

# Ergoterapi for kreftpasienter i palliativ fase – en kvalitativ studie

Av Katrine Alvestad Breivik, Gøril Espedal, Nina Sangolt Gjervik, Synnøve Glesnes og Tina Taule

## Sammendrag

**Forskning viser at ergoterapitilbudet** til kreftpasienter i palliativ fase er nødvendig, men at få ergoterapeuter arbeider med pasientgruppen, og at rollen er uklar. Hensikten med denne studien er derfor å utforske hvilken betydning ergoterapi har for kreftpasienter i palliativ fase, sett fra ergoterapeutens perspektiv. Artikkelen er basert på en bacheloroppgave ved Høgskulen på Vestlandet. Det er benyttet kvalitativ metode. En semi-strukturert intervjuguide ble brukt for å utforske fire ergoterapeuters erfaringer fra spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Funnene viser tre temaer:

- 1) den siste tiden – betydningen av de «glemte» aktivitetene,
- 2) energien som en bankkonto og
- 3) ergoterapi – en uutnyttet ressurs.

Kreftpasienter i palliativ fase bør få tilbud om ergoterapi tidlig i forløpet. Ergoterapeuter som arbeider med denne pasientgruppen, bør ha en utvidet forståelse av aktivitetsbegrepet.

**Nøkkelord:** palliasjon, kreft, ergoterapi, aktivitet, livskvalitet



*Katrine Alvestad Breivik er ergoterapeut ved Ergoterapiavdelingen, Ortopedisk klinikk, Haukeland universitetssjukehus (HUS) i Bergen. Hun var tidligere student ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helse og funksjon, HVL, Bergen.*



*Gøril Espedal er ergoterapeut ved Botjenester til utviklingshemmede Arna/Åsane i Bergen kommune. Hun var tidligere student ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helse og funksjon, HVL, Bergen. E-post: goril\_94@hotmail.com)*



*Nina Sangolt Gjervik er ergoterapeut ved Demenssenteret, Fyllingsdalen sykehjem i Bergen kommune. Hun var tidligere student ved bachelorstudiet i ergoterapi, Institutt for helse og funksjon, HVL, Bergen.*

*Synnøve Glesnes er ergoterapeut ved Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest, Haukeland universitetssjukehus (HUS), Bergen og ved Ergoterapiavdelingen, Ortopedisk klinikk, HUS, Bergen.*

*Tina Taule er ergoterapispesialist med ph.d. fra medisinsk-odontologisk fakultet ved Universitetet i Bergen. Hun arbeider som forsknings- og fagutviklingsleder ved Ergoterapiavdelingen, Ortopedisk klinikk, HUS, Bergen.*

*Det er ikke knyttet interessekonflikter til det innsendte manuskriptet.*

## «Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.»

Per Olov Enquist

### INNLEDNING

Hvert år øker antall tilfeller av kreft i Norge. Dette er i hovedsak en følge av en aldrende befolkning, men også utfordringer knyttet til levevaner. Kreft er en av de mest vanlige dødsårsakene, og nærmere 11 000 nordmenn døde av sykdommen i 2016 (1,2). Overgangen fra livsforlengende til palliativ behandling skyves stadig nærmere den siste delen av livet (3). Palliativ behandling innebærer både behandling, pleie og omsorg (4,3). Døden blir sett på som en del av livet, og behandlingen verken fremskynder eller forlenger dødsprosessen (3). Formålet med palliasjon er blant annet å lindre smerte, forbedre livskvalitet og hjelpe pasienter til å leve et så aktivt liv som mulig frem til døden inntreffer. I tillegg er målet å støtte nærmeste pårørende med å mestre situasjonen (5). I 2016 oppnevnte regjeringen et utvalg som skulle gå gjennom og vurdere det palliative tilbudet for alle pasienter i Norge (3). Utvalget kom blant annet frem til at kunnskap om og tilbud i livets siste fase må styrkes. Spesielt er det anbefalt å starte palliativ behandling tidlig i sykdomsforløpet og tilby en tverrprofesjonell tilnærming (3).

Forskning viser at mennesker i palliativ fase ofte må tilpasse sine daglige aktiviteter. Dette er blant annet for å imøtekomme de kroppslige utfordringene som følge av sykdommen (6). Mange ønsker å tilbringe den siste tiden sammen med familie og venner. I tillegg verdsettes de små tingene i hverdagen på en annen måte enn tidligere (6). Nasjonalt anbefales det at ergoterapeuter inngår

<b>Formål</b>	Formålet med vår oppgave er å undersøke hvilken nytte ergoterapi har for kreftpasienter i palliativ fase. For å innhente kunnskap på dette området har vi valgt å intervju ergoterapeuter som arbeider med denne pasientgruppen. Forskningsspørsmålet vårt er «Hvilken betydning har ergoterapi for kreftpasienter i palliativ fase, sett fra ergoterapeutens perspektiv?»
<b>Utførelse</b>	Intervjuguiden skal veilede oss i å få svar på vårt forskningsspørsmål. Vi ønsker å gjennomføre et semistrukturert intervju, der vi stiller hovedspørsmål og eventuelle oppfølgingsspørsmål underveis. Vi ønsker å ha en åpen dialog med ergoterapeuten for å få mest mulig innblikk i deres erfaringer. To av tre studenter deltar på intervjuet. Student 1 fungerer som intervjuer, og holder en gående dialog med deltaker. Student 2 har ansvar for lydopptak og tar notater underveis. Begge studentene har ansvar for å være observante og stille aktuelle oppfølgingsspørsmål. Student 2 har ansvar for å holde tiden og kan eventuelt bryte inn dersom det skulle oppstå misforståelser. Student 1, 2 og 3 transkriberer intervjuet sammen i etterkant.
<b>Hovedspørsmål</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvilke arbeidsoppgaver har du?</li> <li>• Hva er formålet med ergoterapibehandlingen?</li> <li>• Hvilke tilbakemeldinger gir pasienter på ergoterapibehandlingen?</li> <li>• Kan du fortelle om forrige gang du møtte en kreftpasient i palliativ fase?</li> <li>• Hvilken nytte opplever du at ergoterapi har for denne pasientgruppen?</li> <li>• Hva tenker du om aktivitet i denne fasen av livet?</li> <li>• Er det noe du vil tilføye, som du mener er viktig at vi vet om?</li> </ul>

Tabell 1: Intervjuguide.

i det tverrprofesjonelle teamet (3). Dette er på grunn av deres helhetlige perspektiv og kreative løsninger for å bedre utførelseskapasitet hos kreftpasienter (7). Imidlertid synes ergoterapi å være underutnyttet i behandlingen av kreftpasienter (7). Dette kan skyldes mangel på ergoterapeuter som arbeider med palliative pasienter, og at pasienter er for dårlig informert om eksisterende ergoterapitilbud. En annen årsak kan være at andre yrkesgrupper ikke er klar over ergoterapeutens rolle og hvilke potensielle fordeler ergoterapi kan ha i palliativ behandling (8,9,10). Det er derfor behov for å fremme ergoterapeutens rolle og tydeligere vise hva ergoterapeuter kan tilby pasienter i den palliative fasen (8,9,10).

På bakgrunn av politiske anbefalinger og tidligere forskning

er hensikten med denne studien å utforske hvilken betydning ergoterapi har for kreftpasienter i palliativ fase, sett fra ergoterapeutens perspektiv.

### METODE

Kvalitativt design ble valgt fordi det er egnet når en ønsker å utforske erfaringer, opplevelser og tanker om problemstillingen (11).

Fire ergoterapeuter fra helseregionen ble inkludert. Av disse arbeidet to i spesialisthelsetjenesten og to i kommunehelsetjenesten. Første informant ble rekruttert på bakgrunn av erfaring med pasientgruppen. Videre i rekrutteringsprosessen ble snøball-effekten benyttet.

Semistrukturert intervju ble brukt for i størst mulig grad å åpne opp for deltakernes individuelle tanker og refleksjoner

Trinn én: Helhetsinntrykk – fra villnis til foreløpige temaer	Trinn to: Meningsbærende enheter – fra foreløpige temaer til koder og sortering	Trinn tre: Kondensering – fra kode til abstrahert meningsinnhold	Trinn fire: Syntese – fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater (9)
--	--	---	--

Tabell 2: Malteruds fire trinn for systematisk tekstkondensering.

rundt temaet. Det ble utarbeidet en intervjuguide med syv hovedspørsmål knyttet til temaet, og oppfølgingsspørsmål egnet til å utdype og oppklare.

Avslutningsvis ble deltakerne spurt om det var noe de ønsket å tilføye, som ikke hadde kommet frem tidligere i intervjuet. Alle deltakerne ble stilt de samme hovedspørsmålene. Informant, intervjuer og observatør var til stede under intervjuet. Tre intervjuer ble gjennomført ansikt til ansikt og ett over FaceTime. Intervjuene ble tatt opp på lydband.

Rådata ble transkribert fortløpende. For å ivareta det opprinnelige materialet i transkripsjonen ble data oversatt ordrett. Dette inkluderte muntlig tale og ordlyder som «hmm» og «ehm». Pauser ble tydeliggjort med «(..)». Hele prosjektgruppen deltok i transkriberingsprosessen for å sikre en felles oppfatning av det som ble sagt (11).

I analyseprosessen er det viktig å ha et aktivt og bevisst forhold til sin forforståelse (11). Forforståelsen vår er det bevisste eller ubevisste tolkningsgrunnlaget vi har med oss. Denne består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv, og teoretisk referanseramme (11). Dette påvirket måten vi samlet, leste og tolket data og var med oss gjennom hele analyseprosessen. Vår felles forforståelse baserer seg først og fremst på kunnskapsgrunnlaget i ergoterapi. For videre analyse av empiriske data ble systematisk tekstkonden-

sering benyttet. Metoden er egnet for nybegynnere og beskrevet av Malterud i fire trinn. For best mulig forståelse av informan-tenes erfaringer ble empiriske data belyst ved bruk av Model of Human Occupation (MoHO) (12), Occupational Justice (13,14) og Hammells forståelse av aktivitet gjennom begrepene doing, being og belonging (15).

Ifølge Hammell refererer aktivitet til alle aspektene av «doing», «being», «becoming» og «belonging». Doing (å utføre) innebærer å utføre meningsfulle og målrettede aktiviteter. Being (å være) blir definert som tid til å reflektere, gjenoppdage seg selv, nyte øyeblikket en er i, og verdsette tid sammen med sine nærmeste. Belonging (å tilhøre) er et uttrykk som blir brukt for å beskrive viktigheten av relasjoner for å oppleve mening i hverdagen. Det innebærer også en følelse av at ens liv har verdi for andre, og ikke bare for en selv. Artikkelen vil ikke ta for seg begrepet «becoming», fordi det handler om å forestille seg sitt fremtidige selv og mulige liv og er en prosess med fokus på utvikling (15). Occupational Justice baserer seg på at mennesket har behov for å være aktiv deltaker i samfunnslivet for å trives og utvikle seg (13,14). Begrepet er utviklet på bakgrunn av at alle mennesker, av ulike årsaker, ikke har samme rett og mulighet til å delta i aktivitet (13,14). Model of Human Occupation (MoHO) belyser menneskers

deltakelse og tilpassing i aktiviteter og vektlegger det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og miljø (12).

## ETISKE BETRAKTNINGER

Forskning er underlagt etiske standarder for å ivareta respekt for alle mennesker og beskytte deres helse og rettigheter (11). I forkant av intervjuene ble deltakerne informert om hvordan innhenting, håndtering og oppbevaring av data skulle foregå (11). Deltakelse i prosjektet var basert på frivillig informert samtykke. Informantene hadde mulighet til å trekke seg fra studiet uten nærmere begrunnelse. For å unngå gjenkjennelse av deltakerne er funn anonymisert.

## FUNN

Ut ifra analysen ble det dannet tre hovedfunn. Funnene er:

- 1) den siste tiden - betydningen av de «glemte» aktivitetene
- 2) energien som en bankkonto og
- 3) ergoterapi – en uutnyttet ressurs.

## DEN SISTE TIDEN – BETYDNINGEN AV DE «GLEMTE» AKTIVITETENE

Ifølge samtlige informanter er det individuelt hva pasientene opplever som viktig for dem. Fokuset på hva som er viktig når en er frisk, kan ofte endre seg når en blir syk. Det handler ikke nødvendigvis om fritidsinteresser og store ressurskrevende aktiviteter, men det helt enkle og nære. Informantene løfter frem familie, nærhet og gode samtaler som de ofte «glemte» aktivitetene. Dette kommer blant annet frem i sitatet «Kanskje det ikke er nødvendig å dra på hytta, men å bare komme hjem. Klare å bare være til» (Informant 3). Funnene viser at deltakelse i aktivitet kan gi energi

og økt opplevelse av livskvalitet. På bakgrunn av dette vektlegger informantene betydningen av å hente frem de gjenværende ressursene hos pasienten. Informantene vektlegger deltakelse i aktivitet og pasientens ressurser for å vende fokus bort fra sykdom og medisinske forhold. Grunnet den begrensede tiden en har til rådighet, blir det ekstra viktig å fokusere på det pasienten oppgir som betydningsfullt. I tillegg prøver informantene å legge til rette for at den siste levetiden skal bli så god som mulig for både pasient og pårørende. Informant 4 forklarer viktigheten av pasientenes opplevelse slik: «Det er viktig å føle at man betyr noe, at man ikke bare eksisterer».

### **ENERGIEN SOM EN BANKKONTO**

En viktig del av ergoterapeutenes arbeid med denne pasientgruppen er aktivitetsregulering. I sitatet «Det å tenke på energien sin som en bankkonto, og bli bevisst på hva en bruker pengene sine på» bruker Informant 1 bankkontoen som en metafor for å illustrere hvordan de kan bevisstgjøre pasientene i forvaltning av egne ressurser. Bankkontoen symboliserer dermed mengden energi pasienten har, og pengene symboliserer hvordan en prioriterer og fordeler disse ressursene. Det som stjeler mye av pasientens energi er daglige aktiviteter, dårlig samvittighet og følelsen av ikke å strekke til. De forteller at pasientene ofte setter seg selv til side for å tilfredsstille dem rundt seg. Det er derfor viktig at ergoterapeuten fokuserer på de aktivitetene som er betydningsfulle for pasienten.

For noen pasienter handler det om å fokusere på de praktiske tingene og hvordan man skal løse

spesifikke utfordringer. For andre kan det være store tanker og følelser rundt det ikke å strekke til samt tilfredsstille dem som er rundt en. Dette underbygges i sitatet «En [pasienten] tenker kanskje: Hva gjorde jeg tidligere? Nå klarer jeg ikke det, så nå har jeg mislykkes» (Informant 1). Et tiltak for å mestre dette kan være å regulere aktivitet.

Mange pasienter bruker energien sin på aktiviteter som er en del av deres daglige rutiner, som husarbeid og personlig stell. Dermed kan de oppleve at de ikke har energi igjen til andre viktige aktiviteter. Informantene prøver å bevisstgjøre pasientene på hva de bruker energien sin på. Slik kan vedkommende bruke sine ressurser på en god og hensiktsmessig måte. Dette blir underbygget i sitatet fra Informant 4: «Ofte handler det jo om å innse at de [pasientene] må gjøre mindre for å kunne leve livet med de begrensningene de har».

Informantene løfter frem hjelpemidler som en viktig del av arbeidet og en sentral del av aktivitetsregulering. Noen pasienter har vansker med å forsones seg med sykdommen. Det kan være vanskelig å akseptere at de har behov for hjelpemidler, da det kan bli et tydelig tegn på at slutten av livet nærmer seg.

### **ERGOTERAPI**

#### **- EN UUTNYTTET RESSURS**

Informantene beskriver en opplevelse av at de kommer sent inn i behandlingen. De føler at de kunne bidratt med mer dersom de fikk muligheten til å bli inkludert tidligere i prosessen. Det kan være en konsekvens av at annet helsepersonell ikke henviser til ergoterapeut, eller at pasienten ikke er opplyst om tilbudet. Et

sitat som underbygger denne opplevelsen, er «Ved å komme inn tidligere kunne en [ergoterapeuten] kanskje jobbet litt mer optimaliserende av den funksjonen og de ressursene de har» (Informant 3). Dette sier noe om hvilke muligheter informantene selv ser i sitt eget arbeid. «De [pasientene] er veldig takknemlige for det vi tilbyr. De gir uttrykk for at de føler seg både sett og ivaretatt» (Informant 2). Fordi ergoterapeuten ofte kommer sent inn i forløpet, blir fokuset gjerne rettet mot praktiske tiltak og hjelpemidler. Ved å komme inn tidligere kunne de brukt mer tid på meningsfulle aktiviteter og utnytting av gjenværende ressurser.

### **DISKUSJON**

Resultatene har blitt drøftet opp mot MoHO (12), Occupational Justice (13,14) og Hammels forståelse av aktivitet gjennom begrepene doing, being og belonging (15).

### **DEN SISTE TIDEN - BETYDNINGEN AV DE «GLEMTE» AKTIVITETENE**

Ifølge samtlige informanter er det individuelt hva pasientgruppen opplever som viktig for dem. Doing tar for seg behovet og muligheten mennesket har for å være opptatt av noe, ha en grunn til å stå opp om morgenen og noe å bidra med (15). Ved å muliggjøre aktivitet og understøtte pasientens ressurser kan ergoterapeuten bidra til pasientens opplevelse av doing.

Being defineres som tid til å reflektere, gjenoppdage seg selv, nyte øyeblikket en er i og verdsette tid med sine nærmeste. Dette er en viktig del av å leve et godt liv med en alvorlig sykdom, som kreft (15). Informantene løfter frem familie, nærhet og gode



*Det er viktig at pasienten opplever å betyr noe, og ikke bare eksistere. Dette kan være en bekreftelse på at ens liv har verdi for andre, og ikke bare en selv.*

samtaler som viktig for pasienten i denne tiden. Det handler hovedsakelig om hva som er nært og kjært, og hva man kan få til når det er lite gjenværende ressurser. Aktivitet som inngår i being, blir gjerne ikke anerkjent som aktivitet, fordi mange forbinder aktivitetsbegrepet med fritidsinteresser og fysiske handlinger. Derimot inkluderer det ergoterapeutiske aktivitetsfokus også det «å bare være til». Betydningen av å tilbringe den siste tiden sammen med familie og venner og det å verdsette de små tingene i hverdagen kommer også frem i forskning (6).

Belonging belyser viktigheten av tilhørighet for å oppleve mening i hverdagen, både i omgivelser og relasjoner til andre mennesker (15). Denne studien viser til viktigheten av pasientens opplevelse av å føle at en betyr noe,

og ikke bare eksisterer. Dette kan være en bekreftelse på at ens liv har verdi for andre, og ikke bare en selv (15). Ergoterapi kan ha betydning for pasienten ved å vektlegge ressurser og aktivitet, som bidrar til å vende fokuset bort fra sykdom og medisinske forhold. Fokuset rettes mot muligheter i stedet for hvordan sykdommen begrenser pasienten. Ergoterapeuten er et viktig medlem av det tverrprofesjonelle teamet, da de benytter seg av kreative løsninger og har et helhetlig perspektiv på mennesker (7).

#### **ENERGIEN SOM EN BANKKONTO**

Funn indikerer at mange pasienter bruker mye energi på å ha dårlig samvittighet og på følelsen av å ikke strekke til fordi de ønsker å tilfredsstille de rundt seg. Ved å senke kravene for hva en anser som aktivitet, kan pasienten

oppleve mening i det å bare være til stede (being) der aktiviteten foregår. Med det kan pasienten oppleve å delta i aktivitet (being) uten faktisk å utføre aktivitet (doing). Vi kan se på dette som en form for regulering av aktivitet, fordi en omdefinierer og tenker annerledes på hva en anser som aktivitet.

I tråd med MoHO blir meningsfulle aktiviteter skapt som følge av en persons vanedannelse, vilje og utførelsekapasitet, i samspill med omgivelsene. Rollene vi innehar, gir oss identitet, og med denne identiteten følger det forpliktelser (12). Kreftpasienter i palliativ fase kan ha en følelse av å mislykkes, fordi de ikke klarer å gjøre det samme som da de var friske. Dette kan være et resultat av at deres roller, vaner og identitet blir endret. Det kan påvirke pasientens opplevelse av trygghet, komfort og stabilitet i tilværelsen. Ergoterapeuten kan legge til rette for aktivitet, slik at pasienten kan ivareta identitet og roller. Ved å konstruere eller rekonstruere vaner og roller kan pasienten lettere delta i meningsfulle aktiviteter.

Ifølge MoHO er vanedannelse at mennesker organiserer handlinger i mønstre og rutiner, som oppstår gjennom et gjentakende utførelsesmønster basert på roller og vaner (12). Pasientgruppen må ofte endre sine vaner blant annet for å imøtekomme de kroppslige endringene som skjer. Dette inkluderer både endring av daglige rutiner og utførelse av aktivitet (12,6). Funn viser at ergoterapeuter ønsker å bevisstgjøre pasientene på hva de bruker energien sin på, slik at de kan bruke ressursene sine på en hensiktsmessig måte. En viktig del av dette er å tenke annerledes på

hvilke aktiviteter som prioriteres, og hvordan de utføres. På denne måten kan pasienten benytte ressursene sine som ønsket. Informantene forteller at pasientene kan bruke mye energi på å utføre aktiviteter som ikke nødvendigvis gir glede, men som er en del av deres vaner og rutiner. Pasientene er ikke alltid bevisste på at de bruker energi og ressurser på slike aktiviteter.

Ergoterapeutens rolle er å legge til rette for at pasienten skal kunne mestre sine meningsfulle aktiviteter, og må ta hensyn til forhold hos personen og omgivelsene. Ergoterapeuten kan bidra med aktivitetsregulerende tiltak og gjøre tilpasninger med hjelpemidler. Ved å bruke hjelpemidler vil omgivelsene endres og dermed påvirke utførelse av aktivitet (12). Funn viser at det kan være vanskelig for pasientene å akseptere at de har behov for hjelpemidler. I tråd med MoHO tenker vi at det kan være en konsekvens av deres oppfatning av roller, og at de ikke ønsker å vedkjenne seg rollen som syk. I tillegg kan hjelpemidler oppleves som å synliggjøre funksjonsfall, noe som kan føles stigmatiserende.

### **ERGOTERAPEUTEN - EN UUTNYTTET RESSURS**

Med kort levetid igjen er det fortsatt viktig å ha muligheten til å delta i aktivitet. Dette kan påvirke helse, livskvalitet og trivsel (12). Om pasienten ikke benytter seg av ergoterapi, er det likevel viktig at tilbudet er kjent. Dersom tilbudet blir begrenset, kan det oppleves som frarøvelse av aktivitet slik det fremkommer i Occupational Justice (13,14). Ergoterapeutens rolle er å forebygge at dette skjer.

Ett av våre funn indikerer en frustrasjon over at ergoterapeuten

ofte kommer sent inn i behandlingen. Det kan være en konsekvens av at annet helsepersonell ikke henviser til ergoterapeut, eller at pasienten ikke er opplyst om tilbudet. Forskning viser at pasientene er for dårlig informert om tilbudet rundt ergoterapi (8). Forskning viser også at helsepersonell ikke er klar over ergoterapeutens rolle og hvilke potensielle fordeler ergoterapi kan ha i palliativ behandling (8). Informantene mener at de bedre kunne optimalisere funksjonen og ressursene til pasienten om de ble henvist til ergoterapi tidligere.

### **METODEDISKUSJON**

I dette avsnittet vil vi diskutere hvordan empirisk materiale og resultat kan ha blitt påvirket av ulike faktorer. Fordelen med å inkludere ergoterapeuter fra kommune- og spesialisthelsetjenesten er at det kan bidra til bredere forståelse av hvilken betydning ergoterapi har for pasientgruppen, sett fra ergoterapeutens perspektiv. Informantene har ulik erfaring på området og kan formidle ulike perspektiver. Informasjonen som kom frem i hvert intervju, førte til en bredere forståelse av temaet. Den nye kunnskapen vi tilegnet oss, ble førende for hvilke oppfølgings-spørsmål som ble stilt i neste intervju. Alle prosjektdeltakerne transkriberte rådata sammen for å forhindre at ord og meninger ble mistolket. Den som ikke deltok på intervjuet, hadde ofte en annen forståelse av det som ble sagt, enn de som var til stede. Dette gjorde at vi fikk drøftet materialet grundig. På den måten ble meningsinnholdet i intervjuene ivaretatt på en mer pålitelig måte. Resultatet kunne blitt annerledes dersom vi ikke hadde hatt med oss forforståelsen inn i prosessen.

Selv om vi ikke kan utelukke at vi har ulike perspektiv, følte vi at forforståelsen også kunne bidra positivt til å hjelpe oss å forstå og tolke informantenes synspunkt.

### **AVSLUTNING**

Ved å benytte oss av kunnskap fra relevant teori og innsamlet data fra kvalitative intervju, har vi utforsket hvilken betydning ergoterapi har for kreftpasienter i palliativ fase, sett fra ergoterapeutens perspektiv.

Studien viser at ergoterapi kan bidra til å gjøre den siste tiden så god som mulig, og at ergoterapeuten bør ha en sentral rolle i arbeidet med denne pasientgruppen. Det som er viktig når man er frisk, kan endre seg når man blir syk. Resultatene viser at det er de nære, kjære og enkle aktivitetene som er i fokus. Gjennom å legge til rette for aktivitet kan ergoterapeuten gi pasienten følelsen av å bety noe, ikke bare eksistere. Regulering av aktivitet og bevisstgjøring av hvordan ressursene kan benyttes er en viktig del av ergoterapeutens rolle. Ved å fokusere på aktivitet kan ergoterapeuten bidra til å rette fokuset bort fra sykdommen og over til meningsfulle aktiviteter. En utfordring er at det er lite kunnskap om hvilken rolle og betydning ergoterapi kan ha for denne pasientgruppen.

### **IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS**

- Alle kreftpasienter i palliativ fase bør så tidlig som mulig i sykdomsforløpet få tilbud om ergoterapi.
- Ergoterapeuter som arbeider med denne pasientgruppen, bør ha en utvidet forståelse av aktivitetsbegrepet.
- Det er behov for mer forskning på området, og det hadde vært interessant med videre

forskning rettet mot pasientenes egne opplevelser av den ergoterapeutiske behandlingen.

## Referanser

- 1 Cancer Registry of Norway. Cancer in Norway 2017 - Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo: Cancer Registry of Norway; 2018.
- 2 Meld. St. 34 (2012-2013). Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013.
- 3 NOU 2017:16. På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2017.
- 4 Kaasa S, Loge JH. Palliasjon. I: Kaasa S og Loge JH, red. Palliativ medisin – en innledning Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. s. 34-50.
- 5 World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. [Internett]. World Health Organization; u.å. [hentet 2018-04-19]. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 6 Lala AP, Kinsella EA. A phenomenological inquiry into the embodied nature of occupation at end of life. CAOT. 2011 Okt;78(4):246-54.
- 7 Pergolotti M, Williams GR, Campbell C, Munoz LA, Muss HB. Occupational Therapy for Adults With Cancer: Why It Matters. Oncologist. 2016 Mar;21(3):314-9.
- 8 Mills K, Payne A. Enabling occupation at the end of life: A literature review. Palliative and Supportive Care. 2015 Des;13(6):1755-69.
- 9 Eva G, Morgan D. Mapping the scope of occupational therapy practice in palliative care: A European Association for Palliative Care cross-sectional survey. Palliat Med. 2018 May;32(5):960-968.
- 10 Hammill K, Bye R, Cook C. Occupational Therapy for People Living with a Life-Limiting Illness: A Thematic Review. British Journal of Occupational Therapy. 2014 Nov; 77(11): 582-589.
- 11 Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. Scandinavian Journal of Public Health. 2012 Dec;40:795-805.
- 12 Kielhofner G. Ergoterapi i praksis – det begrepsmessige grunnlag. 3. utg. København: Munksgaard; 2010. s. 160-185.
- 13 Wilcock AA, Townsend EA. Occupational Justice. I: Schell BAB, Gillen G, Scaffa ME, red. Willard & Spackman's Occupational Therapy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014. s. 541-52.
- 14 Jacobsen A, Legarth KH, Sønnichsen LH. Aktivitet og deltagelse i forskjellige livsfaser. I: Brandt Å, Madsen AJ, Peoples H, red. Basisbog i ergoterapi. København: Forfatterne og Munksgaard; 2013. s. 49-70.
- 15 Hammell KW. Dimensions of meaning in the occupations of daily life. CAOT. 2004 Des;71(5):296-305.



# STIMULITE® MADRASSER

## luftig og kjølig trykkavlastning

Nu i Norge og prisforhandlet med NAV:

**Prøv selv! Bestill produkt demonstrasjon eller gratis demoprodukter nå!**

**Ring 48 50 32 97 eller send en e-post til [julia@rehabshop.com](mailto:julia@rehabshop.com)**

### 3-SONE Madrass Ekstra Myk

Til forebygging eller behandling av fuktskader og trykksår opp till grad 3. Sikker og letthåndterlig i hjemmebruk og omsorgsavdelinger. Bra for følsom hud i cancer- eller palliativ omsorg, for behandling av brannskader etter den akutte fasen, ved langtidsbruk

### Ventilerende Sengpute

Luftig og lett hodepute som avlaster og støtter effektiv hode og nakke. Meget god trykkavlastning for folk med høy risiko for sår på ørene. Hypoallergen

**GØRAN SJODÉNS REHABSHOP NORGE AS**  
Postadresse: Postboks 157, 1378 Nesbru  
Tel: 48 50 32 97    [www.rehabshop.as](http://www.rehabshop.as)    [Facebook.com/RehabshopNorge](https://www.facebook.com/RehabshopNorge)

