

Malin Frydenlund Lillekjendlie (10136) og Tiril
Syljuåsen Kjærnåsen (10121)

Hvordan kan sykepleier bidra til at lungekreftpasienter og deres pårørende opplever livskvalitet i den palliative fase?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7652

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Merete Furnes
Mai 2023

Malin Frydenlund Lillekjendlie (10136) og Tiril
Syljuåsen Kjærnåsen (10121)

Hvordan kan sykepleier bidra til at lungekreftpasienter og deres pårørende opplever livskvalitet i den palliative fase?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7652

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Merete Furnes
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn

Lungekreft er en sykdom med økt forekomst de siste årene. Lungekreft kan forebygges, men er fortsatt en av de kreftdiagnosene flest dør av i verden. Palliativ omsorg er et sentralt område innenfor sykepleie som omhandler lindrende og helhetlig pleie og omsorg av pasienter og pårørende. Opprettholdelse av livskvalitet vil være relevant i denne fasen og vi ønsker å belyse hvordan sykepleier kan bidra til dette.

Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til økt livskvalitet hos lungekreftpasienter og deres pårørende i palliativ fase.

Metode

En litteraturstudie som benytter syv forskningsartikler hvor fire er kvalitative, to kvantitative og en «mixed method». Databaser som ble benyttet er CINAHL og PubMed. Artiklene ble funnet med søkeordene: «*Lung Neoplasms*», «*Cancer Patients*», «*Palliative Care*», «*Quality of Life*», «*Home Health Care*» og «*Community Health Nursing*».

Resultater

Resultatene er tematisert i fire kategorier: «*Hva fremmer livskvalitet?*», «*Pårørende sin rolle og deres oppfatning av livskvalitet*», «*Kommunikasjon sin betydning for pasienter og pårørende*» og «*Sykepleier sin funksjon og rolle*».

Konklusjon

Litteraturstudien viser at sykepleiers rolle spiller en vesentlig del for pasient og pårørende i den palliative fase. Lungekreftpasienter og pårørende har individuelle behov og dermed er det vanskelig å fastslå et konkret svar på hva som kan bidra til økt livskvalitet. Allikevel vises det at livskvalitet er et viktig tema i denne fasen da pasientene vil kunne oppleve livskvalitet tross forventet kortere levetid. Miljøet pasienten befinner seg i og en smertefri hverdag vil kunne påvirke livskvaliteten.

Abstract

Background

Lung cancer is a disease where there has been an increased incidence in recent years. While the disease can be prevented, it remains one of the cancer diagnoses that causes the most deaths worldwide. Palliative care is a central area within nursing, focusing on relieving and providing holistic care and support to patients and their families. Maintaining quality of life is relevant during this phase, and we aim to highlight how nurses can contribute to this.

Purpose

The purpose of this literature review is to investigate how nurses can contribute to improving the quality and life for lung cancer patients and their families in the palliative phase.

Method

A literature review who uses seven research articles, where four are qualitative, two are quantitative, and one is a mixed method. The databases used are CINAHL and PubMed. The articles is found using the keywords: "*Lung Neoplasms*", "*Cancer Patients*", "*Palliative Care*", "*Quality of Life*", "*Home Health Care*", and "*Community Health Nursing*".

Result

The results have been categorized into four themes: "*What promotes quality of life?*", "*The role of family caregivers and their perception of quality of life*", "*The importance of communication for patients and their families*" and "*The function and role of nurses*".

Conclusion

The literature review shows that the nurse's role play a significant part in the care of patients and their families in the palliative phase. Lung cancer patients and their families have individual needs, and therefore it's difficult to determine a specific answer of what who can contribute to an improved quality of life. Nevertheless, it is shown that quality of life is an important topic during this phase, as patients can experience a good quality of life despite the expected shorter lifespan. The environment of the patient and a pain-free everyday life can affect their quality of life.

Forord

*«Det er så mye rundt som fyller hjertet
med litt ekstra varme,
glede og kjærlighet
Og selv om det innimellom
ikke trenger å være noe annet enn
en kopp kaffe fra en fin kopp,
en klem fra en som er på vei ut døren
eller noen som skviser ut
tannkremen på kosten din når hendene
er tom for krefter den dagen,
så er det nettopp akkurat disse små tingene som betyr aller mest,
som fyller opp takknemlighetstanken
og som gir litt ekstra liv til livet.»*

Skrevet av @tusentankerjord
Forfatter har godkjent at teksten blir
benyttet i bacheloroppgavens forord.

Vi vil takke veilederen vår Merete Furnes for god og hjelpsom veiledning gjennom bachelorskrivingen.

Innhold

Innhold	4
1. Introduksjon	5
1.1. Sykepleiefaglig relevans	5
1.2. Formål og avgrensning	5
2. Teoribakgrunn	7
2.1. Livskvalitet	7
2.2. Lungekreft	7
2.3. Palliasjon og hjemmebasert palliativ omsorg	7
2.4. Kommunikasjon	8
2.5. Pårørende sin rolle	8
2.6. Sykepleier sin funksjon og rolle	9
3. Metode	11
3.1. Litteraturstudium som metode	11
3.2. Kvalitativ og kvantitativ metode	11
3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier:	12
3.4. Søkehistorikk	12
3.5. Søketablell	13
3.6. Utvelgelsesprosessen	15
3.7. Kritisk vurdering	16
3.8. Etske overveielser	17
3.9. Analyse	17
4. Resultater	18
4.1. Artikkelmatrise av resultater	18
4.2. Sammenfattet presentasjon av resultater	26
5. Diskusjon	29
5.1. Hva fremmer livskvalitet?	29
5.2. Pårørende sin rolle og deres opplevelse av livskvalitet	30
5.3. Kommunikasjon sin betydning for pasienter og pårørende	31
5.4. Sykepleier sin funksjon og rolle	32
5.5. Styrker og svakheter med litteraturstudien	33
Konklusjon	34
Referanser	35
Vedlegg	38
Vedlegg 1:	38

1. Introduksjon

Palliativ omsorg tar utgangspunkt i at pasienten har rett til å leve så lenge man er i livet. Dette innebærer at man har krav på tilstrekkelig behandling slik at livet føles meningsfylt på tross av inkurabel sykdom og forventet levetid. Livskvalitet vil derfor være et begrep som blir prioritert høyt i utøvelsen av sykepleie til denne pasientgruppen.

I vår bacheloroppgave har vi valgt å ta for oss temaet livskvalitet i den palliative fase hos pasienter med lungekreft og deres pårørende, samt sykepleier sin rolle knyttet til dette. Vi har valgt dette temaet da vi begge har stor interesse for pasienter med kreft og palliativ behandling. I våre praksisperioder har vi fått møte denne pasientgruppen i ulike stadier. Behovet for å ha et meningsfullt liv har vært et sentralt punkt hos mange. For noen kan det være underlig å forstå at denne gruppen kan oppleve god livskvalitet. Derfor ønsker vi å gå nærmere inn på hvordan man som sykepleier kan bidra til å opprettholde og forbedre livskvalitet til pasienter og deres pårørende.

Vi har valgt å holde oss til kreftdiagnosen lungekreft som er en av de vanligste kreftformene i Norge og på verdensbasis. Ifølge tall fra Kreftregisteret utgjør lungekreft ca. 10% av alle nye krefttilfeller i landet, og det er den nest hyppigste kreftformen blant kvinner og menn (2022). Lungekreft blir ofte oppdaget for sent da det allerede har blitt metastase. Det vil være interessant å ha søkelys på denne kreftdiagnosen med tanke på at lungekreft ofte blir oppdaget da behandling ikke lenger er et alternativ og pasienten går over til å få palliativ behandling (Grundt & Mjell, 2019, s. 237).

1.1. Sykepleiefaglig relevans

Som sykepleiere synes vi det vil være nødvendig å inneha kunnskap om livskvalitet i den palliative fase, samt viktigheten av dette. Sykepleiere bør etterstrebe å gi best mulig omsorg og symptomlindring til pasienter i livets siste fase. Pårørende vil kunne påvirkes av pasientenes tilstand, og derfor har sykepleier en viktig oppgave med å ivareta deres behov. Å opprettholde og forbedre livskvaliteten er en sentral del av sykepleiens oppgave (Nes et al., 2021). Palliasjon er et fagområde som har som hovedmål å gi lindring og best mulig livskvalitet til pasienter som lider av livstruende sykdommer og deres pårørende. Lungekreft er en alvorlig sykdom som kan medføre betydelige symptomer og plager for pasienten. Derfor er palliasjon en viktig del av behandlingen hos pasienter med lungekreft. Hvor det i den palliative fase er søkelys på best mulig livskvalitet hos både pasient og pårørende (Helsedirektoratet, 2019).

1.2. Formål og avgrensning

Bacheloroppgaven sin hensikt er å belyse hvordan sykepleier kan bidra til å øke livskvaliteten til pasienter med lungekreft og deres pårørende. Bacheloroppgaven sin problemstilling er:

«Hvordan kan sykepleier bidra til at hjemmeboende pasienter med lungekreft og deres pårørende opplever livskvalitet i den palliative fase?».

Denne oppgaven vil kunne bidra til dypere kunnskap og forståelse for hvordan pasienter og deres pårørende opplever livet i den palliative fase. Det vil kunne gi oss viktig informasjon om hvilke faktorer som påvirker livskvaliteten til pasientene og pårørende, og hvordan sykepleiere vil kunne gi bedre støtte og omsorg.

Vi avgrenser bacheloroppgaven til voksne pasienter med lungekreft i den palliative fasen med fokus på hvordan sykepleier kan bidra til å opprettholde eller øke livskvaliteten hos pasienter og pårørende. Oppgaven tar for seg voksne pårørende da barn som pårørende vil kreve en annen oppfølging. Fokuset vårt er hjemmeboende pasienter da vi har erfart at pasienter ofte ønsker å oppholde seg i trygge og kjente omgivelser. Til informasjon benytter vi sykepleier og helsepersonell om hverandre i oppgavens besvarelse.

2. Teoribakgrunn

2.1. Livskvalitet

Livskvalitet er et vanskelig begrep å definere. Vi har valgt å se begrepet ut ifra «*det gode i livet*» eller «*det gode liv*» (Lorentsen & Grov, 2020, s.424). Det er en utbredt oppfatning av at god livskvalitet er en verdifull og ettertraktet tilstand for de fleste mennesker. Selv om livskvaliteten i Norge i gjennomsnitt viser gode tall, er det likevel skjev fordeling, og noen grupper opplever å ha dårlig livskvalitet (Nes et al., 2021).

Pasienter som befinner seg i den palliative fase vil naturlig nok føle på en usikker og uforutsigbar fremtid noe som vil medføre en usikkerhet i hverdagen. Pasientene vil kunne føle på en bekymring ovenfor de dem er glad i og følelsen av å kunne svikte dem. De kan oppleve en kamp i hverdagen, ikke på grunn av selve kreftsykdommen med smerter og ubehag, men til det de ikke mestrer på grunn av sin livssituasjon (Sønning & Fossum, 2016). Livskvalitet er et sentralt begrep i den palliative fasen. Flere pasienter beskriver sin livskvalitet i den palliative fase som god, dette kan være underlig tross sine smerter og fatigue (Lorentsen & Grov, 2020, s.424). Livskvalitet er noe individuelt hvor det som er avgjørende er hva som er viktig for den enkelte (Larsen, 2018, s. 41-42).

2.2. Lungekreft

Lungekreft er en sykdom som har økt i sin forekomst de siste årene. Sykdommen kan ofte forebygges, men på tross av dette er lungekreft en av de vanligste årsakene til død av kreft på verdensbasis (Grundt & Mjell, 2016, s. 236). Lungekreft er en av de krefttypene med dårligst prognose. Prognosen er vesentlig bedre for de som diagnostiseres tidlig i sykdomsforløpet (Kreftregisteret, 2022). Symptomer på lungekreft oppstår hyppigst i luftveiene, og i form av hoste, blodig ekspektorat, dyspne, fremmed respirasjonslyd og smerter ved inspirasjon. Disse symptomene kan medføre følelsen av å ikke få puste, eller trigge frem angst hos lungekreftpasienter. Behandlingsalternativer kan være kirurgiske inngrep, cytostatika og/eller strålebehandling (Grundt & Mjell, 2016, s. 237-238).

2.3. Palliasjon og hjemmebasert palliativ omsorg

Palliasjon omhandler lindrende og helhetlig pleie og omsorg av pasienter med uhelbredelig sykdom, hvor det er kort forventet levetid. Hovedfokuset vil være å tilrettelegge for å opprettholde best mulig livskvalitet for pasienten og deres pårørende i denne fasen (Kaasa, 2008, s. 37). I den palliative fasen er perspektivet i mye større grad her og nå og det dreier seg om å være til stede i sitt eget liv (Sønning & Fossum, 2016). En inkurabel sykdom rammer både pasient og pårørende. Kunnskap om grunn sykdommen, symptomer som kan oppstå og lindring av disse er dermed viktig i tillegg til ivaretagelse av pårørende. Pasientmedvirkning og godt samarbeid med pårørende ses på som sentralt for å kunne yte god sykepleie (Kaasa, 2008, s. 37).

God instruksjon og oppfølging fra sykepleier er avgjørende for å oppnå en tilfredsstillende situasjon ved hjemmebasert omsorg (Kaasa, 2008, s. 39). Hjemmebasert palliativ omsorg defineres av Rønning et al. (2008) som *"den palliative behandling, pleie og omsorg som pasient og pårørende trenger når pasienten tilbringer hele eller deler av den siste tiden av livet i hjemmet"* (s. 213). Når hjemmet blir arenaen for palliativ omsorg blir tjenestene rundt pasienten koordinert og organisert i henhold til at pasienten er hjemmeværende, og pasienten vil få de pleie og omsorgstjenestene de har krav på (Rønning et al, 2008, s. 213). Dette er viktige faktorer som spiller inn for god hjemmebasert omsorg uavhengig av sykdom og behandling.

2.4. Kommunikasjon

Kommunikasjon er en viktig del i den palliative fase, og kommunikasjon mellom pasient, pårørende og sykepleier er helt nødvendig for god palliativ behandling. Sykepleier må være bevisst rundt kommunikasjon og informasjon til denne pasientgruppen da dette er av stor betydning (Sønning & Fossum, 2016). God profesjonell kommunikasjon vil fungere positivt på flere ulike områder. Profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert. Kommunikasjonen skal se personene som en hel person med deres iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2019, s.16). God profesjonell kommunikasjon vil inneha flere formål. Som et helsefremmende formål innebærer dette mestring og bedring av helse for den enkelte. Ved at kommunikasjonen anerkjenner den andres ressurser og muligheter til mestring og utvikling, som innebærer at man ser pasienten som en hel person med evner, muligheter, relasjoner og egne verdier og prioriteringer. God profesjonell kommunikasjon vil også kunne motivere og styrke den andres iboende ressurser. Det er viktig å møte vedkommende sitt behov for selvbestemmelse gjennom ulike kommunikasjonsmetoder. Eksempel ved at sykepleier lytter aktivt, undersøker hva pasienten selv opplever som viktig og tilrettelegger for pasientens mål (Eide & Eide, 2019, s.17).

Personorientert kommunikasjon er viktig for å skape en god relasjon. Dette vises ved å holde avtaler, unngå brudd og sørge for at pasienten ikke har for mange å forholde seg til. Tillit er grunnleggende i kommunikasjonen. Å vise andre tillit som helsepersonell innebærer å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta risiko. Tillit kan føre til at pasientene som søker hjelp har lettere for å åpne seg og dele av sin sårbare side i motsetning til hva man ville gjort ovenfor en hvilken som helst annen person (Eide & Eide, 2019, s.26). I personorientert kommunikasjon bør sykepleier lytte seg frem til hva som er viktig for akkurat den pasienten og hva pasienten anser som verdifullt og avgjørende (Eide & Eide, 2019, s.28).

2.5. Pårørende sin rolle

Jf. § 1-3 lov om Pasient- og brukerrettigheter definerer pårørende som: *«Den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Om pasienten ikke er i stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten»* (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Helhetlig omsorg for pasienten innebærer at pårørende blir inkludert som en vesentlig aktør. Familien og det sosiale nettverket kan være av stor betydning for pasientens livssituasjon, og er som regel en avgjørende ressurs for både pasienten og helsetjenesten (Fjørtoft, 2016, s.101-102). Samspillet mellom pasient og pårørende er en viktig del i den palliative fasen og kan bidra til å styrke deres relasjon. Dette kan føre til trygghet og godt samarbeid, og pasienten trenger ikke føle på skyldfølelse og dårlig samvittighet (Sønning & Fossum, 2016). Samtidig må vi ikke glemme de pårørendes behov for å bli sett og ivaretatt i en ofte krevende situasjon. Omsorg for de pårørende vil kunne være forebyggende for de og pasienten, og kan øke muligheten for at de kan fortsette som en ressurs i for pasienten (Fjørtoft, 2026, s.101-102). Det er ikke alltid at bedringer i pasientens livskvalitet letter pårørendes pleie- og omsorgsbyrde eller deres livskvalitet. Det vil være nødvendig med en kartlegging av hva helsepersonell eventuelt kan bidra med for å lette deres pleie- og omsorgssituasjon (Lorentsen & Grov, 2020, s. 427-428). Helsedirektoratet belyser at pårørendes belastninger bør kartlegges i forbindelse med tildeling av kommunale helse- og omsorgstjenester, og at denne kartleggingen bør gjentas regelmessig (2017).

2.6.Sykepleier sin funksjon og rolle

I den palliative fase spiller sykepleiere en viktig rolle for å lindre smerte og plager, gi støtte og opprettholde livskvaliteten til pasienter og deres pårørende (Lorentsen & Grov, 2020, s.425). Dette betyr at sykepleier bør anvende kunnskap om palliativ behandling for å kunne gjøre den siste tiden så tilfredsstillende som mulig (Sønning & Fossum, 2020). Sykepleiere har flere funksjoner som sier noe om hvordan sykepleier skal tilnærme seg og ivareta pasienter. Nedenfor nevnes noen av de sentrale funksjonene i palliativ omsorg med mål om å opprettholde livskvalitet (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 22).

Sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon

Dette innebærer å hjelpe pasienter med å håndtere sine symptomer og sin situasjon. Dette kan innebære ulike mestringsstrategier og tilrettelegge miljøet rundt pasienten. Det vil også kunne innebære å gi støtte og veiledning til pasienter og pårørende (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 22). To viktige begreper innenfor helsefremmende sykepleie er Empowerment og Salutogenese. Empowerment styrker pasientenes ressurser og muligheter, fremmer deres krefter og energi og redusere de faktorer som skaper stress (Gammersvik, 2018, s. 120). Salutogenese gjør mennesker egnet til å leve best mulig med sine helseutfordringer. Salutogenese setter søkelyset på faktorer som skaper god helse (Langeland, 2018, s. 157).

Sykepleier sin behandlende funksjon

Sykepleier sin behandlende funksjon innebærer å samla data, vurdere, planlegge, gjennomføre, evaluere og dokumentere sykepleien. (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 22). Her benyttes sykepleieprosessen som metode. I en situasjon hvor pasienten opplever flere symptomer kan sykepleier benytte problemløsende metode (Skaug, 2019, s.340).

Sykepleier sin lindrende funksjon

Sykepleier sin lindrende funksjon er spesielt belyst i den palliative fase. Dette vil innebære å gi omsorg og støtte til pasienter som lider av smerte, ubehag eller andre

symptomer. Å lindre smerte er viktig, men lindring kan også innebære å få anledningen til å uttrykke hvordan sykdommen og behandlingen oppleves og påvirker ens livskvalitet. Det innebærer at sykepleiere må kunne hjelpe pasienter med å forstå og akseptere deres situasjon (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 22). Mellommenneskelige relasjoner er viktig, og sykepleieren og sykepleieres personlige relasjon til pasienten står sentralt i denne funksjonen (Rønning et al, 2008 s. 213).

Sykepleier sin undervisende funksjon

Den undervisende sykepleierfunksjonen innebærer å gi pasienter og pårørende informasjon, veiledning og undervisning om helse, den relevante sykdommen og situasjonen dere står i. Denne funksjonen skal kunne fremme trygghet og hjelpe pasientene til å mestre konsekvensene av sykdom og behandling (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 23).

Sykepleier sin fagutviklende funksjon

Den fagutviklende funksjonen innebærer å holde seg faglig oppdatert og bidra til kvalitetsforbedring. Dette kan være å utvikle og forbedre sin sykepleiepraksis gjennom forskning og kunnskapsdeling (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 23).

Yrkesetiske retningslinjer

Som sykepleiere må vi forholde oss til de yrkesetiske retningslinjene. Vi har valgt å vektlegge noen av de sentrale retningslinjene knyttet til litteraturstudiens sin problemstilling:

1.4 «Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis.» (Norsk sykepleierforbund, 2019)

3.3 «Sykepleieren samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger med fortrolighet.» (Norsk sykepleierforbund, 2019)

3.4 «Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres.» (Norsk sykepleierforbund, 2019)

6.2 «Sykepleier bidrar aktivt for å imøtekomme sårbare gruppers særskilte behov for helse- og omsorgstjenester» (Norsk sykepleierforbund, 2019)

3. Metode

I dette kapitlet skal vi beskrive hvilken metode vi har benyttet for å løse vår problemstilling, samt gjøre rede for våre søk. Kapitlet inneholder en forklaring på litteraturstudium som metode der vi legger frem kvalitativ og kvantitativ metodetilnærming. Deretter forklares det hvordan vi fant de relevante forskningsartiklene. Til slutt går vi gjennom kritisk vurdering, etiske overveielser og analyse.

3.1. Litteraturstudium som metode

I bacheloroppgaven har vi benyttet litteraturstudium som metode for å besvare problemstillingen. Litteraturstudier innebærer en beskrivelse og analyse av utvalgte studier innenfor et bestemt fagområde og problemstilling (Thidemann, 2023, s. 79-80). Metoden skal presentere allerede eksisterende kunnskap, og kan dermed betraktes som et verktøy for å undersøke det aktuelle emnet. Hvor man eksempelvis innhenter data i artikler fra databaser. Dette viser at litteraturstudium ikke gir ny kunnskap, men det vil etterprøve eksisterende kunnskap og kan avdekke ulike synspunkter (Dalland, 2020, s. 54).

I vår litteraturstudie har vi benyttet pensum, annen faglitteratur, lovverk og nasjonale retningslinjer. I teoridelen har vi inkludert en kvalitativ forskningsstudie av Sønning & Fossum (2016) som undersøker hjemmeboende kreftpasienters beskrivelse av følelser og behov i den palliative fasen. Studien er eldre enn våre avgrensningskriterier, men vi anser den som relevant for litteraturstudien sin problemstilling.

3.2. Kvalitativ og kvantitativ metode

Litteraturstudien inneholder både kvalitative og kvantitative studier. Vi har i hovedsak benyttet oss av kvalitative studier, med unntak av to kvantitative studier fra Katsuki et al. (2020) og Perpiñá-Galvañ et al. (2019). I tillegg har vi benyttet en studie med «Mixed-Method» fra Dhollander et al. (2020). Både kvalitative og kvantitative metoder bidrar til en forståelse av samfunnet ved å belyse hvordan enkeltindivider, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2020, s. 54). Vårt valg om å benytte oss av begge metodene skyldes at vi kan oppnå et bredere perspektiv på resultatene og belyse problemstillingen på best mulig måte.

Kvalitativ metode

Kvalitativ metode defineres som studier som benytter seg av intervju, observasjoner og spørreundersøkelser uten fastsatte svaralternativer. Kvalitative studier fokuserer på deltakernes subjektive opplevelse og kan ikke måles eller tallfestes på samme måte som kvantitative studier. Kvalitativ metode vektlegger meninger og opplevelser, og går i dybden for å fremheve det spesielle emnet som undersøkes (Dalland, 2020, s. 54-55).

Kvantitativ metode

Kvantitativ metode anvender objektive data og består av målbare enheter i form av tall. Disse inkluderer spørreundersøkelser med fastsatte svaralternativer, hvor deltakerne ikke har mulighet til å forklare noe mer enn angitte svaralternativer. Kvantitative studier retter seg mot å belyse det som er felles eller representativ, og gir et bredere perspektiv på det som undersøkes (Dalland, 2020, s. 54 og 55).

3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Som en del av vår søkestrategi har vi anvendt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense søkene til spesifikke resultater som er relevante for litteraturstudien. Disse kriteriene er avgjørende for å finne passende artikler og filtrer bort de som ikke samsvarer med vår problemstilling.

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Voksne pasienter (18-79 år)	Pasienter under 18 og over 79
Palliativ fase	Terminalfase
Hjemmeboende	Sykehjem og andre institusjoner
IMRAD-struktur	Ikke IMRAD-struktur
Språk skal være engelsk, norsk, svensk eller dansk	Annet språk
Forskning som ikke er eldre enn 5 år	Forskning som er eldre enn 5 år
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Pasienter med lungekreft eller andre kreftsykdommer	Pasienter med andre sykdommer
Pårørende til kreftsyke pasienter	Pårørende til pasienter med andre sykdommer
Pasienter boende med pårørende	Pasienter som er aleneboende
Etisk godkjent	Ikke etisk godkjent

Tabell 1 Kriterier

3.4. Søkehistorikk

Vi har gjennomført flere systematiske artikkelsøk i godkjente databaser som en del av vår søkestrategi for å finne relevant forskningslitteratur til litteraturstudien. Vi fant relevante artikler i databasene CINAHL og PubMed. Disse databasene tilhører medisin og helsefag, og har blitt anbefalt av skolens bibliotek.

Vi har benyttet oss av engelske søkeord for å få flere søketreff. Vi har benyttet MESH og CINAHL Headings for å finne engelske begrep som er adekvate. Vi har valgt ut søkeord med bakgrunn i ordlydene i problemstillingen, og har benyttet oss av samme søkeord i begge databasene med unntak av «Community Health Nursing», som ikke ble benyttet i

PubMed på grunn av for stort antall irrelevante artikler. Tabellen nedenfor viser til hvilke søkeord vi har benyttet og ulike kombinasjoner av disse, samt resultatene ved hvert søk i de to ulike databasene. De inkluderte artiklene er nummeret med bokstaver fra A-G.

3.5.Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
CINAHL	06/04.2023	S1.	(MH «Lung Neoplasms+»)		51 861	
		S2.	(MH «Cancer Patients»)		48 524	
		S3.	(MH Palliative Care»)		41 944	
		S4.	(MH «Quality of Life+»)		148 377	
		S5	(MH «Home Health Care+»)		44 630	
		S6	(MH «Community Health Nursing+»)		29 812	
		S7	S1 OR S2		97 189	
		S8	S5 OR S6		72 654	
		S9	S3 AND S4 AND S7 AND S8		62	
		S10		Published Date: 2018-2023	28	
		S11		Age: Adult: 19-44 years, Middle aged:45-64 and Aged:65+ years	15	1

Inkluderte artikler:

A)Rafii et al.(2020). The Process of Pain Management in Cancer Patients at Home: Causing the Least Harm- A grounded Theory Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(4), 457-467.

Tabell 2.1 Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
PubMed	06/04.2023	S1.	Lung Neoplasms		334 735	
		S2.	Cancer Patients		1 970 929	
		S3.	Palliative Care		99 113	
		S4	Quality of Life		524 845	
		S5	Home Health Care		133 518	
		S6	S1 OR S2		2 139 904	
		S7	S3 AND S4 AND S5 AND S6		793	
		S8		Publication Date: 5 years	300	
		S9		Age: Adult: 19-44 years, Middel Aged: 45-64 years, Middel Aged + Aged: 45+ years and Aged: 65+ years	118	
		S10		Text Availability: Free full text	56	6

Inkluderte artikler:

B) Perpiñá-Galvañ et al. (2019). Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers og Palliative Care Patientes. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 16(23).

C) Katsuki et al. (2020). Survey of satisfaction regarding palliative care provided to patients who died at home or in a hospital. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(6), 272-277.

D) Ester et al. (2021) *Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer*, 21(1).

E) Zwakman et al. (2019). Content analysis of Advance Directives completed by patients with advanced cancer as part of an Advance Care Planning intervention: insights gained from the ACTION trial. *Supportive Care in Cancer*, 28(3), 1513-1522

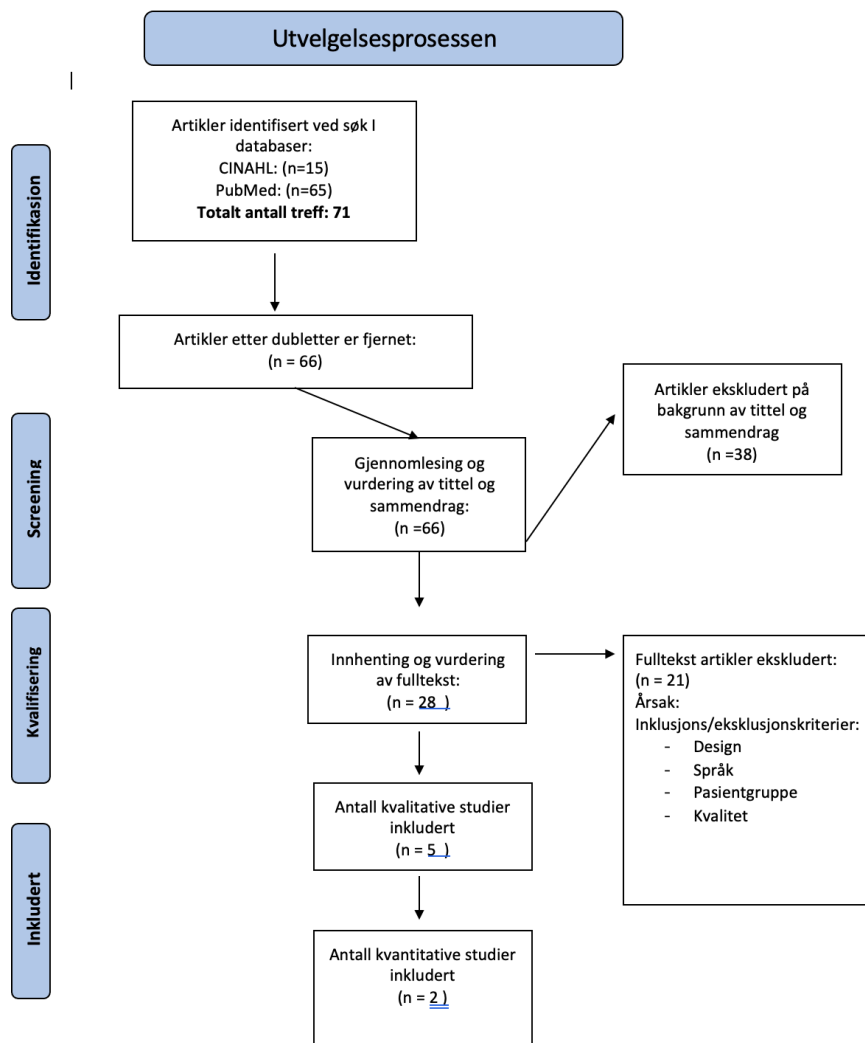
F) Pottle et al. (2020). Dying at home of cancer: whose needs are being met? The experience of family carers and healthcare professionals (a multiperspective qualitative study). *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(1), Artikkel e6.

G) Dhollander et al. (2020). Is early intergration of palliative home care in oncology treatment feasible and acceptable for advanced cancer patients and their health care providers? A phase 2 mixed-methods study. *BMC Palliative Care* 19, 19(1), Artikkel e174.

Tabell 2.2 Søketabell

3.6. Utvelgelsesprosessen

Vi har tatt utgangspunkt i et PRISMA flytdiagram for å vise vår utvelgelsesprosess av artikler (Liberati & Altman, 2009).



Bilde 1: PRISMA (Liberati & Altman, 2009)

3.7. Kritisk vurdering

Kildekritikk er en metode som benyttes for å evaluere kilders troverdighet. Kildekritikk kan deles inn i to hoveddeler; litteratursøk og litteraturvurdering. I det første trinnet søkte vi etter og valgte ut relevant litteratur som belyser litteraturstudien sin problemstilling, mens det andre trinnet omhandlet å redegjøre for litteraturen som er valgt ut. Vårt formål med å bruke kildekritikk er å vise hvordan vi har vurdert relevans og gyldighet i forhold til oppgavens problemstilling (Trygstad & Dalland, 2020, s. 143-144). For videre vurdering har vi benyttet sjekkliste for kritisk vurdering av forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2020). Ut ifra sjekklisten har vi vurdert artiklene fra høy kvalitet (7-8 poeng), middels kvalitet (5-6 poeng) og lav kvalitet (1-4 poeng), ut ifra poeng som oppstår når sjekklisten er benyttet. Vi har valgt ut artikler som har oppnådd høy poengscore. Vi har vedlagt en sjekkliste (vedlegg 1) som viser hvordan vi har benyttet denne sjekklisten på studien til Rafii et al. (2020).

3.8. Etiske overveielser

Etikk dreier seg om å identifisere og følge de normene som anses som riktige og gode for enkeltpersoner og samfunnet som helhet (Dalland, 2020, s. 168-169). I vår litteraturstudie har vi prioritert artikler som inkluderte et grundig kapittel om etiske overveielser. Dette har vært viktig for å sikre at studiene ble gjennomført på en måte som ivaretok alle involverte parter, inkludert pasienter, pårørende og helsepersonell. Selv om ikke alle artiklene vi har valgt ut hadde like grundige etikk-kapitler, har det vært en gjennomgående faktor at deltakerne i forskningen ble ivaretatt. Forskningsetikk handler spesielt om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke utsettes for skade eller unødvendige belastninger. Dette gjelder både medisinsk forskning og andre typer forskning. Målet med forskning må aldri være å skaffe kunnskap på bekostning av enkeltpersoners integritet og velferd (Dalland, 2020, s. 168-169).

3.9. Analyse

For å analysere og forstå innholdet i forskningsartiklene benyttet vi oss av en analysemodell inspirert av Ave yard. Modellen er en måte å summere opp essensen i litteraturen (Thidemann, 2023, s. 96). For å finne relevant forskning til problemstillingen ble artiklene gjennomgått grundig i tre trinn. I det første trinnet ble artiklene individuelt gjennomgått for å utvikle en kritisk forståelse, etterfulgt av en diskusjon om innholdet. Det andre trinnet innebar å gå gjennom resultatdelen i hver artikkel for å identifisere temaer. Hovedfunnene ble analysert i det tredje trinnet for å identifisere sammenhenger og beskrive funnene (Thidemann, 2023, s. 96-97). Markeringer i teksten og diskusjoner hjalp oss å identifisere temaer og sammenhenger på en enklere måte. Videre ble artiklene reflekterende og kritisk lest for å forstå teksten i sin helhet, samt forstå detaljene i teksten. Etter dette ble artiklene vurdert i forhold til kvalitet og satt opp imot hverandre for å sammenligne resultatene (Thidemann, 2019, s. 92-94). I besvarelsen ble noen artikler vektlagt mer enn andre da de var mer relevant for problemstillingen og temaet som ble undersøkt.

4. Resultater

4.1. Artikkelmatrise av resultater

Artikkel A:	Process of Pain Management in Cancer Patients at Home: Causing the Least Harm- A grounded Theory Study
Forfatter:	Rafii, F., Taleghani, F. & Khatooni M.
Tidsskrift:	Indian Journal of Palliative Care
Utgivelsesår:	2020
Land:	Iran
Studiens hensikt:	Utforske omsorgspersoner og pasienters erfaringer med smertebehandling i hjemmet og utvikling av en teori.
Metode:	Kvalitativ forskningsstudie, inkludert studie med databasert teoriutvikling. Ble gjennomført intervju ansikt til ansikt. Deltakere: 32 pårørende i aldersgruppen 24-72 år. Samt 20 pasienter i aldersgruppen 18-79 år, hvor 3 av disse har diagnosen lungekreft.

Resultat av artikkelen:	Studien utviklet teorien " <i>Pain management process in cancer patients at home: Causing the least harm</i> ". Resultatene viser at god palliativ behandling, spesielt smertebehandling, er avgjørende for å forbedre livskvaliteten til både pasienter og pårørende. Videre påpekes det at et godt samspill mellom pasient og pårørende er det første og grunnleggende betingelsen for god omsorg. Studien viser hvor avhengig pasienten er av sine pårørende og at pårørende ofte føler seg pliktig til å stille opp for pasienten til enhver tid. Studien vektlegger at hoved omsorgspersonen er avhengig av hjelp fra andre familiemedlemmer for å forebygge tretthet og utbrenthet. Kommunikasjon, tillit og tilknytning mellom pasient og pårørende er viktig, og støtte fra andre familiemedlemmer kan forebygge utbrenthet hos pårørende. Pårørende benyttet seg av ulike tiltak i smertebehandlingen som lytting, observasjon, emosjonell-psykologisk støtte og avslapping. Farmakologisk smertelindring ble brukt ved behov. Disse tiltakene forbedret livskvaliteten, inkludert søvnkvalitet, appetitt, fysisk aktivitet og humør. Studien foreslår at helsepersonell kan bruke disse tiltakene som ramme for god omsorg i den palliative fasen hos kreftpasienter.
Relevans for problemstillingen:	Studien betoner den avgjørende rollen for god palliativ behandling rettet mot smertelindring. Smertefrihet bidrar til å opprettholde tilfredsstillende livskvalitet i den palliative fasen både for pasienten og deres pårørende. Denne studien gir innsikt i ulike tiltak som kan anvendes for smertebehandling. Videre fremheves viktigheten av å bruke denne teorien og studien som et rammeverk for helsepersonell i deres praksis.

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Artikkel B:	Level of Burden and Health- Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care
Forfatter:	Perpiñá-Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán.S., García-Caro, M.P. & Cabañero-Martínez, M. J.
Tidsskrift:	International Journal of Environment Research and Public Health
Utgivelsesår:	2019
Land:	Spania
Studiens hensikt:	Undersøke hvordan pårørende til pasienter som mottar hjemmebasert palliativ omsorg opplever belastningen som følger med omsorgen, og hvordan denne kan påvirke deres helse og livskvalitet.
Metode:	Kvantitativ forskningsstudie. Det benyttes tre ulike spørreskjema. Det første inneholder pasient data, det andre skjemaet innhenter sosial

	demokratiske data til pårørende og hvor mye tid de bruker på pleie av pasient, og det siste skjema tar for seg livskvalitet til pårørende og emosjonelle belastninger de har opplevd i ettertid. Deltakere var 77 hoved pårørende, og diagnosene var generell kreftsykdom.
Resultat av artikkelen:	Studiens resultater indikerer at flere av de nærmeste pårørende som uførte omsorgsoppgaver for en palliativ pasient, opplevde betydelig belastning. Å være omsorgsperson hadde en signifikant sammenheng med utvikling av angst, depresjon og tretthet blant pårørende i etterkant. Angst og depresjon var de to variablene som viser seg å være mest utbredt blant omsorgspersonene. Rollen som familieomsorgsperson og de oppgavene som fulgte med førte til endringer i familiestrukturen og funksjonen, og ble en kilde til stress for pårørende. Stress ble funnet å kunne føre til fysiske, psykiske og sosioøkonomiske problemer og påvirket negativt på pårørendes livskvalitet. Tross for den store byrden som omsorgsoppgaven representerte, verdsatte pårørende muligheten til å ha pasientene hjemme i denne fasen og de hadde en følelse av at det beriket livene deres.
Relevant for problemstillingen:	Belyser ovenfor problemstillingen at pårørende som omsorgspersoner påvirker pårørendes psykiske helse. Det kan føre til barrierer i form av psykiske problemer i etterkant av pasientens død. Studien beviser at tross pårørende sine påkjenninger følte de på en berikelse av livet av å kunne ha deres kjære hjemme i denne fasen.

Tabell 3.2 Artikkelmatrise

Artikkel C:	Survey of satisfaction regarding palliative care provided to patients who died at home or in hospital
Forfatter:	Katsuki, M., Nakamata, M., Ezaki, A., Yamanaka, S., Imamura, S., Honda, C., Kubota, T., Moriuchi, H. & Irikura, M.
Tidsskrift:	International Journal of Palliative Nursing
Utgivelsesår:	2020
Land:	Japan
Studiens hensikt:	Evaluere livskvaliteten hos pasienter som dør hjemme og på sykehus.
Metode:	Kvantitativ. Inneholdt spørreskjema med utgangspunkt i Good Death Inventory (GDI). En undersøkelse i form av spørreskjema som tok utgangspunkt i GDI sine 10 kjerner og 8 valgfrie områder. Dette ble

	<p>evaluert ved hjelp av en 7-punkts likert-skala hvor svaralternativene var: <i>«helt uenig», «uenig», «noe uenig», «verken enig eller uenig», «noe enig», «enig og «helt enig»</i>. I studien har de <i>gruppert «noe enig», «enig» og «helt enig»</i> som tilfredsstillende svar.</p> <p>Deltakere var 107 etterlatte familiemedlemmer, hvor 78% av disse var den avdøde ektefelle. De resterende prosentene var barn, foreldre, søsken og annet. De avdøde sitt dødssted var 90% på sykehus, 12% hjem og 5% annet.</p>
Resultat av artikkelen:	<p>Resultatene viser at over 60% av de etterlatte familiemedlemmene til pasienter som mottok palliativ behandling hjemme ga tilfredsstillende svar på de 7 av 10 kjernene. Disse inkludert <i>«evnen til å bo på sitt favorittsted», «ha litt håp og glede», «evnen til å stole på leger og sykepleiere», «ha gode forhold til familien sin», «å leve i et rolig miljø», «bli verdsatt som person» og «føle at livet hans/hennes ble fullført med en viss tilfredsstillelse»</i>. Dette var høyere enn de etterlatte familiemedlemmene til pasienter som døde på sykehus, der færre enn 60% var tilfredse med disse samme 7 kjernene. Videre rapporterte mer enn 60% av de etterlatte familiemedlemmene til pasientene som døde hjemme tilfredsstillende svar på 4 av de 8 valgfrie områdene, mens færre enn 60% av de etterlatte familiemedlemmene til pasienter som døde på sykehus var tilfredse med disse samme 4 områdene. Totalt sett viser studien at livskvaliteten var høyere for pasienter som døde hjemme med en betydelig høyere GDI-skåre på 89% sammenlignet med 71% for de som døde på sykehus.</p>
Relevans for problemstillingen:	<p>Belyser ovenfor problemstillingen at pasienter foretrekker å være hjemme ut fra Good Death Inventory. I tillegg er Good Death Inventory elementene relevante for problemstillingen sitt omfang.</p>

Tabell 3.3 Artikkelmatrise

Artikkel D:	<i>Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer.</i>
Forfatter:	Ester, M., Culos-Reed, S.N., Abdul-Razzak, A., Daun, J.T., Duchek, D., Francis, G., Bebb, G., Black, J., Arlain, A., Gillis, C., Galloway, L. & Capozzi, L.C.
Tidsskrift:	BMC Cancer
Utgivelsesår:	2021
Land:	Canada

Studiens hensikt:	Hensikten med studien er å se på gjennomførbarheten av å kombinere fysisk aktivitet, ernæring og palliativ symptombehandling og hvordan dette kan bidra til økt funksjonsnivå og livskvalitet hos lungekreftpasientene.
Metode:	En kvalitativ metode som involverte totalt 7 pasienter. Hver pasient ble tildelt en skreddersydd 12-ukers plan basert på deres nåværende fysiske funksjon og kliniske tilstand. Planen inkluderte gruppeøkter, hjemmeøkter, opplæring om ernæring, og palliativ behandling. Treningsøktene ble tilpasset etter progresjon som skjedde etter 4,6, 8 og 10 uker. Pasientene rapporterte symptombyrde, energi og utmattelse før og etter hver økt. Det ble også foretatt en test av pasientenes fysiske funksjon før og etter den 12 ukers planen. Pasientene fikk opplæring i kosthold og næringsinntak, og ble fulgt opp med ernæringsrådgivning. I tillegg ble det gjennomført individuelle intervjuer med deltakerne.
Resultat av artikkelen:	Studien viser at kombinasjonen av fysisk aktivitet, ernæring og palliativ symptombehandling var gjennomførbart, og at programmet var verdifullt for pasientene og bidro til økt livskvalitet. Pasientene rapporterte at fysiske aktivitet, symptombelastning og livskvalitet ble opprettholdt, samtidig som utmattelse ble betydelig redusert. Treningstimene var klinisk betydningsfulle ved at de bidro til reduksjon av utmattelse, kortpusthet, depresjon og smerte, samt økt energi og velvære. Pasientene ga tilbakemeldinger om at samlingene skapte glede og bidro til å gjenoppta et sosialt liv. Flere av pasientene satte pris på å delta på gruppetimer hvor de kunne trene sammen med andre og at dette ga motivasjon og glede i motsetning til å trene selvstendig. Rapportene viser til at trening var god behandling for medisinske bivirkninger.
Relevans for problemstilling:	Relevant for litteraturstudien sin problemstilling ettersom den viser at kombinasjon av fysisk aktivitet, tilfredsstillende ernæringsstatus og oppfølging under palliativ symptombehandling kan gi mestring, forbedret fysisk funksjonsnivå og økt livskvalitet hos lungekreftpasienter.

Tabell 3.4 Artikkelmatrise

Artikkel E:	Content analysis of Advance Directives completed by patients with advanced cancer as part of an Advance Care Planning intervention: insights gained from the ACTION trial.
Forfatter:	Zwakman, M., Delden, J. J. M., Caswell, G., Deliens, L., Ingravallo, F., Jabbarian, L., J., Johnsen, A., T., Korfage, I. J., Mimić, Arnfeldt, C. M., Preston, N. J. & Kars, M. C.
Tidsskrift:	Supportive Care in Cancer
Utgivelsesår:	2019
Land:	Belgia, Danmark, Italia, Nederland, Slovenia og Storbritannia

Studiens hensikt:	Få innsikt i forhåndsdirrektiv, hvor det belyses hva som er viktig for pasienter med langtkommen kreft i den palliative fase. Et forhåndsdirrektiv er ifølge studien det som gir rammeverk for pasientens ønsker og tanker om den fremtidige omsorgen og behandlingen.
Metode:	Kvalitativ forskningsmetode. Det benyttes skiftelig intervju, der de på ulike deler kunne svare med fritekst. Deltakerne var 125 pasienter, hvor gjennomsnittsalderen er 66,9 år. Av disse 125 personene bor 118 i deres eget hjem. Av pasientene har 67 lungekreft, de resterende pasientene har tykk- og endetarmskreft.
Resultat av artikkelen:	«Opprettholde et normalt liv», «å gjennomføre aktiviteter» og «oppleve meningsfulle relasjoner» ble identifisert som avgjørende faktorer for god livskvalitet blant mange av deltakerne. Deltakerne rapporterte at å opprette en normal livsstil bidro positivt til deres livskvalitet, og det var spesielt viktig for dem å ha et familieliv og vennskap. Smertefrihet var også en viktig forutsetning for god livskvalitet blant flere av deltakerne, og noen var bekymret for hvordan deres kjære ville klare seg etter deres død. Flere av deltakerne hadde et ønske om å bli ivaretatt av helsepersonell, og dette inkluderte hyppige avtaler, godt samarbeid, og klar og ærlig informasjon. De fleste deltakerne (84%) foretrakk å dø hjemme, og studien understreker viktigheten av å ha forhåndssamtaler med helsepersonell og pårørende for å sikre at pasientens behov og ønsker blir ivaretatt og at beslutninger blir tatt i tråd med pasientens preferanser.
Relevant for problemstillingen:	Relevant for problemstillingen da studien viser hva som er viktig for lungekreftpasienter i den palliative fase, og hva som skal til for at de opplever livskvalitet. I tillegg belyses den fordeler og viktigheten av forhåndssamtale.

Tabell 3.5 Artikkelmatrise

Artikkel F:	Dying at home of cancer: whose needs are being met? The experience of family carers and healthcare professionals (a multiperspective qualitative study).
Forfatter:	Pottle, J., Hiscock, J., Neal, R. D. & Poolman, M.
Tidsskrift:	BMJ Supportive & Palliative Care
Utgivelsesår:	2020
Land:	Storbritannia
Studiens hensikt:	Undersøke hvordan hjemmemiljøet påvirker oppfatningen på kvaliteten ved livets slutt, og opplevelsen av å ta vare på palliative pasienter for både familie og helsepersonell.

Metode:	Kvalitativ tilnærming. Ble benyttet intervju av pårørende og helsepersonell. Intervjuet ble tatt opp på lyd og transkribert ordrett. Deltakere var 15 etterlatte pårørende og 13 helsepersonell. Av de 15 etterlatte pårørende hadde tre opplevde at deres kjære hadde diagnosen lungekreft.
Resultat av artikkelen:	<p>Resultater av studien avdekker tre hovedtemaer:</p> <p>Tema 1 omfatter opprettholdelse av normalitet, kontroll og individualisert omsorg. Hvor pasienter som var i eget hjem kunne oppleve en følelse av normalitet og kontroll. Der de satte pris på å omgås i kjente og trygge omgivelser, hvor trøst og minner kunne bli vekket frem</p> <p>Tema 2 omfatter utfordringer knyttet til ulike og til tider motstridende behov hos pasient og pårørende. Flere pårørende opplevde utfordringer med endringer i hjemmet og med å utføre daglige rutiner og gjøremål. Likevel klarte de fleste pårørende å sette disse behovene til side ettersom de visste at situasjonen var midlertidig. Flere pårørende ble til slutt utmattede av å balansere mellom ulike roller og opplevde at de aldri fikk ta pause fra sin omsorgsrolle.</p> <p>Tema 3 avdekker utfordringer helsepersonell hadde ved å gi støtte til palliative pasienter og deres pårørende. Noen pasienter opplevde utfordringer med å motta hjelp fra offentlige instanser og foretrakk at pårørende utførte oppgavene. Dette skapte en belastning på pårørende som til slutt måtte be andre familiemedlemmer om hjelp eller overtale pasienten til å ta imot hjelp fra det offentlige. Når helsepersonellet var involvert ble kommunikasjonsferdigheter rapportert som avgjørende for å utvikle tillitsfulle relasjoner med både pasient og pårørende. For helsepersonell som arbeider i pasientens hjem kan utfordringer oppstå knyttet til å imøtekomme ulike behov i hjemmet, og oppleve ressursbegrensinger. Det ble også rapportert om mangel på tilgjengelig plass i noen tilfeller.</p>
Relevant for problemstillingen:	Belyser betydningen av et trygt og komfortabelt hjemmemiljø for palliative pasienter, samt de forskjellige perspektivene til pasienter og pårørende i denne fasen. Videre undersøker studien utfordringene som helsepersonell står ovenfor når de gis sykepleie i pasientenes hjem.

Tabell 3.6 Artikkelmatrise

Artikkel G:	Is early integration of palliative home care in oncology treatment feasible and acceptable for advanced cancer patients and their health care providers? A phase 2 mixed methods study.
Forfatter:	Dhollander, N., Smets, T., Vleminck, A. D., Lapeire, L., Pardon, K. & Deliens L.

Tidsskrift:	BMC Palliative Care
Utgivelsesår:	2020
Land:	Belgia
Studiens hensikt:	Undersøker potensialet for tidlig integrering av palliativ hjemmetjeneste for kreftpasienter ved å vurdere om dette er gjennomførbart for pasienter, pårørende og helsepersonell.
Metode:	«Mixed-Method», både kvalitativ og kvantitativ. Ble gjennomført intervjuer med pårørende, onkologer og fastleger, og en fokusgruppe med palliativ hjemmetjeneste. Pasienter og pårørende fylte også ut spørreskjemaer for å evaluere den foreløpige effekten av hjemmebesøk ved oppstart av studien og etter 12, 18 og 24 uker. Blant deltakerne var 30 av dem pasienter i alderen 18-65 år. Fem av disse pasientene hadde diagnosen lungekreft.
Resultat av artikkelen:	Studien belyser betydningen av tidlig integrering av palliativ hjemmetjeneste for kreftpasienter og deres pårørende. Resultatene viser at tidlig kontakt med helsepersonell, spesielt gjennom hjemmetjenesten eller palliativt team kan øke tryggheten og gi mulighet for planlegging av omsorgen. Familiemedlemmene følte en trygghet ved at de visste hvem de kunne kontakte om tilstanden forverret seg. Besøkene ga mulighet for samtaler om bekymringer og ønsker for fremtidig omsorg. Besøkene fra helsepersonell kunne også ha en positiv effekt på livskvaliteten, ved å lindre ubehag og optimalisere symptomhåndtering. Studien viser også at fastlegene kunne ønske seg mer informasjon fra sykepleiere og palliativt team om hjemmebesøkene. Studien viser at tidlig integrering av palliativ hjemmesykepleie er akseptert og verdsatt av pasienter og pårørende, selv om noen pårørende kan føle at de har et større behov for individuell oppfølging.
Relevans for problemstillingen:	Studien er relevant for problemstillingen da den indikerer at tidlig palliativ behandling i hjemmet er gjennomførbart og akseptabelt. Videre understreker den betydningen av å gi individuell omsorg til pårørende.

Tabell 3.7 Artikkelmatrise

4.2. Sammenfattet presentasjon av resultater

Analyseprosessen avdekket temaene: «Hva fremmer livskvalitet?», «Pårørende sin rolle og deres opplevelse av livskvalitet», «Kommunikasjon sin betydning for pasienter og pårørende» og «Sykepleier sin funksjon og rolle».

Hva fremmer livskvalitet?

Studiene til Katsuki et al. (2020), Ester et al. (2021), Pottle et al. (2020) og Dhollander et al. (2020) setter søkelys på livskvalitet hos pasienter i den palliative fase og ulike strategier for å fremme dette. Artikkene understreker viktigheten av å opprettholde god livskvalitet selv i situasjoner der levetiden anses som begrenset. Studien av Katsuki et al. (2020) viser at livskvaliteten til pasienter som bor hjemme er høyere enn for de som er innlagt på sykehus. Dette kan skyldes at pasienter i sitt eget hjem er i trygge og kjente omgivelser, og dermed kan oppleve en mer normal hverdag. Pottle et al. (2020) legger også vekt på at muligheten til å være hjemme i trygge og kjente omgivelser er verdifull og gir en følelse av kontroll, normalitet og individuell omsorg.

I studien til Ester et al. (2021) belyses det hvordan fysisk aktivitet, ernæring og palliativ symptomlindring påvirker livskvaliteten hos lungekreftpasienter i den palliative fasen. Studien viser at kombinasjonen av opprettholdelse av fysisk aktivitet, riktig ernæring og symptomlindring påvirker livskvaliteten og mestringsfølelsen hos pasientene, og resulterte iblant annet redusert tretthet, depresjon, smerte og økt energinivå. Dhollander et al. (2020) påpeker at palliativ pleie i hjemmet ble akseptert av både pasienter og pårørende, og at besøkene fra helsepersonell ble verdsatt av begge parter. Pasientene og pårørende opplevde også en følelse av kontroll og mestring som bidro til å opprettholde livskvaliteten. I Rafii et al. (2020) var fokuset smertebehandling i hjemmet, og studien viser at effektiv smertelindring er av stor betydning for å øke livskvaliteten hos denne pasientgruppen.

Pårørende sin rolle og deres opplevelse av livskvalitet

Studiene til Rafii et al. (2020), Perpiñá-Galvañ et al. (2019), Pottle et al. (2020) og Dhollander et al. (2020) gir innblikk i pårørendes erfaringer med å være hjemmeboende med en person i den palliative fasen. Studiene setter søkelys på pårørendes omsorgsrolle og deres behov ved ivaretagelse av kreftpasienter. Rafii et al. (2020) sin studie viser til hvor avhengig pasienten er av sin pårørende og at pårørende ofte føler seg pliktig til å stille opp for pasienten til enhver tid. Studien vektlegger at hoved omsorgspersonen er avhengig av hjelp fra andre familiemedlemmer for å forebygge tretthet og utbrenthet. Perpiñá-Galvañ et al. (2019) viser at pårørende opplevde en stor belastning som følge av omsorgsoppgaven. Samt det å være omsorgsperson til en pasient i palliativ fase hadde en sammenheng med angst, depresjon og tretthet. Studiene er samstemte om at det er behov for oppfølging av pårørende til kreftsyke pasienter. Flere pårørende uttrykte bekymring for at de ikke fikk tilstrekkelig oppfølging. I Dhollander et al. (2020) kommer det frem at pårørende har behov for oppfølging av helsepersonell, og at de kunne ønske mer oppfølging fra helsevesenet. Tross pårørendes belastninger kom det frem i studiene

at pårørende satte pris på å kunne være en god støttespiller for sine nærmeste i denne sårbare fasen og at situasjonen viste seg å gi en god følelse på tross av påkjenningene. Det å være samboer med en pasient som befinner seg i den palliative fase kan medføre endringer i familiens struktur, og kan være en stresskilde for pårørende. Pottle et al. (2020) belyser at det kan være utfordrende samarbeid mellom pasient og pårørende grunnet motstridende behov. Pårørendes følelser og behov spiller inn på pasientens følelser og derfor virker inn på deres felles opplevelse av livskvalitet.

Kommunikasjon sin betydning for pasienter og pårørende

Rafii et al. (2020), Zwakman et al. (2020), Pottle et al. (2020) og Dhollander et al. (2020) belyser betydningen av god kommunikasjon i den palliative fase, og hvordan dette kan bidra til en bedre samhandling mellom pasient, pårørende og helsepersonell. Sykepleiere må være i stand til å fremme god kommunikasjon for å kunne tilfredsstille behovene til pasienter og pårørende. Studiene viser at kommunikasjon kan gi informasjon om pasienter og pårørende sine individuelle behov og verdier, og er dermed et viktig verktøy for å oppnå god omsorg.

Rafii et al. (2020) understreker viktigheten av et positivt samspill mellom pasient og pårørende, som krever god kommunikasjon. Studien viser at et godt samspill er en grunnleggende forutsetning for god omsorg. Zwakman et al. (2019) sin studie fremhever betydningen av forhåndssamtaler hvor kommunikasjon mellom helsepersonell, pasient og pårørende er avgjørende. Slike samtaler gjør det mulig for pasienter å uttrykke sine verdier, tro og ønsker, og gir helsepersonell og pårørende et bedre perspektiv på pasientenes ønsker for den fremtidige omsorgen. Pottle et al. (2020) belyser hvordan kommunikasjonen er beskrevet av pårørende og helsepersonell som et viktig område for å kunne utvikle et tillittfullt forhold og forventninger om behov for pasienten og pårørende. Dhollander et al. (2020) understreker viktigheten av kommunikasjon, og at det var enklere for pasienter og pårørende å snakke om tiden fremover med helsepersonell. Kommunikasjon bidro til at de reflekterte rundt deres ønsker og behov, både pasienter og pårørende.

Sykepleier sin funksjon og rolle

Flere av studiene belyser helsepersonell sin rolle og deres verdi som ressurs for pasienter og pårørende i den palliative fasen. For å kunne bidra til at pasienter og pårørende får best mulig omsorg i denne fasen, kreves det at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor området. Studiene til Rafii et al. (2020), Zwakman et al. (2019) og Pottle et al. (2020) er spesielt relevante for helsepersonell sin rolle. Rafii et al. (2020) vektlegger hvilke metoder ulike pårørende har benyttet for å kunne gi best mulig omsorg til kreftsyke pasienter i palliativ fase som er hjemmeboende. Dette omhandler blant annet kommunikasjon, berøring, emosjonell-psykologisk støtte og ta hensyn til både fysiske, psykologiske og atferdsmessige symptomer. Det vektlegges flere ganger i artikkelen at disse metodene kan benyttes som et rammeverk for helsepersonell i sin utøvelse av pleie i den palliative fase. Samt sykepleiere kan utvikle omsorgsfulle og støttende kunnskaper og få innblikk i hvordan pårørende har det i en slik situasjon.

Zwakman et al. (2019) spesifisere at flere av pasientene hadde et håp om å bli ivaretatt av helsepersonell, som innebærer hyppige avtaler, godt samarbeid og som inkluderte klar og ærlig informasjon. Pottle et al. (2020) viser at sykepleiere vil kunne møte på utfordringer og motstridene behov hos pasient og deres pårørende. Deres synspunkter og behov vil kunne være forskjellige og konflikter kan oppstå. Studien understreker viktigheten av at helsepersonell erkjenner disse forskjellige behovene. I studien av Dhollander et al. (2020) belyses viktigheten av at et palliativt team og helsetjenester som kommer tidlig inn i sykdomsforløpet. Dette kunne bidra positivt på livskvaliteten spesielt for pasientene ved å lindre ubehag og optimalisere symptomhåndtering. Det ble i midlertidig rapportert at pårørende kjente på lite oppfølging fra helsetjenesten, og at de ønsket samtaler og oppfølging separert fra pasienten. Hjemmemiljøet viser å ha stor betydning for pasientene, men ifølge studien til Pottle et al. (2020) kunne dette bli utfordrende for helsepersonell i noen situasjoner. Utfordringer i form av noen vanskeligheter med å imøtekomme ulike behov i hjemmet og oppleve ressursbegrensinger. Det ble også rapportert om mangel på tilgjengelig plass i noen tilfeller.

5. Diskusjon

I dette kapittelet vil vi med bakgrunn i oppgavens problemstilling drøfte de sammenfattede resultatene sett opp mot pensum, faglitteratur, nasjonale retningslinjer og relevant forskning fra teorikapittelet, samt hvilken betydning dette har for sykepleien. Drøftingen deles inn etter hovedfunn fra resultatanalysen: «*Hva fremmer livskvalitet?*», «*Pårørende sin rolle og deres opplevelse av livskvalitet*», «*Kommunikasjon sin betydning for pasienter og pårørende*» og «*Sykepleier sin funksjon og rolle*». Dette for å svare på litteraturstudiets problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier bidra til at hjemmeboende pasienter med lungekreft og deres pårørende opplever livskvalitet i den palliative fase?».

5.1. Hva fremmer livskvalitet?

Livskvalitet kan være vanskelig å definere, og det vil være ulike oppfatninger av livskvalitet. Likevel viser flere studier hva som kan fremme livskvalitet og dermed ulike tiltak sykepleier kan anvende for å fremme pasienter og pårørende sin livskvalitet i en palliativ fase.

I studier belyses det at miljøet er en av de mest sentrale faktorene som bidrar til økt livskvalitet. Studien til Katsuki et al. (2020) viser at sykepleier bør legge til rette slik at lungekreftpasienter i palliative fase har mulighet til å befinne seg i deres eget hjem. Da studien understreker at livskvaliteten er høyere hos de pasientene som befinner seg i deres eget hjem enn hos pasienter på sykehus. Studiene til Katsuki et al. (2020) og Pottle et al. (2020) belyser at miljøet lungekreftpasientene befinner seg i påvirker livskvaliteten. Da det å være hjemme kunne bidra til en følelse av kontroll, trygghet og mestring ovenfor deres situasjon. Det vil være kjente miljøer hvor de kan ha mer tilgang til ro og fred, og muligheten for individualisert omsorg øker. For at sykepleier skal kunne legge til rette for dette må sykepleier kartlegge hva som er viktig for den enkelte pasient og pårørende. Da det vises til at lungekreftpasienter og deres pårørende har individuelle behov og er avhengig av individualisert omsorg for at sykepleier kan bidra til å øke den individuelle livskvaliteten (Lorentsen & Grov, 2020, s. 424). Studien til Pottle et al. (2020) viser at sykepleier må inneha tilpasningsevner da hjemmemiljøet kan bli utfordrende for helsepersonell i enkelte situasjoner. utfordringer i form av vanskeligheter med å imøtekomme ulike behov i hjemmet og oppleve ressursbegrensinger. Dhollander et al. (2020) viser at palliativ pleie i hjemmet er akseptert av både pasienter og pårørende. Ved at sykepleier besøker pasient og pårørende i deres egne hjem bidro dette til en opprettholdelse av livskvalitet, hvor besøkene bidro til en følelse av kontroll og mestring.

Noe som vil utfordre livskvaliteten er smerter og ubehag. Rafii et al. (2020) viser i sin studie at pasientene må være frie for smerter for å kunne oppleve god livskvalitet. I en av våre praksisperioder fikk vi være med i et prosjekt. Prosjektet gikk ut på at det var en gruppe kreftpasienter som møttes en gang per uke og trente sammen med kreftsykepleiere og fysioterapeut. Dette medførte at vi fikk et innblikk i hvor mye glede

trening skapte hos pasientene. Pasientene fortalte at en av godene ved økt fysisk aktivitet var at de opplevde reduserte smerter og økt energinivå. I studien til Ester et al. (2021) blir blant annet betydningen av fysisk aktivitet hos lungekreftpasienter i palliativ fase belyst. Det vises hvordan en kombinasjon av fysisk aktivitet, ernæring og palliativ symptomlindring kan føre til at pasientene opplever redusert tretthet, depresjon, smerter og økt energinivå, som er faktorer som vil kunne fremme deres livskvalitet. Lungekreft vil kunne medføre flere symptomer og senvirkninger etter behandling spesielt i luftveiene. Dette kan være symptomer som dyspné, suklete pust, hoste og smerter ved inspirasjon. Flere lungekreftpasienter kan oppleve følelsen av å ikke få puste, eller problemene med luftveiene kan trigge angst (Grundt & Mjell, 2016, s. 237). Pasienter og pårørende kan derfor se på det som utrygt at disse pasientene som har utfordringer med luftveiene skal utføre fysisk aktivitet. Det kan også forekomme spørsmål om hvor mye pasientene kan anstrenge seg. Dette betyr at sykepleier bør anvende sin undervisende funksjon som gir pasienter og pårørende informasjon og veiledning innenfor tilrettelagt fysisk aktivitet for den enkelte pasient, som kan fremme trygghet og mestring (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 23).

I vår praksis i hjemmetjenesten fikk vi være sammen med en kreftsykepleier som fulgte opp pasienter i deres hjem. Noe vi undret oss over var hvordan kreftpasientene klarte å se positivt på livet, og opprettholdt deres glede og mestring på tross av at de visste at levetiden var kort. I den palliative fase dreier det seg om å leve her og nå og være til stede i eget liv. De strekker seg mot en usikker fremtid som naturlig nok vil kunne prege deres oppfatning på livskvalitet (Sønning & Fossum, 2016). Palliasjon omhandler at sykepleier skal gi lindrende og helhetlig pleie og omsorg av pasienter med uhelbredelig sykdom hvor det er kort forventet levetid. Hovedfokuset til sykepleier skal være å tilrettelegge for å opprettholde best mulig livskvalitet for pasienten og deres pårørende i denne fasen. Det kan tenkes at pasienten blir påvirket av hvordan pårørende har det, og pårørende vil kunne bli påvirket av hvordan pasienten har det (Kaasa, 2008, s. 37).

5.2. Pårørende sin rolle og deres opplevelse av livskvalitet

I studiene rapporterer pasientene om god oppfølging fra sykepleier. Studiene til Rafii et al. (2020) og Perpiñá-Galvañ et al. (2019) viser til at oppfølging av pårørende har et forbedringspotensial, dette understreker også Pottle et al. (2020) og Dhollander et al. (2020). De rapporterte om et ønske om mer oppfølging fra helsetjenesten i form av samtaler uten pasienten til stede. De fleste pårørende følte de ikke kunne dele sine opplevelser og tanker, mens pasienten var til stede (Sønning & Fossum, 2016). I studiene til Perpiñá-Galvañ et al. (2019) har det også vist seg at dårlig oppfølging og belastning hos pårørende har skapt konsekvenser i form av angst, depresjon og utmattelse i ettertid. Ved at sykepleiere inkluderer pårørende og deres behov for oppfølging reduseres risikoen for disse konsekvensene. Dette vil ha betydning for pårørende også i form av at de kan fortsette å fungere som ressurs overfor pasienten. I tillegg medfører det trygghet ovenfor pårørende ved at de også får individuelle samtaler. (Fjørtoft, 2016, s.101-102). I vår praksis i hjemmetjenesten fikk vi være med på kartlegging av pårørendes omsorgsoppgaver og deres opplevelse av belastning når pasientene skulle få helse- og omsorgstjenester i hjemmet. Helsedirektoratet belyser at slike kartlegginger av pårørende bør gjøres regelmessig (2017).

Å være hjemmeboende med en lungekreftpasient i palliativ fase er naturlig nok krevende for pårørende og kan påvirke livskvaliteten betraktelig. Belastningen som pårørende får som omsorgsperson kan bli for belastende Perpiñá-Galvañ et al. (2019). Dette er noe sykepleier bør være bevisst over ved omsorg og behandling hos pasienten. Pårørendes livskvalitet vil påvirke pasientens livskvalitet og omvendt. Pottle et al, 2020 beskriver rollekonflikten som kan oppstå med det å være pårørende, og hvilke motstridende behov og interessekonflikter som kan oppstå og være utfordrende. Dette kan eksempel være endringer i familiens struktur og hverdagslige rutiner. Dette betyr at sykepleier bør anerkjenne disse forskjellige behovene og forsøke å finne en løsning, men hensynet til pasienten skal prioriteres (Norsk sykepleierforbund, 2019). I studiene har det kommet frem at det å være til stede for pasienten ga en god følelse til tross for påkjenningene. (Pottle et al.2020). Enkelte har måtte søkt hjelp av andre familiemedlemmer og helsetjenester. Dette er noe sykepleier kan tilby og informere pårørende om slik at de enkelt kan få de helse- og omsorgstjenester de har krav på når dette vil være nødvendig.

5.3.Kommunikasjon sin betydning for pasienter og pårørende

I studien til Rafii et al. (2020) vises det til at et godt samspill mellom pasient, pårørende og sykepleier er en grunnleggende forutsetning for god omsorg. Det kan imidlertid være utfordrende å kommunisere med en som har en inkurabel sykdom eller som er i den palliative fasen, hvor behandling er stoppet og lindrende behandling er sentralt. I praksis har vi erfart at denne fasen er et tabubelagt tema og et tema mange forbinder med døden. Opptil flere pasienter har fortalt om venner og familie som trekker seg unna og som unngår å snakke med den syke. Etter disse tre årene som sykepleierstudenter har vi fått erfare at kommunikasjon er sentralt i sykepleie. Spesielt i den palliative fase hvor det er et sterkt behov for informasjon, dialog og oppfølging. Kommunikasjon i en slik situasjon vil også kunne være utfordrende for sykepleiere, og vi har selv erfart at det kan være utfordrende å vite hva man skal si på rett tid. Zwakman et al. (2020) beskriver viktigheten av forhåndssamtaler tidlig i sykdomsløpet. Dette er samtaler hvor pasienten tidlig i sykdomsforløpet forteller om sine ønsker angående den fremtidige behandlingen. Dette vil hjelpe pårørende og helsepersonell med å kunne utføre arbeidsoppgavene på den måten pasienten måtte ønske selv, og det gir en beskrivelse av hva som skal til for å fremme pasientene sin livskvalitet. I studien til Dhollander et al. (2020) belyses det at det vil kunne være krevende for pårørende å bo sammen med en kreftpasient. De pårørende vil også ha behov for samtaler med helsetjenesten, i disse samtaler kan sykepleier få kartlagt pårørende sin livskvalitet og hva som er viktig for de. På den andre siden synes flere pasienter det var vanskelig å høre pårørende reflektere om deres utfordringer om dens sykdom og at det blant annet skapte dårlig samvittighet hos pasienten (Sønning & Fossum, 2016).

For å kunne opprettholde en god samhandling, legge til rette for forhåndssamtaler og imøtekomme pårørende sitt behov for samtaler bør sykepleier anvende profesjonell og personorientert kommunikasjon. Flere pasienter rapporterte om at behovet for samtale var større enn behovet for sovemedisin. Det å bli lyttet til skapte trygghet og tillit mellom pleier og pasient (Sønning & Fossum, 2016). Profesjonell kommunikasjon betyr at sykepleier er personorientert og faglig fundert. Det handler om å se pasienten som en hel person med deres egne ressurser, verdier og individuelle ønsker når det gjelder egen

helse og livssituasjon. Profesjonell kommunikasjon har flere formål inkludert å fremme helse og motivere pasienten til å ta tak i egen situasjon. Det er også viktig å møte vedkommende sitt behov for selvbestemmelse gjennom kommunikasjon, ved å lytte aktivt og legge til rette for pasientens ønsker (Eide & Eide, 2019, s.16-20). Ved at sykepleier i tillegg benytter personorientert kommunikasjon kan dette ses på som avgjørende for å skape en god relasjon med pasient og pårørende. Dette inkluderer å holde avtaler, unngå brudd og begrense antall personer pasienten må forholde seg til. Tillit er nøkkelen i kommunikasjonen, og å vise tillit som sykepleier innebærer å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta risiko (Eide & Eide, 2019, s.26-28).

5.4.Sykepleier sin funksjon og rolle

Sykepleieres rolle i den palliative fasen er av stor betydning for pasienter og deres pårørende. Det er viktig å ha et helhetlig perspektiv på palliativ behandling, der både pasientens og pårørendes behov blir ivaretatt (Sønning & Fossum, 2016). Lungekreftpasienter som befinner seg i den palliative fase tilhører en sårbar gruppe, og sykepleiere må aktivt bidra til å møte deres behov for helse- og omsorgstjenester. Dette betyr at sykepleiere må være bevisst på pasientenes fysiske, psykiske og sosiale behov og at de tar hensyn til disse når de tilbyr omsorg og behandling (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge studiene til Rafii et al. (2020), Zwakman et al, (2019) og Pottle et al. (2020) er det å lindre smerter og plager, samt og bidra til å opprettholde livskvaliteten til pasienter og deres pårørende som befinner seg i denne fasen en kompleks oppgave som krever kunnskap om sykdom og palliativ omsorg. Pasienter som befinner seg i denne fasen har ulike behov og symptomer, og det krever at sykepleier anvender en individuell tilnærming for å kunne møte disse behovene på en best mulig måte. Dette betyr at sykepleiere må være fleksible og tilpasse omsorgen til den enkelte pasient og deres situasjon. Dette området går innenfor sykepleier sin fagutviklende funksjon (Nordtvedt & Grønseth, 2020, s. 23). Som betyr at sykepleiere må holdes oppdatert innenfor forskning, utvikling og praksis innenfor fagområdet (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Studiene av Rafii et al. (2020), Zwakman et al, (2019) og Pottle et al.(2020) bidrar til å understøtte at sykepleier har en viktig helsefremmende funksjon i den palliative fasen hos lungekreftpasienter og deres pårørende. Zwakman et al. (2019) viser hvordan pasientene ønsker å bli ivaretatt av helsepersonell gjennom hyppige avtaler og godt samarbeid. De ønsker også klar og ærlig informasjon om sin tilstand, da dette vil kunne øke livskvaliteten hos pasientene. Det er nemlig slik at helsefremmende sykepleie vil være aktuelt for pasienter som har forventet kort levetid. I en av våre praksisperioder fikk vi observere hvordan Empowerment og salutogenese påvirket pasienter sin opplevelse av livskvalitet. I psykiatri praksis var en av oss med i en samtale hvor det var en kreftpasient som følte seg deprimert og syntes sin fremtiden så mørk ut. I samtalen benyttet vi en salutogen tilnærming, samt Empowerment. Hvor vi fokuserte på å styrke pasienten sine ressurser og muligheter for å håndtere situasjonen og hjelpe pasienten til å innse at man kan ha et godt liv tross sine utfordringer (Gammersvik, 2018, s. 120). Salutogenese setter søkelys på faktorer som bidrar til å opprettholde helse i stedet for bare å behandle sykdom (Langeland, 2018, s. 157). Dette viste seg at pasienten innså sine ressurser for å mestre situasjonen, og pasienten fortalte om følelsen av mer håp for

fremtiden når pasienten innså sine ressurser og muligheter for et godt liv tross situasjonen.

Studien til Rafii et al. (2020) viser hvordan pårørende kan spille en viktig rolle i å gi omsorg til palliative kreftpasienter hjemme. Studien belyser at sykepleier kan benytte ferdigheter innenfor kommunikasjon, berøring, emosjonell støtte og vurdering av symptomer for å kunne bidra til å øke livskvaliteten til både pasienten og pårørende. Sykepleieprosessen kan være et nyttig verktøy for å hjelpe sykepleiere med å identifisere og iverksette tiltak som kan hjelpe til med å lindre pasientenes symptomer (Skaug, 2019, s.340). I tillegg til å lindre fysiske smerter, er det like viktig at sykepleieren gir rom for pasientene til å uttrykke sine følelser og bekymringer om sykdommen og dens innvirkning på livskvaliteten. Det å lytte til pasienten og gi dem mulighet til å uttrykke sine følelser og bekymringer kan hjelpe til med å øke deres livskvalitet og gi dem følelse av kontroll i en ellers vanskelig situasjon (Nortvedt & Grønseth, 2020, s. 22). Sykepleier har en lindrende funksjon. Denne funksjonen er spesielt viktig i den palliative fase, her står sykepleieren sin personlig relasjon til pasienten sentralt. En støttende og omsorgsfull relasjon kan bidra til å gi pasienten og deres pårørende følelse av å bli ivaretatt og sett på som en hel person, ikke bare en sykdom (Rønning et al, 2008 s. 213).

5.5. Styrker og svakheter med litteraturstudien

I denne litteraturstudien har vi hatt som mål å finne forskningslitteratur som kunne besvare litteraturstudien sin problemstilling. Styrker ved litteraturstudien anses vi å være at vi har innhentet studier fra nyere tid, slik at det er nyopdaterte resultater som fremdeles vil være relevante for dags dato. I tillegg anses vi at en styrke kan være at resultatene fra studiene har vært samsvarende på samme tid som det har vært mulighet for å diskutere disse. Resultatene fra studiene har også kunne underbygget våre erfaringer fra praksis og pensum. Svakheter med studien er at vi har valgt ut litteratur som kan bli subjektiv, fordi vi har valgt ut studier vi synes passer best til bacheloroppgavens problemstilling. Dette kan føre til at vi har valgt ut litteratur som understøtter våres egne synspunkt eller hypoteser. En annen svakhet kan være at studiene kommer fra land som kan ha andre oppfatninger av helsevesenet og andre lovverk enn det vi har i Norge. Forskningsstudiene inneholder voksne pasienter fra 18-79 år, dette kan være en svakhet i litteraturstudien. Dette av den grunn av det var utfordrende å finne studier som hadde aldersbegrensninger, da de ulike studiene hadde med pasienter fra flere aldersgrupper.

Konklusjon

Litteraturstudien viser at sykepleier sin funksjon og rolle i den palliative fasen hos hjemmeboende lungekreftpasienter og deres pårørende er av stor betydning for livskvaliteten. Ved analyse av resultatartiklene kom det frem ulike temaer som utpekte seg: «*Hva fremmer livskvalitet?*», «*Pårørende sitt perspektiv og deres opplevelse av livskvalitet*», «*Kommunikasjon sin betydning for pasienter og pårørende*» og «*Sykepleier sin funksjon og rolle*».

Sykepleieres rolle i å støtte lungekreftpasienter og deres pårørende i den palliative fasen er viktig og kompleks. Lungekreftpasientene og deres pårørende vil ha individuelle behov når det gjelder livskvalitet, dermed kan det være vanskelig å fastlå et konkret svar. Allikevel viser studier at sykepleiere kan bidra til å øke livskvaliteten ved å være omsorgsfulle, informative og støttende ressurser. Kunnskap om palliativ omsorg og pasientens grunnsykdom er nødvendig for å yte god sykepleie.

Pasienter i den palliative fasen opplever usikkerhet om fremtiden. I den palliative fasen handler det mer om å være til stede i øyeblikkene, hvor sykepleiere må tørre å være i disse øyeblikkene. Miljøet pasientene befinner seg i vil kunne påvirke livskvaliteten i stor grad, og ut fra studier viser det seg at pasientene oftest foretrekker å være i sine egne hjem som er kjente og kjære. Sykepleiere kan øke livskvaliteten til pasienter ved å legge til rette for fysisk aktivitet som kan redusere smerter og øke energinivået.

Palliativ hjemmeomsorg er helhetlig omsorg for pasienter, der sykepleier må være bevisst pårørendes behov. Studier viser at sykepleiere har forbedringspotensial når det gjelder oppfølging av pårørende. Pårørende ønsker seg mer individuell oppfølging, i form av samtaler separert fra pasienten. Pårørende til kreftsykepasienter i palliativ fase er utsatt for angst og overbelastning. Det er viktig at sykepleiere anerkjenner ulike behov hos pasienter og pårørende.

Videre viser funn fra litteraturstudien at kommunikasjon er avgjørende for lungekreftpasienter og deres pårørende i den palliative fasen. Kommunikasjon ses på som det sentrale i sykepleien for å kunne øke livskvalitet. Kommunikasjon bidrar til å gi informasjon og innhente informasjon, samt vise støtte som sykepleiere. Kommunikasjon bidrar til å skape en følelse av trygghet og tillit mellom pasient, pårørende og sykepleier.

Avslutningsvis er det relevant å nevne viktigheten av livskvalitet i den palliative fase som tema. Da pasienten til enhver tid skal ha muligheten til å oppleve livskvalitet til tross for inkurabel sykdom og forventet kortere levetid. Pårørende til denne pasientgruppen vil ha behov for informasjon og oppfølging noe som er nødvendig at sykepleier er beviste over i samhandling med pasient og pårørendes behandling. I tillegg er det nødvendig at sykepleier til enhver tid er oppdatert og tilegner seg ny kunnskap innenfor palliativ behandling og omsorg slik at pasient og pårørende blir ivaretatt på en god og tilfredsstillende måte.

Referanser

Dalland, O. (2020) Etiske overveielser og personvern. *Metode og oppgaveskriving* (7.utg., s. 167-175). Gyldendal.

Dalland, O. (2020) Hva er metode? *Metode og oppgaveskriving* (7.utg., s. 53-64). Gyldendal.

Dhollander, N., Smets, T., Vleminck, A. D., Lapeire, L., Pardon, K. & Deliens L. (2020). Is early intergration of palliative home care in oncology treatment feasible and acceptable for advanced cancer patients and their health care providers? A phase 2 mixed-methods study. *BMC Palliative Care* 19, 19(1), Artikkel e174. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00673-3>

Eide, H. & Eide, T. (2019). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? *Kommunikasjon i relasjoner- personorientering, samhandling, etikk* (3.utg., s. 15-45). Gyldendal.

Ester, M., Culos-Reed, S.N., Abdul-Razzak.A.,Daun,J.T.,Duchek.D.,Francis.G., Bebb,G.,Black,J.,Arlain,A.,Gillis,C.Galloway,L.,Capozzi,L.C. (2021)*Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07872-y>

Fjørøft, A. (2016). De pårørende og det sosiale nettverket. *Hjemmesykepleie-Ansvar, utfordringer og muligheter* (3.utg., s. 101-120). Fagbokforlaget.

Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I T. B Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2.utg., s. 112-134). Fagbokforlaget.

Grundt, H. & Mjell, J. (2019). Sykdommer i respirasjonsorganene. I E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling*(2.utg., s. 217-251). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2020, Oktober). *Sjekklistor*. Hentet 06.april.2023 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2019, 14.Oktober). *Hva er palliasjon?*. Hentet 16. april. 2023 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/innledning/hva-er-palliasjon>

Helsedirektoratet. (2017, 05.Oktober). *Støtte til pårørende med store omsorgsoppgaver og/eller belastninger*. Hentet 15.mai. 2023 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/stotte-familie-og-andre-parorende/stotte-til-parorende-med-store-omsorgsoppgaver-ogeller-belastninger>

Kaasa, S. (2008). Palliativ medisin- en introduksjon. I. S. Kaasa (Red.), *Palliasjon* (2.utg, s. 31-47). Gyldendal.

Katsuki, M., Nakamata, M., Ezaki, A., Yamanka, S., Imamura, S., Honda, C., Kubota, T., Moriuchi, H. & Irikura, M. (2020). Survey of satisfaction regarding palliative care provided to patients who died at home or in a hospital. *International Journal of Palliative Nursing*, 26(6), 272-277. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2020.26.6.272>

Kreftregisteret. (2022, 02. November). *Lungekreft*. Hentet 16.april. 2023 fra: <https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Lungekreft/>

Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I T. B Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2.utg., s. 157-178). Fagbokforlaget.

Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2.utg., s. 37-49). Fagbokforlaget.

Liberati, M. D. & Altman, D-G. (2009). Preferred Reporting Items Systematic Reviews and Meta-Analyses. *The PRISMA statement*. Hentet 10.april.2023 fra: <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf>

Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2020). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2*(5.utg., s. 397-436). Gyldendal.

Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T. & Nilsen, T. S. (2021, 17. Desember). *Livskvalitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 16. april. 2023 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2020). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1*, (5.utg., s. 17-39). Gyldendal.

Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

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

Pottle, J., Hiscock, J., Neal, R. D., Poolman, M. (2020). Dying at home of cancer: whose needs are being met? The experience of family carers and healthcare professionals (a multiperspective qualitative study). *BMJ Supportive & Palliative Care*, 10(1), Artikkel e6. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001145>

Perpiñá-Galvañ, J., Orts-Beneito, N., Fernández-Alcántara, M., García-Sanjuán, S., García-Caro, M. P., Cabañero-Martínez, M. J. (2019). Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers and Palliative Care Patients. *International Journal of*

Environment Research and Public Health, 16(23).
<https://doi.org/10.3390/ijerph16234806>

Rafii, F., Taleghani, F. & Khatooni, M. (2020). The Process of Pain Management in Cancer Patients at Home: Causing the Least Harm- A grounded Theory Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(4), 457-467. <https://doi:10.4103/IJPC.IJPC 8 20>

Rønning, M., Strand, E., Hjermsstad, M.J. (2008) Palliativ behandling utenfor sykehus-hjemmesykepleien. I S. Kaasa (Red.), *Palliasjon* (2.utg., s. 213-228). Gyldendal.

Skaug, E. (2019). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1- Sykepleie-fag og funksjon* (3.utg., s. 337-376.). Gyldendal.

Sønning, H. E. & Fossum, M. (2016). Jeg gråter noen tårer hver dag: En fenomenologisk studie av hjemmeboende kreftpasienters beskrivelse av deres livssituasjon i palliativ fase. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 16(1), Artikkel e16.
<https://doi.org/10.7557/14.4319>

Thidemann, I-J. (2023). Litteraturstudie. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg., s. 81-100). Universitetsforlaget.

Thidemann, I-J. (2023). Valg av metode. *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg., s. 74-80). Universitetsforlaget.

Trygstad, H. & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. *Metode og oppgaveskriving* (7.utg., s. 139-166). Gyldendal.

Tusen tanker i ord. (2023). Sitat. Hentet 13.mai.2023 fra @tusentankerord (Instagram). (Fått godkjennelse fra forfatter).

Zwakman, M., Delden, J. J. M., Caswell, G., Deliens, L., Ingravallo, F., Jabbarian, L., J., Johnsen, A., T., Korfage, I. J., Mimić., Arnfeldt, C. M., Preston, N. J., & Kars, M. C. (2019). Content analysis of Advance Directives completed by patients with advanced cancer as part of an Advance Care Planning intervention: insights gained from the ACTION trial. *Supportive Care in Cancer*, 28(3), 1513-1522.
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04956-1>

Vedlegg

Vedlegg 1:

Del A: Innledende vurdering

Er formålet med studien klart formulert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant? **JA**

Kommentar:

- Forskerne ville utforske omsorgspersoner og pasienters erfaringer med smertebehandling i hjemmet, samt opparbeide en teori om smertebehandling i hjemmet. Dette fordi smertebehandling vil kunne bli hovedfokuset for omsorgen som gis til pasienten i de sene stadiene av sykdommen. Samt smertebehandling er mer enn bare smerteovervåking, og å følge terapeutiske og palliative instruksjoner. Problemstillingen er relevant for vår bacheloroppgave da studien omhandler smertebehandling hos kreftpasienter som er hjemmeboende, hvor smertebehandling vil kunne påvirke oppfattelsen av livskvaliteten.

Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser? **JA**

Kommentar:

Målet med studien er å belyse omsorgspersoner og pasientene sine erfaringer med smertebehandling i hjemmet.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke? **JA**

Kommentar:

Valg av forskningsdesign er begrunnet, det er en studie med databasert teoriutvikling og intervju. Det er diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke. Ved at de ønsket å utforske de dype erfaringene til pasienter og pårørende innen smertebehandling i hjemmet og utvikling av en teori, derfor har de benyttet seg av kvalitativ tilnærming og databasert teoriutvikling.

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor? **JA**

- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)? **JA**
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta? **NEI**
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt? **JA**
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)? **JA**

Kommentar:

- Deltagerne som ble valgt ut til studien var voksne kreftpasienter som led av smerter og deres pårørende. Inklusjonskriteriene var at pasientene plages av smerter, pasientene og pårørende måtte ha evne til å tenke nytt og uttrykke erfaringer, pasientene og pårørende bor i deres hjem, både pasient og pårørende har ønske om å delta i studiene og pårørende er hoved omsorgspersonen.

Det foreligger ingen diskusjon omkring hvorfor noen ikke valgte å delta, men er begrunnet at det var valgfritt og at deltakeren kunne trekke seg når de ønsket. Det er begrunnet hvorfor akkurat disse deltakerne er valgt ut basert på datainnsamling og prøvetaking. Karakteristika ved utvalget er beskrevet. Det er 32 pårørende i aldersgruppen 24-72 år, 23 menn og 9 kvinner. Og 20 pasienter i aldersgruppen 18-79 år, 12 menn og 8 kvinner. Det er også beskrevet sosioøkonomisk status.

Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – **Nei** – **Uklart**

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet? **NEI**
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt? **JA**
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide? **JA**
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor? **NEI**, ikke endret
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)? **JA**
- Har forskerne diskutert metning av data? **NEI**

Kommentar:

- Valg av setting for datainnsamling er ikke begrunnet, men det er tydelig hvilke metoder de benyttet for å samle inn data. Det foregikk ansikt til ansikt intervju, hvor det ble startet med et åpent spørsmål. Det er ikke nevnt noe om deltagende observasjon eller lignede.

Måten dataene ble samlet inn på er beskrevet, de førte intervjuet videre ut ifra svar deltakerne svarte på det første åpne spørsmålet. Studien er ikke endret i løpet av studien. De benyttet lydopptak av intervjuene, men metningen av data er ikke diskutert.

Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

Det er ikke vurdert forskerne sine egen rolle, og hvilke påvirkninger dette kan ha. Men det er begrunnet at forskerne ikke «hjalp» deltakerne til å svare på spørsmålene ved intervjuet.

Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt? **JA**
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien. **JA**
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité? **JA**

Kommentar:

Det er forklart hvordan deltagerne ble informert om forskningsstudiet. Deltakerne ble sikret av et informert samtykke, signering av skriftlig samtykke og det var frivillig deltakelse. De ble også spurt om tillatelse på lydopptak på intervjuene. Deltakerne ble også minnet på underveis i studiet at de kunne forlate studien til enhver tid. Studien ble forelagt etisk komiteen ved Iran University of Medical Sciences.

Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.? **JA**
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen? **JA**
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til? **JA**
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen? **JA**

Kommentar:

Det er benyttet grounded theory. Det er gjort rede for hvordan tematisk analyse ble gjennomført i de ulike trinnene. Denne studien har benyttet en tilnærming for å utforske de dype erfaringene til pasienter og pårørende. Man ser en sammenheng mellom innsamlede data og det forskerne har kommet frem til.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Poengscore: 7/8

Del B: Hva er resultatene?

Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene? **JA**
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter? **JA**
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)? **NEI**
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen? **JA**

Kommentar:

Det trekkes inn andre kilder i diskusjonsdelen for å underbygge, vurdere og forsterke funnene fra studien. I diskusjonen finnes det funn som både er for og imot forskerne sine argumenter. Problemstillingen er en del av diskusjonsdelen, ved at funnene diskuteres opp imot problemstillingen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur? **JA**
- Har studien avdekket behov for ny forskning? **JA**
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på? **JA**

Kommentar:

Funnene i studien er nyttige. Studien danner et bredt spekter av individer med kreft og familiene. Teorien som ble opprettet kan fungere som et rammeverk for helsepersonell for å vurdere deres kunnskap, ferdigheter og evner innenfor område.

