

Malin Kristin Eide (10075)

Ingrid Marie Ellerås (10017)

Hvordan kan sykepleier bidra til god livskvalitet for kreftpasienter i palliativ fase?

Bacheloroppgave i Bachelor SYG2900

Veileder: Tone Vaadal

Mai 2023

Malin Kristin Eide (10075)

Ingrid Marie Ellerås (10017)

Hvordan kan sykepleier bidra til god livskvalitet for kreftpasienter i palliativ fase?

Bacheloroppgave i Bachelor SYG2900

Veileder: Tone Vaadal

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:

Hvordan kan sykepleier bidra til økt livskvalitet for kreftpasienter i palliativ fase?

Dato: 01.06.2023

Deltaker (e): Malin Kristin Eide og Ingrid Marie Ellerås

Veileder (e): Tone Vaadal

Stikkord/nøkkelord: Kreft, palliativ behandling, livskvalitet, helse relatert livskvalitet, sykepleie, sykehus.

Antall sider: 34. Antall ord: 6571

Bakgrunn: Kreft er en av de mest dødelige sykdommene på verdensbasis. I takt med økt befolkning og økt levetid er det forventet at antallet mennesker som får en kreftdiagnose vil øke. Sykepleiere vil kunne møte flere palliative kreftpasienter i fremtiden, hvor best mulig livskvalitet står i fokus.

Hensikt: Å belyse hvilke tiltak sykepleier kan gjøre for å bidra til god livskvalitet for kreftpasienter i palliativ fase.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier bidra til god livskvalitet for kreftpasienter i palliativ fase?

Metode: Denne oppgaven har litteraturstudie som metode. Oppgaven tar for seg 7 forskningsartikler, funnet etter systematiserte søk i Pubmed og Cinahl.

Resultat: Vår analyseprosess avdekket tre viktige tiltak som omhandlet "systematisk kartlegging", "kommunikasjon og relasjonens betydning" og "sykepleiers pedagogiske funksjon".

Konklusjon: Grundig, rutinemessig kartlegging av pasientens symptomer er viktig for å kunne sette inn riktig tiltak. Gode kommunikasjonsferdigheter er viktig for å skape en god relasjon med pasienten, slik at de kan åpne seg om sine tanker og plager. Samtidig må pasienten få grundig og tilpasset informasjon om sin helsetilstand. Alle tiltakene bør settes i gang så tidlig som mulig, og kontinuerlig følge pasienten gjennom hele forløpet. For å best mulig gjennomføre alle tiltakene er en god relasjon med pasienten noe av det viktigste, og kan bidra til å lindre deres symptomer. Dette vil bidra til å øke pasientens livskvalitet over tid.

Abstract

Title:

How can nurses contribute to a good quality of life in cancer patients during palliative care?

Date: 01.06.2023

Participants: Malin Kristin Eide & Ingrid Marie Ellerås

Supervisor (s): Tone Vaadal

Keywords: Cancer, quality of life, health related quality of life, nursing, hospital.

Number of pages: 34. Numer of words: 6571

Background:

Cancer is one of the deadliest diseases worldwide. In line with increased population and increased life expectancy, it is expected that the number of people receiving a cancer diagnosis also will increase. As a result, there is a possibility that nurses will treat more palliative cancer patients and with a focus on best possible quality of life.

Purpose:

To shed light on what measure nurses can take to contribute to a god quality of life in palliative cancer patients.

Issue:

How can nurses contribute to an increased quality of life in cancer patients in the palliative phase?

Method:

This thesis has a literature study as it method. The assignment addresses seven research articles, found by systematic searches in Pubmed and Cinahl.

Results:

Our analysis process revealed thee important interventions witch dealt with "systematic mapping", "communication and the importance of relationship" and "nurses' pedagogical function".

Conclusion:

Thorough, routine mapping of the patient's symptoms is important to be able to implement the right intervention. Good communication skills are important to create a good relationship with the patient, in order for them to be open about their thoughts and complaints. At the same time, the patient must receive thorough and adapted information about their state of health. All inventions should be started as early as possible, and the patient should be continuously followed up. In order to carry out all

the intervention as best as possible, a good relationship with the patient is one of the most important things in alleviating their symptoms. This will help to increase the patient's quality of life over time.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Sykepleiefaglig relevans	1
2.0 Teoribakgrunn	2
2.1 Kreft	2
2.2 Palliasjon	2
2.3 Livskvalitet	3
2.4 Forhåndssamtale	3
2.5 ESAS	3
2.6 Relevant lovverk	4
3.0 Metodebeskrivelse	5
3.1 Litteraturstudie	5
3.2 Kvalitativ og kvantitativ	5
3.3 Litteratursøk	5
3.4 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	6
3.5 Søkematrise	6
3.6 Kritisk vurdering	8
3.7 Ethiske overveielser	8
3.8 Analyse	8
4.0 Resultat	9
4.1 Resultatpresentasjon	9
4.2 Sammenfatning av resultater	16
5.0 Drøfting	20
5.1 Systematisk symptomkartlegging	20
5.2 Kommunikasjon og relasjonens betydning	21
5.3 Sykepleiers pedagogiske funksjon	23
5.4 Studiens styrker og svakheter	24
6.0 KONKLUSJON	24
LITTERATURLISTE	26

1.0 Innledning

I 2021 ble det registrert 36.998 nye tilfeller av kreft i Norge (Kreftregisteret, 2022). Over 300 000 personer lever i dag med en kreftdiagnose, eller har tidligere hatt kreft. Det er forventet at disse tallene vil øke betydelig i årene fremover, i takt med større befolkning, økt levealder og endring i risiko som befolkningens kosthold og fysiske aktivitet. Økningen i antall kreftdiagnoser kan også ses i sammenheng med tidligere diagnostisering og og bedre rutiner for screening. Vi ser nå at kreft diagnostiseres tidligere, prognosene er bedre, og antallet mennesker som dør av kreft i Norge har gått ned 16% de siste ti årene. Samtidig døde ca. 11 000 mennesker av kreft i 2020 (Folkehelseinstituttet, 2023). På verdensbasis er kreft en av de mest vanlige dødsårsakene, og WHO har antatt at rundt 56,8 millioner mennesker har behov for palliativ behandling hvert år (World Health Organization, 2020). I takt med økt antall krefttilfeller vil antallet mennesker som har behov for palliativ behandling i livets slutfase øke. I en palliativ fase er all behandling i kurativ hensikt avsluttet, og det er da lindrende behandling og pasientens livskvalitet som blir hovedfokuset. De fleste sykepleiere vil komme til å møte denne pasientgruppen på sin arbeidsplass, og det er svært viktig at sykepleiere har god kunnskap om hvordan de kan bidra til en god livskvalitet hos de palliative kreftpasientene (Helsedirektoratet, 2019).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleier vil en møte palliative kreftpasienter på de fleste områder og nivåer i helsetjenesten, i forskjellige stadier av sykdomsforløpet. I sitt handlingsprogram definerer Helsedirektoratet sykepleiers kompetansekrav i møte med palliative kreftpasienter. Dette omhandler blant annet grunnleggende kunnskap om kreft og behandling, symptomkartlegging, observasjon og evaluering, ivaretagelse av den døende pasienten og mange andre relevante punkter (Helsedirektoratet, 2019).

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Kreft

Kreft er en av de mest dødelige sykdommene på verdensbasis. Kreft i prostata, bryst, lunge, tykktarm og hud er de vanligste formene for kreft. Det finnes mange årsaker til kreft, hvor bruk av tobakk er en av de mest kjente risikofaktorene. Andre kjente risikofaktorer er bruk av alkohol, infeksjoner, hormonelle forhold, kosthold, fedme, lite fysisk aktivitet, UV-stråling og andre faktorer i miljøet. Det finnes også tilfeller hvor kreft er arvet, som følge av genfeil. Risikoen for å få kreft øker med alderen, og vi ser at menn har en betydelig større risiko for å få enkelte krefttyper enn kvinner (Folkehelseinstituttet, 2023).

Det finnes flere typer behandling for kreft, som både kan brukes i kurativ og lindrende hensikt. De mest kjente er cytostatikabehandling, strålebehandling, kirurgiske inngrep og immunterapi. Disse brukes både alene eller kombinert (Lorentsen & Grov, 2016). Pasienter som har gjennomgått kreftsykdom opplever ofte helseplager, både som følge av kreft og senbivirkninger etter eventuell kreftbehandling (Folkehelseinstituttet, 2023).

2.2 Palliasjon

Vi har valgt å fokusere på den fasen av kreftforløpet hvor det er bestemt at man ikke lenger skal/ kan forsøke å kurere kreften, altså en ikke-kurativ fase. WHO definerer palliasjon: "palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte, og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art" (World health organization, 2020). Når den helbredende behandlingen ikke lenger har noen nytte, endres målet med sykepleien. Fokuset ligger da på symptomlindring og best mulig livskvalitet for pasienten. Palliativ behandling har hverken som mål å fremskynde døden eller å forlenge selve dødsprosessen, men å ivareta pasientens behov der de er nå. Tidlig oppmerksomhet til den palliative pasient kan fremme personrettet omsorg. Dermed kan pasient ha et godt liv i den palliative fase, hvis pasientens behov blir møtt (Grov, 2020). Det er likevel viktig å anerkjenne døden som en naturlig del av denne fasen, og snakke åpent om dette med både pasient og pårørende. Dette bidrar til å gi pasienten en verdig avslutning på livet (Lorentsen & Grov, 2016).

Helsedirektoratet har kommet opp med et handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Palliasjon krever god kompetanse og et tverrfaglig samarbeid for ivaretagelse av pasientens behov og livskvalitet. Symptomlindring er et av de sentrale begrepene i handlingsprogrammet. Palliative pasienter har i mange tilfeller gjennomgått et langt sykdomsforløp hvor det er forsøkt forskjellige typer behandlinger. Dette kan medføre plager i form av senbivirkninger, som smerter, fatigue, psykiske reaksjoner og andre plager som påvirker deres livskvalitet. Palliasjon handler om å lindre disse plagene og symptomene, og ivareta pasientens behov mot slutten av livet (Helsedirektoratet, 2019).

2.3 Livskvalitet

God livskvalitet er et av de største målene innenfor palliasjon (Grov, 2020). Livskvalitet er et bredt tema som rommer mye og kan defineres på flere måter. Rapporten Gode liv i Norge fremhever et avsnitt som definerer livskvalitet slik: "Quality of life requires that people's basic and social needs are met and that they have the autonomy to choose to enjoy life, to flourish and to participate as citizens in a society with high levels of civic integration, social connectivity, trust and other integrative norms including at least fairness and equity, all within a physically and socially sustainable global environment" (Barstad, 2016, s. 23). FHI deler det inn i subjektiv og objektiv livskvalitet. Objektiv livskvalitet omhandler følelsen av frihet og trygghet, samt at man har et fellesskap og muligheter for å utvikle seg selv. Innen helse ser man på livskvalitet som den enkelte pasients subjektive opplevelse av tilfredshet, glede, mestring og mening, samt fravær av psykiske og fysiske plager. I vår oppgave vil vi fokusere på pasientens helserelaterte livskvalitet. En god helse rangeres som blant de viktigste faktorene for god livskvalitet (Nes, 2021).

Psykiske plager, nedsatt funksjonsevne, sterke smerter eller ubehag og søvnproblemer er noen av de helserelaterte faktorene som viser seg å ha størst negativ innvirkning på livskvaliteten. Det å leve med en kreftdiagnose trenger ikke å ha direkte innvirkning på pasientens livskvalitet, dette avhenger ofte av pasientens evne til mestring og alvorlighetsgrad av sykdommen. Opplevelsen av livskvalitet vil ofte endres underveis i et sykdomsforløp (Nes, 2021). Livskvalitet er subjektivt, og dette er noe sykepleiere må ta hensyn til. For å få en god forståelse for pasientens livskvalitet kreves det god kartlegging og kommunikasjon for å fremme brukerperspektivet (Lorentsen & Grov, 2016).

2.4 Forhåndssamtale

Den palliative pasient har rett til å ha en innvirkning på egen helsesituasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2022, §3-1). For å fremme sine ønsker og verdier rundt livets slutfase og hjelpe pasienten i å mestre situasjonen, blir pasientene i Norge tilbudt forhåndssamtaler, omtalt som "advance care planning". Ved å gjennomføre forhåndssamtaler med pasientene, og eventuelt pårørende, skaper man et grunnlag for utarbeidelse av en tilpasset, palliativ plan. Målet med en slik plan er å fremme pasientperspektivet, samt å bidra til refleksjon rundt valg i livets slutfase (Helsedirektoratet, 2019). Pasient og helsepersonell kan komme fram til en beslutning om ønsker og tiltak, som dokumenteres i pasientjournal. Ut ifra pasientens endringer og behov skal flere samtaler benyttes, for å kunne oppdatere planen. Sykepleier får en mulighet til å ivareta pasientens grunnleggende behov ved pasientmedvirkning og autonomi tidlig i sykdomsforløpet og gjennom det hele palliative forløpet. Samtalene kan få frem ulike perspektiv og belyse lindrende tiltak av symptomer og opprettholde livskvaliteten (Grov, 2020).

2.5 ESAS

ESAS er et hjelpemiddel for å kartlegge pasientens symptombelastning og endringer i dette. Skjemaet består av 10 punkter som pasienten rangerer med en skala fra 0 (ingen tilstedeværelse av symptomer) til 10 (verst tenkelig tilstedeværelse). Punktene omhandler blant annet smerter, slapphet, kvalme, depresjon og flere. Symptomhåndtering i samsvar med optimalisering av livskvalitet er et sentralt mål i

palliativ fase (Gro, 2020). Vedlegg 1 viser til standardisert ESAS-skjema for helsepersonell i Norge (Helse Bergen, 2022).

2.6 Relevant lovverk

Helsedirektoratet skriver om pasientens medbestemmelse og forhåndsamtaler (Helsedirektoratet, 2019). Brukermedvirkning er et viktig punkt innen palliasjon, hvor pasient- og brukerrettighetsloven tar for seg pasientens rettigheter til medvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2023, §3-1). For at pasienter skal kunne ta egne valg, kreves det at pasientene har god kunnskap om egen situasjon. Helsepersonell er lovpålagt å gi pasienter nødvendig, tilpasset informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2023, §3-2).

Palliative pasienter har ofte behov for langvarig og koordinert helsehjelp, og loven sier at disse har rett på en individuell plan (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2022, §2-5). Helsepersonell er lovpålagt å delta i arbeid med denne planen, samtidig som dette skal være faglig forsvarlig og helsepersonellet skal gi omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 2023, §4)

3.0 Metodebeskrivelse

Vi vil i dette kapitlet ta for oss hvilke metoder vi har brukt for å kunne løse vår problemstilling. Her skal vi ta for oss hvordan vi har funnet de artiklene vi har tatt i bruk i oppgaven, og hvordan vi har tatt en kritisk vurdering av disse. Kvantitativ og kvalitativ metodetilnærming blir forklart og sett nærmere på i kapitlet. Videre viser vi til hvordan vi har gått frem til å finne de relevante artiklene. Deretter vil siste del omhandle hvordan vi har utført kritiske vurderinger, etiske overveielser og analyse av artiklene.

3.1 Litteraturstudie

I denne litteraturstudien har vi foretatt en systematisk og kritisk gjennomgang av fagartikler. Thidemann beskriver: "Hensikten med litteraturstudiet er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen til problemstillingen". Vi har systematisert kunnskap, som innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og deretter få en sammenfatning av alt. Dermed vil det si at litteraturstudiet ikke viser til noe ny kunnskap, men samlet sett kan artiklene gi nye synspunkter innen vår problemstilling (Thidemann, 2019).

Vi har i tillegg benyttet oss av faglitteratur fra pensum for sykepleie og nasjonale retningslinjer i vår litteraturstudie. Dette har vi knyttet opp mot fagartiklene vi bruker. Forskningsartikkel av Hladschik-Kermer et al. (2013) blir dratt inn i vår oppgave. Studie er fra 2012, noe som faller utenfor våre inklusjonskriterier. Etter grundig gjennomgang av artikkelen ser vi at den er relevant for vår problemstilling, og har derfor valgt å inkludere den.

3.2 Kvalitativ og kvantitativ

Kvalitativ og kvantitativ metode blir brukt i litteraturstudiet, for å få en forklaring og forståelse av samfunnet. Kombinasjon av metodene gir økt variert datamateriale og ulik informasjon av karakterer. Begge forbedrer og styrker hverandre til økt klarhet. (Thidemann, 2019).

Kvantitativ metode får frem objektiv data for å skape en oversikt, fordeling, frekvens, forhold over hypoteser og teori. Dermed får kvantitativ data frem målbare enheter og tall ut ifra spørreskjemaer (Thidemann, 2019).

Kvalitativ metode tar for seg kunnskap som får frem nyanser om menneskelige egenskaper. Metoden får frem resultat gjennom intervju, observasjoner eller dokumentasjonsanalyse (Thidemann, 2019).

3.3 Litteratursøk

For at vi skulle kunne gjennomføre et strukturert litteratursøk utarbeidet vi et PICO-skjema på bakgrunn av det temaet vi ønsket å skrive om. Dette skjemaet var til god hjelp både i utarbeidelsen av en god problemstilling, og hjalp oss i å strukturere litteratursøket. Et PICO-skjema tar for seg Population/Problem, Intervention, Comparison og Outcome. Vi har valgt å utelukke Comparison, da vi ikke ønsket å involvere

sammenligning i vår oppgave (Thidemann, 2019).

P	I	O
Cancer	Palliative care	Quality of life
Palliative patients	Nursing	
Hospital	Advance care planning (ACP)	

3.4 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

For å kunne gjøre et strukturert litteratursøk var vi nødt til å avgrense litteraturen ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ved tydelige avgrensninger ble det lettere å finne frem til relevante artikler for vårt tema og problemstilling.

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Kvalitativ og kvantitativ studie	
Nyere forskning (2013-2023)	Forskning eldre enn 2013
Engelsk eller norsk språk	Andre språk
Fagfellevurdert	Artikler som ikke hadde fulltekst tilgjengelig
IMRAD-struktur	
Generell kreft	Spesifikk type kreft
Pasienter > 18 år	Pasienter < 18 år
Palliative pasienter, ikke kurativ	Kurativ, "overlevende"
Sykehus	Hjemmeboende, sykehjem
	Spesialsykepleier

3.5 Søkematrise

I søket vårt benyttet vi oss av databasene Cinahl og Pubmed, som begge inneholder litteratur relatert til helsefag. Vi gjorde først et innledende søk hvor vi benyttet oss av søkeordene cancer, nursing, palliative care og quality of life.

Vi gjorde deretter et nytt søk hvor vi la til flere søkeord, samt definerte livskvalitet som "health related quality of life", for å finne flere relevante artikler til vår problemstilling. Dette blir vist i vår søkematrise. Da vi fant relevante artikler, leste vi begge gjennom

artiklene for å diskutere relevansen for vår problemstilling.

Database	Søkeord	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	1. Palliative care	62 495	Artikkel 2
	2. Nursing	262 952	Artikkel 4
	3. Cancer	3 815 116	
	4. Quality of life	263 179	
	5. 1 AND 2 AND 3 AND 4	131	
	6. 2013 - 2023	75	
Cinahl	1. Palliative care	44 795	Artikkel 1
	2. Nursing	528 103	
	3. Cancer	480 550	
	4. Quality of life	225 443	
	5. 1 AND 2 AND 3 AND 4	502	
	6. 2013 - 2023	283	
	7. Hospital	485 921	Artikkel 7
	8. 5 AND 6 AND 7	69	
	9. Health related quality of life	76 545	Artikkel 3
	10. 2 AND 3 AND 6 AND 7 AND 9	150	Artikkel 5
	11. Psychosocial	613 128	Artikkel 8
	12. 2 AND 3 AND 4 AND 6 AND 11	789	

3.6 Kritisk vurdering

Artiklene vi har valgt viser funn som belyser hvordan livskvalitet kan økes hos palliative kreftpasienter. Vi har gjort en kritisk vurdering på alle forskningsartiklene vi har gjennomgått. Hensikten med grundig kritisk vurdering av artiklene er å avklare relevans, styrke og begrensninger i informasjonen vi finner (Thidemann, 2019).

For å foreta en kritisk vurdering av forskningslitteraturen har vi benyttet oss av Helsebibliotekets sjekklister, som har sjekklister for kritisk vurdering av forskjellige studiedesign. Vi har gjennomgått denne sjekklisten på alle artiklene vi har tatt i bruk i oppgaven (Helsebiblioteket, 2016). Vi benyttet oss av "Register over vitenskapelige publiseringskanaler", hvor man kunne søke opp navnet på publiseringskanalen. Nettsiden har en liste med kriterier for at publiseringskanalen skulle være godkjent, som inneholder blant annet at de har rutiner for ekstern fagfelleevaluering og at de har en vitenskapelig redaksjon. Alle artiklene vi benyttet oss av i oppgaven var fra publiseringskanaler som regnes som vitenskapelige (Kanalregister, u.å.).

3.7 Etsiske overveielser

Våre artikler tar for seg etiske prinsipper som frivillighet, anonymitet og informasjon samtykke, som blir ivaretatt (Thidemann, 2019). Det var viktig for oss at artiklene hadde skrevet om hvilke etiske overveielser de tok for seg i forskningen sin.

Alle artiklene våre skriver noe om hvilke etiske overveielser de har tatt, både i form av ivaretagelse av deltakerne, taushetsplikt og andre etiske problemstillinger de eventuelt kunne møte underveis. Vi har tatt en vurdering av hver enkel artikkel og lest kapitlene for å kunne identifisere etiske overveielser. Studiene ivaretar deltakerne, med blant annet å skrive at disse studiene er frivillig deltakelse, deltakerne er anonymisert og liknende. I resultattabellen legger vi frem hvilke etiske vurderinger som er gjort for hver enkelt artikkel.

3.8 Analyse

Når vi fant artikler som kunne være relevante i vårt søk, sjekket vi først om artikkelen hadde IMRAD-struktur, noe som også var et av våre inklusjonskriterier.

Vi har benyttet oss av analysemodell inspirert av Aveyard for å kunne analysere og danne en forståelse av resultatene fra våre utvalgte forskningsartikler (Thidemann, 2019). Modellen tar for seg summen av essensene i litteraturen. Helt i starten leste vi grundig gjennom artiklene og danne vår egen forståelse. Deretter fortalte vi hverandre vår egen tolkning og stilte kritiske spørsmål, om vi mener at denne kan bidra til å svare på vår problemstilling. Pensum ble dratt inn i diskusjonen, for å oppklare og identifisere relevante deler i forskningen som tilsvarer vår problemstilling. Artiklene ble skrevet ut og markert hvor viktige deler ble fremhevet og hva artiklene la frem av sine funn. Vi merket at markering og stikkord på papir kunne hjelpe å lettere identifisere temaer og se sammenheng til det vi ønsker å belyse videre i oppgaven vår.

4.0 Resultat

4.1 Resultatpresentasjon

Referanse	Ihler, E. M., & Sæteren, B. (2019). Registered nurses' experiences of using ESAS to map cancer patients' symptoms. <i>Sykepleien Forskning</i> , 14,1890-2936. https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79585
Land	Norge
Hensikt	Hensikten med studien er hvordan palliativ omsorg kan gi økt livskvalitet gjennom kartlegging av symptombyrde (ESAS). Studien tar for seg sykepleiernes opplevelse av å bruke ESAS som kartleggingsverktøy på palliative kreftpasienter som er innlagt på sykehus, og om sykepleierne ved hjelp av dette kartleggingsverktøyet kan bidra til bedre livskvalitet hos pasienten.
Metode	Studien benyttet seg av kvalitative dybdeintervjuer av 6 sykepleiere fra to ulike onkologiske avdelinger på sykehus i Helse Sør-Øst i Norge. Deltakerne ble rekruttert av avdelingssykepleierne, der kriteriene var at deltakerne var sykepleiere med lang erfaring med kreftpasienter i den palliative fasen. Det var ønskelig at sykepleierne hadde erfaring med bruk av ESAS hos inneliggende palliative pasienter.
Resultat	Resultatet fra studien viser hvordan man med bruk av ESAS kan få oversikt over pasientens subjektive opplevelse av symptomer. ESAS er en god start på god kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell, og pasienter føler de blir tatt på alvor og kan åpne seg om andre symptomer eller plager. ESAS gir øyeblikkelig, systematisk og effektiv oversikt over pasientens symptomer, og ved kontinuerlig bruk får man en god oversikt over pasientens symptombyrde. Hos kreftpasienter endres symptomene seg ofte raskt, og kan ha negativ innvirkning på deres grunnleggende behov. Dette hjelper sykepleiere med å raskt sette i gang tiltak, samt å observere effekt av evt. tiltak over tid. Sykepleierne oppfattet at de kunne, med hjelp av ESAS, bedre pasientens livskvalitet. På en annen side oppleves det av flere sykepleiere at det er mangel på rutiner i bruken av ESAS, eller at det noen steder ikke benyttes. Andre barrierer for bruken av ESAS var at i en travel arbeidshverdag kunne det bli vanskelig å prioritere, samt at det kunne være uklarhet i bruken av kartleggingskjemaet. Det bør avklares gode rutiner i avdelingene, samt at både helsepersonell og pasient bør ha god forståelse for hva ESAS går ut på.

Relevans for problemstilling	Belyser viktigheten av gode kartleggingsverktøy og hvordan sykepleier ved god, rutinemessig bruk av dette kan bedre pasientens livskvalitet.
Etiske vurderinger	Studien er godkjent av Norsk senter for forskningsdata. Alle opplysninger og data er behandlet konfidensielt, anonymisert og oppbevart etter forskningsetiske forskrifter. Deltakelsen var frivillig og alle signerte samtykke.

Referanse	Hladschik-Kermer, B., Kierner, K. A., Heck, U., Mikovsky, A., Reiter, B., Zoidl, H., Medicus, E., Masel, E. K., & Watzke, H. H. (2013). Patients and staff perceptions of cancer patients' quality of life. <i>Eur J Oncol Nurs</i> , 1, 70-4. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.01.005
Land	Østerrike
Hensikt	Studiet har som hensikt å ta for seg hvilken sammenheng det er mellom pasientens og helsepersonellens oppfattelse av pasientens livskvalitet. Studiet har fokus på implementering av felles sykepleietiltak for økt kvalitet innenfor palliativ behandling.
Metode	Kvantitativ tverrsnittstudie, som ble utført av Østerrikes palliative care study. Utforming av spørreskjema med 9 punkt (skala 0 til 10), som omhandler pasientens funksjonsevne. Studien tar for seg i hovedsak synet til pasientene, men også sykepleiere og leger. Deltakerne var 70 sykepleiere, 53 leger og 153 kreftpasienter i palliativ behandling. Spørreskjemaet ble brukt i 2 dager, fordelt på 3 måneder.
Resultat	Man ser en tydelig forskjell fra oppfattelse av livskvalitet mellom helsepersonell og pasient. Dette hadde store konsekvenser for den kliniske praksisen, da livskvalitet er det viktigste punktet innen god palliativ behandling. Helsepersonell og pasient har samme syn på fysisk funksjon. Oppfatningen av emosjonelle aspekter som angst, depresjon og smerter hadde en betydelig forskjell. Studien poengterer at sykepleierens objektive tolkninger burde reduseres og pasientens subjektive opplevelse av livskvalitet burde være det viktigste, noe som på generell basis vil bidra til økt livskvalitet hos denne pasientgruppen.

Relevans for problemstilling	Denne studien viser til vår problemstilling som handler om livskvalitet. Studien poengterer viktige sykepleietiltak for å bedre pasientens livskvalitet, noe som er svært relevant for vår problemstilling.
Etiske vurderinger	Studien ble godkjent av Board of Ethics of the Medical University of Vienna, Austria. Intervjuene ble gjort til tilfeldige tider, for å unngå at sykepleierne kunne påvirke pasientens svar.

Referanse	Meneguín, S., Matos, T. D. S., & Ferreira, M. L. S. M. (2018). Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. <i>Revista Brasileira de Enfermagem</i> , 71 (4), 1998-2004. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360
Land	Brasil
Hensikt	Studiens hensikt var å forstå palliative kreftpasienters oppfatning av livskvalitet, og identifisere områder for forbedring. Studien har fokus på autonomi og brukermedvirkning gjennom god samhandling mellom sykepleier og pasient. Studiet skal hjelpe helsepersonell i møte med pasienten som er under palliativ behandling. Økt kunnskap og forståelse for pasientens situasjon kan hjelpe til bedre utførelse av omsorg knyttet til åndelige og psykososiale verdier. I tillegg skal dette bidra til økt tverrfaglig samhandling.
Metode	Kvantitativ studie fra mars 2015 til februar 2016. Studien besto av strukturerte intervju med spørsmål om livskvalitet. Intervjuene omhandlet hva pasientene så på som viktig for god livskvalitet, og hvilke faktorer som påvirket dette. Deltakerne var 96 palliative pasienter. Studien ble utført på en palliativ enhet på et offentlig sykehus.
Resultat	Studiet viser at livskvalitet er en subjektiv opplevelse fra pasienten. Livskvalitet baserer seg på at menneskelige grunnleggende behov blir ivaretatt. Pasientene mente at lindring av symptomplager var det viktigste, samt tiltak for økt appetitt og fungering i hverdagen. Faktorer som hadde negativ innvirkning på deres livskvalitet var mangel på støtte fra pårørende, smerter og andre symptomer, frykt for døden og økonomiske problemer. Studien til problematikk ved ulike stadier i sykdomsforløpet. Familien kan oppleve en moralsk forpliktelse til å forsørge pasienten, med mangelfull oppfølging fra helsepersonell. Studien poengterer at mange pasienter søker til sin religion for oppnåelse av håp og tro, og at helsepersonell bør ha kunnskap om dette. Studiet viser også viktigheten av god

	<p>samhandling mellom pasient og helsepersonell. Viktigheten ved lytting og å ta pasienten på alvor, viser økt livskvalitet.</p>
Relevans for problemstilling	<p>Studiet tar opp viktigheten til økt livskvalitet hos kreftpasienter, og fremhever viktigheten av god samhandling og forståelse av helsepersonell. Studiet fokuserer på pasientens syn og verdier, som vi mener er svært relevant for vår problemstilling.</p>
Etiske vurderinger	<p>Studien er godkjent av Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of Botucatu. Alle deltakerne signerte samtykkeskjema.</p>

Referanse	<p>Çalık, K. Y., Küçük, E., & Halimoğlu, B. (2021). The effect of an educational palliative care intervention on the quality of life of patients with incurable cancer and their caregivers. <i>Support Care Cancer</i>, 30, 2427–2434. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00520-021-06672-1</p>
Land	<p>Tyrkia</p>
Hensikt	<p>Studiens hensikt var å undersøke effekten av god opplæring og informasjon til palliative kreftpasienter innlagt på sykehus, og deres pårørende, og hvordan dette kunne påvirke deres opplevelse av livskvalitet.</p>
Metode	<p>Kvasi-eksperimentell studie, med kvantitativ metode. Studiens tidsrom var mellom januar og juni 2019. Studien tok for seg 35 pasienter som var innlagt på sykehus, samt 35 pårørende. Alle møtte opp tre ganger til møter som omhandlet mestringsstrategier, støtte, ressurser og opplæring. Både pasient og pårørende fikk tildelt spørreskjema som omhandlet spørsmål om fysisk, kognitiv, mental og sosial funksjon, samt kartlegging av deres opplevelse av livskvalitet. De brukte også et eget skjema for kartlegging av pasientens angstsymptomer, og pårørende fikk et skjema som kartla deres opplevelse av belastning av å være pårørende.</p>

Resultat	En kreftdiagnose kan være svært belastende for både pasient og pårørende. Studien fremhever viktigheten av god informasjon og opplæring. Pasientene opplevde å ha mindre angst i etterkant, noe som påvirket livskvaliteten deres positivt. Med god opplæring følte pårørende en mindre belastning av å ivareta sine nærmeste med kreft. Pårørende opplever ofte ikke å få tilstrekkelig informasjon om hvordan de kan støtte og ivareta sine nærmeste med kreft, noe som kan påvirke forholdet mellom pårørende og pasienten. Studien fremhever viktigheten av at sykepleiere også ivaretar pårørende og gir dem støtte, informasjon og opplæring. Disse punktene viste samlet sett å ha en positiv innvirkning på pasientens livskvalitet.
Relevans for problemstilling	God informasjon og opplæring viser seg å være en viktig faktor for pasientens opplevelse av livskvalitet, og studien viser til relevante tiltak for vår problemstilling. Studien viser oss også hvor relevant pårørendes funksjon er.
Etiske vurderinger	Studien sto i tråd med Helsinki-erklæringen. Alle deltakerne signerte samtykkeskjema, og alt av informasjon som ble samlet var konfidensielt.

Referanse	Alaloul, F., Myers, J., Masterson, K. M., DiCicco, J., Collins, M. P., Hogan, F., Roesler, L., & Logsdon, M. C. (2019). Patient Experience Factors and Health-Related Quality of Life in Hospitalized Individuals. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 46(2), 238-247. https://doi.org/10.1188/19.ONF.238-247
Land	Kentucky, USA
Hensikt	Hensikten med denne studien var å avklare hvordan pasientens opplevelse av sykehusinnleggelsen påvirket pasientens helserelaterte livskvalitet, og hvordan sykepleiere kan bidra til en bedre sykehusopplevelse og livskvalitet.

Metode	Kvalitativ tverrsnittstudie, som tok for seg 50 pasienter. Studien ble gjennomført på en kreftenhet. I denne studien ble det benyttet to kartleggingsskjema for å utarbeide et resultat. Quality of Life Patient/ Cancer Survivor (QOL-CS) ble brukt for å avklare pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige velvære, og for å avklare pasientens opplevelse av livskvalitet. Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) omhandlet pasientens opplevelse av medikamenter og smertelindring, kommunikasjon med helsepersonell og opplevelsen av selve sykehuset.
Resultat	Studien viste at kreft og kreftbehandling kan påvirke mange aspekter av pasientens opplevelse av livskvalitet. Kreftpasienter har ofte flere sykehusinnleggelses, og opplevelsen av å bli godt ivaretatt og å få god informasjon viste seg å ha en positiv effekt på pasientens livskvalitet. Studien viste at opplevelsen av psykiske symptomer som angst og depresjon, samt fysiske symptomer ofte økte hos pasienter med et høyere antall reinnleggelses og et lengre sykdomsforløp. Disse pasientene opplevde også at deres behov ikke alltid ble møtt av helsepersonell, og at dette førte til en dårlig opplevelse av egen livskvalitet. Her ble sykepleiere oppfordret til å ha god kommunikasjon med pasienten, slik at de kunne hjelpe dem med å uttrykke sine behov og møte disse. Sykepleiere står i en unik posisjon til å kunne gi pasienten god informasjon om sykdom og behandling, samt å lytte til pasientens bekymringer.
Relevans for problemstilling	Denne studien er svært relevant for vår problemstilling da den spesifikt tar for seg tiltak på hvordan sykepleier kan bidra til økt livskvalitet hos kreftpasienter innlagt på sykehus, og belyser pasientens side av problemstillingen.
Etiske vurderinger	Alle deltakerne fikk grundig informasjon om studien i forkant, både skriftlig og muntlig. Alle samtykket før deltakelse. Studien ble godkjent av en forskningskomité og University of Louisville Human Subjects Protection Program.

Referanse	Vigstad, S., Clancy, A., & Broderstad, A. R. (2018). Palliative patients get greater relief from early screening of symptoms and implementation of measures. Sykepleien Forskning, 13, 74591. https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74591
Land	Norge

Hensikt	Hensikten med denne studien var å belyse hvordan palliative kreftpasienter rapporterte egne symptomer og om dette kunne bedres ved systematisk bruk av kartleggings skjemaet ESAS. Studien tar også for seg hvordan pasientens symptomer endres i løpet av sykehusinnleggelsen, og hvordan god kunnskap om pasientens symptomer er svært viktig for optimal behandling av pasienten og bedre livskvalitet.
Metode	Kvantitativ studie fra 2008 til 2016. Studien ble utført på en palliativ enhet ved UNN Harstad. Deltakerne var 274 pasienter med kreftdiagnose. Studien brukte ESAS for å kartlegge pasientens symptomer, og studien fokuserte på pasientenes ESAS-scoring ved innleggelse og utskrivelse. De som samlet inn dataene var 8-10 sykepleiere med god erfaring med bruk av ESAS.
Resultat	God palliativ behandling krever at sykepleiere er oppmerksomme og har god kunnskap om pasientens symptomer. Studien viser at ved bruk av ESAS får man kartlagt flere aspekter ved pasientens opplevelse av symptomer, og sykepleier kan ved hjelp av dette prioritere tiltak og behandling, samt at man lettere kan se pasientens symptomer i en helhet. Det er viktig at sykepleiere har god kunnskap om hvordan enkelte plager også kan øke pasientens opplevelse av andre symptomer, og vite hvordan dette kan lindres eller forebygges. Systematisk kartlegging gjør at sykepleier kan igangsette tiltak tidlig, og reduserer risikoen for store, langvarige plager, og med dette øke pasientens livskvalitet.
Relevans for problemstilling	Denne studien er relevant for vår problemstilling da den tar for seg hvordan grundig kartlegging av symptomer og plager kan gjøre det lettere for sykepleier å sette inn tiltak, og hvordan dette øker pasientens livskvalitet.
Etiske vurderinger	Dataene i studien ble anonymisert. Studien er blitt behandlet av Norsk senter for forskningsdata, ved personvernombudet ved UNN.

Referanse	Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R., & Leion-Kilpi, H. (2018). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 28 (13/14), (2401-2419). https://doi.org/10.1111/jocn.14762
Land	Finland

Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke tiltak som settes i gang for kreftpasienter for å øke deres velvære og møte deres behov, og vurdere effektiviteten av disse. Målet var å bedre pasientenes livskvalitet og lage et grunnlag for hvordan sykepleiere kan sette i gang gode og effektive tiltak.
Metode	Oversiktsstudie over kvantitative studier. Studiene var mellom år 2007-2017. Studien tok for seg 112 originale fagartikler, og analyserte funnene av disse ved å summere disse kvantitative dataene. Studien tok for seg artikler som omhandlet kreftpasienter, sykepleietiltak og effekt av tiltak.
Resultat	Tiltaket som viste å ha best innvirkning på livskvalitet var å gi god informasjon og opplæring. Dette reduserte kortpust- og fatiguesymptomene og bedret søvnen. Mange fikk bedre kunnskap om smerter og smertestillende, uten at de kunne bevise at det bedret smertelindringen. God opplæring hjalp også pasientene i å finne gode mestringsstrategier, som igjen hadde en positiv effekt på depresjonssymptomer, samt at pasientene opplevde å være mer rustet for å håndtere et langt sykdomsforløp. Psykososiale tiltak viste seg å ha god effekt på livskvalitet, mindre fatiguesymptomer, mindre følelse av hjelpeløshet og depresjon og en positiv effekt på deres opplevelse av livskvalitet. Psykiske symptomer som angst og depresjon ble bedre. Studien fremhever viktigheten av at sykepleier bygger en god relasjon til pasientene sine, slik at tiltakene hadde bedre effekt. Ved å bruke disse tiltakene vil pasientene oppnå en økt forståelse for egen situasjon, noe som resulterte i bedre livskvalitet.
Relevans for problemstilling	Studien tar ikke for seg spesifikke tiltak sykepleier kan gjøre, men tar for seg generelt hva som har vist seg å ha best effekt for pasientene og deres livskvalitet, og er derfor svært relevant for vår problemstilling.
Etiske vurderinger	Oversiktsstudien tok for seg fagfelleverderte studier, og de inkluderte artiklene ble grundig vurdert.

4.2 Sammenfatning av resultater

Analyseprosessen avdekket følgende temaer: Symptomkartlegging, kommunikasjon, informasjon og opplæring.

Symptomkartlegging

For palliative kreftpasienter fant vi at noe av de som hadde størst negativ innvirkning på pasientens livskvalitet var plagsomme symptomer som ikke ble tilstrekkelig tatt tak i. Temaet er omtalt av Ihler & Sæteren (2019), Hladschik-Kermer et al. (2013) Meneguín et al. (2018) og Vigstad et al. (2018). Studien viser til de mest rapporterte symptomene

som smerter, fatigue, kvalme, dårlig matlyst, vekttap og underernæring, søvnproblemer og pusteproblemer. Psykiske symptomer som angst, tristhet og depresjon blir også nevnt. Pasientene rapporterte at opplevelsen av disse symptomene i varierende grad påvirket livskvaliteten deres negativt.

Meneguín et al. (2018) skriver om hvordan et sammensatt symptombylde er svært belastende for pasienten, og fremmer hvordan et symptom ofte påvirker et annet. Dette kan påvirke pasientens dagligdagse funksjoner og ha en negativ innvirkning på deres livskvalitet. Ihler & Sæteren (2019) skriver om at kreftpasienter ofte opplever et komplekst sykdoms- og symptombylde, med mange plagsomme symptomer. Plagene kom både som følge av kreft i seg selv, bivirkninger av tidligere behandlinger eller bivirkninger av medikamenter. Videre viser studien til at helsepersonell ofte undervurderer pasientens opplevelse av symptomer, noe som fører til at tiltak ikke settes inn, eller at det går lang tid før det tas tak i. Dette legges også frem av en annen studie, hvor de viser til store forskjeller mellom sykepleieres og pasientens oppfattelse av livskvalitet, herunder også vurdering av symptomer (Hladschik-Kermer et al., 2013). Begge studiene fremhever at dette er problematisk for ivaretagelsen av palliative pasienters livskvalitet.

Ihler & Sæteren (2019) og Vigstad et al. (2018) viser til kartleggingsverktøyet ESAS, som skal gi grundig og effektiv kartlegging av pasientens oppfattelse av pasientens symptomplager. Den ene studien tar for seg pasientens syn på ESAS og mener dette kan være et godt verktøy for fremming av pasientens livskvalitet. De fremmer hvordan verktøyet er viktig for å fremme pasientens subjektive opplevelser. Studien anbefaler bruk av ESAS for å sikre forsvarlighet og kvalitet i arbeidet med kreftpasienter. Sykepleiere bør fylle ut skjemaet sammen med pasient ved førstegangsbruk, for å sikre riktig bruk. Videre kan pasienten fylle ut skjemaet selv. Også ved kortere sykehusopphold viser det seg at bruk av ESAS har god innvirkning på pasientens symptomer og livskvalitet (Ihler & Sæteren, 2019). Vigstad et al. (2018) tar for seg sykepleierens synspunkt rundt bruk av ESAS. De legger frem at målet med ESAS er grundig kartlegging for å sette inn riktig tiltak, samt å kunne benytte seg av samme verktøy for evaluering. Ved systematisk og rutinemessig innhenting av symptomdata ble det enklere for sykepleiere å lindre pasientens plagsomme symptomer tidsnok, noe som førte til at pasientene opplevde å få bedre livskvalitet.

Kommunikasjon

Kommunikasjon er et gjentakende sykepleietiltak for oppnåelse av god samhandling mellom pasient og sykepleier. Studiene Hladschik-Kermer et al. (2013), Meneguín et al. (2018), Çalik et al. (2021), Alaloul et al. (2019) viser alle hvor viktig kommunikasjon er for kreftpasienter.

To studier fremhever hvordan god kommunikasjon kan fremme pasientens livskvalitet (Hladschik-Kermer et al., 2013; Meneguín et al., 2018). Hladschik-Kermer et al. (2013) viser hvordan kommunikasjon kan være en viktig kilde til identifisering av blant annet funksjonell status. God samhandling får frem hvilke ressurser og tiltak som bør iverksettes for å oppnå god omsorg og behandling, samt å lage realistiske mål. Studiet viser også til hvor lite tid en sykepleier får på hver enkelt pasient om dagen, noe de

skriver at kan svekke muligheten for gode samtaler med pasientene. Sykepleiere feiltolker ofte pasientenes psykososiale symptomer, og studien fremhever viktigheten av at pasientens subjektive ståsted må bli hørt. Dermed viser studien viktigheten ved å lytte til pasientens egen oppfattelse av sykdommen.

Meneguín et al. (2018) poengterer også at dette er viktig for å fremme pasientens autonomi og brukermedvirkning, samt for å få en god forståelse om pasientens sykdomsbilde. Med å lytte til pasientens verdier og få en forståelse for hva som er viktig for pasienten, kan sykepleier bidra til økt livskvalitet, samt å ta tak i faktorer som står i veien for dette.

Alaloul et al. (2019) tar også for seg hvordan gode kommunikasjonsferdigheter kan bidra til å øke pasientens livskvalitet. Studien poengterer at kreftpasienter er i en sårbar posisjon, hvor mange av deres tanker og bekymringer ikke blir snakket om. Dette kan ha flere negative konsekvenser for pasienten. Videre fremhever de hvordan sykepleiere står i en spesielt unik posisjon til å ta tak i disse bekymringene hos pasienten, med bruk av god kommunikasjon. Sykepleiere bør gi pasienten rom for å snakke om de vanskelige temaene, eller oppfordre til samtaler rundt dette. På denne måten får man mulighet til å gi god omsorg og støtte til pasienten. Gode kommunikasjonsferdigheter kan øke sykepleiers kunnskaper om pasienten, samtidig som det fører til økt samhandling og kan bygge en bedre relasjon. En annen studie poengterer også viktigheten av en god relasjon gjennom hele sykdomsforløpet. Dette kan oppnås med kontinuerlig god kommunikasjon. En god relasjon kan føre til økt forståelse av pasienten. Studien fremhever hvordan helsepersonell bør tilnærme seg pasienten og deres pårørende med en empatisk og omsorgsfull tilnærming (Çalik et al., 2021).

Samtidig som Vigstad et al. (2018) og Ihler & Sæteren (2019) tar for seg symptomkartlegging, poengterer de også hvordan ESAS kan benyttes som en inngangsport til god kommunikasjon. Begge foreslår at sykepleiere bør sette seg ned og gjennomgå skjemaet med pasienten, hvor de gir rom for utdyping av de forskjellige symptomplagene.

En av studiene tar for seg pasientens synspunkter på livskvalitet, og hvilke faktorer som virker inn, både positivt og negativt. Samtidig tar studien opp religiøse og åndelige behov. Dette viser seg å være svært viktig for mange, og har ofte sammenheng med deres livskvalitet. Pasienter som fant støtte i sin religion, rapporterte mindre plager av symptomer som stress og depresjon. Studien skriver at det mange steder ikke ble gjort tiltak for å støtte pasientenes åndelige og religiøse behov, selv om dette var ønsket fra pasientene (Meneguín et al., 2018).

Informasjon og opplæring

To studier (Çalik et al., 2021; Tuominen et al., 2018) viser til hvordan opplæring og informasjon til palliative kreftpasienter kan ha positiv effekt på deres livskvalitet. Studiene bruker ordet "education", som vi oversetter til et samlebegrep for opplæring og informasjon. Ifølge studien kan sykdom føre til emosjonelt og fysisk stress, samt sosiale problemer som reduserer livskvaliteten hos pasienter. Det er derfor svært viktig at helsepersonell kan hjelpe dem med å tilegne seg slik kunnskap (Çalik et al., 2021). Studiens ønske hos sykepleierne baserte seg på å gi riktig og ønskelig informasjon, men samtidig gi opplæring og støtte. Pasientene og pårørende fikk informasjon om ernæring, fysisk aktivitet, medikamenter, ivaretagelse av egen kropp, symptomkontroll og psykisk

støtte. Pasienter som i forkant oppga å ha angst opplevde en stor bedring i sine angstsymptomer. Man så en tydelig nedgang av opplevelsen av symptomer som fatigue, kvalme og dårlig matlyst, samt en liten nedgang av smerter, som var relatert til opplevelsen av livskvalitet. God informasjon førte også til en større følelse av mestring av egen situasjon (Çalik et al., 2021).

En studie ønsker at helsepersonell skal kartlegge hva pasienten allerede vet om sin sykdom og situasjon, og vite hva pasienten ønsker å få informasjon om. Slik kan sykepleiere gi individualisert og tilpasset informasjon etter pasientens tidligere kunnskap, ønsker og behov. På denne måten kunne pasientene ha realistiske mål til utøvelsen av sykepleie, samtidig som det kunne fremme relasjonen mellom pasient og sykepleier (Alaloul et al., 2019). Tuominen et al. (2018) fremhever også viktigheten av tilpasset og individuell informasjon, gitt sammen med gode råd og emosjonell støtte. De tar for seg i hovedsak hvilke effekt informasjon og opplæring har for kreftpasienter, samt psykososiale og aktivitetsbaserte tiltak. Pasientene oppga at dette hadde noe positiv innvirkning på deres livskvalitet. Samlet sett ga denne informasjonen dem bedre følelse av mestring, bedre kunnskap om smertelindring og aktuelle medikamenter, samt bedring i psykiske symptomer som angst og depresjon. Mange opplevde at mindre usikkerhet gjorde dem tryggere i egen situasjon, og dette hadde positiv effekt på deres livskvalitet ved sykehusinnleggelse. Studien konkluderte med at det mest effektive for pasientenes livskvalitet var å kombinere tiltak som emosjonell og psykisk støtte, informasjon og opplæring.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil vi med bakgrunn i oppgavens problemstilling drøfte det sammenfattende resultatet sett opp mot pensum, faglitteratur, nasjonale retningslinjer og relevant forskning fra bakgrunn. Drøftingen blir inndelt i hovedfunn fra resultatanalysen: Systematisk symptomkartlegging, kommunikasjon og relasjonens betydning og sykepleierens pedagogiske funksjon. Ut ifra resultatanalysen skal funnene svare på vår problemstilling.

“Hvordan kan sykepleier bidra til god livskvalitet for palliative kreftpasienter”

5.1 Systematisk symptomkartlegging

Innen palliasjon er symptomlindring og best mulig livskvalitet de største behandlingsmålene (Helsedirektoratet, 2019). Kreftpasienters sykdoms- og symptombyrde er ofte kompleks, og symptomene kan endres raskt. Det kan derfor være krevende å ta tak i disse symptomene og iverksette riktig tiltak for å oppnå optimal lindring (Lorentsen & Grov, 2016). “Because of the symptoms, I end up having no appetite, and when I have, I can’t eat, even if I’m very hungry, because often only the smell of the food makes me sick, causing discomfort.” (Meneguín et al., 2018, s. 2000). Sitatet fremhever det sammensatte symptombyrde en pasient kan ha, og hvordan et symptom kan påvirke et annet. Ofte er sekundæreffekten av et symptom mer uttalt enn selve symptomet i seg selv, og mange symptomer kan henge sammen. Det kreves derfor god oppmerksomhet og fagkunnskap for at sykepleier skal forstå det helhetlige symptombyrde (Vigstad et al., 2018).

Lindring av symptomer viser seg å ha en betydelig positiv effekt på pasientens livskvalitet. For å kunne iverksette riktig tiltak for å lindre pasientens symptomer, kreves det først grundig kartlegging. (Ihler & Sæteren, 2019) og (Vigstad et al., 2018) drar frem kartleggingsverktøyet ESAS for systematisk innhenting av symptomdata. ESAS er anbefalt å bruke som et standard verktøy for kartlegging av palliative pasienters symptomer i Norge. Samtidig kan symptomer som smerter presiseres bedre ved å kombinere ESAS med bruk av kroppskart (Molnes, 2021). Kartleggingsverktøyet gir sykepleier mulighet til å oppdage nye symptomer og plager tidlig, slik at en raskt kan sette inn tiltak. Dette minsker risikoen for langvarige, alvorlige plager. Verktøyet bør også brukes for evaluering etter at det er iverksatt tiltak (Ihler & Sæteren, 2019).

En studie (Vigstad et al., 2018) viser til hvordan sykepleiere ofte undervurderer pasientens symptomer, og at det i mange tilfeller er lite sammenheng mellom pasient og sykepleiers opplevelse av symptombyrde. En annen studie understøtter dette, og legger frem hvordan sykepleiere kun har en svak ide om hvordan pasientens livskvalitet er (Hladschik-Kermer et al., 2013). Dette argumenterer for viktigheten av å bruke et verktøy som fremhever pasientens opplevelse, altså deres subjektive opplevelse av symptomer. Vi oppfatter derfor ESAS som et godt verktøy, da dette er et selvrapporтерingsverktøy og gir pasienten mulighet til å dele hva de selv mener påvirker deres livskvalitet mest (Vigstad et al., 2018).

For å benytte seg av kartleggingsverktøy for å fremme bedre symptomlindring, kreves det gode rutiner for systematisk kartlegging og evaluering. Studien (Ihler & Sæteren, 2019) problematiserer dette, da det er ulik praksis innad på avdelinger, og en hektisk arbeidshverdag gjør at grundig kartlegging ikke alltid kan prioriteres. Studien foreslår at ledelsen på avdelingene bør lage gode rutiner for dette, slik at det praktiseres likt, og at man kan evaluere symptomer også etter et vaktskifte. I sitt handlingsprogram "Palliasjon i kreftomsorgen" poengterer Helsedirektoratet at symptomkartlegging ofte er mangelfullt i klinisk praksis, og at tiltak som smertelindring ikke blir tilstrekkelig fulgt opp (Helsedirektoratet, 2019). Både Ihler & Sæteren (2019) og Vigstad et al. (2018) poengterer at for å oppnå en systematisk bruk av ESAS kreves det gode rutiner for gjennomføring. Det kreves at bruk av ESAS igangsettes tidlig, samtidig som man har rutiner for evaluering.

Videre poengterer studiene (Ihler & Sæteren, 2019; Vigstad et al., 2018) at pasientene følte seg sett og at deres behov ble møtt når symptomene ble rutinemessig kartlagt. Fordi pasientens subjektive opplevelser ble vektlagt, følte pasientene at deres symptomer og plager ble tatt på alvor. Det å bli tatt på alvor, bli sett og at deres behov ble møtt viser seg å ha en betydelig sammenheng med pasientens livskvalitet og hvor fornøyde de var med behandlingen de fikk ved innleggelse på sykehus.

5.2 Kommunikasjon og relasjonens betydning

I sitt handlingsprogram om Palliasjon i kreftomsorgen skriver Helsedirektoratet "Siden livskvalitet er subjektiv og derfor kun kan kartlegges ved å kommunisere med pasienten, blir gode ferdigheter i kommunikasjon spesielt viktig i møte med pasienter i palliativ fase av en kreftsykdom" (Helsedirektoratet, 2019)

Det å gå over i en palliativ fase kan for mange pasienter oppleves som en krise og medføre mange sterke reaksjoner. Disse reaksjonene kan være alt fra sinne, gråt, taushet, angst, humor, bagatellisering og forsoning. Sykepleiere må kunne møte og anerkjenne disse reaksjonene. Et av sykepleieres mål i møte med pasienter i krise er å oppnå tillit og skape trygghet for den syke (Grov & Wiig, 2018). Alaloul et al. (2019) oppfordrer sykepleiere til å hjelpe pasientene med å uttrykke sine tanker og behov. Positive interaksjoner med helsepersonell viser seg å ha en betydelig innvirkning på pasientens livskvalitet. Sykepleiere er de som samhandler mest med pasienten, og står derfor i en unik posisjon til å møte deres tanker og bekymringer (Alaloul et al., 2019). Både Alaloul et al. (2019) og Çalik et al. (2021) mener gode kommunikasjonsferdigheter kan bidra til å bygge en god relasjon i det lange løp.

Hladschik-Kermer et al. (2013) belyser at sykepleiere ikke føler de får nok tid til sine pasienter. Dette skaper rom for mistolkning av pasientens emosjonelle aspekter, som angst, depresjon og smerter. Dette fremheves også av Alaloul et al. (2019), hvor pasientene ikke følte at deres behov ble møtt av helsepersonell. Høyt arbeidspress kan medføre mentalt stress hos sykepleiere, som kan medføre at sykepleier mister sin evne til å vise empati og det å ta del i andres følelser kan bli vanskelig (Eide & Eide, 2017). Evnen til å vise empati er et grunnleggende trekk ved kommunikasjon, i tillegg til aktiv

lytting og oppmerksomhet. Vårt ikke-verbale språk er viktig i utøvelsen av sykepleie. Holdninger som viser åpenhet, ha øyekontakt, ha avslappet holdning og vise rom for å snakke, kan skape god samhandling mellom sykepleier og pasient. Å møte pasientens blikk kan være et virkemiddel for å oppnå tillit, samtidig som man tar seg tid til å sette seg ned og bygge en samarbeidsrelasjon (Håkonsen, 2014).

Samhandling med alvorlig syke og døende pasienter kan skape mange reaksjoner, følelser og tanker hos sykepleiere, noe en selv må være bevisst på. Å møte lidende pasienter er ofte vanskelig, da det kan vekke vonde minner hos sykepleier, skape negative følelser og utløse eksistensielle spørsmål og verdikonflikter (Lorentsen & Grov, 2016). For å oppnå god kommunikasjon innen palliasjon kreves det at sykepleier har mot til å snakke om de vonde temaene, og mot til å møte pasientens mange reaksjoner rundt dette. Sykepleierens mot til å tåle svar og reaksjoner er et godt verktøy å ha med seg i møte med palliative pasienter (Grov & Wiig, 2018).

“Effective interaction between providers and patients, as well as the provision of adequate information and supportive care to patients and families, may affect patient satisfaction during hospitalization and other health outcomes, including HRQOL (health related quality of life)”(Alaloul et al., 2019, s. 244). Studien fremhever her viktigheten av en god relasjon mellom sykepleier og pasient, og hvordan det har sammenheng med pasientens livskvalitet. Det å involvere seg følelsesmessig i samsvar med pasientenes behov kan være en viktig dimensjon for sykepleieutøvelse, da dette kan oppmuntre og hjelpe pasienten til å mestre sine egne følelser (Kristoffersen, 2016).

Videre i sitt handlingsprogram om Palliasjon i kreftomsorgen legger Helsedirektoratet frem forhåndssamtale som et viktig virkemiddel for å fremme kreftpasienters brukermedvirkning. Ved bruk av en palliativ plan kan helsepersonell tilpasse seg pasientens behov og ønsker, også i tilfeller hvor pasienten ikke lenger er verbal (Helsedirektoratet, 2019). Dette kan poengtere viktigheten av god kommunikasjon gjennom hele det palliative forløpet, slik at helsepersonell kan ta hensyn til pasientens ønsker helt mot livets slutt. Samtidig belyser dette hvordan kommunikasjon ikke alltid er verbalt. Som sykepleier trenger man ikke alltid å snakke for å vise god evne til kommunikasjon. Noen ganger ønsker pasienten at helsepersonell er til stede, uten å si noe (Molnes, 2021). I andre tilfeller har pasienten behov for en samtalepartner som distraherer dem fra vonde, triste tanker, samtidig som man må ta hensyn til at dette ikke alltid er aktuelt. Å løfte opp positive tanker, snakke om gode minner og å hjelpe pasienten å nyte de gode øyeblikkene kan bidra til å styrke relasjonen til pasienten, samtidig som det kan øke pasientens livskvalitet (Grov & Wiig, 2018).

En studie tar for seg pasientens åndelige og religiøse behov. Som en del av kommunikasjon og kartlegging av pasientens behov bør sykepleier også kunne tilegne seg kunnskap om pasientens åndelige behov. I sorg og kriser søker mange til sin religion for trøst, og mange kreftpasienter fant støtte i sin religiøse tilknytning i livets slutfase. Studien viser til hvordan det å finne støtte i sin religion er forbundet med god livskvalitet hos pasientene, og at det i flere tilfeller har positiv innvirkning på opplevelsen av plagsomme symptomer (Meneguín et al., 2018). Sykepleier kan støtte pasienten ved å f.eks. tilrettelegge for bønn eller henvise til sykehusets prestetjeneste. Sykepleier må kunne anerkjenne og respektere pasientens tro, og tørre å delta i, eller starte samtaler om dette teamet. Dette danner et grunnlag for et helhetlig menneskesyn og åndelig omsorg for døende pasienter (Lorentsen & Grov, 2016).

5.3 Sykepleiers pedagogiske funksjon

I Norge er helsepersonell lovpålagt å informere pasientene om deres helsetilstand og innhold i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2022, §3-2). Alaloul et al. (2019) viser til hvordan god informasjon har en positiv effekt på pasienten, i form av realistiske forventninger og mer tilfredshet av behandlingen. For pasienter med gjentatte sykehusinnleggelse og mange møter med helsepersonell, viser dette å være ekstra viktig. Samtidig som studien påpeker at langtidssyke pasienters informasjonsbehov sjeldent ble møtt. Pasienter bør gis grundig informasjon fra det øyeblikket de får en kreftdiagnose, og gjennom hele sykdomsforløpet mot livets slutt, med mål om bedre symptomkontroll og økt livskvalitet gjennom hele forløpet. Studien mener at pasientens behov for informasjon bør kartlegges oftere (Çalik et al., 2021).

Selv om informasjon om diagnose, prognose, forventet levetid og aktuelle behandling gis av lege, har sykepleier en viktig rolle når det kommer til opplæring av pasienten. Alvorlige nyheter kan skape store reaksjoner hos pasienten, og det kan være behov for at sykepleiere gjentar informasjonen flere ganger (Molnes, 2021). Pasienters informasjonsbehov er individuelt og kan variere underveis i sykdomsforløpet. Sykepleier må derfor kunne vurdere hva pasienten ønsker av informasjon, og ta hensyn til dette (Grov & Wiig, 2018). Informasjonen må gis på en hensynsfull måte, og må tilpasses den enkelte pasient ut ifra deres forutsetninger, som alder, erfaring, kognitive funksjon, kultur og språk (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2022, § 3-5). Informasjon om sykdom og behandling bør gis til pasienten under rolige omstendigheter, og sykepleier må sørge for at taushetsplikten ivaretas underveis. Ved å sette seg ned med pasienten et sted hvor det ikke vil være mange forstyrrelser kan føre til bedre informasjonsflyt og skape rom for at pasienten kan åpne seg om egne tanker og bekymringer (Molnes, 2021). Ikke alle pasienter vil uttrykke sine spørsmål og behov selv, og det er derfor viktig at sykepleier har en god relasjon med pasienten for å skape et grunnlag for hva pasienten allerede vet om sin sykdom. Gjennom samvær og samtaler med pasienten kan man få en oppfatning om hva pasienten trenger av informasjon og opplæring for å kunne mestre egen situasjon (Tveiten, 2016).

Çalik et al. (2021) gjorde spesifikke tiltak som å gi pasienten og pårørende god individualisert informasjon og opplæring om flere aspekter ved pasientens situasjon. Studien viser at opplæring og kunnskap til pårørende også gir en positiv effekt på pasienten, og deres livskvalitet. Dette poengterer at pårørende er en viktig ressurs for pasienten, både som emosjonell støtte, og for å fremme pasientens ønsker i enkelte situasjoner. Helsedirektoratet skriver om pårørende som en del av palliasjon, hvor også deres behov må anerkjennes og ivaretas, og at enkle grep som å gi god informasjon viser å ha positiv effekt. Selv om pårørende også har andre viktige funksjoner for den palliative pasienten og er en viktig ressurs, velger vi å ikke gå mer inn på dette temaet (Helsedirektoratet, 2019).

Ved å gi god informasjon om livets slutfase, gir dette pasienten rom for å snakke om egne ønsker, verdier og tanker rundt døden, noe som kan fremmes i en forhåndssamtale

(Helsedirektoratet, 2019). Vi ser i flere studier (Çalik et al., 2021; Tuominen et al., 2018) at pasienter som får god og tilrettelagt informasjon opplever å ha bedre livskvalitet. I begge studiene oppga pasientene å føle at de mestret egen sykdom og situasjon bedre, og god symptomkontroll var et av de beste utfallene hos begge. Ved å gi emosjonell støtte og omsorg samtidig som relevant informasjon ble gitt, viste det at pasientene fikk mer tillit til helsepersonellet. Pasientene i Alaloul et al. sin studie var generelt mer fornøyd med behandlingen og omsorgen de fikk i den palliative fasen, og studiene viser til at god informasjon og opplæring har en direkte positiv virkning på deres livskvalitet (Alaloul et al., 2019).

5.4 Studiens styrker og svakheter

På grunn av et begrenset antall ord i studien fikk vi ikke drøftet alle de temaene vi følte var svært relevante for problemstillingen. Vi kunne tenkt oss og gått dypere på temaer som pårørende som ressurs, ivaretagelse av pårørende og pasientens åndelige og religiøse behov. Vi er uerfarne søkere, og tror vi kunne gjort et bedre innledende søk med flere relevante funn om vi skulle skrevet en bacheloroppgave igjen.

6.0 KONKLUSJON

I vår litteraturstudie har vi sett på hvilke tiltak sykepleiere kan gjøre for å bidra til en god livskvalitet for kreftpasienter i palliativ fase. Ved å analysere resultatene var det tre tema som utpekte seg: "systematisk symptomkartlegging", "kommunikasjon og relasjonens betydning" og "sykepleiers pedagogiske funksjon".

Våre funn fremhever viktigheten av gode rutiner for systematisk kartlegging av pasientens symptomer. Plagsomme symptomer er noe av det som oppgis å være en størst belastning på palliative pasienter, og står også sterkt knyttet til deres opplevelse av livskvalitet. Symptomene bør kartlegges ofte. På denne måten får man en oversikt over hvilke tiltak som bør settes i gang. Samtidig kreves det god oppmerksomhet og gode fagkunnskaper, slik at sykepleiere ser hele pasientens symptombilde. ESAS blir trukket frem som et av de mest brukte kartleggingsverktøyene innen palliasjon, da det fremmer pasientens subjektive opplevelser. Ved bruk av dette skjemaet får man en oversikt over hvilke plager som er størst, samt at man kan bruke det for evaluering av aktuelle tiltak. God kartlegging bør prioriteres i avdelingene, slik at pasientene føler seg sett og tatt på alvor, noe som kan øke livskvaliteten.

Sykepleiere står i en unik posisjon til å møte pasientens behov og reaksjoner. En god relasjon er viktig for å kunne oppnå tillit og skape trygghet for pasienten. Å møte syke og døende kan skape mange reaksjoner hos en selv som sykepleier, noe en må være bevisst på. Sykepleiere må ha mot til å stå i de vanskelige samtalene, samt å ha mot til å tåle pasientens reaksjoner. Innen kommunikasjon er ferdigheter som å vise empati, ha åpne holdninger og benytte seg av aktiv lytting viktig for å utarbeide god sykepleie. Vårt ikke-verbale språk har en stor betydning i samhandling med pasienter. God kommunikasjon er viktig gjennom hele sykdomsforløpet, og det anbefales at man har en forhåndssamtale med pasientene slik at man kan møte deres ønsker og verdier hele veien. Her må man også ha fokus på pasientens åndelige og religiøse behov, da dette har

en betydelig sammenheng med deres livskvalitet. Palliativ plan viser seg å være et viktig virkemiddel for å fremme pasientens behov. Forhåndssamtalen følger pasienten gjennom de palliative forløpene, noe som kan styrke relasjon mellom pasient og helsepersonell. Hensikten med palliativ plan er best mulig livskvalitet for pasienten, noe helsepersonell kan bidra til gjennom aktiv lytting og god samhandling.

Det er lovpålagt å gi pasientene informasjon om deres helsetilstand, og studiene viser at dette kan ha positiv effekt på pasientens livskvalitet og deres symptomkontroll. Pasientens behov for informasjon er individuelt og kan variere underveis i sykdomsforløpet og bør derfor kartlegges ofte. Når man gir informasjon må man ta hensyn til pasientens forutsetninger, som alder og kognitiv funksjon, samt at det gis i rolige omgivelser. Man må gi individualisert og tilpasset informasjon. Her kreves det at man har en god relasjon med pasienten, slik at man har kunnskap om deres behov for informasjon. Pårørende bør også få god informasjon, da de kan være en viktig ressurs for pasienten. God informasjon er spesielt viktig i livets slutfase, da dette hjelper pasienten i å lage seg realistiske forventninger, og minsker usikkerheten rundt fremtiden.

For å oppsummere ser vi at alle tiltakene bør settes i gang så tidlig som mulig, og kontinuerlig følge pasienten gjennom hele forløpet. For å best mulig gjennomføre alle tiltakene er en god relasjon med pasienten noe av det viktigste. Slik kan man bidra til å lindre deres symptomer, noe som er det viktigste innen palliasjon. Dette vil bidra til å øke pasientens livskvalitet over tid.

LITTERATURLISTE

Alaloul, F., Myers, J., Masterson, K. M., DiCicco, J., Collins, M. P., Hogan, F., Roesler, L., & Logsdon, M. C. (2019). Patient Experience Factors and Health-Related Quality of Life in Hospitalized Individuals. *Oncology Nursing Forum*, 46(2), 238-247.

<https://doi.org/10.1188/19.ONF.238-247>

Barstad, A. (2016). Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet. (IS-2479). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf

Çalık, K. Y., Küçük, E., & Halimoğlu, B. (2021). The effect of an educational palliative care intervention on the quality of life of patients with incurable cancer and their caregivers. *Support Care in Cancer*, 30, 2427–2434.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00520-021-06672-1>

Eide, H. & Eide, T. (2017). Kommunikasjon i relasjoner (3. utg.). Gyldendal.

Folkehelseinstituttet. (2023, 30. juni). Kreft i Norge.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>

Folkehelseinstituttet. (2021, 17. desember). Livskvalitet i

Norge. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Grov, E. K. (2020). Pleie og omsorg ved livets slutt. I A. H. Ranhoff (Red.), Geriatrisk sykepleie. (3. utg.). Gyldendal.

Grov, E. K. & Wiig, H. S. (2018). Kommunikasjon med pasienter i palliativ fase. I L. G. Heyn (Red.), Klinisk kommunikasjon i sykepleie. Gyldendal.

Helse Bergen. (2022, 21. desember). ESAS symptomregistrering. <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/esas-symptomregistrering>

Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>

Helsedirektoratet. (2019, 26. mars). Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram#referere>

Helsepersonelloven. (2023). Lov om helsepersonell. (LOV-2023-04-28-8). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hladschik-Kermer, B., Kierner, K. A., Heck, U., Mikovsky, A., Reiter, B., Zoidl, H., Medicus, E., Masel, E. K., & Watzke, H. H. (2013). Patients and staff perceptions of cancer patients' quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, 17 (1), 70-74.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.01.005>

Håkonsen, K. M. (2014). Psykologi og psykiske lidelser (5. utg.). Gyldendal.

Ihler, E. M., & Sæteren, B. (2019). Registered nurses' experiences of using ESAS to map cancer patients' symptoms. *Sykepleien Forskning*, 14, 1890-2936.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.79585>

Kanalregister. (u.å.). Register over vitenskapelige publiseringskanaler.
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Kreftregisteret. (2022, 8. juni). Kreft i Norge.
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3. utg.). Gyldendal.

Lorentsen, V. B & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2*. (5.utg.). Gyldendal.

Meneguín, S., Matos, T. D. S., & Ferreira, M. L. S. M. (2018). Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (4), 1998-2004. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0360>

Molnes, S. I. (2021). Kommunikasjon med pasienter ved livets slutt. I S. I. Molnes (Red.), Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid. Fagbokforlaget.

Nes, R. H., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T. & Nilsen, T. S. (2021, 17. desember). Livskvalitet i Norge. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2022). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. (<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>)

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

Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R., & Leion-Kilpi, H. (2018). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (13/14), 2401-2419. <https://doi.org/10.1111/jocn.14762>

Tveiten, S. (2016). Helsepedagogikk - helsekompetanse og brukermedvirkning (2. utg.). Fagbokforlaget.

Vigstad, S., Clancy, A., & Broderstad, A. R. (2018). Palliative patients get greater relief from early screening of symptoms and implementation of measures. *Sykepleien Forskning*, 13, 74591. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2018.74591>

World Health Organization. (2020, 3. februar). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

