



Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

# EXAMENSARBETE

Våren 2011

Sektionen för Hälsa och Samhälle

# Existentiell smärta hos patienter med cancer i palliativt skede

Författare

Camilla Andersson

Kristina Andersson

Handledare

Lena Bjerström

Examinator

Pia Lundqvist

# Existentiell smärta hos patienter med cancer i palliativt skede

Författare: Camilla Andersson, Kristina Andersson

Handledare: Lena Bjerström

Litteraturstudie

Datum: 110520

## Sammanfattning

Smärta i livets slutskede behöver inte bara innebära det fysiska obehaget, utan kan även ha psykiska, sociala och existentiella dimensioner. Existentiell smärta har en stor plats i den palliativa vården, kropp och själ hör ihop. Tankar kring livets mening, skuld och vad som händer efter döden kan ge existentiell smärta. De existentiella behoven är enligt många studier försummade. Vårdpersonal undviker ofta dessa frågor.

*Syftet* med studien var att beskriva existentiell smärta hos patienter med cancer i palliativt skede. *Metod:* En allmänlitteraturstudie genomfördes med kvalitativa artiklar. *Resultatet* visade att existentiell smärta förekom i stor omfattning. Informanterna upplevde ensamhet och skuldkänslor och smärtan beskrevs ofta i fysiska termer. Smärtan hade också samband med förlust av olika funktioner. Det fanns även tankar kring andlighet och rädsla för den okända framtiden.

*Diskussion:* Det är viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam på patientens behov av närhet eller ensamma stunder. Vårdpersonal kan även hjälpa patienten att återfinna sin autonomi genom att identifiera de funktioner som faktiskt finns kvar. Genom samtal kan patienten få stöd att orka leva de sista dagarna samt att möta den okända framtiden. *Slutsatsen* är att det krävs god kunskap i kommunikation och smärtbehandling för att kunna identifiera och lindra existentiell smärta.

Nyckelord: existentiell smärta, cancer, palliativ

# Existential pain in patients with cancer in a palliative setting

Author: Camilla Andersson, Kristina Andersson

Supervisor: Lena Bjerström

Literature review/Empirical study

Date: 110520

## Abstract

Pain in the end of life means not only the physical discomfort, but can also have psychological, social and existential dimensions. Existential pain plays a major role in palliative care. Dealing with the meaning of life, guilt and death can provide existential pain. The existential needs are as many studies indicate neglected. Health professionals often avoid these issues.

*The purpose* of this study was to describe the existential pain in cancer patients in a palliative setting. *Method:* A literature review was conducted with qualitative articles. *The results* showed that existential pain was widespread. The informants experienced loneliness and guilt and the pain was often described in physical terms. The pain was also associated with loss of various functions. There were also thoughts about spirituality and fear of the unknown future.

*Discussion:* It is important that the nurse is attentive to patient's needs for closeness or lonely moments. Medical professionals can also help patients regain their autonomy by identifying the features that actually exist. Through conversation, the patient may receive strength to live the last days and to face the unknown future. *The conclusion* is that in order to identify and alleviate existential pain it requires a good knowledge in communication and pain management.

**Keywords:** existential pain, cancer, palliative

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>EXAMENSARBETE .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>7</b>
<b>METOD .....</b>	<b>7</b>
Design.....	7
Urval.....	8
Datainsamling .....	8
Analys.....	9
Etiska övervägningar och förförståelse .....	9
<b>RESULTAT .....</b>	<b>10</b>
Jagets upplösning.....	10
Ensamhet.....	10
Skuld .....	11
Det fysiska sambandet .....	12
Förlust av funktioner .....	13
Det andliga sambandet.....	13
Okänd framtid .....	14
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>15</b>
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	16
Slutsats .....	20
<b>REFERENSER.....</b>	<b>21</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Smärta i livets slutskede innebär inte bara den fysiska smärtan, utan även smärta i form av psykiskt, socialt och existentiellt/andligt lidande (Socialstyrelsen, 2001). Det faktum att livet snart är slut, innebär för de flesta en stor sorg. Detta kan ge sig uttryck som fysisk smärta med tydliga yttre tecken som kallsvett, oro, snabb puls och illamående. Smärtlindring har dålig effekt på denna smärta. Fysisk smärta kan också väcka existentiell smärta hos patienten (Strang & Qvarner, 1990; Strang, 1992). De existentiella behoven hos patienter försummas ofta. I allmänhet undviker personal inom vård och omsorg dessa frågor (Socialstyrelsen, 2001).

Ungefär en tredjedel av alla svenskar får någon gång under sin livstid en cancerdiagnos. Många av dem som lever med cancer har cancerrelaterad smärta (Socialstyrelsen, Cancerfonden, 2009). Smärta kan bedömas enligt Visuellt Analog Skala (VAS), där svag smärta är 0-2, medelsvår smärta 3-6 samt svår smärta 7-10 (Strang, 1990). Vid metastaserad cancer har ca 70 % en medelsvår eller svår smärta. Ungefär 90 % av dem som är döende i cancer upplever smärta (Socialstyrelsen, Cancerfonden, 2009). International Association for the study of pain (IASP) definierar smärta som ”en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada” (Strang, 2003, s.16).

Cancerrelaterad smärta sågs före 1950-talet som ett fysiskt problem, därefter började smärta att betraktas som ett symptom med flera dimensioner. En av Hospicerörelsens grundare, Dame Cicely Saunders, grundade begreppet ”Total pain” efter ett möte med en döende patient som beskrev sin situation som att allt gjorde ont, att den fysiska smärtan var en sak, men att hela livet gjorde ont. Saunders använde därefter begreppet ”Total pain” som en slags metafor för allt lidande, allt som är smärtsamt, som t.ex. att känna att livet håller på att rinna ut och de avsked som det innebär. Saunders menade att smärtan har fyra dimensioner; fysisk, psykisk, social och existentiell (Clark, 1999).

Brattgård (2005) menar att kunskap om patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem är avgörande för en lyckad smärtbehandling. Den fysiska smärtan har en direkt

kroppslig koppling och kan t.ex. yttra sig som ryggsmärtor relaterade till metastaser i ryggpelaren. Oro, ångest, sorg, depression och ilska är upplevelser som kan beskrivas som den psykiska smärta patienten kan känna. Att tvingas lämna sina nära som ska leva vidare kan innebära en ensamhetskänsla och ge smärtan en social komponent. Tankar kring vad som händer i livet, inför döden och efter döden kan ge sig uttryck som en existentiell dimension av smärta.

Lidande betyder plåga i avseendet sjukdom (Svenska akademins ordlista, 2010). Med lidande menas ofta ett större begrepp än smärta, eftersom både smärta och andra symtom kan leda till ett lidande (Strang, 2003). Dessa andra symtom kan vara *fysiska*, som till exempel illamående och förstoppning, *psykiska* i form av oro och ångest, *sociala* bekymmer som oro över ekonomin samt *existentiella* funderingar kring livets mening (Brattgård, 2005). Existentiell syftar på det som rör eller är avgörande för människans existens (Nationalencyklopedin, 2010). Existentiellt lidande ligger nära det andliga lidandet och kan handla om stora livsfrågor som meningen med livet och frågan om guds existens och ett eventuellt liv efter döden. Även funderingar kring försummelse i livet och kanske ånger kan ha betydelse (Strang et al., 1990; Strang, 1992).

Läkare inom smärta och palliativ vård samt sjukhuspräster fick svara på hur begreppet existentiell smärta kan definieras. De flesta beskrev begreppet som ett existentiellt lidande, utan fysisk koppling. Knappt en tredjedel definierade istället begreppet som fysisk smärta där existentiellt lidande var den enda orsak som hittades (Strang, Strang, Hultborn & Arnér, 2004). Patienter relaterade orden andlig/existentiell till religion men även som en del av deras totala existens. Även vänskap belystes, att få vara med sina nära och kära, att där fanns någon att prata med, både om det som var svårt men även om vardagliga händelser. Det fanns behov av att få uttrycka existentiella tankar om livet och döden (Hermann, 2001).

Olika betydelse läggs alltså i begreppet existentiell smärta, en del fokuserar på det existentiella lidandet medan andra framhåller sambandet mellan kropp och själ. Det kan därför vara till fördel att använda begreppet ”existentiellt lidande” där lidande i överförd betydelse menas, utan relation till fysisk smärta och begreppet ”existentiell smärta” när det även finns ett kroppsligt samband. Företrädare inom palliativ vård har identifierat denna

skillnad och använder nu begreppet ”total suffering” istället för ”total pain” för tydlighetens skull (Strang et al., 1990; Strang et al., 2004).

De andliga och existentiella behoven är enligt många studier försummade. Personal inom vård och omsorg undviker ofta dessa frågor, trots att WHO (2010) betonar att de ingår i den palliativa vården. Palliativ vård syftar till att förbättra livskvaliteten för patienten och familjer som drabbats av livshotande sjukdom. Palliativ vård ska förebygga och lindra lidande genom att tidigt upptäcka, noggrant analysera och behandla smärta och andra fysiska, psykosociala och existentiella problem (a.a). Existentiell smärta har en stor plats i den palliativa vården, kropp och själ hör ihop. För att sjuksköterskan skall kunna vara stöd för patienten är det viktigt att kunna se hela patienten. Därtill hör att identifiera de existentiella behoven och möta varje patient individuellt (Hermann, 2001; Strang et al. 1990; Strang, 1992).

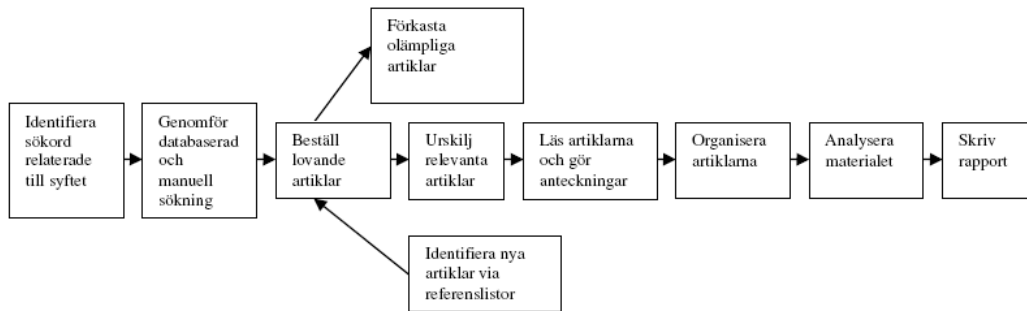
## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att beskriva existentiell smärta hos patienter med cancer i palliativt skede.

## **METOD**

### *Design*

En allmän litteraturstudie genomfördes för att få en översikt över kunskapsområdet och förekommande forskning (Friberg, 2006). Utifrån syftet söktes vetenskapliga artiklar som granskades, kvalitetsbedömdes, analyserades och sammanställdes till studiens resultat (figur 1) (Axelsson, 2008).



Figur 1. Flödesschema över faser i en litteraturstudie. Fritt efter Polit och Beck (2008).  
*Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice, s. 108.*

## Urval

Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och Psycinfo. Inklusionskriterier var artiklar skrivna på engelska som studerat vuxna patienter över 18 år med cancer i palliativt skede. Kraven var dessutom att artiklarna skulle vara peer reviewed, det vill säga att de var vetenskapligt granskade (Friberg, 2006). Exklusionskriterier var artiklar med medicinsk inriktning, reviewartiklar samt fallstudier. Ingen begränsning i tid gjordes.

## Datainsamling

Inledningsvis gjordes en osystematisk litteratursökning för att få bredd och uppslag. Det innebar att relevanta databaser, ämnesord och sökord identifierades. Därefter gjordes mer systematiska sökningar i databaserna (Friberg, 2006). Sökorden existential pain, spiritual pain, cancer pain, total pain och palliative care användes, bl.a. tillsammans med den booleska sökoperatören AND. För att söka efter subject headings i Cinahl användes subject term. Det sökord som gav resultat var palliative care. Sökorden prövades sedan i abstract. I PubMed användes MESH-term, där palliative care var det enda sökord som gav resultat. Därefter kombinerades palliative care (MESH major topic) med övriga sökord som search builder. Sökorden prövades även genom fritextsökning. Begränsningar gjordes genom att söka i abstract/title (Friberg, 2006). I Psycinfo användes palliative care som key word.

Fritextsökning och begränsningar gjordes genom att söka i abstract (bilaga 1). De utvalda abstracts som innefattade de valda sökorden studerades först av författarna var och en för sig



för att se om de svarade upp mot syftet. Därefter jämfördes abstracts tillsammans för ytterligare urval. Från de abstracts som verkade motsvara syfte och begränsningar beställdes tio artiklar som noggrant lästes igenom av båda författarna var och en för sig. Av dessa valdes gemensamt fem kvalitativa artiklar ut som uppfyllde kriterierna. Även manuell sökning genom referenslistor utfördes gemensamt, där en kvalitativ artikel valdes ut. Artiklarna som valts ut är sammanställda i bilaga 2 (Axelsson, 2008; Friberg, 2006).

### *Analys*

De utvalda artiklarna lästes noggrant igenom av båda författarna var och en för sig för att få en uppfattning av helheten. Därefter studerades artiklarna gemensamt och den svenska översättningen jämfördes för att säkerställa att inga missuppfattningar av texten hade skett. De sex utvalda artiklarna, som markerats med \* i referenslistan, kvalitetsgranskades efter Willman, Stoltz och Bahtevanis (2006) mall med graderingen bra (80-100%), medel (70-79%) och dålig (60-69%). Under den mer ingående genomläsningen kodades materialet genom att markera och plocka ut den text som svarade till syftet. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat identifierades. Texten lästes igenom upprepade gånger för att säkerställa och kontrollera att allt väsentligt material inkluderats. Ord, meningar och stycken av text med liknande innehåll och sammanhang identifierades som meningsbärande enheter. Alla meningsbärande enheter blev sedan jämförda och de som låg nära varandra innehållsmässigt blev sammanförda till en subkategori. Huvudkategorin framkom efter reflektion av innehållet av de meningsbärande enheterna och subkategorierna. Materialet bearbetades ytterligare för att sedan sammanfattas till resultatet i litteraturstudien (Axelsson, 2008; Friberg, 2006).

### *Etiska övervägningar och förförståelse*

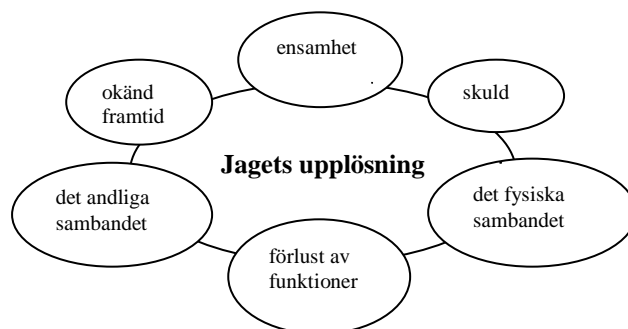
Alla relevanta artiklar som var skrivna av primärkällor och som svarade upp mot syftet inkluderades i studien. Målet var också att artiklarna skulle vara granskade och godkända av en etisk nämnd. Vid analysen av valda artiklar gjordes etiska överväganden i form av att inte avsiktligt fuska genom att plagiera eller stjäla data samt att inte förvränga artikelförfattaren (Forsberg & Wengström, 2003). En viss förförståelse finns inom ämnet eftersom båda författarna arbetar med patienter med cancer i palliativ vård. Detta innebar en risk för tolkning

av den egna erfarenheten snarare än att se området med fullständig objektivitet. Vi har valt att inkludera alla utvalda sex artiklarna trots vår förförståelse (Dahlberg et al., 2008).

## RESULTAT

Den övergripande läsningen av artiklarna visade att informanterna hade svårigheter att beskriva den existentiella smärtan (Meghani & Houldin, 2007; Tamura, Ichihara et al., 2006). Existentiell smärta förekom i stor omfattning, något som framkom tydligt i Mako, Galek och Poppitos (2006) studie, där 96 % av informanterna uppgav att de någon gång hade upplevt existentiell smärta.

Subkategorierna som identifierades var: *ensamhet*, *skuld*, *det fysiska sambandet*, *förlust av funktioner*, *det andliga sambandet* och *okänd framtid*. Detta ledde fram till huvudkategorin *jagets upplösning* (figur 2).



Figur 2. Bilden illustrerar en översikt över resultatet, sex subkategorier och en huvudkategori.

### *Jagets upplösning*

#### **Ensamhet**

Informanterna beskrev den existentiella smärtan som att de utkämpade en ensam kamp. Trots att familjen fanns runt omkring kunde de ändå känna sig ensamma och de berättade att det var en omöjlighet för andra att sätta sig in i deras känsla. Bara den som själv gått igenom det samma kunde förstå (Meghani & Houldin, 2007; Morita et al., 2004; Tamura, Ichihara et al., 2006). *"I think people are alone, ultimately. You have only yourself in the end"* (Tamura,

Ichihara et al., 2006, s. 184). Känslan av att ingen annan kunde sätta sig in i situationen gjorde att informanterna valde att inte berätta om sin smärta för familjen. Smärtan beskrevs som ibland förödande, en smärta som de inte önskade att någon annan någonsin skulle få uppleva. Informanternas känsla var också att ingen orkade eller önskade höra deras klagan hela tiden, det fanns ändå ingenting att göra åt situationen. För att skona sina närstående sa de därför många gånger att allt var bra (Meghani & Houldin, 2007).

*“You got to be in the situation. They say they understand, but you only understand the whole cancer process....Nobody wants to hear you keep saying, “I hurt, I hurt, I hurt.”What can people really do for you? You keep telling other people that you hurt all the time. So, I just think, “I’m fine.” I always say, “I’m fine”, You know” (Meghani & Houdini, 2007, s. 1184).*

En del beskrev existentiell smärta som en känsla av att vara oönskad av familjen eller att de kände sig borkopplade från andra människor (Mako et al., 2006). En informant beskrev att han önskade finna en plats dit han kunde fly för att få vara ensam men att han inte visste vart han skulle ta vägen (Tamura, Ichihara et al., 2006). Andra uttryckte att de önskade att ha sin livskamrat hos sig hela tiden (Mako et al., 2006; Morita et al., 2004).

## **Skuld**

Upplevelsen av att vara till belastning för andra gav skuldkänslor och var också ett vanligt sätt att beskriva existentiell smärta (Tamura, Ichihara et al., 2006; Tamura, Kikui et al., 2006). En informant beskrev att hon kände sig som en ekonomisk belastning för familjen eftersom cancermedicinen kostade mycket pengar (Tamura, Kikui et al., 2006). Det fanns också en sorg i att behöva vårdas av någon annan vilket gav en känsla av att orsaka problem och meningslöshet (Tamura, Ichihara et al., 2006). En informant beskrev sin önskan om att plötsligt en dag falla död ner, för att slippa vara till belastning (Morita et al., 2004).

*“People`s lives are worth living when they are healthy and able to take care of themselves and others as well. When they are under someone else`s care and can`t take care of themselves, I think they are worthless.”(Tamura, Kikui et al., 2006, s. 185).*

Ett annat sätt att beskriva existentiell smärta var tankar på att ha gjort något fel tidigare i livet (Meghani & Houldin, 2007; Tamura, Ichihara et al., 2006; Tamura, Kikui et al., 2006). En

informant uttryckte att han måste ha gjort något ont i livet, han kunde bara inte komma på mot vem eller på vilket sätt. *"I know. I feel I must have done something bad somewhere....I wonder when, to whom, and what I have done"* (Tamura, Ichihara et al., 2006, s. 184). ). I studien av Tamura, Ichihara et al. (2006) uttryckte en informant tankar om att det var hans eget fel att ha drabbats av cancer på grund av att han misskött sin hälsa.

Även ouppklarade konflikter väckte existentiell smärta (Morita et al., 2004). En av informanterna i studien av Tamura och Kikui et al. (2006) var övertygad om att det var en konflikt med hennes svärmor som hade orsakat hennes sjukdom. Dessa tankar förstärkte den existentiella smärtan. För att ett mirakel skulle kunna ske och hon skulle finna ro var denna konflikt tvungen att lösas.

### **Det fysiska sambandet**

Informanterna beskrev även existentiell smärta i fysiska termer, som ett djupt sår i hjärtat, en explosion i kroppen, en fysisk smärta som kändes överallt. I Strangs (1997) studie framkom samband mellan fysisk smärta och existentiell smärta. De flesta (75 %) av informanterna var rädda för att den fysiska smärtan skulle öka, vilket var korrelerat till smärtans duration. Det fanns enligt Mako et al. (2006) ett signifikant samband mellan morfinintag och upplevelsen av existentiell smärta.

Smärtan som cancer gav var inte lik någon annan fysisk smärta. *"Not the regular kind of pain"* (Meghani & Houldin, 2007, s. 1181). Vetskapen om att ha cancer försvårade smärtupplevelsen och gav existentiella dimensioner till smärtan. Smärtan förknippades med diagnosen cancer och de känslor, rädslor och osäkerhet som det innebar. Det gick inte att bara ta något smärtstillande för att må bättre (Meghani & Houldin, 2007).

*"When you're saying "cancer" you have to bring a lot of things in there, your emotions and the fearfulness of what's going on with you. You're not sure which way the cancer is going to go, if it's going to arrest itself and you don't know, so that brings on more pain, more aggravating to the pain. 'Cause the pain; I guess it really is in your mind. So therefore, when you have all these emotions going on with you, it just makes your pain greater* (Meghani & Houldin, 2007, s. 1182).

I motsats till Strangs studie (1997) fann Mako et al. (2006) inget samband mellan existentiell smärta och fysisk smärta eller hur allvarlig sjukdomen var. Beskrivningen av den existentiella smärtan i fysiska termer korrelerades inte heller med hur smärtan skattades på en självskattningsskala.

### **Förlust av funktioner**

Att mista kontrollen över sin kropp innefattade både den fysiska samt den kognitiva kontrollen. Informanterna uttryckte rädsla för att förlora sin autonomi och uttryckte tankar som att inte kunna ta hand om sig själv, bli hjälplös och bara bli liggande i sängen (Morita et al., 2004; Strang, 1997). *"I would rather die if I have to use morphine and remain half unconscious, not knowing whether I am alive or dead"* (Morita et al., 2004, s. 138). Rädsla för progress av sjukdomen uttrycktes (Strang, 1997). En del kände sig tröttare, utmattade och kunde inte delta i vardagslivet som vanligt (Morita et al., 2004; Tamura, Ichihara et al., 2006; Tamura, Kikui et al., 2006). De hade svårt för att acceptera den fysiska nedbrytningen. Känsla av meningslöshet blev tydligare när kroppens kondition blev sämre (Tamura, Ichihara et al., 2006). Informanterna uttryckte en längtan efter att kunna utföra de sysslor och aktiviteter som de tidigare hade gjort. *"I feel shameful when I become unable to do things that I have always done myself"* (Morita et al., 2004, s. 138). De beskrev sorg över att inte kunna utföra vardagliga sysslor när kroppen blev svagare och motivationen minskade (Tamura, Ichihara et al., 2006).

### **Det andliga sambandet**

Informanterna behövde inte vara religiösa för att uttrycka existentiell smärta (Mako et al., 2006). Funderingar över livets mening väcktes efter att ha drabbats av en livshotande sjukdom. De existentiella reflektionerna var vanligare i början av smärtupplevelsen men minskade efterhand som smärtan fortsatte (Strang, 1997). Det fanns ingen skillnad mellan män, kvinnor, religiositet eller religiös tillhörighet vad gällde upplevelsen eller intensiteten av den existentiella smärtan. Katoliker var däremot mindre benägna än andra troende att beskriva sin existentiella smärta i termer av sin gudstro, även om de var mer religiösa än andra troende (Mako et al., 2006).

Informanterna förknippade även existentiell smärta med relationen till Gud, att vara övergiven av Gud eller att vara utan tro. *"When I have pain, I wish it was gone. But when I look back, it has its own meaning. God is giving such hardships for something. God satisfies my basic needs"* (Tamura, Ichihara et al., 2006, s. 183). Vad gäller skillnader mellan olika religiösa grupper syntes också att desto mer religiösa informanterna var desto oftare önskade de att få tala med en sjukhuspräst. De som bad att få tala med en sjukhuspräst önskade att prästen skulle ge en känsla av att vara närvarande, att lyssna till dem, besöka dem eller följa med dem på deras resa. Informanterna önskade också att prästen skulle be med dem eller utföra någon slags ritual eller sakrament. Det fanns önskemål bland de som inte sedan tidigare hade en gudstro, att få uppleva Gud (Mako et al., 2006).

### **Okänd framtid**

Rädsla för framtiden var starkt relaterat till upplevelsen av smärta. De informanter som skattade sin fysiska smärta högt uttryckte mer rädsla för framtiden än de informanter som var bra smärtlindrade. Framförallt de patienter som var dåligt smärtlindrade nattetid var betydligt mer oroliga och rädda för framtiden (Strang, 1997). Enligt Mako et al. (2006) fanns det ingen skillnad på närvaron av existentiell smärta vad gäller ålder. Detta skilde sig mot Strangs (1997) studie där de yngre informanterna uttryckte mer oro och rädsla för hur den existentiella smärtan skulle utvecklas än vad de äldre informanterna gjorde (a.a). Existentiell smärta uttrycktes genom tankar på att inte kunna påverka sin egen framtid och att inte veta när döden skulle komma (Morita et al., 2004; Tamura, Kikui et al., 2006) *"I am seized with thoughts of when and how death will come to me and I am confused, because I just don't see how things will turn out in the future"* (Morita et al., 2004, s. 138).

Tanken på en framtid som inkluderade döden skapade mer existentiell smärta ju närmre döden kom. Rädsla för att döden skulle bli smärtsam var också något som uttrycktes (Strang, 1997; Tamura, Kikui et al., 2006). En informant uttryckte att hon var fruktansvärt rädd och att hon inte försökte tänka så mycket på framtiden. Informanterna beskrev sin rädsla för det okända genom att ställa sig frågan om vad som skulle hända efter döden, vart de skulle ta vägen? *"After death, it's like nothing. I don't think there will be anything"* (Tamura, Ichihara et al., 2006, s. 183). Andra uttryckte oro över hur familjen skulle kunna förbereda sig och hur

deras liv skulle bli efter informantens död (Morita et al., 2004). Yngre personer oroade sig mer över framtiden för sina familjer än vad de äldre gjorde (Strang, 1997). *"I worry about the future of my son"* och *"... how my wife will get along"* (Morita et al., 2004, s. 138).

## DISKUSSION

### *Metoddiskussion*

En kvalitativ ansats användes eftersom syftet var att beskriva existentiell smärta hos patienter med cancer i palliativt skede. Det kvalitativa förhållningssättet valdes därför att det är förutsättningslöst, där strävan är en helhetsförståelse (Forsberg & Wengström, 2008).

Sökningar gjordes i PubMed och Cinahl därför att de innehåller forskning kring omvårdnad samt i Psycinfo därför att den innehåller forskning kring psykologi och närliggande områden. Sökresultatet var svagt kring ämnet existentiell smärta. Det kan inte uteslutas att fler artiklar hade kunnat finnas om fler databaser hade använts. Det kan heller inte uteslutas att relevanta sökord har missats, vilket kan ha påverkat resultatets trovärdighet. En svaghet är att endast abstrakten lästes igenom vid urvalet av artiklarna. Relevanta artiklar kan ha missats eftersom abstraktet inte återspeglar hela artikeln (Axelsson, 2008).

Beroende på att det fanns så lite relevant forskning i ämnet användes ingen tidsbegränsning. Författarna till denna studie anser inte att det har påverkat resultatet negativt eftersom existentiell smärta inte borde förändras över tid. De artiklar som framkom var av kvalitativ karaktär vilket var förväntat beroende på ämnets beskrivande karaktär. I två av artiklarna framkom det inte helt tydligt att de var etiskt granskade men eftersom de var publicerade i vetenskapliga tidskrifter samt att de var peer reviewed utgick författarna från att de också var etiskt granskade och de inkluderades därför i studien (Forsberg & Wengström, 2003).

Tillförlitligheten i resultatet i denna studie anser författarna vara hög, då samtliga artiklar höll en bra kvalitet enligt gransknings-schemat (Willman et al., 2006). Risk för felvärdering kan inte uteslutas på grund av författarnas brist på erfarenhet. Eventuell felaktighet i översättningen av artiklarna kan inte heller uteslutas, vilket i så fall kan ha

påverkat resultatet. I analysarbetet kan citat som ryckts ur sitt sammanhang i artiklarna av författarna i denna studie identifierats till fel innebörd och därför hamnat i en subkategori som för informanterna skulle kännas fel. Författarnas känsla har varit att vissa citat eller meningsbärande enheter kan tolkas olika men att intentionen ändå varit att göra en analys som ligger så nära sanningen som möjligt. Författarnas erfarenhet av att arbeta i palliativ vård där existentiell smärta upplevs vara vanligt förekommande, kan göra att resultatet i artiklarna tolkats utifrån den egna erfarenheten istället för objektiv granskning. Medvetenheten om detta har förhoppningsvis minimerat den risken (Dahlberg et al., 2008).

Resultatet från denna studie borde kunna överföras (Forsberg & Wengström, 2003) till alla vårdinrättningar där patienter med cancer i palliativt skede vårdas. Resultatet kan eventuellt inte, enligt författarna, överföras till andra diagnoskategorier där den fysiska smärtan inte är lika tydligt närvarande som hos patienter med cancer. Existentiell oro borde däremot uttryckas på liknande sätt vid andra obotliga sjukdomar, som exempelvis hjärtsvikt och ALS.

Endast en svensk artikel förekommer i resultatet, det förekommer inte heller några artiklar från andra nordiska eller europeiska länder. Detta ser författarna som en brist, då resultatet tveksamt återspeglar de europeiska förhållandena. De artiklar som studien bygger på speglar istället mer amerikanska och japanska förhållanden. Från Tamura och Kikuis (2006) referenslista framkom tre artiklar som verkade svara mot syftet men som fick exkluderas på grund av att de var skrivna på japanska. Risken finns att viktig information som kunde ha styrkt eller gett andra dimensioner till resultatet missats. Den slutsats som ändå författarna gör av den geografiska spridningen är att den existentiella smärtan inte skiljer sig åt.

### *Resultatdiskussion*

Resultatet i denna studie diskuteras med anknytning till Jean Watsons omvårdnadsteori, där människan ses som en icke-reducerbar helhet, som är mer än bara summan av sina delar. Hennes syn på omvårdnad är starkt fenomenologiskt – existentiellt orienterad (Watson, 2008).



De subkategorier som författarna har valt ut att diskutera vidare är: *ensamhet, förlust av funktioner och okänd framtid.*

Den som drabbas av en dödlig sjukdom upplever en stor ensamhet. Resultatet visade att existentiell smärta kunde beskrivas som en känsla av ensamhet trots stödet från omgivningen. Det svåra och obegripliga kunde ingen annan än informanten förstå och sätta sig in i (Meghani & Houldin, 2007; Morita et al., 2004; Tamura, Ichihara et al., 2006). För att skona sina nära valdes att inte berätta om de innersta tankarna (Meghani & Houldin, 2007). Informanterna hade ett behov av närhet, att ha de nära och kära omkring sig (Mako et al., 2006; Morita et al., 2004) men det fanns också behov av stunder för sig själv (Tamura, Ichihara et al., 2006).

Resultatet får stöd från en studie där patienter som genomgått kurativ behandling för sin cancer beskrev existentiell smärta som ensamhet och utanförskap under tiden som behandlingen pågick. En informant beskrev upplevelsen av utanförskap så svår att hon funderade på att ta sitt liv. Hon såg sina föräldrar som den enda anledningen att kämpa vidare (McGrath, 2002). Newshan (1998) beskrev hur patienter med HIV och cancer uttryckte att ensamhet förvärrade den existentiella smärtan, medan deltagande i familjeaktiviteter, som t.ex. att leka med barnbarnen, lindrade smärtan. Likaså rapporterade gifta patienter att smärtan lindrades då deras livskamrat var närvarande. I Muratas litteraturöversikt (2003) utvecklas resonemanget kring ensamhet med att döden innebär förluster av relationer. Dessa förluster gör att den döende personen känner existentiell smärta, en känsla av identitetsförlust och meningslöshet.

Enligt Watsons (2008) omvårdnadsteori har människan ett stort behov av tillhörighet. Behovet är kopplat till mänsklig integration (a.a.). Det kan vara smärtsamt för patienter att inte dela sin situation med någon. Anhöriga kan vara alltför plågade för att vilja belasta den döende med sina egna känslor. Vårdpersonal uppehåller sig helst vid medicintekniska aspekter. Den döendes ensamhet förstärks på detta sätt (Cullberg, 2007).

Det är enligt författarna viktigt att sjuksköterskan har kunskap om att döende patienter beskriver existentiell smärta både som behov av närhet samt en önskan att få vara ensam men

inte kunna detta. Sjuksköterskan har en viktig roll i att tillgodose patientens behov av närhet. I de fall när inte närstående finns eller räcker till har sjukvården en skyldighet att ombesörja med exempelvis extravak eller ta hjälp av volontärer utanför sjukvården som kan komma och sitta hos patienten. Likaså finns ett ansvar att ställa frågan till patienten om han/hon önskar stunder för sig själv och hjälpa till att ordna detta praktiskt. Patienten kan också behöva hjälp att tala om sitt behov av ensamhet för de närstående

En döende person upplever existentiell smärta genom förlust av både fysiska samt kognitiva funktioner, som exempelvis att inte längre orka läsa, promenera eller sköta hushållet. Förlusterna innebär en separation och känslan av att livet förlorar sitt innehåll. Något oåterkalleligt är slut. I resultatet beskrevs existentiell smärta som rädsla för att förlora sin autonomi (Morita et al., 2004; Strang, 1997). Det var svårt att acceptera den fysiska nedbrytningen. Känslan av meningslöshet blev tydligare när kroppens kondition blev sämre (Tamura, Ichihara et al., 2006).

Resultat stöds av McGrath (2002) som beskriver hur biverkningarna efter kurativ behandling innebär fysiska förändringar vilket leder till existentiell smärta. Murata (2003) fördjupar sig i beskrivningen av förlust av funktioner genom att komma fram till att existentiell smärta orsakas av insikten om att individen skall skiljas från sitt eget jag och meningen med det egna jaget. Smärtan karaktäriseras av döende personer som att livet saknar mening, syfte, identiteten förloras och känslan av värdelöshet infinner sig.

Watson (2008) betonar i sin omvårdnadsteori att den som drabbas av förluster befinner sig i ett tillstånd av stress. Sjuksköterskans roll består då i att stödja patienten (a.a). Den egna kroppen är det tidigaste och djupaste personlighetsfundamentet. Tanken på att dö, att förlora sin kropp, är en svår påfrestning för jagupplevelsen. Tanken på att vara tvungen att skiljas från sin kropp innebär också en sorgupplevelse. I sjukvården elimineras ofta sådana faktorer som annars stärker identitetsupplevelsen. Den kända miljön, egna kläder, anhöriga, egna tillhörigheter och fotografier är väsentliga för att hålla den försvagade individen kvar i jagupplevelsen. Känslan av identitetsförlust kan bli starkare om den sjuke även upplever sig bli bemött med bristande tilltro och respekt (Cullberg, 2007).

Enligt författarna kan en patient som upplever existentiell smärta, orsakad av olika funktionsförluster, i samtal med sjuksköterska bli medveten om att han/hon fortfarande har tillräckligt mycket frihet för att självständigt uppleva, tänka och uttrycka sig. Därmed kan patienten återfå känslan av att ha ett värde som människa. Det är viktigt att sjuksköterskan stärker de funktioner som patienten fortfarande har kvar. Patienten kan också ha drömmar och mål kvar att uppnå. Det kan handla om allt från att få vara med om ännu en vår till att kunna vara delaktig i familjens vardag trots att patienten är helt sängliggande och oförmögen att förflytta sig själv.

Döendet innebär många förluster. Den största förlusten gäller framtiden, den som togs för given. Döende patienter är oroliga både för sin egen skull och för sina nära och kära som skall lämnas kvar. Resultatet i denna studie visade att existentiell smärta uppstod genom att inte kunna påverka sin egen framtid och att inte veta när döden skulle komma. Den okända framtiden var skrämmande (Morita et al., 2004). Tanken på en framtid som inkluderade döden skapade mer existentiell smärta ju närmre döden kom (Strang, 1997; Tamura, Kikui et al., 2006). Oro över hur familjens liv skulle bli efter patientens död var också tankar som togs upp (Morita et al., 2004). I Strangs (1997) studie framkom att yngre informanter uttryckte mer rädsla för framtiden och döden än vad de äldre gjorde, något som skiljer sig från Makos (2006) studie, där existentiell smärta var lika stark oberoende av ålder.

Att den okända framtiden gav existentiell smärta stärks av Murata (2003) som beskriver hur döden inte bara avslutar livet för en människa, den berövar också människan en framtid. Därför kan en patient med cancer i palliativt skede beskriva existentiell smärta i form av meningslöshet, mållöshet och absurt liv. I studien av Browall et al. (2010) beskriver sjuksköterskor existentiell smärta hos patienter med cancer i palliativt skede. För de patienter som hade små barn var kampen mot döden extra svår. Rädslan för vad som skulle hända efter döden var stor. Det fanns en oro över hur barnen skulle klara sig samt en sorg över att inte få vara med om deras utveckling.

Enligt Watson (2008) är det viktigt att visa ett varmt intresse för patienten som person. I samtalet kring frågor om rädslan för framtiden kan sjuksköterskan hjälpa till att klargöra situationen och genom vägledning ge patienten möjlighet att fatta självständiga beslut.

Watson menar att sjuksköterskan måste känna och acceptera sig själv för att kunna lära känna andra.

En reflektion hos författarna av denna studie är att det är viktigt att ha mod att möta patienternas rädsla för döden och den okända framtiden. Genom att sedan ge patienten utrymme och tid och våga vara tyst för att vänta in vad patienten faktiskt har att säga öppnas möjlighet för samtal med patienten. Detta kräver att det finns tillräckligt med tid och utrymme i omvårdnaden av döende patienter. I all omvårdnad av döende patienter, oavsett var de befinner sig, är det viktigt att vara äkta och ärlig.

### **Slutsats**

Det är viktigt att sjuksköterskan kan identifiera existentiell smärta hos patienter i palliativt skede. Sjukvården kan behöva se över och vidareutveckla redan befintliga skattningsinstrument till att även innefatta den existentiella aspekten. Det är då nödvändigt att finna existentiella termer och ett språk som patienterna kan relatera till. Sjuksköterskor som arbetar med patienter i palliativ vård bör också vidareutbilda sig i kommunikation för att kunna samtala med patienten. Genom omvårdnadshandledning finns möjlighet att reflektera över sina egna tankar och känslor kring döden. För att minimera risken för existentiell smärta hos patienten krävs också en god smärtlindring av den fysiska smärtan. Smärta är ett framträdande symtom i den palliativa vården och en god symtomkontroll kan lindra mycket lidande. Där kunskapen inte är tillräcklig kan konsultation av särskilda smärtenheter eller enheter specialiserade på avancerad palliativ vård vara ett bra stöd. Denna studie kan öka förståelsen för den existentiella smärtan hos patienter med cancer och hjälpa till att lyfta upp ämnet ytterligare i verksamheter där palliativ vård bedrivs och utveckla verksamheterna mot en mer evidensbaserad vård/omvårdnad. Mer forskning kring hur sjuksköterskan identifierar existentiell smärta hos palliativa patienter behövs.

## REFERENSER

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.

Brattgård, D. (2005). Om konsten att dö – etiska aspekter. I B. Beck-Friis & P. Strang (Red.), *Palliativ medicin*. (s.56 – 66). Stockholm: Liber.

Browall, M., Melin-Johansson, C., Strang, S., Danielsson, E. & Henoch, I. (2010). Health care staff's opinions about existential issues among patients with cancer. *Palliative and Supportive care*. 8 59-68.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld Research*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Friberg, F (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Herman, C P. (2001). Spiritual needs of dying patients: A qualitative study. *Oncology Nursing Forum*. 28(1), 67-72.

International Association for the study of pain (IASP). Hämtad 2010-11-10, från [www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain\\_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain](http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Pain_Definitions&Template=/CM/HTMLDisplay.cfm&ContentID=1728#Pain)

\*Mako, C., Galek, K. & Poppito, S. (2006). Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care. *Journal of palliative medicine*, 9 (5), 1106-1113.

McGrath, P. (2002). Creating a language for “spiritual pain” through research: a beginning. *Support care cancer*, 10 637-646.

\*Meghani, S. & Houldin, A. (2007). The meanings of and attitudes about cancer pain among African Americans. *Oncology nursing forum*, 34 (6), 1179-1186

\*Morita, T., Kawa, M., Honke, Y., Kohara, H., Maeyama, E., Kizawa, Y., Akechi, T. & Uchitomi, Y. (2004). Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan. *Support Care Cancer*, 12:137-140

Murata, H. (2003). Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: Construction of a conceptual framework by philosophical approach. *Palliative and supportive care*, 1: 15-21.

Newshan, G. (1998). Transcending the physical: spiritual aspects of pain in patients with HIV and/or cancer. *Journal of advanced nursing*, 28(6):1236-1241

Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. London: Lippincott Williams & Wilkins.

Socialstyrelsen (2001). *Smärtbehandling i livets slutskede*. Hämtad 2010-09-17, från [www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11363/2001-110-6\\_20011106.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11363/2001-110-6_20011106.pdf)

Socialstyrelsen, Cancerfonden. *Cancer i siffror 2009*. Hämtad 2010-09-17, från [www.cancerfonden.se/Global/Dokument/omcancer/cancer\\_i\\_siffror/cancer\\_i\\_siffror\\_2009.pdf](http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/omcancer/cancer_i_siffror/cancer_i_siffror_2009.pdf).

Strang, P. & Qvarner, H. (1990). Cancer-related pain and its influence on quality of life. *Anticancer Research* 10(1), s 109-12.

Strang, P. (1992). Emotional and social aspects of cancer pain. *Acta Oncologica*. 31(3), s.323-6.

\*Strang, P. (1997). Existential consequences of unrelieved cancer pain. *Palliative Medicine*, 11(4) 299-305

Strang, P. (2003). *Cancerrelaterad smärta. Onkologiska och palliativa aspekter*. Lund: Studentlitteratur.

Strang, P., Strang, S., Hultborn, R. & Arnér, S. (2004). Existential pain – an entity, a provocation, or a challenge? *Journal of Pain Symptom Manage*; 27 (3), 241-50.

Svenska akademins ordlista. (2010). Hämtad: 2010-09-12, från [www.saol.se](http://www.saol.se)

\*Tamura, K., Kikui, K. & Watanabe, M. (2006). Caring for the spiritual pain of patients with advanced cancer: a phenomenological approach to the lived experience. *Palliative and supportive Care* 4(2) 189-196

\*Tamura, K., Ichihara, K., Maetaki, E., Takayama, K., Tanisawa, K. & Ikenaga, M. (2006). Development of a spiritual pain assessment sheet for terminal cancer patients: Targeting terminal cancer patients admitted to palliative care units in Japan. *Palliative and Supportive Care* 4, 179-188

Watson, J. (2008). *Nursing. Human Science and human care. A theory of nursing*. USA: Jones & Bartlett Publishers.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World health organization. *Definition of palliative care*. Hämtad 2010-09-10, från [www.who.int/palliative/care](http://www.who.int/palliative/care)

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
17/11	Alla Cinahl,	Spiritual pain	Inga	Subjekt-term	0		
17/11	Alla Cinahl,	Spiritual pain	Inga	Abstrakt	60	Kombineras med nedanstående	
17/11	Alla Cinahl,	Palliative care	inga	Subject-term	52028	Kombineras med ovanstående	
17/11	Alla Cinahl,	SU Palliative care AND AB spiritual pain	Inga	Subject-term, abstrakt	18=14st artiklar 1st artikel kommer upp 4 ggr 1 st artikel 2 ggr (pga alla Cinahl)	4 st är review-artiklar, 1 st är fallstudie 7 st svarar inte mot syftet 3st artiklar som motsvarar syftet exkluderas pga att de är skrivna på japanska.	1: Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care (Mako, Galek. Poppito) 2: Development of spiritual pain assessment sheet for terminal cancer patients :targeting terminal cancer patients admitted to palliative care units in Japan (Tamura, Ichihara, Maetaki m. fl) 3: Caring for the spiritual pain of patients with



							<p>advanced cancer: a phenomenological approach to the lived experience (Tamura, Kikui, Watanabe)</p> <p>Review-artiklarnas referenslista studeras för ev finna intressanta artiklar. 1: Existentiell concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan.( Morita, T., Kawa, M., Honke, Y., Kohara, H., Maeyama, E., Kizawa, Y., Akechi, T &amp; Uchitomi, Y)</p>
23/11	Alla Cinahl	SU Cancer pain	Inga	Subject term	13137	Kombineras enligt nedanstående	
23/11	Alla Cinahl	SU Cancer pain AND AB	Inga	Subject term,	31	1 artikel har valts	

		Total pain		abstract		ut vid tidigare sökning, 2 st är på portugisiska, 1 st är på kinesiska, 3 st är fallstudier, 24 st svarar inte mot syftet	
23/11	Alla Cinahl	SU Cancer pain AND AB existential pain	Inga	Subject term, abstract	4	1st har valts ut vid tidigare sökning, 1 st fallstudie, 1 st svarar inte mot syftet	1: The meanings and attitudes about cancer pain among African Americans (Meghani & Houldin)
23/11	Alla Cinahl	SU Cancer pain AND AB spiritual pain	Inga	Subject term, abstract	7	2 st review-artiklar, 1 st fallstudie, 1 st är en pilotstudie, 3 st svarar inte mot syftet	
21/11	Pubmed	Spiritual pain	inga	fritext	565	Kombineras enligt nedan	
21/11	Pubmed	Spiritual pain	inga	Mesh major topic	0		
21/11	Pubmed	Spiritual pain	inga	Abstract/title	40	Kombineras enligt nedan	
21/11	Pubmed	Spiritual pain AND palliative care	Inga	Abstract/title	10	4 st review-artiklar, 1 st fallstudie, 2 st svarar ej mot syftet, 3 st artiklar	

						är samma träffar som från Cinahl	
23/11	Pubmed	Existential pain	Inga	Mesh major topic	0		
23/11	Pubmed	Total pain	Inga	Mesh major topic	0		
23/11	Pubmed	Cancer pain	Inga	Mesh major topic	0		
23/11	Pubmed	Palliative care	Inga	Mesh major topic	16390	Kombineras enligt nedanstående	
23/11	Pubmed	Palliative care AND existential pain	Inga	Mesh major topic, sutch builder	38	14 st review-artiklar, 21 st svarar inte mot syftet, 3 st på icke-nordiska, ej engelska språk	
23/11	Pubmed	Palliative care AND total pain	Inga	Mesh major topic, sutch builder	384	Kombineras enligt nedanstående	
23/11	Pubmed	Palliative care AND total pain	Humans, English, all adult, title/abstract, subset:cancer och nursing journals,	Mesh major topics, sutch builder	110	Kombineras enligt nedanstående	
23/11	Pubmed	Palliative care AND total pain AND cancer patient	Humans, English, all adult, title/abstract,	Mesh major topics, sutch	39	2 st review-artiklar, 37 st	0

			subset:cancer och nursing journals	builder		svarade inte mot syftet	
22/11	Psychinfo	Palliative care		keyword	5568		
22/11	Psychinfo	Palliative care	Peer reviewed	keyword	5063		
22/11	psykinfo	Spiritual pain AND palliative care		keyword	2	1artikel är samma som valts ut tidigare . 1st svarade inte mot syftet	0
22/11	psykinfo	Spiritual pain AND palliative care		abstract	1, artikel: Spiritual Pain among Patients with Advanced Cancer in Palliative Care.	Artikeln har valts ut tidigare .	0
22/11	psykinfo	Existential pain AND palliative care		Existential pain som keyword Palliative care fritext	2	1artikel samma som tidigare sökningar som även finns i vår bakgrund: Existential Pain- An Entity, a Provocation, or a Challenge?	

						Iartikel svarar ej på syftet	
22/11	psykinfo	Existential pain AND palliative care		Existential pain I abstrakt Palliative care fritext	2	Ingen nytillkommen artikel	0
22/11	Psykinfo	Total pain AND palliative care		Total pain in abstract Palliative care fritext	9	2st är review-artiklar 2st exkluderas pga att de ej uppfyller de vetenskapliga kriterierna, 4 st svarade inte mot syftet	1: Existential consequences of unrelieved cancer pain (Strang)

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mako, C., Galek, K. & Poppito, S. USA, 2006	Spiritual pain among patients with advanced cancer in palliative care. <i>Journal of palliative medicin, 9 (5), 1106- 1113.</i>	Att utforska den andliga smärtan i förhållande till den fysiska smärtan hos personer med obotlig cancer	57 patienter med avancerad cancer	En kvalitativ innehållsanalys där även kvantitativa metoder använts.	96 % av patienterna upplevde andlig smärta vilket uttrycktes som en inre konflikt, en mellanmänsklig förlust/konflikt samt som en relation till sin tro. Det fanns ett samband mellan intensiteten av den andliga smärtan och depression men inte mellan andlig smärta och fysisk smärta eller hur svårt sjuk patienten var. Intensiteten av den andliga smärtan hade inget samband mellan ålder, kön, sjukdomsorsak eller religiös tillhörighet.	Bra 100 %
Meghani, S. & Houldin,	The meanings and attitudes	Att beskriva betydelsen av cancer-	35 afroamerikaner över 18 med cancerdiagnos och	En kvalitativ innehållsanalys. Djupgående,	Cancer smärta uttrycktes av deltagarna i termer av fysiska, emotionella och	Bra 100 %

<p>A USA, 2007</p>	<p>about cancer pain among African Americans</p>	<p>smärta och attityder till att hantera cancer smärta i en grupp Afro- amerikanska personer med cancer</p>	<p>med cancersmärta.</p>	<p>semistrukturerade, demografiskt formulär.</p>	<p>existentiella dimensioner. Att vara stark, att tro och att hitta en mening i cancersmärta kom fram som huvudtema hos deltagarna med cancersmärta.</p>	
<p>Morita, T., Kawa, M., Honke, Y., Kohara, H., , Maeyama, E., Kizawa, Y., Akechi, T &amp; Uchitomi, Y Japan, 2004</p>	<p>Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan. <i>Support Care Cancer (2004)</i> 12:137-140</p>	<p>Att kategorisera existentiell oro hos terminalt sjuka patienter med cancer och undersöka olika omvårdnads- strategier baserat på kategorierna .</p>	<p>88 personer med cancer, anslutna till en palliativ enhet.</p>	<p>En kvalitativ innehållsanalys. Ostrukturerade intervjuer.</p>	<p>Kategorierna som framkom var relationsrelaterad oro, förlust av kontroll, att vara till belastning, förlust av framtid, ofullbordade livsuppgift, hopp/hopplöshet och acceptans/förberedelser.</p>	<p>Bra 94 %</p>

Strang,P. Sverige, 1997	Existential consequences of unrelieved cancer pain. <i>Palliative Medicine</i> , 11(4) 299-305.	Att studera hur smärta påverkar de existentiella dimensionerna samt att undersöka om det fanns ett samband mellan smärtans intensitet/duration och rädsla för framtiden	78 personer med cancer.	En kvalitativ studie med vissa kvantitativa metoder. Semistrukturerade intervjuer.	De informanter som skattade sin smärta högt uttryckte mer oro över framtiden, oro för smärtprogress och generell oro som hindrade dem i deras dagliga liv. Yngre informanter uttryckte generellt mer rädsla för smärtprogress och för framtiden och de var mer oroliga för familjens framtid. Rädslan för framtida smärtproblem var relaterat till durationen på smärtan.	Bra 82 %
Tamura, K.,Kikui, K & Watanabe, M Japan, 2006.	Caring for the spiritual pain of patients with advanced cancer: a phenomenological approach to	Att undersöka hur både personer med cancer i palliativ vård och deras ssk hanterade patientens	Två patienter som behandlades för cancer.	En kvalitativ fenomenologisk studie med öppna intervjuer. Innehållsanalys.	Resultatet visar att när sjuksköterskan hittar den korrekta bakomliggande orsaken till patientens bekymmer/besvär hos den döende patienten och delar denna orsak med patienten uppstår på ett naturligt sätt grundläggande frågor hos patienten. Att besvara	Bra 100 %



	the lived experience. <i>Palliative and supportive Care</i> 4(2) 189-196	situation inför döden. Syftet var även att undersöka hur ssk kunde finna kraft och mening genom att vårda dessa patienter.			dessas frågor blir möjligt endast genom att det sker ett äkta möte mellan sjuksköterska och patient där dess värden får utrymme.	
Tamura,K., Ichihara,K.,Maetaki,E.,Takayama,K.,Tanisawa,K& Ikenaga,M Japan, 2006	Development of a spiritual pain assessment sheet for terminal cancer patients: Targeting terminal cancer patients admitted to palliative care units in	Att undersöka den potentiella nyttan av ett andligt smärtbedömningsinstrument i klinisk praxis	10 cancersjuka patienter, anslutna till palliativ vård.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.	Informanterna tyckte inte att bedömningsinstrumentet var besvärligt och mer än hälften tyckte att det var användbart. Sjuksköterskorna som utförde intervjuerna var också positiva till bedömningsinstrumentet. De tyckte att det blev enklare att tala med patienterna om den andliga smärtan.	Bra. 82 %

	Japan <i>Palliative and Supportive Care(2006)</i> 4, 179-188					
--	--	--	--	--	--	--