



Patients' Experience - "What do cancer patients think they
need?"

Pasientenes Erfaringer - "Hva tenker kreftpasientene at de
trenger?"

Kandidatnummer 46

VID vitenskapelig høgskole

Oslo

Fordypningsoppgave

Videreutdanning i kreftsykepleie

Kull: Kreftsykepleie deltid 2020

Antall ord: 4226

20.05.22

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Innledning: For å kunne gi god omsorg, må man først forstå perspektivet til individet som skal motta omsorgen. Hensikten med studien er å få kunnskap om kreftpasienters erfaringer. Hvordan pasientene opplever å bli møtt av helsepersonell, hva som er viktig for pasienten og om de får dekket sine behov.

Problemstilling: Hvordan mener pasientene selv at helsepersonell kan hjelpe når de er i aktiv kreftbehandling?

Metode: Det er valgt litteraturstudie/oversiktsartikkel som metode. Studien tar sikte på å utforske hva pasientene selv mener er viktig når de mottar kreftbehandling. Kreftpasienter og deres erfaringer, relasjonene med helsepersonell, pasientens erfaring med kommunikasjon og informasjon, samt beskrivelse av en eller flere psykiske og fysiske symptomer er aktuelt temaer i alle artiklene som er inkludert i studien.

Resultat: Kommunikasjon er viktig for pasientene. De ønsker bedre tilpasset og mer informasjon, gjerne både skriftlig og muntlig. Pasientene har behov for individuelt tilpasset omsorg og bedre koordinering av helsetjenester. De ønsker inkludering av pårørende og behandling og lindring av fysiske og psykiske symptomer.

Konklusjon: Helsepersonell kan best hjelpe pasientene når de er interessert i, lytter til og prøver å forstå hva pasienten selv opplever. På denne måten kan helsepersonell hjelpe pasienten med å få dekket sine behov.

Nøkkelord: Pasienterfaringer, kreft og kommunikasjon

Abstract

Introduction: To be able to provide good care, one must first understand the perspective of the individual who is to receive care. The purpose of this study is to gain knowledge about cancer patients' experiences. How patients experience being met by healthcare professionals, what is important to the patient and whether their needs are met.

Problem statement: How do patients themselves believe that healthcare professionals can help when they are in active cancer treatment.

Method: A literature study/review article has been chosen as the method. The study aims to explore what patients themselves think is important when they receive cancer treatment. Cancer patients and their experiences, the relationship with healthcare professionals, the patient's experience with communication and information, as well as the description of one or more mental and physical symptoms are relevant topics in all the articles included in this study.

Result: Communication is important for patients. They want better adapted and more information, preferably both in writing and orally. Patients need individually tailored care and better coordination of health services. They want the inclusion of relatives and treatment and relief of physical and mental symptoms.

Conclusion: Healthcare professionals can best help patients when they are interested in, listening to, and trying to understand what the patient is experiencing. In this way, healthcare professionals can help the patient to meet their needs.

Key words: Patient experiences, cancer and communication

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Problemstilling	1
1.2	Hensikt	1
2	Metode	2
2.1	Litteratursøk	2
2.2	Utvelgelse av artikler	3
2.3	Analyse	3
2.3.1	Tema	4
2.3.2	Likheter og ulikheter	5
3	Resultat	6
3.1	Pasientens erfaring med kommunikasjon	6
3.2	Pasientenes erfaring med psykisk og fysisk helse	7
3.3	Pasientenes erfaring med helsepersonell	9
4	Diskusjon	11
5	Konklusjon	14
	Litteraturliste	15
	Vedlegg	17
	Vedlegg 1: Litteraturmatrise	18
	Vedlegg 2: PICO skjema	23

1 Innledning

Med jevne mellomrom får jeg lyst til å ta med meg en megafon opp til sykehuset. Stille meg opp i den lange korridoren som alltid myldrer av helsepersonell og pasienter, og brøle så høyt jeg kan: «Kan dere for helvete få øynene opp fra mikroskopene og se at fragmentene dere studerer faktisk er en del av en hel person?». Dette skriver kreftoverlever Håvard Aagesen i sin bok "Ingenmannsland" (2017, s.120).

For pasienter er helsepersonell en kilde til både medisinsk veiledning og emosjonell støtte fra diagnosetidspunkt til kreftbehandlingen er avsluttet. I kjernen av dette er dialogen som eksisterer mellom helsepersonell og pasienten. Samhandling mellom en kreftpasient og det medisinske teamet handler i stor grad om kommunikasjon (Prince-Paul et al., 2017, s.475). Å levere personsentrert omsorg begynner med å forstå perspektivene til individer som er mottakere av omsorg om deres opplevelse av hva som utgjør en "positiv" opplevelse for dem (Fitch et al., 2019, s.2299).

For at pasienter sin stemme skal bli hørt, er det viktig at helsepersonell etterstreber å lytte til og lære av pasienters erfaringer.

1.1 Problemstilling

Hvordan mener pasientene selv at helsepersonell kan hjelpe når de er i aktiv kreftbehandling?

1.2 Hensikt

For å kunne gi god omsorg, må man først forstå perspektivet til individet som skal motta omsorgen. Denne litteraturstudien tar sikte på å utforske hva pasientene selv mener er viktig når de mottar kreftbehandling. Hensikten med studien er å få kunnskap om kreftpasienters erfaringer. Hvordan pasientene opplever å bli møtt av helsepersonell, hva som er viktig for pasienten og om de får dekket sine behov.

2 Metode

For å finne kilder til denne artikkelen, brukes systematisk oversikt/litteraturstudie som metode. I en litteraturstudie brukes relevant litteratur systematisk for å gi en oversikt over forskning som kan svare på en gitt problemstilling. Forskningsbasert kunnskap skal gjennom en systematisk oversiktsartikkel bli mer oversiktlig og lettere tilgjengelig. (Nortvedt et al., 2012, s.135).

2.1 Litteratursøk

Litteraturen består av ulike forskningsartikler som viser til kvalitative studier, artiklene presenteres i vedlagt litteraturmatrise. Studiene som er tatt med er fra perioden 2010 til 2021. Problemstillingen er analysert ved hjelp av PICO skjema, med liten o. PICO skjema er egnet for å besvare spørsmål, om opplevelser og erfaringer, som har en kvalitativ forskningsdesign (Helsebiblioteket.no, 2016).

Artiklene er funnet ved hjelp av søkeordene: kreftpasient/Cancer patients, erfaringer/experience, pasient erfaring/patient experience, cancer, hospitalized, nurse presence, Shared decision-making og communication, kombinert med or og/eller and. Synonymene patient perspective/view og oncology/patient with cancer har også blitt brukt.

Litteratursøkene startet med å teste ulike søkeord i flere av databasene. De norske søkeordene ble brukt i databasen Idunn. Pasient og erfaringer, kreftpasient og erfaringer, samt noen andre søkeord som "sykepleiers nærvær og tilstedeværelse og akutt fase" ble forsøkt. I Idunn ble det funnet relevante treff med kombinasjonen kreftpasient og erfaringer. Andre kombinasjoner gav ikke flere relevante funn. Videre søk ble gjort med engelske søkeord. Det er gjort funn i databasene Idunn, Cinahl og Pubmed. MedLine og Cochrane Library er også forsøkt, uten funn som vurderes relevante for denne artikkelen.

Underveis i søkeprosessen ble det tydelig at det var behov for å kombinere flere søkeord for å finne relevant forskning. Etter gjennomlesning av de første artiklene ble det klart at

kommunikasjon er et tema som beskrives som essensielt både av helsepersonell, forskere og pasienter. Kommunikasjon ble derfor et av nøkkelordene i videre søk etter relevante artikler.

Alle resultatgivende søk har inneholdt patient experience and cancer og deres synonymer. I tillegg har kombinasjonen av disse med and og Shared decision-making og/eller communication bidratt til noen av treffene. Flest artikler ble funnet i Cinahl. Noen av artiklene dukket opp både i Pubmed og Cinahl. Metning ble vurdert nådd da de samme artiklene dukket opp i søk med forskjellige kombinasjoner av søkeord.

2.2 Utvelgelse av artikler

Det har vært utfordrende å finne artikler og forskning hvor kreftpasienters erfaringer er presentert. Mange artikler om forskning omhandler sykepleierens eller helsepersonellets erfaringer. Forskingen som er inkludert har en tydelig profil som dreier seg om pasienters erfaringer. Søk med ulike kombinasjoner av søkeord har resultert i fra 11 til 307 treff i de ulike databasene. Funnene er systematisk sjekket ut. Over 900 titler og abstrakt ble lest og aktuelle artikler lagret og skrevet ut for gjennomlesning i fulltekst. Fjorten artikler ble lest i fulltekst.

Etiske retningslinjer vurderes fulgt i de utvalgte artiklene. Flere presenterer hvilke etiske vurderinger som er gjort (Gabrielsen & Nord, 2012; Vedelø et al., 2019; Fitch et al., 2019; Andersen-Hollekim et al., 2021; Snowden et al., 2012). Kvaliteten på studiene vurderes som god, ut ifra arbeidet med sjekklister for artikler. Alle artiklene har klart formulerte mål og metode og utvalg er tydelig beskrevet (Nordtvedt et al., 2012, s.135).

2.3 Analyse

Artiklene som er tatt med er alle helt eller delvis kvalitative studier, med søkelys på pasientenes erfaringer. Flere artikler har tatt med direkte sitater fra pasientene, som beskriver hva de erfarer. Ti av artiklene som ble lest i fulltekst var aktuelle som hovedlitteratur, mens fire ble vurdert aktuelle som tillegglitteratur. I de fire artiklene var det gjengitt interessant forskning om pasienterfaringer i resultatdelen. Ved videre

undersøkelser viste det seg at disse artiklene ikke inneholdt direkte pasienterfaringer, men var litteraturstudier. Tre av de ti valgte artiklene virket ikke like interessante ved gjennomlesning av resultatdelen, men viste seg å være veldig aktuelle med tanke på å vise pasientenes side av saken (Andersen-Hollekim et al., 2021; Fitch et al., 2019; Vedelø et al., 2019).

2.3.1 Tema

Kommunikasjon er et fremtredende tema i alle studiene. God kommunikasjon har sammenheng med kunnskap. Sykepleieres kunnskap spesielt og helsepersonells kunnskap generelt står frem som et tema (Fitch et al., 2019; Snowden et al., 2012; Kvåle et al., 2010). Sidestilt med disse er temaet informasjon aktuelt i alle studiene. Både muntlig og skriftlig informasjon er viktig og også repetisjon av informasjon blir fremhevet som relevant (Gabrielsen et al., 2012, s.15). I sammenheng med kommunikasjon blir temaene samvalg og individualiserte tilpasninger presentert i flere av artiklene (Fitch et al., 2019; Snowden et al., 2012; Andersen-Hollekim et al., 2021; Thorne et al., 2013).

Kontinuitet presenteres i tre av artiklene som et viktig tema (Vedelø et al., 2019; Fitch et al., 2019; Kvåle et al., 2010). Pasienttilfredshet og livskvalitet er tematisert i tre av artiklene (Alaloul et al., 2019; Penelba et al., 2018; Odai-Afotey et al., 2019). Psykiske og fysiske symptomer som tema er aktuelle i alle studiene.

Pasientens erfaringer med helsepersonell og pasient-helsepersonell relasjonen beskrives i alle artiklene og tas her med som et eget tema. Helsepersonell, eller HCPs (healthcare professionals) blir brukt som begrep i flere av artiklene, uten å skille mellom leger, sykepleiere eller andre profesjonelle aktører (Fitch et al., 2019; Thorne et al., 2013; Andersen-Hollekim et al., 2021; Vedelø et al., 2019; Penelba et al., 2018). Beskrivelsene «clinician» (Snowden et al., 2012), «health care providers» (Alaloul et al., 2019), «physicians» (Odai-Afotey et al., 2019) og «sykepleiere» (Gabrielsen & Nord, 2012; Kvåle et al., 2010) blir også brukt.

Andre tema som beskrives som viktig er koordinering av helsetjenester (Fitch et al., 2019; Vedelø et al., 2019; Odai-Afotey et al., 2019) og involvering av pårørende (Vedelø et al., 2019; Odai-Afotey et al., 2019)

Kommunikasjon, informasjon, involvering av pårørende og samvalg tematiseres under pasientens erfaringer med kommunikasjon. Symptomer, livskvalitet og pasienttilfredshet tematiseres under pasientens erfaringer med fysisk og psykisk helse og pasientens erfaringer med helsepersonell beskrives som et eget tema som inkluderer kunnskap, kontinuitet og koordinering av helsetjenester.

2.3.2 Likheter og ulikheter

Studiene er i stor grad ulike med tanke på omfang og tidsaspekt. Fitch et al. (2019) beskriver resultatene av kvalitative funn fra de skriftlige svarene til 2655 personer, mens Vedelø et al. (2019) beskriver erfaringene til én pasient. De andre artiklene er i størrelsesorden fra 9 til 125 pasienter. Lengden på studiene varierer fra å omhandle ett møte, med ett intervju per informant, til multiple intervjuer over flere måneder eller år.

Seks temaer er felles for alle artiklene som er valgt ut. Alle artiklene omhandler pasienter som har kreft og det er pasientenes erfaringer som er sentrale for forskningen. Relasjonene med helsepersonell, pasientens erfaring med kommunikasjon og informasjon, samt beskrivelse av en eller flere psykiske og fysiske symptomer er også aktuelt i alle artiklene.

3 Resultat

Det å få kreft har betydning for alle aspektene av en pasients liv. For de fleste pasientene betyr en kreftdiagnose at det raskt startes opp med behandling, og at livet plutselig dreier seg om flere besøk eller opphold på sykehus (Alaloul et al. 2019. s.238).

3.1 Pasientens erfaring med kommunikasjon

God kommunikasjon mellom pasienter og helsepersonell er en viktig bidragsyter til pasientenes velvære og pasient tilfredshet. Kvaliteten på forholdet dem imellom har stor betydning. Det påvirker både muligheten for å diskutere behandling, fortelle dårlig nytt, og samtaler om prognose eller død (Penelba et al., 2018; Odai-Afotey et al.,2019).

Alaloul et al. (2019, s.244) beskriver at det er viktig å gi pasientene realistisk og forståelig informasjon, dette er også med på å gi dem realistiske forventninger til helsepersonellet. I tillegg er det, som Odai-Afotey et al. (2019. s.1655) beskriver, mulig at informasjon kan bli misoppfattet. Helsepersonell tror at de har informert pasienten, men i realiteten har ikke pasienten forstått det som ble sagt.

I en norsk studie om kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon kommer det frem at noen av pasientene ikke var forberedt på hva som kom etter operasjonen. De var ikke forberedt på ubehag og smerte, eller opplevelsene de kom til å få på postoperativ avdeling. De visste heller ikke at det var anbefalt med fysisk aktivitet etter operasjon. Det viste seg at pasientene ikke hadde fått med seg den muntlige informasjonen de hadde fått dagen før operasjon (Gabrielsen & Nord, 2012, s.15).

I en enkeltpersonstudie beskriver Vedelø et al. (2019, s.29) at kommunikasjonsbehovet til pasienten endret seg gjennom de ni månedene som studien varte. Thorne et al., (2013, s.1009) viser til funn av at pasientens kommunikasjonsbehov endres gjennom hele kreftbehandlingsforløpet. Også behovet for støtte og evnen til selv å ta ansvar endrer seg. En pasient beskriver at hun fikk ansvar for å koordinere tjenester og behandling. Pasienten beskriver også et ønske om at legevisittene var planlagt i forkant, fordi hun da kunne hatt

med pårørende. Dette for å kunne hjelpe henne med å motta og bearbeide informasjonen som kom fra behandlerne. Hun hadde også behov for den emosjonelle støtten som pårørende kunne gi henne (Vedelø et al., 2019, s.30).

Forskning har vist at pasienter ønsker emosjonell støtte fra behandler, inkludering av pårørende, tilgjengelig informasjon og mulighet for aktiv deltakelse i behandlingsprosessen (Odai-Afotey et al., 2019; Vedelø et al., 2019). For å få til aktiv deltakelse i behandlingsprosessen blir samvalg vesentlig. Det er viktig at helsepersonell lytter til pasientene og tilbyr tilpasset informasjon som setter pasientene i stand til å ta informerte valg. I sammenheng med samvalg så er det viktig å finne rett balanse mellom standardiserte forløp og individualiserte tilpasninger (Fitch et al. 2019, s.2307; Andersen-Hollekim et al., 2021, s.1780). Snowden et al., (2012, s.18) beskriver samvalg som fundamentalt for en god konsultasjon, som igjen fører til bedre forutsetninger for videre behandling. Samvalg innebærer at pasient og behandler møtes som to likestilte eksperter, hver med sin kompetanse.

3.2 Pasientenes erfaring med psykisk og fysisk helse

Alaloul et al. (2019, s.239) viser til funn som tyder på at endringer i helserelatert livskvalitet har stor sammenheng med pasientenes tilfredshet. Andre studier har vist lignende resultater. Odai-Afotey et al., (2019) beskriver sykehusopphold fra pasientens synspunkt. Pasientene rapporterte blant annet behov for medisiner, oppmerksomhet, koordinasjon av omsorg, og behov for bedre søvn. Pasientene ønsket nærhet til pleiere, god kommunikasjon og ønsket å slippe unødvendige prosedyrer.

Gabrielsen og Nord (2012, s.16) beskriver at preoperativ informasjon kan ha god innvirkning på pasientenes fysiske plager, som stress, angstelse, smerte, tilfredshet og egenomsorgsevne. Stress er en velkjent bivirkning av det å få en kreftdiagnose. Det er påvist klare sammenhenger mellom dårlig håndtering av stress og redusert livskvalitet hos kreftpasienter. Samtidig viser forskning at god håndtering av stress øker livskvaliteten til kreftpasienter (Snowden et al., 2012, s.18).

I følge Alaloul et al. (2019, s.238) opplever pasienter mye stress rundt kreftdiagnose, innleggelse og behandling. Helserelatert livskvalitet er noe av det som har mest å si for prognose og overlevelse. Dette støttes av Odai-Afotey et al. (2019, s.1649), som beskriver at høyere pasienttilfredshet er assosiert med forbedret helse, bedre oppfølging av behandling og livskvalitet.

Kommunikasjon om symptomer kan være vanskelig, men dersom symptomer ikke nevnes så kan de heller ikke gjøres noe med. Penelba et al. (2018, s.2040) beskriver at dette er et problem også fra helsepersonell sitt synspunkt. Kort tid med hver pasient gjør at man ikke alltid kan oppfatte symptomene. Pasientene opplever at ikke alle behov blir møtt når psykososiale symptomer ikke blir diskutert. Penelba et al. (2018) har undersøkt om pasienter fortalte behandler om symptomene sine når de var til konsultasjon. Mange ganger hadde pasienten psykiske og fysiske symptomer som de unnlot å snakke med helsepersonell om, for eksempel fordi behandler ikke spurte, eller fordi pasienten ikke så på symptomet som betydningsfullt nok til å ta opp. Vanlige kreftrelaterte symptomer som fatigue og kvalme ble oftest diskutert med helsepersonell. Pasienter diskuterte sjeldnere psykososiale og seksuelle problemer, selv om spesielt psykososiale symptomer er noen av de mest problematiske for pasientene. Frykt for spredning, frykt for tilbakefall, bekymringer for fremtiden og bekymringer for familien er noe av det pasienter dropper å fortelle helsepersonell om (Penelba et al., 2018, s.2043-2045).

Symptomene som kreftpasienter opplever kan føre til at pasienten føler seg sårbar og avhengig av helsevesenet (Vedelø et al., 2019, s.23). Fitch et al., (2019, s.2301-2303) beskriver pasientrapporterte tilbakemeldinger på både psykososiale, fysiske og spirituelle behov. Tilbakemeldingene var både positive og negative og gav innsikt i hva pasientene selv mente de hadde behov for. Det beskrives usikkerhet rundt hvem som kunne hjelpe pasienten med å dekke behovene. Behovene var relatert til fysiske utfordringer som å håndtere symptomer, bivirkninger, komplikasjoner etter behandling og trening og kosthold. I tillegg hadde pasienten bekymringer rundt hvem som kunne bistå dem med de psykiske, emosjonelle og spirituelle aspektene ved kreftbehandlingen.

3.3 Pasientenes erfaring med helsepersonell

“Patient experience and satisfaction are inextricably linked to the perceived relationship a patient has with their physician” (Odai-Afotey et al., 2019, s.1649).

Profesjonell kunnskap er viktig for å få pasientens tillit. Når tillit er til stede vil pasienten føle seg rolig og trygg (Kvåle et al., 2010, s.437). Pasientene understreker viktigheten av å møte sykepleiere med erfaring. En pasient beskriver at man raskt vet om sykepleieren er erfaren. Pasienten beskriver videre at den ikke har tillit til alle sykepleiere, men forholder seg til de som han har tillit til (Kvåle et al., 2010; Vedelø et al., 2019,).

Vedelø et al. (2019, s.31) poengterer at det er frustrerende for pasienten å skulle forholde seg til flere behandlere. Fitch et al., (2019, s.2303) beskriver det samme. Det å skulle koordinere tjenester fra flere sykehus og kommunehelsetjenesten, samt å måtte forholde seg til mange ulike personer er slitsomt og overveldende for pasienten. Det kan skape situasjoner der pasienten mister oversikt over avtalene på de ulike behandlingsstedene. Eksempelvis opplevde en pasient at sykepleier minnet henne om avtaler om MR og CT dagen etterpå. Dette var nytt for pasienten og passet dårlig med avtalen om å få besøk av fysioterapeut hjemme. Pasienten uttrykte frustrasjon over dette og ønsket at det skulle være mulig å koordinere disse tingene bedre (Vedelø et al. 2019, s.31).

Penelba et al. (2018, s.2039) viser til at pasienter rapporterer positive relasjoner med helsepersonell som viktige aspekter ved kreftomsorgen. Kvaliteten på denne relasjonen har blant annet noe å si for beslutningene som pasienten må ta, tilpasningen til å det å være syk, pasientens evne til å følge opp behandling og tilfredshet med oppfølgingen. Kvåle et al (2010, s.438) gjengir en pasient som forteller at det er viktig å møte sykepleiere som kjenner deg og sykdommen din. Det å kunne ringe til sykehuset og snakke med sykepleiere som visste svar på spørsmålene dine, eller tok kontakt med lege på dine vegne var også betryggende.

Vedelø et al (2019, s.33) beskriver at pasienten ikke fikk tilbakemelding på MR resultater fordi det var en ny lege som møtte henne på neste konsultasjon. Ved forrige konsultasjon hadde daværende legen lovet å presentere resultater neste gang. Løftebruddet førte til at

pasienten følte mistillit. Det var en lettelse for pasienten da hun fikk et team av sykepleiere som fulgte henne over lengre tid. En av fordelene med å få færre sykepleiere å forholde seg til var at sykepleierne som kjente pasienten godt fortløpende kunne observere endringer som skjedde med pasienten. Dette satte sykepleieren i stand til å identifisere og behandle symptomer når de dukket opp.

Odai-Afotey et al. (2019, s.1651) beskriver at en tredjedel av pasientene rapporterte at sykepleiere kunne påvirke pasientens opplevelse av sykehusinnleggelsen. Pasientene beskrev sykepleiernes nærvær som en konstant kilde til komfort og omsorg. Fitch et al., (2019, s.2301) beskriver pasientenes erfaringer med helsepersonell referert med høye lovord, som «eksellent», «utmerket» og «fantastisk». Pasientene beskrev også at helsepersonell kunne «gjøre en vanskelig tid bedre» og «strakk seg langt for å imøtekomme pasientene». Det kom også negative kommentarer som «kald», «brå», «førte til mer stress» og «gjorde meg mer nervøs». Kommentarene som omhandler kommunikasjon med helsepersonell, viser hvor viktig interaksjonen med helsepersonell er for pasientene. Helserelatert livskvalitet ble positivt assosiert med pasienttilfredshet, hvorpå sykepleiere hadde en nøkkelrolle i å kunne øke pasientenes tilfredshet (Alaloul et al., 2019, s.239).

God pleie, fra kunnskapsrike sykepleiere, kan lindre symptomer, samt får pasienter til å føle seg trygge og ivaretatt (Kvåle et al., 2010, s.436). Kvåle et al., (2010) beskriver videre at pasienter med kreft prioriterte sykepleiernes tekniske kompetanse høyest som uttrykk for god pleie. Profesjonelle sykepleiere beskrives som kunnskapsrike og kompetente. De vet hva de gjør og viser sin kunnskap ved å forklare hvorfor de gjør som de. Et betydningsfullt funn i denne studien er at sykepleiere med kunnskaper om kreft og kreftbehandling klarte å lindre symptomer og få pasientene til å føle seg informerte, trygge og ivaretatt. I tillegg til at pasientene følte seg trygge og ivaretatt satte de pris på at sykepleierne kunne gi dem nyttig informasjon, administrere cytostatika på en profesjonell måte og lindre symptomer og bivirkninger etter behandling.

4 Diskusjon

«I følge Benner og Wrubel er sykepleierens viktigste oppgave å hjelpe pasientene til å mestre stress og konsekvenser av sykdom, og de ser på det å fremme helse som grunnleggende» (Gammersvik & Larsen, 2012, s.104).

Pasienter opplever kreft som en alvorlig og personlig trussel. Noen pasienter opplever at de får all den informasjonen og hjelpen de trenger fra helsevesenet, mens andre beskriver det motsatte (Fitch et al., 2019, s.2301). Å få en kreftdiagnose utløser for pasienten en konfrontasjon med egen dødelighet, usikkerhet og sårbarhet. I Canada ble det gjennomført en stor spørreundersøkelse hvor det kom frem at pasientene ønsket å bli behandlet med respekt og verdighet, tydelig kommunikasjon, tilgang til informasjon til rett tid og helsetjenester som møter deres behov. Kommunikasjon med helsepersonell beskrives som fundamentalt viktig for pasientenes følelse av at disse behovene blir møtt. Funnene indikerer at helsepersonell må lytte mer og tilpasse informasjonene til hver enkelt pasient. Det viser seg at de fleste pasienter ønsker å bli aktivt involvert i planleggingen av videre behandling (Fitch et al., 2019, s.2307; Andersen-Hollekim et al., 2021, s.1781).

Vedelø et al. (2019, s.35) beskriver at pasienten måtte begynne å ta med seg all dokumentasjon om sykdommen sin til de ulike avtalene hun hadde med helsepersonell. Dette i frykt for at hun ikke skulle klare å svare på spørsmål om plan, behandling og forløp. I tillegg hadde pasienten alltid med seg en pårørende som kunne bistå i kommunikasjonen med helsepersonell. Pasienten opplevde gjennom sitt sykdomsforløp flere utfordringer med å klare å ta inn over seg informasjonen, kommunisere og få den støtten hun hadde behov for.

Penelba et al. (2018, s.2039) og Snowden et al., (2012, s.18) beskriver at effektiv kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell samsvarer med gode helseutfall. Odai-Afotey et al., (2019, s.1656) anbefaler at det lages program som kan bidra til å trene opp leger og annet helsepersonell i effektive kommunikasjonsferdigheter. De anbefaler også at legene går sammen med sykepleierne om å jobbe som team rundt en pasient. Det beskrives at god kommunikasjon blant annet kan oppnås ved å sitte i samme høyde som pasienten,

snakke med mindre bruk av medisinsk sjargong og gjøre nytte av å finne ut av hvilken preferanse pasienten har for å motta informasjon. I en norsk studie om erfaringer med preoperativ informasjon så anbefales det at det i videre praksis kombineres muntlig og skriftlig informasjon, for å bedre pasientens oppfattelse av informasjonen (Gabrielsen et al., 2012, s.15).

Flere studier har vist at måten helsepersonell bryr seg om symptomlindring på, påvirker hele situasjonen til pasienten. Det kan ha betydning for håp og måten pasienten håndterer situasjonen sin på. Kombinasjonen av sykepleiers kunnskaper, håndlag og holdning har en intellektuell, psykologisk, spirituell og fysisk dimensjon som kan ha betydning for pasienten (Kvåle et al., 2010, s.437). Dårlig kommunikasjon kan redusere sjansene for å oppdage og respondere på symptomer og stress. Når kreften er nyopplaget så vil pasienten være emosjonelt påvirket av dette. Det kan føre til at de blir overveldet og føler seg stresset. Det rapporteres at pasienter erfarer kommunikasjon og informasjon både som for mye, for lite, på feil tidspunkt og vanskelig å forholde seg til. De trenger å bli møtt med forståelse for hvilken situasjon de er i (Thorne et al., 2013, s.1011)

Når man får en kreftdiagnose er det, i Norge, tilbud om pakkeforløp som garanterer behandling innen en gitt tidsramme. Pakkeforløp er en standardisering av et tilbud, mens samvalgsmodellen bygger på kommunikasjon og mulighet for individuelle tilpasninger. Det kan være lett å følge «standard» i pakkeforløpet, uten å stille for mange spørsmål. Samvalgsmodellen kan også være utfordrende for helsepersonell å forholde seg til, fordi de blir utfordret til å tenke utenfor standard pakkeforløp og tilby mer informasjon til pasientene (Andersen-Hollekim et al., 2021, s.1781-1785).

Alaloul et al. (2019, s.242) beskriver at pasienter generelt sett rapporterer høy grad av tilfredshet med sykehusinnleggelse. Effektive møter med helsevesenet, samt tilstrekkelig informasjon og støttende omsorg til både pasient og pårørende betyr mye både med tanke på tilfredshet og økt helsegevinst. Fitch et al., (2019, s.2306) beskriver at pasienter ønsker behandling i nærheten av der de bor, koordinering av tjenester og kortere ventetider.

«Benner og Wrubel mener at sykepleiernes fokus bør være rettet mot pasientens opplevelse av å være syk, og hvilke mening og hvilke konsekvenser sykdommen har for den enkelte»

(Gammersvik & Larsen, 2012, s.105). Det er flere funn som tilsier at helsepersonell, både leger og sykepleiere, har forbedringspotensiale når det blant annet gjelder kunnskap og kommunikasjon. I noen av studiene er legene mest i søkelyset, men også disse artiklene viser til hva sykepleiere eller andre helsepersonell bidrar med. Odai-Afotey et al (2019, s.1656) viser videre til at legenes oppmerksomhet, eller mangel på oppmerksomhet, er med på å definere hvordan pasienten opplever kvaliteten på oppfølgingen. Vedelø et al., (2019, s.31) og Fitch et al., (2019, s.2307) beskriver tilbakemeldinger fra pasienten om forskjellene i møte med leger og sykepleiere. Det finnes både leger og sykepleiere som har en væremåte eller tilnærming til pasientene som er lite profesjonell. Dette kan føre til at pasienter opplever å bli avvist eller føler seg lite viktige. Denne utfordringen må sannsynligvis løses på et ledelsesnivå. Den samme utfordringen finnes med tanke på å få møte samme helsepersonell om igjen, istedenfor å forholde seg til ulike personer ved hvert møte.

I artikkelen til Vedelø et al. (2019, s.32) er det gjengitt at pasienten mot slutten av behandlingsforløpet ikke lenger orker å engasjere seg i hva helsepersonellet heter til fornavn. «Jeg legger ikke lenger merke til navna deres... det er så mange av dem... nå legger jeg kun merke til legenes navn...», en tydelig frustrasjon med hvor mange ulike personer pasienten må forholde seg til. Thorne et al. (2013, s.1013) beskriver at det til tross for god kjennskap til hvor viktig kommunikasjon er for både livskvalitet og resultat av kreftbehandling, så er det fortsatt pasienter som ikke mottar optimal omsorg.

Aakre beskriver at «kvalitet handler om måten vi utfører jobben vår på» (2016, s.159), hun sier videre at «kvalitet i praksis avgjøres av hvilke intensjoner vi har med våre tjenester og hva vi faktisk gjør for å sikre at vi oppnår det som er ønskelig». Vedelø et al (2019, s.37) konkluderer med at det er behov for å optimalisere kreftomsorgen slik at det blir mer kontinuitet for pasientene. Rask behandling gjennom pakkeforløp burde ikke gå på bekostning av muligheten for å oppleve kontinuitet og etablere trygge relasjoner til noen faste leger og sykepleiere.

5 Konklusjon

«Sykepleiere og leger pakket meg inn, passet på meg og behandlet meg etter alle kunstens regler. Helt til de mente at alt som kunne gjøres for å få kreftsykdommen under kontroll, var gjort» (Aagesen, 2017, s.121).

Litteraturgjennomgangen viser at det er mange ting helsepersonell kan gjøre for å hjelpe pasientene når de er i aktiv kreftbehandling. Mang pasienter opplever, som Håvard Aagesen at de blir pakket inn og tatt godt vare på, men noen opplever det motsatte.

Kreftpasienters erfaringer tilsier at det er behov for mer, og bedre, informasjon og kommunikasjon. For at pasienter skal kunne ta informerte valg for sin egen fremtid, samt oppleve å bli møtt på en god måte, trengs det videreutvikling av kommunikasjonsferdighetene hos helsepersonell. Helsepersonell kan best hjelpe pasientene når de er interessert i, lytter til og prøver å forstå hva pasienten selv opplever. På denne måten kan helsepersonell hjelpe pasienten med å få dekket sine behov.

Litteraturliste

Aagesen, H. (2017). *Ingenmannsland For oss som ikke døde, som ikke lenger er syke, men heller ikke blir friske* (1. pocketutgave, 1. opplag 2019). Press

Aakre, M. (2016). *Jakten på dømmekraft Praksisnært etikkarbeid I helsetjenesten*, (1.utgave, 3.opplag). Gyldendal akademiske

Alaloul, F., Myers, J., Masterson, K.M., DiCicco, J., Collins, M.P., Hogan, F., Roesler, L. og Logsdon, M. C. (2019). Patient Experience Factors and Health-Related Quality of Life in Hospitalized Individuals, *Oncology Nursing For*46(2), 238-247 um <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1188/19.ONF.238-247>

Andersen-Hollekim T., Melby L., Sand K., Gilstad H., Das H. og Solbjør M. (2021). Shared decision-making in stadardizes cancer patient pathways in Norway - Narratives of patient experiences. *Health Expectations* 24(5): 1780-1789 <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1111/hex.13317>

Fitch M.I., Coronado A.C., Schippke J.C., Chadder J. og Green E. (2019). Exploring the perspectives of patients about their care experience: identifying what patients perceive are important qualities in cancer care. *Supportive Care in Cancer*. 28(5): 2299-2309 <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1007/s00520-019-05057-9>

Gabrielsen, A.K. og Nord, R. (2012). Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon. Nordisk sykepleieforskning, Idunn, <https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/doi/10.18261/ISSN1892-2686-2012-01-03>

Gammersvik Å., Larsen T. (red). (2012). *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*, Fagbokforlaget

Helsebiblioteket.no, (2016, 3.juni). *PICO*, Helsebiblioteket.no, [PICO - Helsebiblioteket.no](https://www-helsebiblioteket.no)

Kvåle, K. og Bondevik, M. (2010). Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care, *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 436-442 <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1188/10.ONF.436-442>

Odai-Afotey A., Kliss A., Hafler J. og Sanft T. (2019). Defining the patient experience in medical oncology. *Supportive Care in Cancer* 28(4): 1649-1658. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1007/s00520-019-04972-1>

Nortvedt M., Jamtvedt G., Graverholt B., Nordheim L.V. og Reinart L.M. (2012). *Jobb Kunnskapsbasert!* (2.utg). Cappelen Damm Akademiske.

Penelba, V., Deshields T.L. og Klinkenberg D. (2018). Gaps in communication between cancer patients and healthcare providers: Symptom distress and patients' intentions to disclose. *Supportive Care in Cancer*, 27(6): 2039-2047. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4442-4>

Prince-Paul, M. og Kelley, C. (2017). *Mindful Communication: Being Present*, National Library of Medicine. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.09.004>

Snowden A., White C. A., Christie Z., Murray E., McGowan C. og Scott R. (2012). Helping the clinician help me: towards listening in cancer care. *British Journal of Nursing* 21(10) s.18-26.

Thorne S., Hislop T.G., Kim-Sing C., Oglov V., Oliffe J.L. og Stajduhar K.I. (2013). Changing communication needs and preferences across the cancer care trajectory: insights from the patient perspective. *Supportive Care in Cancer* 22(4): 1009-1015. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.1007/s00520-013-2056-4>

Vedelø, T.W., Sørensen J.C.H. og Delmar C. (2019). "Being Alone Surrounded by Healthcare Providers" - Exploring an Integrated Brain Cancer Pathway From a Patient Perspective: A Longitudinal Case Study. *International Journal for Human Caring* 23(1): 23-39. <https://www-doi-org.ezproxy.vid.no/10.20467/1091-5710.23.1.23>

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteraturmatrise

Vedlegg 2: PEO skjema

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Referanse (forfattere, årstall, tittel, tidsskrift)	Hensikt med studien	Populasjon/kontekst for studien	Metode og utvalg	Resultater og diskusjon	Kort vurdering av artikkelens relevans for din oppgave.
Kvåle, Bondevik, M. (2010) Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care, <i>Oncology Nursing Forum</i>	Å få innsikt i hvordan og hvorfor pasientenes opplevelse av sykepleiers kunnskaper om kreft og kreftbehandling relaterer til kvaliteten på pleien	20 pasienter (10 menn og 10 kvinner) ble intervjuet. De fleste (16) var i livsforlengende og symptomlindrende behandling, mens noen (4) var i kurativ behandling. Alder 25-80 år. Setting: Kreftavdeling ved et regionalt sykehus i Norge.	Dybdeintervjuer som ble tatt opp, transkribert og analysert.	Pasienter setter pris på å møte sykepleiere med kunnskap og erfaring. Disse sykepleierne bidrar til å lindre kroppslige og emosjonelle plager og får pasientene til å føle seg trygge og ivaretatt.	Flere poenger som oppleves relevante for oppgaven.
Alaloul, F., Myers, J., Masterson, K.M., DiCicco, J., Collins, M.P., Hogan, F., Roesler, L. og Logsdon, M. C. (2019) Patient Experience Factors and Health-Related Quality of Life in Hospitalized Individuals, <i>Oncology Nursing Forum</i>	Hensikt: Å identifisere faktorer (alder, kjønn, osv...) som kan forutsi pasientenes tilfredshet med sykehusopplevelsen. Tema: Forholdet mellom pasient tilfredshet med sykehusopplevelsen og helse relatert livskvalitet	50 kreftpasienter, på 2 onkologiske avdelinger (for voksne). Inkluderingkriterier: 18 år eller eldre, kreftdiagnose, kunne skrive og lese engelsk og være kapabel til å kommunisere med forsker. Pasientene ble plukket ut av sykepleiere på avdelingen. 53 mulige, 2 takket nei, en startet men klarte ikke å fullføre.	Beskrivende tverrsnittstudie. Målt tilfredshet med 2 ulike spørreskjema ett for vurdering av helsetjenesten, og ett for vurdering av helse relatert opplevd livskvalitet, funnene ble sett opp mot hverandre.	Pasienter som var single, diagnostisert i 6-10 år og de som var diagnostisert for 11 år (eller mer) siden, hadde lavere pasient tilfredshetsscore. Sykepleiere burde ha målbare mål om å yte høy kvalitetspleie til pasienter med kreft, inkludert tilfredsstillende sykehusopphold.	Flere interessante momenter i denne artikkelen. Også tips om andre kilder som kan være aktuelle.

<p>Gabrielsen, A.K. og Nord, R. (2012), Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon. Nordisk sykepleieforskning, Idunn</p>	<p>Studiens hensikt var å beskrive en gruppe kreftpasienters erfaring med preoperativ informasjon om hendelser i tidlig postoperativ fase.</p>	<p>Ni pasienter ble inkludert i studien. De var innlagt til planlagt kirurgi for kreft, med minst ett døgnliggetid på postoperativ avdeling. Intervjuene ble gjennomført 5 til 11 dager etter operasjon.</p>	<p>Utforskende- beskrivende design. Metode er intervju basert på temaguide .</p>	<p>Noen av pasientene var ikke forberedt på ubehag og smerter, fysisk aktivitet tidlig etter operasjon og opplevelser knyttet til miljøet ved postoperativ avdeling. Anbefalinger for praksis videre er at muntlig informasjon støttes opp av skriftlig materiell, for å bedre pasienters oppfattelse av informasjonen.</p>	<p>Noen nyttige betraktninger som kan tas med. Det handler om pasientenes erfaringer med informasjon.</p>
<p>Penelba, V., Deshields T.L., Klinkenberg D. (2018). Gaps in communication between cancer patients and healthcare providers: Symptom distress and patients' intentions to disclose. <i>Supportive Care in Cancer</i>.</p>	<p>Å finne ut pasientens erfaring med symptomer, intensjon om å diskutere symptomene med lege og faktisk kommunikasjon om symptomer.</p>	<p>94 pasienter, fra 3 ulike kreftpoliklinikker i USA. Aktuelle var over 18 år, diagnostisert minst 3 måneder tidligere, stadium 1-4 og engelsktalende. Utelot pasienter med psykiske eller kognitive utfordringer som kunne påvirke samtykkekompetansen</p>	<p>Beskrivende tverrsnittstudie. Pasientene svarte på spørreskjema og ble i tillegg spurt om å svare på et åpent spørsmål. Etter samtale med leger ble pasientene intervjuet.</p>	<p>Mange symptomer ble rapportert, men pasientene hadde ikke planer om å ta opp alle disse med lege. Spesielt ble psykiske symptomer holdt tilbake/ikke diskutert. Undersøkelsen viser at det er gap mellom hva pasientene opplever og hva de kommuniserer om med helsepersonell. Viktig at helsepersonell har kunnskap om dette og er gode på kommunikasjon</p>	<p>Relevant med tanke på kunnskap om tilbakeholdenhet angående symptomer/plager. Sykepleiere bør kunne noe om dette.</p>

<p>Vedelø, T.W., Sørensen J.C.H., Delmar C. (2019). "Being Alone Surrounded by Healthcare Providers" - Exploring an Integrated Brain Cancer Pathway From a Patient Perspective: A Longitudinal Case Study. <i>International Journal for Human Caring</i>.</p>	<p>Å identifisere og beskrive, i dybden, erfaring og behov for informasjon, kommunikasjon og støtte gjennom et helt behandlingsforløp.</p>	<p>1 pasient observert over en periode på 9 måneder. Intervjuet 25 ganger. Universitetssykehus, Danmark</p>	<p>Hermeneutisk- Fenomenologisk kvalitativ studie. Pasientintervjuer og feltstudie.</p>	<p>Pasienten erfarte ofte å føle seg alene, selv omgitt av helsepersonell. Måtte utvikle strategier for å håndtere ulike situasjoner. Spesielt utfordrende: det stadige skiftet av helsepersonell og det å måtte fortelle historien sin om igjen.</p>	<p>Gode sitater fra pasientens erfaringer, dybde innblikk i hvordan pasienten opplever behandling og oppfølging.</p>
<p>Odai-Afotey A., Kliss A., Hafler J., Sanft T., (2019) Defining the patient experience in medical oncology. <i>Supportive Care in Cancer</i></p>	<p>Å utforske kreftpasientens persepsjon av sykehusopplevelsen, med fokus på kvaliteten i kreftbehandling og pleie</p>	<p>58 pasienter innlagt til behandling på kreftsenteret ved Yale New Haven Hospital (USA) i perioden ses.2016-juli 2017.</p> <p>Av 191 aktuelle pasienter takket 90 nei til å delta og 43 ble vurdert ikke aktuelle. Eksklusjonskriterier var blant annet språk og medisinske forhold.</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ studie der intervjuer der ble kombinert med observasjonsstudier. 105 møter mellom lege og pasient (morgenvisitt) ble observert av en av forfatterne</p>	<p>To tema trådte frem: Sykehusopplevelsen og kommunikasjonskompetanse. Flere subtemaer ble identifisert og diskutert. Subtemaer som "fasiliteter", "sykepleiere", "ventetid", ulike symptomer m.m</p>	<p>Gode poenger, eksempler på gode opplevelser og eksempler på hva som skaper dårlige opplevelser.</p>

<p>Fitch M.I., Coronado A.C., Schippke J.C., Chadder J. og Green E. (2019) Exploring the perspectives of patients about their care experience: identifying what patients perceive are important qualities in cancer care. <i>Supportive Care in Cancer</i></p>	<p>Å undersøke kreftpasienters erfaringer med oppfølging og pleie i sitt kreftbehandling sforløp. For å få innsikt i hva pasientene selv mener er viktig og hvilke områder som trenger forbedring.</p>	<p>6255 Skriftlige kommentarer fra pasienter hovedsakelig i alderen 30 år og oppover. (23 kommentarer fra pasienter i alder 18-29, disse samsvarte med de øvrige funnene i undersøkelsen og ble tatt med) Canada</p>	<p>Beskrivende kvalitativ analyse av skrevne svar i en større spørreundersøkelse. Pasientene kunne skrive kommentarer, som er blitt analysert i denne artikkelen.</p>	<p>Det kom frem både positive og negative kommentarer som gir et innblikk/perspektiv på pasienters erfaringer. Funnene kan brukes for å støtte opp under god praksis og til å sette i gang arbeid for å forbedre kvaliteten på helsetjenestene.</p>	<p>Pasienterfaringer som kan bidra til å belyse problemstillingen.</p>
<p>Andersen-Hollekim T., Melby L., Sand K., Gilstad H., Das H. og Solbjør M. (2021) Shared decision-making in standardizes cancer patient pathways in Norway - Narratives of patient experiences. <i>Health Expectations</i></p>	<p>Å undersøke erfaringen til pasienter som har vært igjennom et standardisert pakkeforløp innen kreftomsorgen, med spesielt fokus på deres erfaring med samvalg.</p>	<p>19 pasienter, hvorav 12 med brystkreft, 4 med prostatakreft og 3 med malignt melanom. Aldersspenn fra 40-75. 5 menn, 14 kvinner. Fordelt på 3 helseforetak, spredt fra nord til sør i Norge.</p>	<p>Undersøkelser ble gjennomført som retrospektive kvalitative intervjuer. Inkluderingen av tre ulike krefttyper var hensiktsmessig for å få innblikk i erfaringer fra forskjellige pakkeforløp.</p>	<p>Ulike pakkeforløp tilbyr ulike muligheter for samvalg. Avhengig av hvor mange ulike behandlingsmuligheter som er tilgjengelig, ønsket om å bestemme selv og oppfølging som tillater individuelle tilpassninger av et standardisert forløp.</p>	<p>Innsikt i pasientens ønske om deltakelse (samvalg) og utrygghet i forhold til å skulle ta medisinske beslutninger. Behov for øving og forbedring, både blant helsepersonell og pasienter.</p>

<p>Snowden A., White C. A., Christie Z., Murray E., McGowan C. og Scott R. (2012) Helping the clinician help me: towards listening in cancer care. <i>British Journal of Nursing</i></p>	<p>Å analysere kreftpasientens erfaringer av prosessen med håndtering av nød/stress</p>	<p>17 pasienter deltok, 2 ble intervjuet 2 ganger, totalt 19 intervjuer ble gjennomført. Alder 40-79 år, diagnostisert 8-43 måneder før, erfaring med Distress Management/stress håndtering og Shared decision/samvalg</p>	<p>Semistrukturert intervju, Grounded Theory, Funn ble diskutert (strukturert) med 14 service brukere og omsorgspersoner og med 19 kliniske kreftspesialister.</p>	<p>Sammenlikning av dataene viste at prosessen med positiv håndtering av nød/stress, best kan forklares som hovedtemaet "å hjelpe hjelperen til å hjelpe meg". Pasienter beskriver både plagsomt mas med spørsmål om hvordan de har det, og fravær av spørsmål om hvordan de har det. tilfredshet med å bli spurt om bekymringer.</p>	<p>Uttalelser fra pasienter som er relevante for min oppgave.</p>
<p>Thorne S., Hislop T.G., Kim-Sing C., Oglov V., Oliffe J.L. og Stajduhar K.I. (2013) Changing communication needs and preferences across the cancer care trajectory: insights from the patient perspective. <i>Supportive Care in Cancer</i></p>	<p>Å forstå hvordan kreftpasienters kommunikasjon sbehov endret seg underveis i et kreftforløp. Fra starten av behandlingen til avsluttet behandling, palliasjon eller frisk pasient.</p>	<p>Fulgt 125 pasienter over 7 år. Pasientene representerer ulike demografi og ulike kreftsykdommer.</p>	<p>Longitudinell kohort design informert av fortolkende beskrivelse smetodikk. over 500 dybdeintervjuer ble gjennomført i løpet av studien. Alle intervjuer ble tatt opp og transkribert ordrett. Analyse ble gjort fortløpende</p>	<p>Pasientene identifiserte spenningspunkter og kontekstuelle utfordringer gjennom de ulike stadiene av oppfølgingen. Pasienten satte ord på hva de følte var hjelpsom og ikke hjelpsom pasient-helsepersonell kommunikasjon</p>	<p>Flere interessante pasienterfaringer som er relevante.</p>

Vedlegg 2: PICO skjema

Problemstilling: Hvordan mener pasientene selv at helsepersonell kan hjelpe når de er i aktiv kreftbehandling?

P – Populasjon/problem	I - Interest	Co - Context
Kreftpasienter/pasienter med kreft/pasienter som er i kreftbehandling	Pasientenes erfaringer, hva tenker de at helsepersonell kan hjelpe dem med	Fra perioden med aktiv kreftbehandling