

Karoline Brandal Dahl: 10080
Synnøve Eik: 10034

Palliasjon til kreftpasienter

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Jannike Dyb Oksavik
Juni 2023

Karoline Brandal Dahl: 10080

Synnøve Eik: 10034

Palliasjon til kreftpasienter

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Jannike Dyb Oksavik

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Å belyse hva som er viktige sykepleietiltak når sykepleiere skal ivareta kreftpasienter i palliativ fase.

Metode: En systematisk litteraturstudie med tematisk analyse av fem kvalitative forskningsartikler og to reviewartikler. Vi har søkt i databasene Cinahl Complete, PubMed, IDUNN og Sykepleien Forskning.

Resultat: Gjennom analysen fant vi at viktige sykepleietiltak til kreftpasienter i palliativ fase er: symptomlindring, informasjon, kommunikasjon og ivaretagelse av psykososiale behov. Funnene indikerer at utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen ikke alltid blir utført i henhold til nasjonale faglige retningslinjer innenfor palliasjon til kreftsyke.

Konklusjon: Det er behov for et kunnskapsløft blant sykepleiere i arbeid med kreftpasienter i palliativ fase. God palliativ behandling innebærer tidlig involvering av helsepersonell og god forhåndsplanlegging av informasjonsstøtte. Palliativ sykepleie krever at sykepleiere har kunnskap om kartlegging av symptomer. Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter er av stor betydning og det er viktig å oppnå trygge og tillitsfulle relasjoner mellom sykepleier, pasient og pårørende. Sykepleiere må gi pasienter støtte og medfølelse i en tøff og utfordrende periode av livet.

Nøkkelord: Palliativ pleie, kreftpasienter, sykepleiers ansvar, sykepleietiltak.

Abstract

Aim: To shed light on what are important nursing measures when nurses are to look after cancer patients in the palliative phase.

Method: A systematic literature study with thematic analysis of five qualitative research articles and two review articles. We have searched the databases Cinahl Complete, PubMed, IDUNN and Sykepleien Forskning.

Result: Through the analysis, we found that important nursing measures for cancer patients in the palliative phase are: symptom relief, information, communication and taking care of psychosocial needs. The findings indicate that the practice of nursing care for this patient group is not always carried out in accordance with national professional guidelines for palliation for cancer patients.

Conclusion: There is a need for knowledge boost among nurses working with cancer patients in the palliative phase. Good palliative treatment involves the early involvement of healthcare personnel and good advance planning of information support. Palliative nursing requires that nurses have knowledge of mapping symptoms. Nurses' communication skills are of great importance and it is important to achieve safe and trusting relationships between nurses, patients and relatives. Nurses' must provide patients with support and compassion during a tough and challenging period of life.

Keywords: Palliative care, cancer patients, nurses' responsibilities, nursing measures.

Forord

Vi ønsker å takke vår veileder Jannike Dyb Oksavik for god veiledning og råd gjennom arbeidet med vår bacheloroppgave.

"You matter because of who you are. You matter to the last moment of your life, and we will do all we can, not only to help you die peacefully, but also to live until you die."

- Dame Cicely Saunders (2005)

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
Forord	3
1 Innledning	7
1.1 Introduksjon til tema	7
1.2 Begrepsavklaring	7
1.2.1 Palliasjon	7
1.2.2 Kreft	7
1.3 Oppgavens hensikt	7
1.3.1 Problemstilling	8
1.3.2 Avklaring og presisering av oppgaven	8
1.4 Oppgavens oppbygging	8
2 Teori	8
2.1 Kreft i palliativ fase	8
2.1.1 Vanlige symptom hos kreftpasienter i palliativ fase	9
2.2 Sykepleieansvaret	10
2.2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv på ansvaret	10
2.2.2 Sykepleieres etiske og juridiske ansvar	10
3 Metode	11
3.1 Systematisk litteraturstudie	11
3.2 Datainnsamling	11
3.3 Kvalitetsvurdering	13
3.4 Etisk vurdering	13
3.5 Analyse	13
4 Resultat	14
4.1 Ivaretagelse av symptomlindring	18
4.2 Kommunikasjon og informasjon	19
4.2.1 Tidlig igangsetting av palliativ pleie	20
4.3 Ivaretagelse av psykososiale behov	20
5 Diskusjon	21
5.1 Styrker og svakheter med litteraturstudien	21
5.2 Resultatdiskusjon	22
5.2.1 Ivaretagelse av symptomlindring	22
5.2.2 Informasjon og kommunikasjon	23
5.2.2.1 Tidlig igangsetting av palliativ pleie	24
5.2.3 Ivaretagelse av psykososiale behov	24
5.3 Forslag til videre forskning	25

6 Konklusjon.....	25
Referanser.....	27

Antall ord: 6607

1 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

I 2022 ble det registrert 38 265 nye krefttilfeller i Norge. Selv om pasienter nå lever lenger med sin kreftdiagnose og overlevelsesraten øker, døde nærmere 11 000 av kreft i Norge i 2020 (Kreftregisteret, 2023). Når en pasient har en uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid, er pasienten i palliativ fase. Sannsynligheten for at sykepleiere møter kreftpasienter i palliativ fase er høy. Sykepleiere skal ivareta denne pasientgruppen både i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2019).

Målet med palliasjon til kreftpasienter er best mulig lindring og livskvalitet for pasientene den siste tiden (Helsedirektoratet, 2019). Sykepleiere er ifølge yrkesetiske retningslinjer §2.12 pålagt å bidra til en naturlig og verdig død for pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2021). De nasjonale faglige retningslinjene for hvordan palliativ pleie i kreftomsorgen skal utføres stiller krav til at en rekke sykepleietiltak blir iverksatt, da pasientene i den palliative fasen ofte har omfattende behov både fysisk, psykisk og psykososialt. (Helsedirektoratet, 2019). Det er derfor sentralt å innhente mer kunnskap om hvilke tiltak sykepleiere selv anser som viktige.

1.2 Begrepsavklaring

1.2.1 Palliasjon

Palliasjon blir definert som "aktiv pleie og omsorg for pasienter med inkurabel sykdom og kort forventet levetid" (Lorentsen & Grov, 2016, s. 423). I den palliative fasen står livsforlengende behandling, symptomlindring og lindring av fysiske smerter, samt best mulig livskvalitet for pasienten og pårørende sentralt. Tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige og eksistensielle problemer er også en del av palliasjonen. Palliativ behandling fremskynder ikke døden, eller gjør dødsprosessen lenger, men fasen blir sett på som en del av livet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 423-424).

1.2.2 Kreft

Kreft oppstår når celler deler seg ukontrollert og ikke utfører oppgaver en frisk celle gjør. Den ukontrollerte celledelingen fører etter hvert til en opphopning av kreftceller i det organet veksten startet, og det dannes dermed en kreftsvulst. Kreftceller kan trenge seg inn i andre organer, samt spre seg via blodet eller lymfesystemet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 399) Kreft er en livstruende sykdom, som kan oppstå i alle kroppens organer og vev (Hofsli, 2023).

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke hva som er viktige sykepleietiltak for å ivareta kreftsyke pasienter i palliativ fase. Sykepleiere har nasjonale faglige retningslinjer å forholde seg til. Siden kreftpasienter i palliativ fase har et omfattende behov for sykepleie, kan det antas at det er utfordrende for sykepleiere å ivareta pasientens behov. Det finnes mye forskning innenfor palliasjon til kreftpasienter. Ved å gjennomgå forskningslitteratur kan man få god oversikt over hva som er viktige sykepleietiltak til denne pasientgruppen.

1.3.1 Problemstilling

Hva er viktige sykepleietiltak for å ivareta kreftsyke pasienter i palliativ fase?

Problemstillingen omhandler sykepleiers opplevelser og mulige utfordringer i ivaretagelsen av kreftsykepasienter i palliativ fase.

1.3.2 Avklaring og presisering av oppgaven

Problemstillingen har et sykepleieperspektiv. Vi har avgrenset oppgaven til hvordan sykepleiere kan ivareta voksne kreftsyke pasienter i palliativ fase. Vi har ikke spesifisert behandlingssted, da palliasjon foregår både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Kreftdiagnose er heller ikke spesifisert, da behovet for palliativ pleie vil være til stede for alle kreftpasienter i palliativ fase, uavhengig av kreftdiagnose.

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven inneholder totalt seks kapitler. Første kapittel tok for seg oppgavens tema og hensikt. Kapittel to inneholder teori. I kapittel tre beskrives oppgavens metode, samt analyse av forskningsartiklene. I fjerde kapittel presenteres funnene fra analysen i en resultatdel. Kapittel fem består av styrker og svakheter ved litteraturstudien, og en resultatdiskusjon, samt forslag til videre forskning. Avslutningsvis i oppgaven kommer konklusjon i kapittel seks.

2 Teori

I dette kapittelet presenteres først faglitteratur om kreft og symptomer i palliativ fase. Deretter belyses sykepleieansvaret for å iverksette tiltak i palliativ fase, både gjennom et etisk/juridisk perspektiv og gjennom sykepleieteori.

2.1 Kreft i palliativ fase

Fra det oppstår en feil ved celledeling, til kreftsvulsten er stor nok til å bli oppdaget, kan det gå inntil 20 år. I andre tilfeller kan denne utviklingen gå mye raskere (Lorenten & Grov, 2016, s. 399). Det er egenskapene invasjon og metastase som kan gjøre kreft til en dødelig diagnose. Invasjon er når en tumor vokser inn i nærliggende, friskt vev. Når det oppstår dattertumorer av den opprinnelige tumoren, kalles det metastase. Dattertumorer er adskilt fra hovedtumor, og ofte fjerntliggende (Bertelsen et al., 2016, s. 132-133).

Når en kreftsykdom ikke kan helbredes, og behandlingens hensikt er å lindre de plagene kreftsykdommen kan medføre, kalles det palliativ behandling (Bertelsen et al., 2016, s. 139). Strålebehandling, cytostatika og kirurgi er eksempler på lindrende behandling. De nevnte behandlingsmåtene kan virke lindrende på vanlige plager som kommer med kreftsykdommen, eksempelvis nedsatt allmenstilstand, smerter, kvalme og obstopasjon. Palliativ behandling kan også gi en forlenget levetid. De palliative behandlingsmåtene vil ikke alltid kun virke lindrende, da behandlingsmåtene i seg selv forbigående kan medføre de plagene som er nevnt ovenfor (Bertelsen et al., 2016, s. 145).

Tidlig involvering av helsepersonell og tidlig igangsetting av palliativ pleie er viktig for kreftpasienter. Det gjør det lettere å tilrettelegge behandlingen og gi individuell tilpasning (Meld. St. 24 (2019-2020), s. 24-25).

2.1.1 Vanlige symptom hos kreftpasienter i palliativ fase

Sykepleie til kreftpasienter i palliativ fase vil innebære å lindre både fysiske og psykososiale symptom. Kreft i palliativ fase vil medføre gradvis fysisk funksjonsnedsettelse. Den gradvise reduksjonen av funksjonsnivået hos kreftpasientene i palliativ fase kan skyldes flere ting; den generelle sykdomsprosessen, komorbiditet, inaktivitet eller lokale sykdomsmanifestasjoner (Helsedirektoratet, 2019).

Smerter forekommer hos 40-50% av kreftpasientene, og er den plagen som er mest fryktet. Behandlingen av smerter hos kreftpasienter kan ikke standardiseres, da pasientene ofte kan ha flere typer smerter. Eksempler på smerter kan være følgende; akutt og kronisk smerte, gjennombruddsmerter, tumorrelaterte smerter, smerter etter antitumorbehandling, samt andre typer smerter (Lorentsen & Grov, 2016, s. 402-403).

Manglende matlyst og vekttap kan være en utfordring for pasienter med langtkommen kreft (Lorentsen & Grov, 2016, s. 428). Kvalme og brekninger er vanlig hos kreftpasienter, spesielt etter endt høydose cytostatikabehandling. Det kan også oppstå ved strålebehandling (Lorentsen & Grov, 2016, s. 403). Munntørrhet og munnsårhet kan for mange kreftpasienter være et problem. Dette kan oppstå både ved cytostatika- og strålebehandling. Munntørrhet og munnsårhet gir økt risiko for kariesutvikling, samt problemer med svelg og fordøyelse av mat (Lorentsen & Grov, 2016, s. 404-405). Cytostatika- og strålebehandling kan gi diaré. Diaré over lengre tid kan medføre væske- og elektrolytt tap, som igjen kan føre til redusert allmenntilstand. I noen tilfeller kan faktisk diaré føre til at kreftpasientens tilstand blir livstruende. Mange kreftpasienter opplever obstipasjon. Obstipasjon kan skyldes ulike ting, eksempelvis legemiddelbehandling i form av cytostatika eller analgetika, dårlig mat- og væskeinntak, inaktivitet og tumorens beliggenhet. I tillegg til at obstipasjon er en ubehagelig bivirkning for pasienten, kan det medføre ernæringsproblemer, blødning og infeksjon (Lorentsen & Grov, 2016, s. 407). I den palliative fasen er det vanlig med økt behov for søvn og hvile, og pasientene blir dermed mer og mer sengeliggende (Lorentsen & Grov, 2016, s. 424).

Sykepleiere spiller en viktig rolle i ivaretagelse av pasientens psykososiale behov (Loge og Kaasa, 2016, s. 473). Ivaretagelse av pasientens psykososiale behov består av flere momenter; informasjon, realitetsorientering, kommunikasjon, å skape kontinuitet og stabilitet, å vise kompetanse, å se pasienten, vise empati, være til stede, fremme verdighet, ha humor og fremme sosial kontakt med pårørende. For å ivareta psykososiale behov er det også viktig å gjøre pasienten til en aktiv deltaker, lære pasienten å kjenne, ivareta pasientens grunnleggende behov for søvn, hvile og velvære, å bruke musikk og styrke pasientens opplevelse av håp og mestring (Stubberud, 2019, s. 88)

I utøvelsen av sykepleie er omsorg for det syke mennesket et mål i seg selv. Basert på forståelse for pasientens situasjon og plager må sykepleiere bruke sin fagkunnskap for å bidra til livskvalitet og mestring for pasienten (Kristoffersen et al., 2011, s. 16). Det er sykepleierens ansvar å kartlegge pasientens symptomer. Gjennom god kartlegging er det lettere å tilpasse og evaluere behandlingen som gis (Lorentsen & Grov, 2016, s. 409).

2.2 Sykepleieansvaret

2.2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv på ansvaret

I møte med kreftpasienter i palliativ fase er omsorg en fremtredende dimensjon (Lorentsen & Grov, 2016, s. 407). Ifølge Kari Martinsens omsorgsteori, kan omsorg beskrives som en grunnholdning og en generell tilnæringsmåte vi mennesker har, der grunnverdien er å ta ansvar for de som er svake og syke (Kristoffersen, 2011, s. 251). En del av sykepleieansvaret er å bare være til stede for pasienten, vise forståelse og trøste. Sykepleiere har samtidig ansvar for å utøve den praktiske siden av omsorg til den syke pasienten. Dette innebærer å utføre konkrete handlinger for å ivareta pasientens grunnleggende behov (Lorentsen & Grov, 2016, s. 408).

Vi har valgt å ta for oss Virginia Henderson's sykepleierteori. Hun er en av få sykepleieteoretikere som sier noe om en verdig død og sykepleiers ansvar for mennesker i avslutningsfasen av livet (Kristoffersen, 2011, s.225). Virginia Henderson's sykepleierteori viser til at sykepleieres funksjon er å hjelpe mennesker med de gjøremål som er nødvendig for å sikre god helse, helbredelse eller en fredfull død. Hva sykepleieren konkret skal hjelpe pasienter med er listet opp i 14 punkter, som Henderson betegner som grunnleggende sykepleieprinsipper. Punktene er knyttet til grunnleggende menneskelige behov og utgjør sykepleiers arbeidsoppgaver. Det er individuelt for pasienter hvilke av punktene sykepleier behøver å dekke. Hendersons peker på at sykepleieren må dekke både fysiologiske, eksistensielle og psykososiale behov (Kristoffersen, 2011, s 224-225) Konkret kan sykepleiere benytte sykepleieprosessen for å ivareta pasientens grunnleggende behov. Prosessen innebærer problemformulering, datainnsamling, klinisk vurdering, iverksetting av tiltak og evaluering av tiltakene (Lorentsen & Grov, 2016, s. 407).

2.2.2 Sykepleieres etiske og juridiske ansvar

Sykepleiere har ansvar for å utføre sitt arbeid i tråd med yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2021). I handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen fremkommer det at sykepleiere skal ha kompetansenivå B. Dette nivået innebærer nødvendig kompetanse for helsepersonell som behandler palliative kreftpasienter i form av klinisk arbeid, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2019). Sykepleiere er også pliktet å forholde seg til lov om helsepersonell i utøvelsen av sitt arbeid. Ifølge §4 i lov om helsepersonell (1999) skal sykepleiere utføre sitt arbeid på en faglig forsvarlig måte, med omsorgsfull hensikt. Dette stiller krav til at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse og riktige kvalifikasjoner for å utføre sykepleieroppgaver (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Sykepleiere har ansvar for å informere pasienter og pårørende. I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 har pasienter rett på nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand og hvilke helsetjenester de tilbys. Pårørende har også rett på informasjon dersom pasienten samtykker til det (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Det er viktig at sykepleiere har kunnskap om hvilken informasjon pasientene trenger (Grov og Wiiig, 2018, s. 203).

3 Metode

3.1 Systematisk litteraturstudie

Systematisk litteraturstudie er når et tydelig formulert spørsmål besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Aveyards, 2019, s. 2). Siden studiene legger grunnlaget for vurderinger og konklusjoner, må de være av god kvalitet. Dette er sentralt for å gjennomføre en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26-27).

3.2 Datainnsamling

Vi utførte et forenklet systematisk litteratursøk knyttet til problemstillingen vår for å finne forskningsartikler. "Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart" (Thidemann, 2019, s. 82). Vi vil beskrive vårt litteratursøk som en forenklet versjon av systematisk litteratursøk fordi søkeprosessen ble justert noe underveis, som beskrevet under.

Vi søkte i de helsefaglige databasene PubMed, Cinahl Complete, Idunn, Sykepleien Forskning, SveMed+ og MEDLINE. Vi endte med å bruke forskningsartikler hentet fra Pubmed, Cinahl Complete, Sykepleien Forskning og Idunn. Basert på problemstillingen valgte vi tre søkeord: Kreftpasient, palliativ pleie og sykepleiers rolle. Disse søkeordene oversatte vi til engelsk: Cancer patients, palliative care og nursing role. Vi har funnet fem av de inkluderte artikler ved bruk av disse søkeordene. Vi benyttet oss av en del synonymer på søkeordene for å oppnå flere treff, se tabell 2: søkehistorikk. I søkene benyttet vi den boolske operatoren AND mellom søkeordene. Dette medførte at resultatene vi fikk inneholdt alle de valgte søkeordene, noe som gav oss et smalere resultat (Forsberg & Wengström, 2015, s. 69).

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleieperspektiv	Pårørendeperspektiv
Sykepleie til pasientgruppen, alder 18+	Pasientperspektiv
Fagfellevurderte forskningsartikler, både kvantitative og kvalitative.	Ikke fagfellevurdert
Engelsk og nordisk språk	Artikler som er eldre enn 10 år
Publisert i perioden 2013-2023	
Spesialist- og kommunehelsetjenesten	
Hovedsakelig Europeisk litteratur	

I starten av søkeprosessen avgrenset vi søket til sykepleie til voksne pasienter, der alder på pasientgruppa var 18-65 år. Vi så raskt at mye relevant forskning da ble utelukket. Vi

endret derfor aldersavgrensning til voksne (18+) kreftpasienter. I databasen Cinahl Complete avgrenset vi søket geografisk til Europa. I søkene vi gjorde i PubMed fikk vi mange treff. Vi så at flere avgrensninger begrenset søket vårt og vi mistet flere gode artikler, derfor har vi valgt å benytte oss av et søk med større antall treff (henviser til nederste rad i tabell 2: søkehistorikk). I datasamlingen har vi i hovedsak valgt forskning med kvalitativ metode for å i størst mulig grad få frem sykepleieres eget perspektiv. Det begrunnes med at kvalitativ forskning setter lys på subjektive opplevelser, erfaringer, meninger og betydninger for et fenomen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 44-45). Vi har også supplementert med en kvantitativ studie av pasientrapporterte symptomer fordi vi så nødvendigheten av å sammenstille sykepleieres erfaringer av viktige symptom med hva pasienter faktisk rapporterer som hyppige symptom, som en validering av våre funn.

Etter å ha søkt i databasene og benyttet oss av synonymer fant vi ni relevante artikler. Alle artiklene vi valgte inneholdt sykepleieperspektivet. Etter å ha kritisk vurdert de ni artiklene ble vi enige om å fjerne fire av artiklene. Deretter fant vi to artikler gjennom manuelt søk (Aveyard, 2019) i IDUNN og Sykepleien Forskning. Begge artiklene er relevant for å belyse vår problemstilling, men kom ikke frem ved søk i andre databaser. Artikkelen vi har med fra Sykepleien Forskning om symptomer, har pasientperspektiv. Vi har likevel valgt å inkludere artikkelen da den gir et godt innblikk i hva som er viktigst for sykepleiere å fokusere på innenfor symptomlindring.

Fem av studiene vi har valgt å benytte oss av er kvalitative forskningsartikler og to av studiene er review artikler som sammenfatter tidligere forskning og teorilitteratur.

Tabell 2: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Databas e	Avgrens ning	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Inkluderte artikler
"Nursing role" OR "nurse's role" OR "nursing care" OR "nursing interventions" OR "nursing responsibilities" OR "nursing skills" OR "nurse assessment" AND "cancer patients" OR "oncology patients" OR "patients with cancer" AND "palliative care" OR	12.04.23	Cinahl Complete	2013-2023, Peer reviewed, Research article, english, swedish, danish and norwegian language, Geographic subset; Europe	49	16	5	Angheluta et al. (2020) Hong et al. (2013)

"end of life care" OR "terminal care"							
Cancer patients AND palliative care AND nurse	14.04.23	Cinahl Complete	2013-2023, Peer reviewed, English, language, Geographic subset; Europe	139	19	4	Nuraini et al. (2017)
Cancer patients, palliative care, nurse experiences	18.04.23	Pubmed	Text availability: abstract Publication date: 10 years	437	34	7	Tarberg et al. (2020)
Cancer patient Palliative care Nursing	18.04.23	PubMed	Text availability: abstract Publication date: 10 years	3501	58	12	Ansabayeva et al. (2022)

3.3 Kvalitetsvurdering

For å kritisk kunne vurdere artiklene, besvarte vi Aveyards (2019) seks spørsmål for kritisk tekning. Spørsmålene omhandler hvor vi fant informasjonen, hvordan vi vet at den er av god kvalitet, når det ble skrevet, hva som er nøkkelfunnene og resultatene i studiene, hvem som har skrevet det, og hvorfor det er skrevet (Aveyard, 2019, s. 108). Videre har vi på de fem kvalitative artiklene brukt Helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative studier (2020). Ved å gjennomgå hver artikkel og følge sjekklisten, kunne vi vurdere om studien oppfylte de bestemte kravene. Vi har også vurdert hensikt og formål ved hver studie, samt oppbygging, etiske verdi, resultat, troverdighet, gyldighet og rimelighet (Forsberg & Wengström, 2015, s. 130). Vi kontrollerte at studiene vi inkluderte er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter, gjennom å søke de opp i Oria.

3.4 Etisk vurdering

All forskning som pågår innenfor helsefagene må utføres i henhold til forskningsetiske prinsipper og retningslinjer (Christoffersen et al., 2015, s. 43). Forskningsetikk omhandler ivaretagelse av deltakernes personvern, samt at deltakerne ikke skal påføres skade eller ekstra belastning underveis i forskningen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 132). Av de syv artiklene vi har valgt, er fem av de empiriske studier. Det kom i hver enkelt forskningsartikkel frem at de er etisk vurdert og godkjent. De to andre er review studier og trenger derfor ikke etisk vurdering og godkjenning.

3.5 Analyse

Vi gjorde en tematisk analyse i fire steg (Evans, 2002).

Steg 1: omhandler innsamling av data (Evans, 2002). Vi har gjennom systematisk litteratursøk funnet syv relevante forskningsartikler. Henviser til datasamling i punkt 3.2 for en mer utfyllende forklaring.

Steg 2: omhandler å identifisere nøkkelfunn i artiklene (Evans, 2002). Det første vi gjorde var å skrive ut artiklene. Deretter leste vi grundig gjennom hver artikkel flere ganger. For å få oversikt over nøkkelfunnene i resultatdelen av artiklene, brukte vi markeringstusjer til å fargekode de ulike funnene i de ulike artiklene. Vi opprettet deretter et felles dokument for å samle funnene.

Steg 3: I steg tre satt vi opp nøkkelfunn mot hverandre, for å finne ulike temaer som var gjentakende på tvers av studiene (Evans, 2002). Vi laget en tabell med tema og undertema for å systematisere funnene. Slik var det enklere å sortere, samt finne likheter og ulikheter. Under vises en tabell, med tre hovedtema.

Tabell 3: Hovedtema og undertema

Hovedtema	Undertema
Symptomlindring Artikkel: 1, 2, 3, 4, 5, 6 og 7	
Kommunikasjon og informasjon Artikkel: 3, 4, 5	- Tidlig igangsetting av palliativ pleie
Ivaretagelse av psykososiale behov Artikkel: 2, 3, 5, 6	

Steg 4: I steg fire av Evans (2002) analysemodell skal funnene beskrives. Henviser til resultat i kapittel 4.

4 Resultat

I dette kapittelet vil vi presentere tre hovedtema som omhandler sykepleieres perspektiv på ivaretagelsen av kreftsyke pasienter i palliativ fase; symptomlindring, informasjon og kommunikasjon, og ivaretagelse av psykososiale behov. Temaene vil bli presentert etter matrisen over de syv utvalgte artiklene.

Tabell 4: Artikkelmatrikse

Referanse	Angheluta, A. A., Gonella, S., Sgubin, C., Dimonte, V., Bin, A., Palese, A. (2020). When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , Volume 49, 101856DOI: 10.1016/j.ejon.2020.101856
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Det kan være vanskelig å definere pasienter som terminale. Derfor kan det være utfordrende å bestemme når målet for omsorg skal flyttes fra kurativ til palliativ omsorg. Målet med denne studien var å finne ut når og hvordan sykepleiere og sykepleieassistenter justerer omsorg ved livets slutt for å oppnå pasientkomfort.

Nøkkelbegrep /Keywords	Attitude of health personnel, decision-making, hospice care, palliative care, terminal care, terminally ill
Metode	<p>Metode: En beskrivende kvalitativ studie</p> <p>Utvalg: 25 sykepleiere og 16 assistenter fra Nord-Øst-Italia ble intervjuet. Felles for de frivillige som deltok i studien, er at de utfører omsorg ved livets slutt.</p> <p>Datasamling: Studien er basert på flere fokusgrupper, utført i 2017.</p> <p>Analyse: Hver fokusgruppe ble utført etter samme intervjuguide. Det ble stilt åpne spørsmål som ble tatt opp på lydband. En tematisk analyse ble brukt på intervjuutskriftene.</p>
Resultat/ konklusjon	I forskningen konkluderes det med at å sette søkelys på beslutningsprosessene som omhandler omsorgsjusteringer og implementering av relevante strategier er avgjørende for å forbedre kvaliteten på omsorg i palliativ fase. For at omsorgsendringene skal forbedre kvaliteten på palliativ pleie, er det viktig med tidlig oppdagelse av den palliative fasen.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien har et sykepleieperspektiv. Den belyser at erfarent helsepersonell justerer sykepleien ved livets slutt ved å oppdage vendepunkt i en pasients kliniske tilstand, samt være klar til å gjennomføre omsorgsendringer mot slutten av livet.

Referanse	<p>Nurani, T., Gayatri, D., Rachmawati, I, N. (2017).</p> <p>Comfort Assessment of Cancer Patient in Palliative Care: A Nursing Perspective</p> <p>International Journal of Caring Sciences, Volume 10/ Issue 1/ page 209</p>
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Pasienter i palliativ fase opplever ofte fysiske, psyko-åndelige, sosiokulturelle og miljømessige ubehag. Studiens hensikt er å beskrive hvordan sykepleiere kan bidra til komfort til pasienter i palliativ behandling.
Nøkkelbegrep /Keywords	Assessment instrument, cancer patient, komfort, palliative care
Metode	<p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Datasamling: En fokusgruppediskusjon med 8 sykepleiere som hadde klinisk erfaring innen kreftsykepleie</p>
Resultat/ konklusjon	Pasienter med langtkommen kreft opplevde ubehag innen ulike områder. Sykepleiere hadde utfordringer med å tilnærme seg og vurdere pasienten for å dekke pasientens behov.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne studien tar for seg hvordan sykepleiere kan bidra til komfort til kreftpasienter i palliativ behandling. Videre har den et sykepleieperspektiv. Med bakgrunn i dette, er studien relevant for vår problemstilling.

Referanse	<p>Hong, J., Song, Y., Liu, J., Wang, W., Wang, W. (2013).</p> <p>Perception and fulfillment of cancer patients nursing professional social support needs: from the health care personnel point of view.</p> <p><i>Support Care Cancer</i> (2014), 22:1049-1058</p> <p>DOI: 10.1007/s00520-013-2062-6</p>
------------------	---

Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Denne studien hadde som mål å: Utforske behovene til kreftpasienter angående felles sykepleiefaglig sosial støtte fra legers og sykepleieres perspektiv. Identifisere hvilken type behov kliniske sykepleiere faktisk oppfyller og hva som gjenstår å forbedre. Analysere mulige årsaker for gapet mellom identifiserte behov og de som er oppfylt.
Nøkkelbegrep /Keywords	Professional social support, identified needs, actual provision, cancer patient
Metode	Metode: Kvalitativ studie Utvalg: 32 helsepersonell fra to undervisningssykehus i Anhui-provinsen i Kina ble intervjuet. Datasamling: Fokusgruppeintervjuer ble gjennomført. Analyse: Fem fokusgruppeintervju ble gjennomført og alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert ordrett. Det ble utført en innholdsanalyse med dataene.
Resultat/ konklusjon	Helsepersonell oppfattet ulike sykepleiefaglige støttebehov hos kreftpasienter. Funnene tydet også på at det fortsatt er mange udekte behov, spesielt relatert til mobilisering av sosiale ressurser og palliativ omsorg. Et sykepleiefaglig sosialt støttebehov bør vurderes raskt og effektivt slik at kreftpasienter kan få et tilbud tilpasset deres situasjon.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien har et sykepleierperspektiv på hvordan kreftpasienter får oppfylt sine behov for sykepleiefaglig sosial støtte.

Referanse	Ansarbayeva, T., Kaidarova, D., Kunirova, G., Khussainova, I., Rakhmetova, V., Smailova, D., Semenova, Y., Glushkova, N., Izmailovich, M. (2022). Early integration of palliative care into oncological care: a focus on patient-important outcomes <i>International Journal of Palliative Nursing. Vol 28, No 8.</i>
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	På globalt nivå er kreft en av de største dødsårsakene. Palliativ pleie har til hensikt å møte problemer hos kreftpasienter i palliativ fase. Dette innebærer håndtering av smerte, medisinsk behandling, samt sosial, psykologisk og åndelig støtte. Målet med denne studien er å diskutere ulike aspekter ved tidlig integrering av palliativ behandling, med fokus på positive utfall for pasientene.
Nøkkelbegrep /Keywords	Palliative care, cancer, quality of life, cancer-associated symptoms, healthcare
Metode	Metode: review-artikkel Datasamling: Det ble utført et omfattende litteratursøk på integrativ palliativ behandling for pasienter med kreft. Søkene ble utført i følgende databaser og søkemotorer: Scopus, PubMed, Cochrane Library, Research Gate, Google Scholar, eLIBRARY og Cyberkeninka.
Resultat/ konklusjon	En helhetlig tilnærming med tidlig integrering av palliativ pleie ser ut til å være det beste for kreftpasienter i palliativ fase. Palliativ behandling gis best via spesialiserte tverrfaglige team som kommuniserer og utveksler informasjon seg imellom. Det konkluderes med at ytterligere forskning er nødvendig for å gi kreftpasienter i palliativ fase et mest mulig individuelt tilpasset behandlingstilbud.

Kommentarer og relevans for problemstilling	Forskningen tar for seg hvordan helsepersonell på best mulig måte kan gi kreftpasienter i palliativ fase en individuelt tilpasset behandlingsplan.
--	--

Referanse	Tarberg, A, S., Hole, T., Thronæs, M., Kvangarsnes, M. (2020). Nurses experiences of compassionate care in the palliative pathway. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 29:4818-4826 DOI: 10.1111/jocn.15528
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Målet med denne studien var å utforske hvordan sykepleiere opplever å utøve omsorg for pasienter med kreft, samt pårørende, i ulike faser av det palliative forløpet.
Nøkkelbegrep /Keywords	Cancer, compassion, nurses, palliative pathway, primary care
Metode	Metode: Kvalitativ metode Utvalg: Fire fokusgrupper med tre til syv kvinnelige sykepleiere i hver gruppe ble gjennomført i Midt-Norge i 2018. Sykepleiernes alder varierte fra 28-60 år, og de ble rekruttert gjennom målrettet utvalg. Datasamling: Kvalitativt design med fokusgrupper og en hermeneutisk tilnærming
Resultat/ konklusjon	Medfølelse vil være forskjellig i de ulike fasene i et palliativt forløp. I studien kommer det frem at sykepleiere aktivt bør skape omsorg gjennom hele forløpet. Videre er det avgjørende å skape rom for å dø. Medfølelse omsorg i palliativ fase kjennetegnes blant annet av: tillit, samarbeid, gode relasjoner, empati, oppmerksomhet, stillhet, forsiktighet og symptomlindring.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien har et sykepleieperspektiv på hvordan sykepleiere opplever det å utøve omsorg for kreftpasienter i palliativ fase.

Referanse	André, B., Ringdal, G, I. (2015) Sykepleie og helsefremming blant pasienter i palliativ omsorg <i>Klinisk sykepleie</i> , 29. årgang, nr. 2, 2015.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt er å undersøke hvordan et helsefremmende perspektiv kan brukes til å styrke sykepleierens kompetanse innen palliativ omsorg.
Nøkkelbegrep /Keywords	Health promotion, home care, nursing and palliative care
Metode	Metode: Integrerende review Datasamling: For å innhente data til studien ble det foretatt søk i databaser og på et nettsted. PubMed, Google Scholar, ISI Web of Knowledge og Embase ble brukt.

Resultat/ konklusjon	Denne studien handler om sykepleiers rolle, samt ansvaret sykepleiere har ovenfor døende pasienter. Videre handler den om hvordan et helsefremmende perspektiv kan bidra til en god og verdig død. Ved å fokusere på et helsefremmende perspektiv til palliative pasienter kan det bidra til sterkere fokus på medvirkning til valg av tiltak og tilnærminger, og pasientene kan bli møtt med et mer helhetlig perspektiv.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Studien tar for seg sykepleiers rolle og ansvar til døende pasienter.

Referanse	Vigstad, S., Clancy, A., Broderstad, A, R. Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptomvurdering og tiltak Sykepleien Forskning (2018) 13 (74591) (e-74591) DOI: 10.4220/Sykepleienf.2018.74591
Studiens hensikt/mål og evt. problem- stilling	Studiens hensikt var å kartlegge hvordan kreftpasienter i palliativ fase rapporterte sine symptomer ved førstegangsinnleggelse i sykehus, hvordan symptombyrde forandres gjennom innleggelsen, samt forskjeller på symptombyrde avhengig av kjønn.
Nøkkelbegrep / Keywords	ESAS, kreftsymptomer, palliasjon
Metode	Metode: Kvantitativ studie Utvalg: Totalt er 274 pasienter er inkludert i studien, hvor 135 av dem var kvinner, og 139 menn Datasamling: Studien ble gjennomført ved Universitetssykehuset i Harstad, på palliativ enhet. Studien varte fra 2008-2016. Studien brukte anonyme data fra kvalitetsdatabasen ved UNN Harstad – palliativ enhet. Analyse: Deskriptiv statistikk presenterer datamaterialet.
Resultat/ konklusjon	Sykepleiere må være oppmerksom på, og ha kunnskap om symptomer som kan oppstå hos kreftpasienter i palliativ fase. Tidlig igangsetting av kartlegging og behandling kan minske risikoen for store, problematiske smerter over tid. Dette kan resultere i at pasienten får en bedre livskvalitet.
Kommentarer og relevans for problem- stilling	Studien definerer de vanligste symptomene hos kreftpasienter i palliativ fase. Dette er relevant for vår problemstilling, da sykepleiere skal lindre symptom og plager.

4.1 Ivaretagelse av symptomlindring

I tre av studiene kommer det frem at målet med all palliativ omsorg er å oppnå best mulig livskvalitet, redusere symptomplager og tilfredsstille pasientens og pårørendes behov (André, B., Ringdal, G, I, 2015; Hong et al., 2014; Ansatbayeva et al., 2022;). André & Ringdal (2015) påpeker at god palliativ omsorg stiller store krav til både pleie og medisinsk kompetanse.

Palliative care consists of a range of multidisciplinary services that aim to improve the quality of life of patients and their families (Ansatbayeva et al., 2022, s.368).

Et funn som gikk igjen i flertallet av studiene er symptomene kreftpasienter i palliativ fase kan oppleve. Studien viser at asteni, tap av appetitt, munntørrehet og søvnløshet er fremtredende symptomer (Vigstad et al., 2018; Ansatbayeva et al., 2022; Nuraini et al., 2017). I tre av studiene ble smerter definert som et problematisk symptom (Ansatbayeva et al., 2022; Hong et al., 2014; Nuraini et al., 2017). I en annen studie kommer det frem at smerte oppleves hos 60-80% av alle kreftpasienter i palliativ fase (Ansatbayeva et al., 2022).

They felt so discomforts because they had a pain. Sometimes their pain was resulted from their cancer, the presence of painful lump or swelling, insufficient dose of medications, or different types of medication administred (Nuraini et al., 2017, s. 210).

Tarberg et al. (2020) understreker viktigheten av et godt samarbeid mellom lege og sykepleiere. Svikt i dette samarbeidet kan føre til at kreftpasienter ikke får medisin i tilstrekkelig tid. Videre uttrykker Tarberg et al. (2020) at sykepleiere må være eksperter på symptomlindring. I fire av studiene er sykepleiers ansvar i forhold til vurdering og observasjon av pasientens tilstand et tilbakevendende tema. De fire studiene rapporterer viktigheten av at sykepleiere vurderer og observerer pasientens tilstand, da sykdomsbilde ofte er komplekst og sammensatt, og pasientens tilstand raskt kan endres (André, B., Ringdal, G, I, 2015; Tarberg et al., 2020; Hong et al., 2014; Angheluta et al., 2020).

We need to be quick in adjusting care because often changes happen on a daily basis and we have very little time. The care is adjusted day by day and sometimes hour by hour: sometimes things go one way in the morning, then, in the afternoon it all changes (Angheluta et al., 2020, s. 4).

4.2 Kommunikasjon og informasjon

I en av studiene kommer det frem at sykepleiere understreker viktigheten av å opprette tidlig kontakt med pasientene for å gi informasjon om hvilke helsetjenester som kan tilbys. Det kommer frem at sykepleiere sjeldent hadde tilstrekkelig kontakt med pasienter og pårørende i tidlig palliativ fase (Tarberg et al., 2020). Når diagnosen blir satt er tilgang på informasjon om prognose og behandling svært viktig (André, B., Ringdal, G, I, 2015). Ifølge studien til Tarberg et al. (2020) er god kommunikasjon og en felles forståelse mellom helsepersonell og pårørende viktig for at det ikke skal oppstå uenigheter sent i den palliative fasen.

Nurses emphasized the importance of early contact in order to provide information about what services they could offer (Tarberg et al., 2020, s. 4821).

Sykepleiere opplever at god forhåndsplanlegging bidro til at pasienter og deres pårørende fikk formidlet viktig informasjon. Dette forberedte pasientene på tiden som skulle komme og skapte en trygghet (Tarberg et al., 2020). Ifølge Tarberg et al., (2020) er gode kommunikasjonsferdigheter en essensiell kompetanse for å yte omsorg av god kvalitet. Sykepleierne prøvde å forberede pasienter og pårørende på den siste tiden og døden, noe mange pasienter ikke klarte å forholde seg til. I slike situasjoner er empatisk kommunikasjon en viktig del av medfølelse omsorg (Tarberg et al., 2020).

There was a mother with a small children who said she hoped to recover. The nurse then replied, "yes, I hope so too; but we must have an alternate plan (Tarberg et al., 2020, s. 4823).

Nesten alle deltakerne i studien til Hong et al. (2014) var enige i viktigheten og nødvendigheten av informasjonsstøtte fra sykepleiere til kreftpasienter. Informasjonsstøtte består av flere momenter; informasjon om sykdommen, behandling, rehabilitering, helsevern, utfall og prognose, samt "5-års overlevelsesrate" (Hong et al., 2014). Sykepleierne rapporterte i flere av studiene at kontinuerlig informasjon til pasienter og pårørende er avgjørende for en vellykket og godt regulert pleieplan (Ansarbayeva et al., 2022; Angheluta et al., 2020). En godt etablert sykepleier-pasient relasjon er viktig for god kommunikasjon og støtte (Hong et al., 2014).

The nurses reported "Patients hope to establish a better nurse-patient relationship so that they can trust nurses, and then they could actively talk through some physical and psychological problems with you" (Hong et al., 2014, s. 1053)

4.2.1 Tidlig igangsetting av palliativ pleie

I flere av studiene kommer viktigheten av tidlig igangsetting av palliativ pleie frem (Ansarbayeva et al., 2022; Hong et al., 2014; Tarberg et al., 2020). Hos pasienter med uhelbredelig kreft er palliativ behandling den eneste mulige behandlingsformen. Det er et konstant behov for å overvåke alvorlighetsgraden av allerede eksisterende symptomer, og samtidig oppdage eventuelle nye problem. Palliativ pleie bør tilbys så raskt behovet er der. Tidlig igangsetting av palliativ pleie bidrar til livsforlengening og lindring av kreftrelaterte problemer (Ansarbayeva et al., 2022)

When we manage to establish early contact, it becomes easier to work together at the end (Tarberg et al., 2020, s. 4822).

Ifølge Tarberg et al. (2020) fremhevet sykepleierne at tidlig involvering økte deres evne til å yte omsorg av god kvalitet. Sykepleierne bemerket viktigheten av å planlegge den palliative veien sammen med pasienter og pårørende før pasientene nådde siste del av den palliative fasen.

We need to help them create a palliative plan and to clarify important aspects, try to avoid situations where decisions must be made quickly, and where the patients and family caregivers may not be prepared (Tarberg et al., 2020, s. 4822).

4.3 Ivaretagelse av psykososiale behov

I Hong et al. (2014) sin studie uttrykte nesten alle deltakerne at de opplevde at pasientene hadde fobi mot kreft, eller angst og lidelse knyttet til diagnosen. I to av studiene kommer det frem at pasienter ikke nødvendigvis vet hvordan de skal søke etter psykologisk støtte, og at de ønsker hjelp og veiledning av sykepleier til dette (Hong et al., 2014; André, B., Ringdal, G, I, 2015). Det er behov for at sykepleiere forstår pasientenes følelser og gir støtte. Det fremkommer et håp om at psykologisk støtte kan bidra til å øke pasientenes selvtillit og oppmuntre dem i den hjelpeløsheten de står i (Hong et al., 2014). Sykepleiere forteller at tillit og gode mellommenneskelige forhold er betydelig for å utøve medfølelse omsorg og gi god emosjonell støtte til pasientene (Tarberg et al., 2020; Hong et al., 2014;).

Patients needs the psychological care. They even wish the nurse could provide it 24 h a day (Hong et al., 2014, s. 1053).

Vår rolle som veiledere er å hjelpe folk til å tenke på mer håpefulle måter og å hjelpe dem til å skape mer håpefulle miljøer for seg selv og de rundt seg (André, B., Ringdal, G, I, 2015, s. 66)

Kreftpasienter kan også ha behov for sosial støtte. Sosial støtte kan være behov for informasjon om prognose og behandling, samt praktisk støtte og hjelp med hverdagslige oppgaver. Funn fra studien til André, B. og Ringdal, G, I. (2015) viser at sosial støtte kan virke beskyttende på psykososial fungering, samt stressreaksjoner. Funn i to av studiene viser at nære familiemedlemmer til pasienten ikke vet hvordan de skal støtte den syke, eller at pasienten sitter med en opplevelse av at pårørende unnviker å støtte den syke (Nuraini et al., 2017; Hong et al., 2014). I studien til Hong et al, (2014) blir det sagt at sykepleire bør hjelpe pasienter med å få støtte fra sitt tilgjengelige nettverk.

Many patients family member also do not know how to give support to patients. So, patients need us to educate their family members, and then a supportive network could be formulated (Hong et al., 2014, s 1054).

5 Diskusjon

I dette kapittelet presenteres styrker og svakheter med litteraturstudiet. Deretter presenteres resultatdiskusjonen, der vi foretar en diskusjon av problemstillingen; *Hva er viktige sykepleietiltak for å ivareta kreftsyke pasienter i palliativ fase?* Våre funn er ivaretagelse av symptomlindring, kommunikasjon, informasjon og ivaretagelse av psykososiale behov. Resultatdiskusjonen diskuteres i lys av faglitteratur.

5.1 Styrker og svakheter med litteraturstudien

Studiene vi har valgt består av fem forskningsartikler, der fire er kvalitative og en er kvantitativ. Vi har også brukt to reviewartikler. Vi har hovedsakelig inkludert kvalitative studier for å gi et godt innblikk i sykepleiernes erfaringer og opplevelser beskrevet gjennom deres egne ord. Dette bidrar til å styrke sykepleieperspektivet i oppgaven vår. En svakhet med kvalitative intervju er at spørsmål og svar kan tolkes feil (Forsberg & Wengstrøm, 2015 s. 122). Kvalitativ forskning har ofte få deltakere, noe som kan ses på som en svakhet.

Studiene vi har inkludert er fra flere ulike land, dette kan påvirke gyldigheten av resultatene siden helsevesenet kan ha ulike praksis og retningslinjer i ulike land. I analysering av forskningen har vi imidlertid sett at funnene, uavhengig av land, er gjentagende. Dette mener vi er med på å styrke overførbarheten av funnene i studien vår. Vi har valgt å inkludere studier både fra kommune- og spesialisthelsetjenesten, og mener dette er en styrke i oppgaven. Pasientene sykepleiere møter forflyttes på tvers av disse kontekstene flere ganger gjennom et palliativt forløp og palliativ pleie har samme mål uansett hvor den utføres.

Fem av artiklene vi har valgt er skrevet på engelsk, og vi har oversatt de til norsk. Dette kan anses som en svakhet. Vi kan ha oversatt noe feil, det kan medføre misvisende tolkning av resultatene. For å begrense en mulig svakhet som dette, har vi kvalitetssjekket vårt eget arbeid både hver for oss og sammen flere ganger. Studien vår kan også være begrenset av tidsrammen for bacheloroppgaven. Vi har søkt i et begrenset antall databaser og videre gav søkene et høyt antall treff selv med eksklusjonskriterier, slik at vi ikke kunne gå gjennom all forskningen. Studiens funn bør derfor tolkes som å ha fremkommet gjennom et forenklet systematisk litteratursøk og viktig forskning kan være utelatt.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Ivaretagelse av symptomlindring

Ifølge yrkesetiske retningslinjer har sykepleiere ansvar for å yte omsorgsfull hjelp, og lindre lidelse (Norsk Sykepleierforbund, 2021). Dette innebærer blant annet å sikre at pasientenes grunnleggende behov blir ivaretatt og at de får nødvendig hjelp og støtte til å utføre daglige aktiviteter (Lorentsen & Grov, 2016, s. 426). Dette ser vi også i Virginia Hendersons sykepleieteori. I følge Henderson's teori er sykepleiers funksjon å hjelpe mennesker med det som er nødvendig for å sikre en fredfull død. Dette omhandler grunnleggende menneskelige behov (Kristoffersen, 2011, s. 225). Under symptomlindring er det ulike fysiologiske behov som må dekkes, blant annet smertelindring. I palliativ behandling varierer behovet for hjelp og støtte fra helsepersonell etter pasientens individuelle problemer og utfordringer. Vanligvis har pasienter større behov for sykepleie og omsorg i den palliative fasen sammenlignet med tidligere stadier av sykdomsforløpet. Det er derfor viktig at sykepleierne er oppmerksomme på pasientens individuelle behov og tilpasser omsorgen og støtten i henhold til dette (Lorentsen & Grov, 2016, s. 426). Funn i vår studie viser at kreftsyke pasienter i palliativ fase ofte har flere plagsomme symptomer, hvor smerte er beskrevet som en fremtredende plage. Lorentsen & Grov (2016) rapporterer at smerte er et av de hyppigste problemene hos kreftsyke i palliativ fase. Siden kreftpasienter ofte har flere typer smerte samtidig, kan ikke behandlingen standardiseres. Smertelindringen kan i noen tilfeller være utfordrende, og krever forskjellig behandling, eller såkalt kombinasjonsbehandling (Lortensen & Grov, 2016, s. 402). Sykepleiere har et ansvar for holde seg faglig oppdatert på smertelindring, da manglende kunnskap og fokus på smertelindring, samt undervurdering av pasientens smerte kan føre til utilstrekkelig smertelindring (Lorentsen & Grov, 2016, s. 412).

Helsedirektoratet (2019) sier at god palliativ pleie innebærer blant annet en systematisk kartlegging av pasientens symptom. Likevel fremkommer det i handlingsprogrammet for palliasjon i kreftomsorgen at det i klinisk praksis er mangelfull kartlegging og klassifikasjoner av symptomer, og da spesielt smerte. I tillegg kommer det frem at begrunnede behandlingsprinsipper ofte ikke blir anvendt (Helsedirektoratet, 2019). Noe som kommer tydelig frem i vår studie er viktigheten av at sykepleiere observerer og vurderer pasientens tilstand hyppig, da sykdomsbildet ofte er komplekst, og pasientens tilstand raskt kan endres. Dette støttes av Lorentsen & Grov (2016), som påpeker at sykepleiers rolle er å ta ansvar for kartlegging av symptomer og behov hos pasienten. Det å avklare pasientens tanker og tidligere erfaringer med smerte kan hjelpe helsepersonell med å tilpasse behandlingen og gi bedre smertelindring. Det kan også

bidra til å bygge tillit mellom pasient og helsepersonell, og gi pasienten en følelse av at deres opplevelser og bekymringer blir tatt på alvor (Lortensen & Grov, 2016, s. 409-410).

5.2.2 Informasjon og kommunikasjon

Funn i våre studier påpeker viktigheten av å opprette tidlig kontakt med pasientene for å gi informasjon om helsetjenester. I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-2 har pasienter rett på nødvendig informasjon for å få innsikt i egen helsetilstand, samt hva helsehjelpen innebærer. Pårørende har også rett på informasjon dersom pasienten har samtykket til det (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Funn i studiene viser at sykepleiere opplever at god forhåndsplanlegging bidro til at pasientene og deres pårørende fikk formidlet viktig informasjon. Det er viktig at sykepleiere har god kunnskap om hvilken informasjon kreftpasienter i palliativ fase trenger. Informasjonsbehovet til pasienter og pårørende kan variere underveis i forløpet (Grov & Wiig, 2018, s. 202-203).

I denne litteraturstudien fant vi at kontinuerlig og god informasjonsstøtte fra sykepleier til pasient og pårørende er avgjørende for god pleie. Sykepleiere må avdekke pasientens behov for informasjon og tilpasse mengden av informasjon deretter. Informasjonen som gis bør være så fullstendig som mulig (Lorentsen & Grov, 2016, s. 417-418). I studiene våre kom det frem at sykepleiere sjelden hadde tilstrekkelig kontakt med pasienter og pårørende i palliativ fase. Det er viktig å huske at pasienter og deres pårørende ofte er i sjokk i første del av den palliative fasen, det kan derfor være nødvendig å gjenta informasjon etter hvert. Informasjon bør gis aktivt under hele den palliative fasen (Lorentsen & Grov, 2016, s. 417-418).

Målsettingen for all palliativ behandling og pleie er best mulig livskvalitet for pasientene. Hva som oppleves som livskvalitet er individuelt for hver enkelt pasient, derfor er gode kommunikasjonsferdigheter et avgjørende verktøy for sykepleierne når de skal kartlegge pasientens behov (Helsedirektoratet, 2019). Resultat fra våre studier viser til at god kommunikasjon og en felles forståelse mellom helsepersonell, pasienter og pårørende er viktig for å unngå uenigheter i palliativ fase. Funn fra studiene viser også at gode kommunikasjonsferdigheter hos sykepleiere er en essensiell kompetanse for å yte kvalitetsfull omsorg.

For å oppnå god kommunikasjon er det vesentlig med gode, trygge relasjoner. Det er lettere for pasienter å snakke med noen de har tillit og en god relasjon til. Dette støttes av Kari Martinsens teori som sier at mellommenneskelige relasjoner er viktig for god omsorg (Kristoffersen, 2011, s. 249). Funn fra våre studier viser at en godt etablert sykepleier-pasient relasjon er viktig for god kommunikasjon og støtte under forløpet. Målet i møte med pasienter som er i krise er å skape trygghet og oppnå tillit. Ved å oppnå tillit vil man som sykepleier gi pasientene mulighet for å dele sine bekymringer (Grov & Wiig, 2018, s. 203)

Flertallet av pasienter i palliativ fase ønsker en samtale om sin kommende død (Helsedirektoratet, 2019). Sykepleiere må forberede pasienter og deres pårørende på hva som kommer (Grov & Wiig, 2018, s. 203). Stortingsmelding 24 (2019-2020, s. 9) påpeker viktigheten av åpenhet. Det er behov for samtaler om døden og refleksjoner rundt livets siste fase kan bidra til å forberede pasienter og pårørende på døden. Funn fra studiene viser at mange pasienter ikke greier å forholde seg til dette. Resultater fra studiene sier det er vesentlig at sykepleiere benytter seg av empatisk kommunikasjon for å utøve medfølelse omsorg i slike situasjoner. En viktig del av kommunikasjon med

pasienter i palliativ fase er å gi dem rom for å snakke om livets siste fase og om døden (Grovg og Wiig, 2018, s. 203).

5.2.2.1 Tidlig igangsetting av palliativ pleie

Funn i våre studier viser betydningen av tidlig igangsetting av palliativ pleie. Dette støttes av Stortingsmelding 24 (2019-2020, s. 25-25), som påpeker viktigheten av at tilbudet om palliativ behandling og omsorg kommer tidlig i forløpet. Tidlig involvering av helsepersonell og helsetjenester gjør det lettere å tilrettelegge for individuell tilpasning. Det er en utfordring at ikke alle pasienter som har behov for palliativ pleie, får tilbud om det (Meld. St. 24 (2019-2020), s. 24-25). Vår litteraturstudie fant at sykepleiere sjeldent hadde tilstrekkelig kontakt med pasienter og pårørende i tidlig palliativ fase, noe som ikke samsvarer med de nasjonale anbefalingene. En av årsakene kan være at pasienter i palliativ fase får tjenester fra flere helsepersonellgrupper og institusjoner samtidig (Helsedirektoratet, 2019). Hvem som tar ansvaret, kan da være utydelig. Denne utfordringen bør sykepleiere være bevisst på.

5.2.3 Ivaretagelse av psykososiale behov

Funn i våre studier viser at sykepleiere observerer at mange kreftpasienter i palliativ fase opplever angst i forbindelse med sin sykdom. Kreftpasienter utsettes for store fysiske påkjenninger. Mange pasienter med kreft opplever at sykdommen innebærer tap. Psykiske symptomer følger ofte forløpet av kreftsykdom. Søvnvansker, uro og tristhet er symptomer pasienter kan oppleve. Målet for lindrende behandling er best mulig livskvalitet. Livskvalitet er sterkt påvirket av psykiske forhold, og sykepleiere spiller en viktig rolle i ivaretagelse av pasientens psykososiale behov (Loge & Kaasa, 2016, s. 473).

For å ivareta psykososiale behov hos pasienter med kreft i palliativ fase må sykepleiere prøve å begrense stressorer pasientene kan bli utsatt for, og i de situasjoner det ikke går, må sykepleiere hjelpe pasientene til å mestre situasjonen. Ivaretagelse av pasientens psykososiale behov består av flere intervensjoner. Dette innebærer intervensjoner som kan fremme pasientens kognitive kontroll, fremme pasientens instrumentelle kontroll og fremme pasientens emosjonelle kontroll (Stubberud, 2019, s. 88). Litteraturstudien vår viser at det er behov for at sykepleiere gir pasientene medfølelse og støtte. Det er viktig med tillit og gode relasjoner for å gi god støtte til pasientene. Dette samsvarer med Kari Martinsens teori som påpeker at mellommenneskelige relasjoner er viktig for god omsorg (Kristoffersen, 2011, s. 249). Ifølge Virginia Hendersons sykepleieteori skal sykepleier være den sykes stedfortreder og hjelpe pasienten med å utføre de handlingene som pasienten selv ikke kan utføre på grunn av sykdom eller annen funksjonsnedsettelse. Dette innebærer at sykepleieren må ha empati og evne til å forstå pasientens situasjon og behov, og jobbe aktivt for å møte disse behovene på best mulig måte. Sykepleieren skal ikke bare behandle pasientens symptomer og sykdom, men også ta hensyn til pasientens livskvalitet. I en asymmetrisk relasjon er det viktig at sykepleieren tar på seg ansvaret for å gi best mulig omsorg og støtte til pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2011, s. 105).

Funn fra vår studie viser at kreftpasienter i palliativ fase har et stort behov for sosial og psykologisk støtte. Det fremkommer at pasientene ikke vet hvordan de skal søke etter slik støtte. Videre funn viser at de kreftrammede ønsker hjelp av sykepleiere til å få støtte fra sitt eget nettverk. Empati og interesse for pasientens situasjon kan være viktig for å hjelpe pasienten med å mestre nedstemthet og andre psykologiske utfordringer knyttet til kreftdiagnosen. Om en pasient isolerer seg over lengre tid, kan dette forverre situasjonen, og det kan bli vanskeligere å komme seg ut av denne nedstemtheten.

Sykepleiere bør bistå pasienten i å opprettholde kontakt med familie, venner og nærmiljøet. Dette for å få best mulig sosial støtte og livskvalitet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 219).

Alvorlig, livstruende sykdom vil ikke bare ramme pasienten, men hele familien (Kaasa & Loge, 2016, s. 191). Familie er ofte den viktigste kilden til sosial støtte og livskvalitet for krefttrammede i palliativ fase. Imidlertid kan noen pasienter ønske å skjerme familien fra sin egen lidelse, enten fordi de ikke ønsker å bekymre pårørende, eller fordi de føler at pårørende ikke skjønner hvor syke de er. En av sykepleiers oppgave er å formidle informasjon om ulike tjenester og støttegrupper som kan være til hjelp, både for pasient og pårørende. Eksempler på dette kan være å informere om samtaletilbud med andre instanser, eksempelvis psykolog eller prest, eller informasjon om hva Kreftforeningen har å tilby av veilednings- eller støttegrupper. Sykepleieren bør være oppmerksom på pasientens og pårørendes behov for støtte og veiledning, og tilby den nødvendige hjelpen for å lette byrden som medfølger med å være kreftsyk (Lorentsen & Grov, 2016, s. 419).

5.3 Forslag til videre forskning

Funnene i vår litteraturstudie samsvarer og bekrefter tidligere forskning om viktige sykepleietiltak til kreftpasienter i palliativ fase.

Studiene i denne oppgaven har ikke fokusert på hvilke faktorer som påvirker kvaliteten på sykepleietiltak som blir utført i praksis. For å få et mer helhetlig svar på problemstillingen anbefaler vi videre forskning på hva som er utløsende faktorer for at utøvelse av palliasjon i praksis ikke alltid oppfyller krav i henhold til nasjonale faglige retningslinjer, stortingsmeldinger og anbefalinger i faglitteratur.

6 Konklusjon

Hensikten med denne studien var å belyse problemstillingen: *Hva er viktige sykepleietiltak for å ivareta kreftsyke pasienter i palliativ fase?* Funn i vår litteraturstudie viser til at sykepleiere erfarer symptomlindring, ivaretagelse av psykososiale behov, kommunikasjon, informasjon og tidlig igangsetting av palliativ pleie som viktige sykepleietiltak til kreftpasienter i palliativ fase. Pasienter i denne fasen har et omfattende behov for symptomlindring. I vår studie fremkommer det at smerte er et av de mest fremtredende symptomene. Smertelindringen må individualiseres. For å ivareta pasientens behov for symptomlindring må sykepleiere holde seg faglig oppdatert, ha kunnskap om kartlegging av symptomer, samt kontinuerlig vurdere endringer i pasientens tilstand. Funnene under informasjon og kommunikasjon viser til viktigheten av kontinuerlig og god informasjonsstøtte fra sykepleier til pasient og pårørende. Funn viser også at en felles forståelse mellom sykepleier, pasient og pårørende er viktig for å unngå uenigheter. Sykepleiers kommunikasjonsferdigheter er av stor betydning i møte med kreftpasienter og deres pårørende. For å gi pasienter og deres pårørende informasjon av god kvalitet, er det viktig at sykepleiere skaper trygge og tillitsfulle relasjoner, forhåndsplanlegger informasjonen, og kommuniserer på en empatisk måte. I

studien fremkommer funn om betydningen av tidlig igangsetting av palliativ pleie. Sykepleiere har sjeldent tilstrekkelig kontakt med pasienter tidlig i palliativ fase. Dersom helsepersonell involveres tidlig, vil det kunne være enklere å gi individuelt tilpasset behandling. Kreftpasienter i palliativ fase har behov for sosial og psykologisk støtte fra sykepleiere. Et viktig sykepleietiltak er å hjelpe pasienten å søke etter støtte, samt gi medfølelse i en krevende periode av livet.

Nasjonale faglige retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen blir ikke alltid fulgt tilstrekkelig i praksis, det antas å være flere grunner til dette. Blant annet utilstrekkelig kompetanse og underbemanning i helsevesenet, samt høyt arbeidspress. En annen faktor som kan spille inn er at helsehjelpen til denne pasientgruppen ofte kommer fra flere ulike instanser samtidig, noe som skaper en utydelighet rundt hvem som har ansvar for hva. Det antas at antall krefttilfeller vil øke i tiden fremover på grunn av større befolkning, bedre diagnostisering og økt levealder (Kreftregisteret, 2023). Det har de siste årene vært større fokus på palliasjon, men det er fortsatt et område som er for lite forsket på. Det er behov for et kunnskapsløft for å sikre god kvalitet på tilbudet om palliasjon nasjonalt (Meld. St. 24 (2019-2020), s. 7-8). Ved å sette fokus på sykepleiers opplevelser og erfaringer innen viktige sykepleietiltak til kreftpasienter, kan man få oversikt over hva som skal til for å forbedre den palliative behandlingen til kreftsyke pasienter.

Referanser

- André, B & Ringdal, G. I. (2015). Sykepleie og helsefremming blant pasienter i palliativ omsorg. *Klinisk Sykepleje*, 29. Årgang (nr.2), s. 62-73.
- Angheluta, A. A., Gonella, S., Sgubin, C., Dimonte, V., Bin, A. & Palese, A. (2020). When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. *European Journal of Oncology Nursing*, (nr. 49), s. 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101856>
- Ansarbayeva, T., Kaidarova, D., Kunirova, G., Khussainova, I., Rakhmetova, V., Smailova, D., Semenova, Y., Glushkova, N. & Izmailovich, M. (2022). Early integration of palliative care into oncological care: a focus on patient-important outcomes. *International Journal of Palliative Nursing* (nr. 28), s. 366-375/8.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature reviews in health and social care – A Practical Guide*. (Fourth edition). Open University Press
- Bertelsen, B., Hornslien, K. & Thoresen, L. (2016) Svulster. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg, s. 127-149). Gyldendal Norsk Forlag.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015) *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Cicely Saunders International. (2021). You Matter Because You Are – An action plan for better palliative care. (Brosjyre) https://csiweb.pos-pal.co.uk/csi-content/uploads/2021/01/Cicely-Saunders-Manifesto-A4-multipage_Jan2021-2.pdf?fbclid=IwAR0VIwz2cEC_X4aOQX7YB4aYNko-BHqGeqt7YocdJgYE8u8uMBUH-ZcbuMo
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, Volume 20 (Nr. 2). <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier - Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4 utg.). Natur & Kultur.
- Grov, E. K. & Wiig, H. S. (2018) Kommunikasjon med pasienter i palliativ livsfase. I L. Güntherberg Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg, s. 196-229). Gyldendal Akademisk 2018.
- Helsebiblioteket. (2020). Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie. Helsebiblioteket. Hentet 25. april 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>
- Helsedirektoratet. (2019, 14.oktober). *Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram*. Helsedirektoratet. Palliasjon i kreftomsorgen – handlingsprogram - Helsedirektoratet
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Lovdata
- Hofsli, E. (2023, 6.januar). Kreft. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/kreft>

- Hong, J., Song, Y., Liu, J., Wang, W. & Wang, W. (2013). Perception and fulfillment of cancer patients' nursing professional social support needs: from the health care personnel point of view. *Support Care Cancer* 22:1049-1058. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2062-6>
- Kreftregisteret. (2023, 10.mai). Kreft i Norge. *Kreftregisteret*. Kreft i Norge (kreftregisteret.no)
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I E-A, Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg, bind 1, s. 85-133). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I E-A, Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg, bind 1, s. 208-280). Gyldendal Norsk Forlag AS 2011.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F, Skaug, E. A. (2011). Om sykepleie. I E-A, Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg, bind 1, s. 15-29). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N.J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I E-A, Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. (2.utg, bind 1, s. 208-277). Gyldendal.
- Kaasa, S. & Loge, J, H. (2016) Den palliative konsultasjonen – med fokus på kreftpasienter. I J. H. Loge (Red.), *Palliasjon – Nordisk lærebok* (2. Utg, s. 190-200). Gyldendal Norsk Forlag.
- Loge, J, H. & Kaasa, S. (2016) Angst og depresjon. I J. H. Loge (Red.), *Palliasjon – Nordisk lærebok* (2. Utg, s. 473-499). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lorentsen, V.B., Grov, E.K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. Stubberud, D-G., Grønseth, R., Almås, H. (Red.). *Klinisk sykepleie bind 2* (5. utg., s. 397-436). Gyldendal Norsk Forlag.
- Meld. St. 24 (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. Meld. St. 24 (2019–2020) - regjeringen.no
- Norsk sykepleierforbund. (2021, 22.mars). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. Yrkesetiske retningslinjer (nsf.no)
- Nuraini, T., Gayatri, D., Rachmawati, I, N. (2017). Comfort Assessment of Cancer Patient in Palliative Care: A Nursing Perspective. *International Journal of Caring Sciences*, s. 209-215.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Lovdata
- Stubberud, D-G. (2019). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utgave, s. 78-126). Gyldendal akademisk.
- Tarberg, A. S., Hole, T., Thronæs, M. & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, s. 4818-4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Thidemann, I-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg.).
Universitetsforlaget.

Vigstad, S., Clancy, A. & Broderstad, A. R. (2018). Palliative pasienter får bedre lindring med tidlig symptomvurdering og tiltak. *Sykepleien Forskning* 13 (74581) (e-74591). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74591>

