



EXAMENSARBETE

Hösten 2012

Sektionen för hälsa och samhälle  
Omvårdnad

# Omvårdnad av patienter med cancer inom palliativ vård

- en litteraturstudie

Författare

Chanette Andersson

Matilda Andersson

Handledare

Lena Wierup

Examinator

Anita Bengtsson Tops

# Omvårdnad av patienter med cancer inom palliativ vård

Författare: Chanette Andersson och Matilda Andersson

Handledare: Lena Wierup

Litteraturstudie

Januari 2013

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Cancersjukdom är bakomliggande orsak till över 90 procent av alla registrerade dödsfall på specialiserade palliativa vårdenheter i Sverige. Målet med omvårdnaden inom palliativ vård är att skapa förutsättningar för en så god livskvalitet som möjligt för patienten oavsett diagnos. Det symptom som cancer oftast förknippas med är smärta och flertalet patienter inom palliativ vård har behandlingskrävande smärta. Sjuksköterskan tillhör den yrkesprofession som oftast står närmst patienten och bedömer patientens problematik. Ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att lindra lidande. **Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnad inom palliativ vård av patienter med cancer. **Metod:** Studien var en litteraturstudie baserad på en analys av tio vetenskapliga empiriska studier inom ämnesområdet. **Resultat:** Resultatet presenteras utifrån fyra kategorier: sjuksköterskans erfarenhet av att använda och söka kunskap, att främja livskvalitet, att stödja anhöriga samt oförmåga att påverka. **Slutsats:** Resultatet visade att sjuksköterskan har kunskapsbrist vid omvårdnad av patienter med cancer inom palliativ vård. Det är främst inom behandling av cancerrelaterad smärta som kunskapsbrist förekommer. Genom litteraturstudien kan sjuksköterskor få ökad kunskap om vilka erfarenheter deras kollegor har inom ämnesområdet för att själva utvecklas och kunna erbjuda god omvårdnad av patienter inom palliativ vård.

Nyckelord: Sjuksköterska, omvårdnad, erfarenhet, cancer, palliativ & smärta.

# Nursing of patients with cancer in palliative care

Author: Chanette Andersson and Matilda Andersson

Supervisor: Lena Wierup

Literature review

January 2013

## Abstract

**Background:** Cancer is the reason for more than 90 percent of all registered deaths at specialized palliative homes in Sweden. The aim of the nursing within palliative care is to create the necessary conditions for the best quality of life as possible for the patient irrespective of the diagnosis. The symptom which is most often associated with cancer is pain and the majority of the patients within palliative care have pain which requires treatment. The nurse is often the professional who is closest to the patient and who assesses the patient's problems. One of the nurse's responsibilities is to relieve suffering.

**The aim:** The aim was to describe the nurse's experience of nursing within palliative care of patients with cancer. **The method:** The study was a literature study based on an analysis of ten scientific empirical studies within the subject area. **The result:** The result is presented by means of four categories: the nurse's experience of using and searching for knowledge, to encourage quality of life, to support the relatives, and the inability to influence. **Conclusion:** The result showed that the nurse has insufficient knowledge of nursing of patients with cancer within palliative care. It is particularly within treatment of cancer related pain where the knowledge is insufficient. By means of the literature study the nurses can obtain greater knowledge of what experiences their colleagues have within the subject area and in that way develop and be able to offer first-class nursing of patients within palliative care.

Keywords: Nurse, nursing, experience, cancer, palliative & pain.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design .....	7
Urval.....	7
Datainsamling .....	8
Genomförande och analys.....	8
Etiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
Att använda och söka kunskap.....	10
Att främja livskvalitet .....	12
Att stödja anhöriga.....	13
Oförmåga att påverka.....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats .....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Mall för kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar

Bilaga 4 Checklista för granskning av kvalitativa artiklar

## BAKGRUND

Uppskattningsvis kommer var tredje person i Sverige att få en cancerdiagnos någon gång i sitt liv. Cancersjukdom är bakomliggande orsak till över 90 procent av alla registrerade dödsfall på specialiserade palliativa vårdenheter enligt Svenska Palliativregistret (Regionala cancercentrum i samverkan, 2012).

Målet med omvårdnaden inom palliativ vård är att skapa förutsättningar för en så god livskvalitet som möjligt för patienten oavsett diagnos (Regionala cancercentrum i samverkan, 2012). Världshälsoorganisationens (WHO) definition av palliativ vård är:

*Palliativ vård är ett förhållningssätt som förbättrar livskvaliteten för patienter och deras familjer som står inför problem förknippade med livshotande sjukdom genom att förebygga och lindra lidande genom tidig identifiering och oklanderlig bedömning och behandling av smärta och andra problem, fysiska, psykosociala och andliga (Svensk översättning av Sjuksköterskor För Palliativ Omvårdnad, 2002).*

Inom cancervården delas den palliativa vården in i en tidig och en sen fas. Den tidiga fasen innebär att patienten har en obotlig cancer men tumörspecifik behandling är fortfarande möjlig. Här är målet både livsförlängning och att ge högsta möjliga livskvalitet. Denna fas kan pågå i allt från några månader till flera år. I den sena fasen har tumörspecifik behandling avbrutits och döden förväntas inom kort tid. Här rör det sig om några veckor eller någon månad. Målet i den sena fasen är varken att förlänga eller förkorta livet utan att skapa förutsättningar för en bra livskvalitet (Beck-Friis & Strang, 2005). Hörnstenarna i palliativ vård är delaktighet, teamarbete och aktiv symtomlindring. Delaktighet innebär att patienten och dennes anhöriga är med i alla beslut och att det talas öppet om sjukdomen. Patienten och anhöriga blir delaktiga genom att de löpande får information om sjukdom och behandling. Teamarbetet är en förutsättning för att kunna få en så snabb och effektiv lindring som möjligt. Att se patienten som en individ och att lindra både fysiskt, psykiskt, socialt och andligt är teamets mål. Teamet består av läkare, sjuksköterska, undersköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, dietist, kurator och eventuellt präst. Aktiv symtomlindring syftar till att

behandla olika symtom samt att ge den omvårdnad som främjar livskvalitet (Fridegren & Lyckander, 2009).

Smärta, andnöd, illamående, kräkningar, trötthet och ångest är symtom som patienten med cancer kan lida av i det palliativa skedet (Fridegren & Lyckander, 2009).

Det symtom som cancer oftast förknippas med är smärta (Ringborg, Dalianis & Henriksson, 2008). Cancerrelaterad smärta som inte behandlas leder till onödigt lidande både hos personen som är sjuk och hos hans/hennes anhöriga (Beck-Friis & Strang, 2005). International Association for the Study of Pain (IASP) (2009) talar om att cirka 50 procent av de personer som har en nydiagnostiserad cancersjukdom och att upp till 75 procent av de personer med cancer inom palliativ vård har behandlingskrävande smärta (a.a.). IASP:s definition av smärta är:

*En obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. Oförmåga att kommunicera utesluter inte att individen känner smärta eller kan vara i behov av adekvat smärtlindring. Smärta är alltid subjektiv. Varje individ lär sig betydelsen av ordet genom egna erfarenheter av vävnadsskada tidigt i livet (Svensk översättning av Werner & Leden, 2010 s. 13).*

Vidare kan smärta delas in i olika typer grundat på varaktighet samt ursprung. Dessa typer är akut smärta, långvarig smärta och psykogen smärta. Den cancerrelaterade smärtan kan innebära att patienten upplever alla smärtyper (Ericson & Ericson, 2008). En otillräcklig smärtbehandling leder till stress, oro, ångest och ett ökat lidande hos såväl patienten som hos hans/hennes anhöriga. Sjuksköterskan tillhör den yrkesprofession som oftast står närmst patienten och det är han/hon som bedömer patientens problematik (Beck-Friis & Strang, 2005). International Council of Nurses (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007) talar om att sjuksköterskan har fyra grundläggande ansvarsområden och ett av dessa är att lindra lidande.

En studie av Rustøen, Gaardsrud, Leegaard & Wahl (2009) visar att patienter med cancer förväntar sig att sjuksköterskan är närvarande och stödjande genom att vara en omtänksam person som är pålitlig och empatisk. Patienten vill också att sjuksköterskan

har kunskap om smärta och smärtbehandling. Sjuksköterskan förväntas se symtom utan att patienten behöver beskriva dessa som till exempel att se smärtan genom tecken och signaler (a.a.). Å andra sidan beskriver Middleton-Green (2008) att sjuksköterskan känner sig maktlös och otillräcklig om han/hon inte har kunskap och möjlighet att hantera de symtom som patienten med cancer upplever (a.a.). För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda patienten med cancer god omvårdnad inom palliativ vård behövs kunskap inom ämnesområdet.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnad inom palliativ vård av patienter med cancer.

## **METOD**

### *Design*

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie i syfte att skapa en översikt över aktuell forskning inom ett avgränsat kunskapsområde enligt Forsberg & Wengström (2008). Den allmänna litteraturstudien baserades på vetenskapliga empiriska studier, där materialet söktes systematiskt, granskades kritiskt, analyserades och sammanställdes i en översikt enligt Friberg (2006).

### *Urval*

Inklusionskriterier var studier skrivna på svenska, engelska, danska eller norska, då dessa språk behärskades av författarna. Studierna skulle vara publicerade de senaste fem åren, eftersom det ansågs vara av betydelse att den mest aktuella forskningen skulle användas. Ett annat krav var att studierna skulle vara peer reviewed vilket innebär att de är granskade av en annan forskare, enligt Friberg (2006). I litteraturstudien inkluderades studier om såväl erfarna som nyblivna sjuksköterskor med erfarenhet av omvårdnad av patienter med cancer inom palliativ vård. Urvalet begränsades inte till något geografiskt område utan litteraturstudien är baserad på studier gjorda i Europa, USA, Asien, Afrika och Australien. Exklusionskriterier var studier om personer under 18 år samt studier som fokuserade på kurativ vård.

## *Datainsamling*

Databaser som användes var Cinahl, PubMed och PsykINFO eftersom de innehåller vetenskapliga empiriska studier inom omvårdnadsvetenskap. Utifrån studiens syfte identifierades sökorden: nurs\*, experience\*, cancer, palliative & pain. Den booleska termen som användes var AND och sökorden kombinerades i olika följd. Trunkering användes på två av sökorden (nurs\* och experience\*) för att få med alla böjningar av orden och därmed fler träffar enligt Friberg (2006). Sökningarna redovisas i ett sökschema (Bilaga 1). Även manuell sökning av relevanta studier gjordes i tidskrifter inom ämnesområdet och i de vetenskapliga studiernas referenslistor.

## *Genomförande och analys*

Ett första urval gjordes genom att titeln lästes till de studier som hittades vid sökningarna. De titlar som inte stämde överens med litteraturstudiens syfte exkluderades. Till de studier som därefter återstod gjordes ett nytt urval genom att abstraktet lästes. Studier vars abstrakt ansågs vara relevant för litteraturstudiens syfte valdes ut. De studier som inte fanns i fulltext beställdes. Efter genomläsning exkluderades de studier som inte bedömdes vara empiriska eller inte svarade på litteraturstudiens syfte. Totalt valdes 21 studier ut för närmare granskning för att avgöra om de kunde ge svar på litteraturstudiens syfte.

För granskning av de kvalitativa studierna användes modifierad checklista för kvalitativa artiklar utifrån Forsberg & Wengström (2008) (Bilaga 4). De kvantitativa studierna granskades efter en modifierad granskningsmall utifrån Röda Korsets Högskolas (2005) mall för granskning av vetenskapliga artiklar (Bilaga 3). Anledningen till att två olika granskningsmallar användes var att Forsberg & Wengströms (2008) granskningsmall ansågs lämplig för att granska kvalitativa studier då dessa granskningsfrågor kunde hanteras av författarna. Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall var lämplig för att granska kvantitativa studier då denna gav en övergripande granskning och att författarna kunde hantera dessa granskningsfrågor. Efter granskningen gjordes bedömningen att tio av studierna var av sådan kvalitet att de skulle inkluderas i litteraturstudien, se artikelöversikt (Bilaga 2). Av dessa studier var fyra studier kvalitativa och sex studier kvantitativa.



Nivå av kvalitet bedömdes utifrån granskningsmallarna och i de fall svar kunde ges på merparten av frågorna bedömdes studien vara av hög kvalitet. När svar inte kunde ges på merparten av frågorna men de mest väsentliga frågorna i granskningsmallen kunde besvaras bedömdes studien vara av medelhög kvalitet. De mest väsentliga frågorna ansågs vara att resultatet är trovärdigt och tydligt kopplat till syftet samt att metod såsom urval och analys är tydligt beskrivet. I de fall flera frågor i granskningsmallen inte kunde besvaras, bedömdes studien vara av låg kvalitet.

De tio studier som valdes ut till litteraturstudien lästes ingående upprepade gånger av båda författarna och innehållet diskuterades sedan gemensamt. Studiernas resultat analyserades med hjälp av en manifest innehållsanalys enligt Forsberg & Wengström (2008). Vid analysen av de utvalda studiernas resultat identifierades och markerades de delar av texten som kunde svara på litteraturstudiens syfte, var för sig av författarna. Därefter sammanställdes den utvalda texten i ett fristående dokument. Slutligen utformades gemensamma kategorier utifrån den utvalda texten vilket bearbetades till ett resultat som motsvarade litteraturstudiens syfte.

I de granskade studierna användes både benämningen sjuksköterska och onkologisjuksköterska. I denna litteraturstudie används enbart benämningen sjuksköterska i resultatet för att vara enhetlig och underlätta för läsaren.

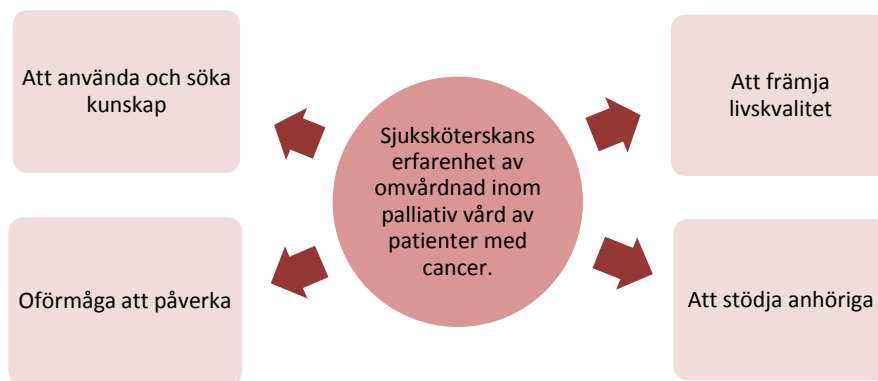
### *Etiska överväganden*

Då studien genomfördes som en litteraturstudie behövde inte tillstånd sökas hos någon etisk kommitté. Dock var det ändå viktigt vid bearbetning och analys att tänka på etiska aspekter såsom att inte snedvrída fakta enligt Forsberg & Wengström (2008). För att litteraturstudien skulle bli tillförlitlig var ambitionen att förförståelse skulle undvikas och att enbart studiernas resultat skulle användas, enligt Friberg (2006). Ett annat krav var att studierna som användes skulle vara granskade och godkända av en etisk kommitté och att de personer som deltagit i studierna skulle ha blivit väl informerade om studiens syfte och upplägg. De skulle även ha lämnat sitt samtycke till att medverka och fått information om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avsluta sin medverkan. Detta för att inte riskera att använda studier där människor blivit utsatta för fysiskt eller psykiskt obehag, enligt Olsson & Sörensen (2007). Eftersom all

fakta togs från redan publicerad litteratur gjordes den etiska bedömningen att ingen person riskerade att bli utpekad eller kränkt.

## RESULTAT

Analysen av studierna har resulterat i fyra kategorier som är följande:



### *Att använda och söka kunskap*

En erfarenhet av omvårdnadsarbetet inom palliativ vård var att det är av betydelse att sjuksköterskan har kunskap och är trygg med sin kompetens då han/hon har en direkt relation med patienten. Att vara en förespråkare för patienten ställer krav på kunskap. I sin yrkesroll möter sjuksköterskan komplexa arbetsuppgifter där olika typer av kunskaper används. En utmaning för sjuksköterskan inom kommunal hemsjukvård visade sig vara att allt fler allvarligt sjuka patienter skrivs ut från sjukhusen för att vårdas i hemmet eller på särskilt boende. För att bli kompetent sökte sjuksköterskan råd och stöd via specialistvård och erfarna kollegor i olika distrikt (Bjønerheim Hynne & Kvangarsnes, 2012). Det framkom även i en annan studie att sjuksköterskan behövde kunskap om patienten för att kunna ge god omvårdnad. Ett exempel på detta var sjuksköterskans erfarenhet av vilket läkemedel som hjälper en specifik patient med illamåendet, hur mycket smärtstillande som brukar fungera och hur patienten upplever beröring. Genom att ha kunskap om patienten kunde sjuksköterskan erbjuda olika alternativ för att hjälpa patienten att uppnå livskvalitet. För att kunna informera patienten krävs kunskap om bland annat risker och fördelar med olika

behandlingsmetoder. Detta för att kunna ge patienten fullständig information som han/hon kan ha till grund för att ta ett beslut (Pavlish & Ceronsky, 2009).

En erfarenhet inom palliativ vård var att cancerrelaterad smärta är ett problem. Att ha kunskap om smärtbedömning och att utföra detta regelbundet var en väsentlig del av smärtbehandlingen enligt sjuksköterskan. Enligt studien ansåg sjuksköterskan att en patients smärta inte upptäcks om ingen smärtbedömning görs (Maree, 2010). Däremot visade det sig i en annan studie av De Silva & Rolls (2011) att en del sjuksköterskor fokuserar på rutinuppgifter och bekräftar inte patientens smärta. Kunskapsbrist vid smärtbehandlingen visade sig genom att smärtstillande läkemedel ordinerades utifrån fasta rutiner och inte efter behov. Effekten av smärtstillande läkemedel utvärderades inte regelbundet och åtgärder vidtogs endast när patienten klagade över smärta till sjuksköterskan. Kunskap om smärta visade sig vara begränsad. Sjuksköterskan hade kunskap om psykisk smärta men på grund av tidsbrist behandlades den inte (a.a.). Liknande resultat när det gäller kunskapsbrist framkom i en studie av Kuzeyli, Cicek, & Uyar (2008) där mer än hälften av sjuksköterskorna ansåg att mätbara förändringar av vitala parametrar så som blodtryck, puls och andningsfrekvens måste förekomma för att de skulle tro på en patient som påstod sig ha svår smärta.

En anledning till att sjuksköterskan inte rekommenderade patienten att ta starka smärtstillande läkemedel visade sig vara att smärtan inte alltid upplevdes vara svår. Sjuksköterskan oroade sig även för att läkemedlet skulle ge biverkningar och var rädd för att patienten skulle bli beroende, vilket berodde på kunskapsbrist (Rustøen, Geerling, Pappa, Rundström, Weisse, Williams, Zavratnik, Kongsgaard & Wengström, 2012). Däremot visade en annan studie att sjuksköterskan inte var orolig för att patienten skulle bli beroende av smärtstillande läkemedel. Vidare visade studien att sjuksköterskan trodde att fler patienter undervärderar sin smärta snarare än övervärderar den (Xue, Schulman-Green, Harris & McCorkle, 2007). I de fall sjuksköterskan hade kunskap om olika smärtbehandlingsmetoder inom palliativ vård gavs större möjligheter för patienten att uppnå livskvalitet (Pavlish & Ceronsky, 2009).

En studie av Bahrami & Arbon (2011) visade att sjuksköterskan behöver kunskap och träning för att bättre kunna förstå och bedöma livskvaliteten hos patienter med cancer. En del sjuksköterskor var tveksamma till att använda bedömningsinstrument för att

bedöma livskvaliteten hos patienter eftersom de ansåg att det är svårt att hitta ett instrument som är användbart för detta ändamål.

### *Att främja livskvalitet*

Sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnad inom palliativ vård visade sig vara en ständig process med patienten och dennes familj för att lindra lidande, främja välmående samt att förstå patientens mål och syn på livskvalitet (Pavlish & Ceronsky, 2009). I en annan studie av Bahrami & Arbon (2011) framkom att inom palliativ vård var livskvalitet av betydelse eftersom målet är att få patienten att uppleva välbefinnande. Det till skillnad från akutvård, där målet är att bota även om det innebär att patienten får uppleva sämre välbefinnande. Bedömning av livskvaliteten utfördes enligt checklistor och bedömningsinstrument inom palliativ vård. Tid och energi ägnades åt att ta reda på hur patienten mår och upplever livskvalitet. Bedömning av en patients livskvalitet var något varje sjuksköterska gjorde individuellt. Exempelvis såg en sjuksköterska i studien smärtan som en viktig faktor i bedömningen av livskvaliteten, medan en annan sjuksköterska bedömde livskvaliteten utifrån patientens generella känsla av välbefinnande. Sjuksköterskor hade erfarenhet av att ju fler patienter som han/hon mötte desto bättre förståelse erhöles för vilka faktorer som kunde främja livskvaliteten hos patienten. En sjuksköterska i samma studie beskrev sin förståelse för patientens livskvalitet enligt följande:

*You need to have high degrees of clinical experience and proficiency to have a high degree of comfort in the workplace. Then you can have a better understanding of the person's experience (Bahrami & Arbon, 2011, s. 215).*

Patientnära kontakt var av betydelse inom palliativ vård och ansågs värdefull. Genom direkt patientkontakt fick sjuksköterskan återkoppling på om patientens behov tillfredställdes av omvårdnaden (Bjønerheim Hynne & Kvangarsnes, 2012). Hos patienter som inte kan kommunicera bedöms livskvaliteten av sjuksköterskan utifrån olika tecken som patienten uppvisar. Exempelvis om han/hon verkar rastlös eller avslappnad samt vilket ansiktsuttryck han/hon har (Bahrami & Arbon, 2011). Genom att vara lyhörd för detaljer och att använda sin kliniska blick kunde sjuksköterskan ombesörja patientens unika situation och uttalade behov. Vidare illustrerade en

sjuusköterska kommunikation i den snabba vården där patienter skrivs in och ut snabbt enligt följande:

*Our challenge is to take that moment, that one window of opportunity, and transmit that we care about them because we do* (Pavlish & Ceronsky, 2009, s. 409).

I samma studie framkom att ärlighet och att visa respekt kunde vara avgörande i kommunikationen mellan sjuusköterskan och patienten. Ärlighet visade sig vara en förutsättning för att förespråka patientens önskemål. Framförallt inom palliativ vård betonades vikten av att vara ärlig. Sjuusköterskan hade dock erfarenhet av att det är av betydelse att möta patienten där denne mentalt befinner sig (Pavlish & Ceronsky, 2009).

Att fungera som samordnare för allvarligt sjuka och döende var en erfarenhet sjuusköterskan hade enligt en studie av Bjørnerheim Hynne & Kvangarsnes (2012). När en svårt sjuk patient i samråd med familjen vill tillbringa den sista tiden hemma hade sjuusköterskan en övergripande roll att samordna och medverka för att på kort tid underlätta det praktiska i hemmet. Sjuusköterskan var kontaktperson och samarbetspartner med specialistvård, primärvård och hemtjänst.

### ***Att stödja anhöriga***

Relationen med anhöriga upplevde sjuusköterskan vara av betydelse inom palliativ omvårdnad. Sjuusköterskan gav anhöriga stöd för att utveckla självförtroende i sin förmåga att ta hand om den närstående i hemmet. Genom att förbereda och stödja anhöriga i sorgprocessen hjälpte sjuusköterskan anhöriga att förhålla sig till sin närstående som var döende och att acceptera patientens uttryckta vilja. En erfarenhet av omvårdnadsarbetet inom palliativ vård var betydelsen av att sjuusköterskan vet vilken typ av behandling patienten vill ha, hur vården enligt patienten ska utformas och vad patientens anhöriga önskar. Att sjuusköterskan kunde se patienten i ett sammanhang av olika relationer var av betydelse för att kunna hjälpa patienten att eventuellt återuppta tappad kontakt med anhöriga (Pavlish & Ceronsky, 2009). Däremot visade en annan studie att anhöriga och patienter kan ha misstolkningar av och rädsla för vad palliativ vård innebär. Detta leder till att anhöriga inte vill att patienten vårdas i hemmet och att

patienten inte vill lämna sjukhuset. Vidare framkom att varken anhöriga eller patienter tog initiativet till att diskutera övergången till palliativ vård utan det initiativet tog vårdpersonal (Boyd, Merkh, Rutledge & Randall, 2011).

### *Oförmåga att påverka*

En annan erfarenhet sjuksköterskan hade var oförmågan att kunna påverka sin arbetssituation vilket ledde till en känsla av maktlöshet vid behandling av patienten med cancerrelaterad smärta. Känsla av oförmåga och att inte kunna påverka uppstod vid ökad arbetsbelastning, rutinbaserad omvårdnad och minimala karriärmöjligheter (De Silva & Rolls, 2011). Liknande resultat framkom i en annan studie som visade att sjuksköterskan hade erfarenhet av att fulla scheman och korta möten med andra yrkeskategorier upplevdes frustrerande. Det visade sig vara av vikt inom palliativ vård att alla i teamet har samma mål med vården. Sjuksköterskans erfarenhet var att när de olika yrkeskategorierna inte har samma mål uppstår motstridigheter, bruten kommunikation och fragmenterad vård (Pavlish & Ceronsky, 2009). En studie av Mårtensson, Carlsson & Lampic (2010) visade ett tydligt samband mellan arbetsbelastning och omvårdnadens kvalitet. Det framkom att sjuksköterskan kan erbjuda omvårdnad av bättre kvalitet vid mindre arbetsbelastning och längre yrkeserfarenhet inom onkologisk omvårdnad.

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Syftet med litteraturstudien var att skapa en översikt över sjuksköterskans erfarenhet av omvårdnad inom palliativ vård av patienter med cancer. För att få svar på syftet valdes allmän litteraturstudie som metod. Detta är enligt Forsberg & Wengström (2008) en lämplig metod för att skapa en översikt över aktuell forskning inom ett avgränsat kunskapsområde (a.a.). Ämnet valdes eftersom intresse fanns av att få fördjupad kunskap om omvårdnad av patienter med cancer inom palliativ vård. Till en början lades fokus på sjuksköterskans erfarenheter kring den cancerrelaterade smärta men under arbetets gång har författarna blivit mer öppna för även andra erfarenheter av palliativ vård.

Databaser som användes var PubMed, Cinahl och PsykINFO och samtliga dessa innehåller studier med omvårdnadsforskning. Det är en styrka i litteraturstudien att lämpliga databaser utifrån litteraturstudiens syfte har använts och att relevanta studier därav har kunnat hittas. Det kan däremot anses vara en svaghet att inte andra databaser använts, då fler studier eventuellt hade kunnat inkluderas vid ytterligare sökningar.

Inledningsvis gjordes provsökningar i databaserna för att identifiera lämpliga sökord som därefter användes vid systematiska sökningar. Att sökningarna inte begränsades till studier i fulltext är en styrka då detta enligt Friberg (2006) minskar risken att gå miste om information (a.a.). För att komplettera sökningarna gjordes även manuell sökning i studiernas referenslistor och i tidskrifter inom ämnesområdet. Att resultatet är begränsat till tio empiriska studier kan ses som en svaghet i litteraturstudien. Däremot har enbart studier publicerade de senaste fem åren inkluderats och det är en styrka eftersom det innebär att litteraturstudien är baserad på aktuell forskning. Sökteknik såsom val av databaser och sökord samt begränsningar som publiceringsår och språk kan ha påverkat resultatet. En svaghet i studien kan vara att flertalet av studierna var skrivna på engelska och eftersom författarna inte behärskar språket fullt ut kan misstolkningar av språket gjorts. Det är även möjligt att information kan ha gått förlorad på grund av begränsningen till studier skrivna på svenska, engelska, danska och norska. Å andra sidan har forskning från olika delar av världen använts i litteraturstudien, vilket kan anses vara en styrka eftersom flera olika länder är representerade. Anledningen till att studier om såväl erfarna som nyblivna sjuksköterskor inkluderades var att det var av betydelse att skildra olika synvinklar och erfarenheter. Urvalet begränsades inte till omvårdnad av någon specifik cancerdiagnos i syfte att ge ett mer övergripande resultat vilket också kan ses som en styrka.

Vid urvalet lästes först studiernas titel och därefter abstrakt. En svaghet med denna metod är att titel och abstrakt inte alltid återspeglar studiens innehåll fullt ut, vilket kan ha medfört att studier exkluderats trots att de hade kunnat ge svar på litteraturstudiens syfte. Studierna lästes upprepade gånger av båda författarna och innehållet diskuterades gemensamt för att minska risken att information skulle gå förlorad. Vid översättningen användes engelsk-svenskt och norsk-svenskt lexikon för att minimera risken för misstolkningar eller att information skulle gå förlorad. Granskning av studierna gjordes med hjälp av två olika granskningsmallar. Granskningarna är gjorda utifrån författarnas

kunskap och förmåga. Bedömningen av studiernas kvalitet hade kunnat bli annorlunda om en mer erfaren granskare hade gjort bedömningen. Det anses vara en styrka att litteraturstudien består av sex studier vars kvalitet bedömdes vara hög, fyra studier vars kvalitet bedömdes vara medelhög samt att inga studier med låg kvalitet inkluderades. Vidare innehåller litteraturstudien både kvalitativa och kvantitativa studier och även det anses vara en styrka, då de olika typerna av studier kompletterar varandra. Att författarna har gjort all datainsamling, analys och bearbetning av material tillsammans och varit noggranna i arbetet gör att litteraturstudiens resultat blir trovärdigt.

### *Resultatdiskussion*

Resultatet visade att sjuksköterskor har olika erfarenheter av omvårdnad inom palliativ vård av patienter med cancer. Utifrån resultatet kommer två kategorier att diskuteras vilka är erfarenhet av att främja livskvalitet samt att använda och söka kunskap.

Att främja livskvalitet hos patienten är enligt resultatet av betydelse för sjuksköterskan. Tid och energi ägnas åt att främja livskvalitet hos patienten. Men det finns skillnader mellan hur olika sjuksköterskor bedömer och främjar livskvalitet och detta är en ständig process som pågår. I Benners (1993) beskrivning av omvårdnadsdomänen: den hjälpande rollen, ska sjuksköterskan bidra till att stärka patientens känsla för sin egen person, betydelse och värdighet. Trots att det inte finns så mycket att göra för att förlänga livet hos patienten finns det däremot möjlighet för sjuksköterskan att förhöja livskvaliteten under patientens sista dagar, hur lite av livet som än återstår (a.a.). Även om resultatet visade att främjandet av livskvalitet hos patienten är en ständig process hos sjuksköterskan visar en annan studie av Simonsen-Rehn, Sarvimäki & Sandelin Benkö (2000) att patienten med cancer upplever att dennes själsliga sida glöms bort. Om mer tid för samtal och enskildhet fanns med sjuksköterskan skulle patienten lättare kunna hantera smärtsamma och traumatiska upplevelser. Då skulle en vinst kunna bli att bland annat mindre smärtstillande läkemedel behövs.

Resultatet visade att en erfarenhet sjuksköterskan hade inom palliativ vård var att främja livskvalitet genom att ha en god relation till patienten. Färdigheter hos sjuksköterskan som påverkar relationen med patienten positivt är lyhördhet, förmåga att se och bekräfta patienten. Tidigare forskning har visat att en patient med cancer som har smärta



förväntar sig att sjuksköterskan bekräftar smärtan genom att se patienten och lindra smärtan. Vidare förväntar sig patienten att sjuksköterskan är närvarande och stödjande genom att vara en omtänksam, pålitlig och empatisk person (Rustøen, Gaardsrud, Leegaard & Wahls, 2009). Detta tyder på att sjuksköterskan och patienten är i samråd med varandra vilket är ett tecken på god omvårdnad. Genom att sjuksköterskan och patienten är i samråd skapas en god relation och på så vis kan omvårdnad av hög kvalitet erbjudas. Betydelsen av närhet med patienten ingår i Benners (1993) beskrivning av omvårdnadsdomänen: den hjälpande rollen (a.a.). En väsentlig del i relationen mellan sjuksköterska och patient är kommunikationen. Vid god kommunikation får patienten ökad förståelse för sina symtom liksom problem som avser behandlingen (Boström, Sandh, Lundberg, & Fridlund, 2004). Svensk Sjuksköterskeförening (2012) beskriver mötet mellan patient och sjuksköterska i Värdegrund för omvårdnad. När mötet inte enbart handlar om utbyte av information utan präglas av respekt för patientens värdighet samt när omtanke visas skapas en god relation mellan patient och sjuksköterska (a.a.). Qvarnström (1993) hänvisar till Saunders som beskriver konsten att tala med en patient som lider av total smärta som en betydande del inom palliativ vård. Ofta handlar det inte om att tala utan att lyssna och vara lyhörd för patientens frågor. För att kunna lyssna aktivt behöver sjuksköterskan ha empatisk förståelse för patientens livssituation (a.a.). I resultatet framkom att sjuksköterskan ska kunna tillfredställa även outtalade behov hos patienten med cancer inom palliativ vård. Att vara lyhörd är en viktig egenskap hos sjuksköterskan framförallt inom palliativ vård. Ett sätt att utveckla empati och lyhördhet är handledning och etisk reflektion. Nyligen lanserades Dialogduken av Sjuksköterskornas etiska råd. Det är ett verktyg som kan användas vid handledning på arbetsplatsen för att stimulera reflektion i etik och värdegrundsfrågor (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012).

För att tillvarata patientens egna resurser och därigenom främja välbefinnande inom palliativ vård behövs fördjupade kunskaper om livskvalitet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2008). Ett sätt för sjuksköterskan att använda sina kunskaper för att främja livskvalitet är att skapa förtroende hos patienten. En studie av Boström, Sandh, Lundberg & Fridlund (2004) visade att när patienten känner förtroende för vården får han/hon en känsla av trygghet. Känslan av trygghet gör att patienten får ökad förmåga och vilja att delta i smärtbehandlingen. Att främja livskvalitet är betydelsefullt framförallt inom palliativ vård. Det är av betydelse att bedömningen görs utifrån ett

helhetsperspektiv av patienten och inte bara utifrån enstaka symtom. Enligt resultatet utförs bedömning av livskvaliteten individuellt av sjuksköterskan. En del sjuksköterskor bedömer livskvaliteten enbart utifrån enstaka symtom såsom patientens smärta, medan andra bedömer livskvaliteten utifrån patientens generella känsla av välbefinnande. Om sjuksköterskan inte ser patienten i ett helhetsperspektiv finns risk att patienten får uppleva onödigt lidande. Enligt International Council of Nurses (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007) ska sjuksköterskan lindra lidande.

Palliativ vård är komplex och för att kunna erbjuda omvårdnad av hög kvalitet bör personcentrerad vård tillämpas. Personcentrerad vård innebär att personen blir sedd och förstådd som en unik person med individuella behov, värderingar och förväntningar. Det ställer krav på att personalen har hög kompetens. För att kunna tillgodose kraven på hög kompetens behöver specialistutbildningar prioriteras av arbetsgivaren. Under det senaste året har problemet med brist på specialistutbildning uppmärksammats på flera håll. Inte bara inom palliativ vård råder brist på specialistutbildad personal utan problemet finns även inom andra områden i vården (Willman, Wedahl, Fagerberg, Wijk & Dahl 2012).

Patienten med cancer förväntar sig att sjuksköterskan har kunskap om bland annat smärta och smärtbehandling inom palliativ vård. Trots det får patienten bristande information och utbildning av sjuksköterskan angående smärtbehandling (Rustøen, Gaardsrud, Leegaard & Wahl 2009). Patientens förväntningar kan kopplas till denna studies resultat, där det framkom att det är av betydelse för sjuksköterskan inom palliativ vård att ha kunskap och att använda sin kunskap för att kunna bedriva god omvårdnad. Men resultatet visade även att sjuksköterskan har kunskapsbrist inom behandling av cancerrelaterad smärta. Kunskapsbrist förekommer främst vid läkemedelshantering. Redan år 1993 refererade Qvarnström (1993) till omfattade studier som visade att patienter får uthärda svåra smärtor trots att adekvat smärtbehandling finns att tillgå. Förklaring till detta ansågs enligt en rekommendation som utfärdades 1984 av Canada Health and Welfare vara bristande kunskap om analgetika och smärtkontroll. Vidare hade sjukvårdspersonal olämpliga attityder och rädsla för att patienten skulle bli beroende av narkotiska preparat. Även misstro för patientens egen bedömning av smärtupplevelsen fanns. Bristen på adekvat smärtbehandling berodde dessutom på geografiska och kulturella barriärer samt brist på

utbildning (a.a.). Det framkom i resultatet att geografiska och kulturella barriärer finns när det gäller kunskap om cancerrelaterad smärta. Kunskapen om smärta och smärtbehandling vid cancer visade sig vara sämre bland annat i asiatiska länder. Där ansåg en del sjuksköterskor till exempel att mätbara förändringar av patientens vitala parametrar måste förekomma för att de ska tro på en patient som påstår sig ha svår smärta.

Resultatet visade att sjuksköterskor än idag oroar sig för beroende av smärtstillande läkemedel hos patienten inom palliativ vård. Enligt Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014 (Regionala cancercentrum i samverkan, 2012) finns ingen begränsning angående läkemedelsbehandling av cancerrelaterad smärta. Opioiddoseringen styrs av den smärtstillande effekten och eventuella biverkningar (a.a.). Även Cerza Kolf (2001) menade att inom palliativ vård är beroende inte ett bekymmer vid läkemedelshantering. Patienten ska inte behöva lida av smärta på grund av rädsla för läkemedelsberoende (a.a.). Resultatet visade att en del sjuksköterskor på grund av rädsla för att patienten ska bli beroende, avstår från att råda patienten att ta starka smärtstillande läkemedel. Då det finns vårdprogram, forskning och litteratur sedan 1980-talet som handlar om smärtbehandling i palliativ vård borde det vara vedertaget att sträva efter smärtfrihet hos patienten. Kunskap i ämnet är internationellt förankrad men trots det visade resultatet att geografiska och kulturella barriärer förekommer i smärtbehandlingen inom palliativ vård. Benner (1993) menar att sätten att hantera och kontrollera smärta har blivit mer sofistikerade och specialiserade. Därför ingår det i omvårdnadsbedömningens domän att välja lämplig strategi för att hantera och kontrollera smärta vid rätt tillfälle.

Resultatet tyder på att forskning och aktuell kunskap inte når fram till sjuksköterskan. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan ett personligt ansvar att söka ny kunskap för att kunna behålla sin yrkeskompetens (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). I dagsläget pågår ett forskningsprojekt om mentorbaserat lärande som Staffan Lundström, onkolog vid Stockholms Sjukhem (Stockholms Sjukhem, 2012) bedriver för att aktuell forskning inom palliativ vård ska kunna nå ut i verksamheterna.

## *Slutsats*

Resultatet visade att det finns kunskapsbrist hos sjuksköterskan vid omvårdnad av patienter med cancer inom palliativ vård. Genom litteraturstudien kan sjuksköterskor få förståelse för problemet och möjlighet att ta del av sina kollegors erfarenheter för att själva utvecklas och kunna erbjuda god omvårdnaden av patienter inom palliativ vård. Att implementera forskningsresultat bör prioriteras i verksamheterna och sjuksköterskan behöver vara mer delaktig i aktuell forskning. Om forskningen bedrivs närmare den yrkesverksamma sjuksköterskan kan delaktighet skapas. Då blir det troligen mer naturligt att sjuksköterskan tar del av aktuell forskning. Genom att aktuell forskning implementeras inom vården skapas förutsättningar för att erbjuda patienter omvårdnad av hög kvalitet.

## REFERENSER

\* = Vetenskapliga studier som är inkluderade i litteraturstudiens resultat.

\*Bahrami, M. & Arbon, P. (2011). How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings? *European Journal of Oncology Nursing*. 16(2012): 212-219.

Beck-Friis, B. & Strang, P. (2005). *Palliativ Medicin*. Stockholm: Liber AB.

Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.

\*Bjørnerheim Hynne, A. & Kvangarsnes, M. (2012). Å vere kreftsjukepleiar i kommune-helsetenesta – ein intervjustudie om funksjonar og yrkesrolle. *Vård I Norden*. 32(1): 27-31.

\*Boyd, D., Merkh, K., Rutledge, D. N. & Randall, V. (2011). Nurses' Perceptions and Experiences With End-of-Life Communication and Care. *Oncology Nursing Forum*. 38(3): 229-239.

Boström, B., Sandh, M., Lundberg, D., & Fridlund, B. (2004). Cancer- related pain in palliative care: patients' perceptions of pain management. *Journal of advanced nursing*. 45(4): 410-419.

Cerza Kolf, J. (2001). *Tröst och omvårdnad I livets slutskede*. Lysekil: Slussens Bokförlag.

\*De Silva, B.S.S. & Rolls, C. (2011). Attitudes, beliefs, and practices of Sri Lankan nurse toward cancer pain management: An ethnographic study. *Nursing and Health Sciences*. 13: 419-424.

Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (Red). (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB.

Fridegren, I. & Lyckander, S. (2009). *Palliativ vård*. Stockholm: Liber AB.

International Association for the Study of Pain. (2009). *Epidemiology of Cancer Pain*.

Hämtad 2012-09-21 från:

<http://www.iasp-pain.org//AM/Template.cfm?Section=Home>

\*Kuzeyli Yildirim, Y., Cicek, F. & Uyar, M. (2008). Knowledge and Attitudes of Turkish Oncology Nurses About Cancer Pain Management. *Pain Management Nursing* 9(1): 17-25.

\*Maree, J. E. (2010.) An investigation into registered nurse awareness of and practice related to cancer pain. *Journal of Pain Management*. 3(1): 53-62.

Middelton-Green, L. (2008). Managing total pain at the end of life: a case study analysis. *Nursing Standard*. 23(6): 41-46.

\*Mårtensson, G., Carlsson, M. & Lampic, C. (2010). Is nurse-patient agreement of importance to cancer nurses' satisfaction with care? *Journal of Advanced Nursing*. 66(3): 573-582.

Ohlsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber

\*Pavlish, C. & Ceronsky, L. (2009). Oncology Nurses' Perceptions of Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*.13(4): 404-412.

Qvarnström, U. (1993). *Vår död*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

Regionala cancercentrum i samverkan (2012) *Nationellt vårdprogram för palliativ vård*

2012-2014.

Hämtat 2013-01-03 från:

<http://www.cancercentrum.se/sv/Vardprogram/Palliativ-vard/>

Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (2008). *Onkologi*. Stockholm: Liber AB.

Rustøen, T., Gaardsrud, T., Leegaard, M. & Wahl, A. (2009). Nursing Pain Management – A qualitative interview study of patients with pain, hospitalized for cancer treatment. *Pain Management Nursing*. 10(1):48-55.

\*Rustøen, T., Geerling, J.I., Pappa, T., Rundström, C., Weisse, I., Williams, S.C., Zavratinik, B., Kongsgaard, U.E. & Wengström, Y.I. (2012). A European survey of oncology nurse breakthrough cancer pain practices. *European Journal of Oncology Nursing*. publicerad online 29 Juni 2012.

Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för vetenskaplig granskning*.

Hämtad 2012-11-15 från:

[http://www.rkh.se/?page\\_id=483](http://www.rkh.se/?page_id=483)

Simonsen-Rehn, N., Sarvimäki, A. & Sandelin Benkö, S. (2000). Cancerpatienters upplevelser av vården vid smärta. *Vård i Norden* 20(3): 4-9

Sjuksköterskor För Palliativ Omvårdnad. (2002). *WHO:s definition av palliativ vård*.

Hämtad 2012-12-23 från:

<http://www.swenurse.se/Sektioner-och-Natverk/Sjukskoterskor-for-Palliativ-Omvardnad/Om-oss/WHO-s-definition-av-palliativ-vard-/>

Stockholms Sjukhem. (2012). *Vill sprida kunskap om smärtlindring*.

Hämtad 2013-01-05 från:

<http://www.stockholmsjukhem.se/FoUU/Forskning-och-utveckling/Kunskap-om-smartlindring/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2012). *Dialogduk - för etisk reflektion*.

Hämtad 2013-01-06 från:

<http://www.swenurse.se/Svensksjukskoterskeforening/Verksamhet/Etik/VARDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/Dialogduken/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

Hämtad 2012-10-04 från:

<http://www.swenurse.se/publikationer--remisser/publikationer/etik/icns-etiska-kod/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom palliativ omvårdnad*.

Hämtad 2013-01-05 från:

<http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska-med-specialisering-inom-palliativ-omvardnad1/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2012). *Värdegrund för omvårdnad*.

Hämtad 2013-01-05 från:

<http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/VARDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/>

Tay, W. & Ho KY. (2009). The Role of Interventional Therapies in Cancer Pain Management. *Annals Academy of Medicine*. 38(11): 989-997.

Werner, M. & Leden, I. (2010). *Smärta och smärtbehandling*. Stockholm: Liber AB.

Willman, A., Wedahl, B., Fagerberg, I., Wijk, H. & Dahl, O. (2012). Skapa en ny specialistutbildning. *Dagens Medicin*. Publicerad online 2012-02-08

Hämtad 2013-01-05 från:

<http://www.dagensmedicin.se/debatt/skapa-en-ny-specialistutbildning-for-sjukskoterskor/>



\*Xue, Y., Schulman-Green, D., Czaplinski, C., Harris, D. & McCorkle, R. (2007). Pain Attitudes and Knowledge Among RNs, Pharmacists, and Physicians on an Inpatient Oncology Service. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 11(5): 687-695.

## 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
12-08-24	PubMed	nursing AND cancer AND experience AND pain AND nurse		Fritext	24	Valt bort de artiklar som inte passade syftet.	* A European survey of oncology nurse breakthrough cancer pain practices.
12-08-24	Cinahl	nurse AND cancer AND experience AND nursing	År 2007 och framåt Fulltext		43	Valt bort de artiklar som inte passade syftet.	* Is nurse-patient agreement of importance to cancer nurses' satisfaction?
12-09-07	PshycINFO	cancer-pain AND nursing AND experience	År 2007 och framåt		54	Valt bort de artiklar som inte passade syftet.	* An investigation into registered nurse awareness of and practice related to cancer pain.
12-10-25	PubMed	nurse* AND cancer AND experience* AND palliative	5 år tillbaka i tiden Språk: Engelska	Titel/Abstract	77	Valt bort de artiklar som inte passade syftet.	* How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings?

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
12-10-25	Cinahl	nurse* And cancer And experience* And pain	År 2007 – 2012 Find all my search terms Peer reviewed	Abstract	79	Valt bort de artiklar som inte passade syftet	<p>*Attitudes, beliefs, and practices of Sri Lankan nurses toward cancer pain management: An ethnographic study</p> <p>*Å vere kreftsjukpleiar i kommunehelstenesta – ein intervjustudie om funksjoner og yrkesroll</p> <p>* Knowledge and Attitudes of Turkish Oncology Nurses About Cancer Pain Management</p> <p>* Pain Attitudes and Knowledge Among RNs, Pharmacists, and Physicians on an Inpatient Oncology Service.</p>

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bahrani, M. & Arbon, P.  Australien  2011	How do nurses assess quality of life of cancer patients in oncology wards and palliative settings?	Att undersöka hur sjuksköterskor bedömer livskvaliteten hos patienter i onkologisk och palliativ vård.	Kvalitativ studie med strategiskt urval som följdes av ett snöbollsurval. Tio sjuksköterskor från två stora sjukhus valdes ut att delta i studien. Nio av dessa var kvinnor och en var man. Studien var en del av en större studie som genomfördes 2007.	Semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna transkriberades, lästes flera gånger och analyserades med hjälp av Grounded Theory.	I resultatet framkom att sjuksköterskan bedömde patientens livskvalitet utifrån den informella relationen och dialogen med patienten, snarare än via bedömningsinstrument. Sjuksköterskan bedömde livskvaliteten på olika sätt. Resultatet visade att det behövs mer utbildning och träning i att bedöma livskvalitet hos patienten.	Medel
Bjønerheim Hynne, A. & Kvangarsnes , M.  Norge  2012	Å vere kretsjukepleiar i kommunehelsetenesta – ein intervjustudie om funksjonar og yrkesrolle.	Att få kunskap om vad onkologisjuksköterskan har för erfarenheter av kommunal hälso- och sjukvård. Forskningsfrågor var: Vilka funktioner har onkologisjuksköterskan? Hur upplevs yrkesrollen?	Kvalitativ studie med fenomenologisk hermeneutisk ansats. Strategiskt urval som följdes av ett snöbollsurval av sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvård eller vårdboende. De skulle ha minst 2 års yrkeserfarenhet efter avslutad vidareutbildning. Åtta sjuksköterskor valdes ut till studien.	En temaguide utvecklades om onkologisjuksköterskan och dennes funktioner, ansvar, värderingar, attityder, färdigheter och identitet. Deltagarna fick först beskriva sin arbetsdag och upplevelser kring detta och sedan gjordes bandinspelade intervjuer på en till en och en halv timme. Svaren transkriberades till skriven text och sedan återkopplades den skrivna texten och de inspelade intervjuerna tillsammans med deltagarna. Därefter utvecklades teman och kategorier av texterna.	Resultatet visade att onkologisjuksköterskan upplever sina funktioner i den kommunala hälso- och sjukvården som patientinriktade och som systeminriktade. Resultatet visade även att onkologisjuksköterskans uppfattning och värdering av sin yrkesroll är: 1. Trygghet åt patient och anhöriga, direkt patient kontakt är värdefull, ämneskunskaper ger styrka och personlig utveckling. 2. Att rätt personal är anställd för att säkerställa kvalitet, att förankra sin kompetens och att förtroende från chefer och kollegor finns.	Hög

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Boyd, D., Merkh, K., Rutledge, D. N. & Randall, V.  USA  2011	Nurses´ Perceptions and Experiences With End-of- Life Communicatio n and Care.	Att beskriva onkologi- sjuusköterskans attityd gentemot vård i livets slutskede och erfarenheter av palliativ vård. Syftet var även att jämföra aktuellt resultat med tidigare forskning.	Kvantitativ enkätstudie. Strategiskt urval på 66 personer tillfrågades, 31 personer deltog i enkätstudien.	En enkät utformades med en tidigare studie av Schulman- Green som underlag. Enkäten skickades via mail till sjuusköterskor som arbetade på ett sjukhus med tillhörande cancercenter i Kalifornien. Den innehöll demografiska frågor och frågor om arbetet med patienter i det palliativa stadiet. Deskriptiv analys användes. Samband mellan arbetserfarenhet mm och diskussioner om palliativ vård beräknades med hjälp av Pearsons korrelationskoefficient.	Resultatet visade att de flesta sjuusköterskorna hade arbetat med en eller flera patienter de senaste tre månaderna där patienten inte vårdades palliativ trots att detta vore lämpligt utifrån patientens situation. Vidare framkom att en del patienter vårdades palliativt men där beslut av palliativ vård borde tagits tidigare. Varken patient eller anhöriga tog initiativ till att diskutera övergång till palliativ vård utan detta initiativ togs av vårdpersonal.	Hög
De Silva, B.S.S. & Rolls, C.  Sri Lanka  2011	Attitudes, beliefs, and practices of Sri Lankan nurses toward cancer pain management: An ethnographic study	Att undersöka sjuusköterskans erfarenheter av behandling av cancerrelaterad smärta. Syftet var även att identifiera terapeutiska och icke terapeutiska kulturella smärtbehandlings- metoder	Kvalitativ studie med etnografisk inriktning som bestod av både observationer och intervjuer. Studien utfördes på ett sjukhus i Sri Lanka. Tio sjuusköterskor deltog i studien.	Observationer av sjuusköterskan gjordes under mer än tre månader i en till två timmar, två gångar dagligen, fem dagar i veckan. Dessa iakttagelser skrevs ner. Vidare genomfördes även halvstrukturerade intervjuer på deltagarnas hemspråk i längst en timme. Dessa bandinspelades. Materialet skrevs ner, översattes till engelska och analyserades och bearbetades av ett dataprogram.	Resultatet är tre större teman som påverkar sjuusköterskan i behandlingen av cancerrelaterad smärta. Dessa teman är hälsosituation, maktlöshet och att vara fast i en oföränderlig situation.	Medel

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Kuzeyli, Y. K., Cicek, F. & Uyar, M.  Turkiet  2008	Knowledge and Attitudes of Turkish Oncology Nurses About Cancer Pain Management.	Att utvärdera nivån av kunskap och attityder gällande behandling av cancerrelaterad smärta bland onkologi- sjuksköterskor i Turkiet.	Kvantitativ enkätstudie där 80 sjuksköterskor tillfrågades. 68 returnerade enkäten och ingick i studien.	Enkäten bestod av en del med demografiska frågor och en del med frågor om cancerrelaterad smärta. Delen som gällde smärta bestod av totalt 39 frågor, 22 sant/falskt- frågor, 13 frågor med flera olika svar och två patientfall med två frågor vardera. Enkäten tog ca 25-30 min att svara på. Resultatet analyserades med hjälp av Pearsons korrelationsanalys där demografiska data sattes i relation till kunskap och attityd gällande smärtbehandlingen.	Resultatet visade att turkiska sjuksköterskor har brist på kunskap om behandling av cancerrelaterad smärta.	Hög
Maree, J.E.  Sydafrika  2010	An investigation into registered nurse awareness of and practice related to cancer pain.	Att undersöka sjuksköterskors kunskap och yrkes- utövning gällande behandling av cancerrelaterad smärta. Dels att undersöka medvetenheten gällande smärta i förhållande till andra problem cancerpatienter kan uppleva, dels hur omvårdnad vid cancerrelaterad smärta ser ut.	Kvantitativ enkätstudie. Sjuksköterskor som gick en onkologiutbildning på ett tekniskt universitet i Sydafrika valdes ut. Sammanlagt 35 personer deltog.	Enkäten bestod av en del med demografiska data och en del gällande upplevda patientproblem. Både slutna och öppna frågor användes. Deskriptiv analys av resultatet användes.	Resultatet visade att trots att sjuksköterskorna var väl medvetna om betydelsen av den cancerrelaterade smärtan, saknade de kunskap om smärtbehandling.	Hög

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Mårtensson, G., Carlsson, M. & Lampic, C.  Sverige  2010	Is nurse-patient agreement of importance to cancer nurses' satisfaction with care?	Att undersöka betydelsen av överensstämmelse mellan onkologi-sjuksköterska och patient beträffande hur patienten upplever sin situation. Samt att undersöka arbetsbelastning och personliga faktorerens betydelse för sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.	Individuellt matchade sjuksköterska - patient par. Varje par bestod av en patient med cancer som nyligen blivit inlagd på avdelningen och sjuksköterskan som ansvarade för den aktuella patientens omvårdnad. 51 sjuksköterskor deltog som vårdade 81 patienter.	Kvantitativ studie med prospektiv och jämförande design. När sjuksköterskan hade genomfört ankomstsamtal med patienten så fick de båda fylla i ett frågeformulär och detta gjorde man igen efter tre dagar. Kategoriska variabler utvecklades och analyserades efter olika indexvärden för olika skalor.	Sjuksköterskan upplevde att det inte var av betydelse för honom/henne att vara överens med patientens upplevelse av sin situation för att känna tillfredsställelse med den vård som ges till patienten. Erfarenhet av onkologisk vård och arbetsbelastning var viktiga faktorer för sjuksköterskans tillfredsställelse med patientvården samt för egen arbetstillfredsställelse .	Hög
Pavlish, C. & Ceronky, L.  USA  2009	Oncology Nurses' Perceptions of Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative Care	Att utforska onkologi-sjuksköterskans perspektiv på palliativ vård. Samt vilket sätt sjuksköterskan uppfattar kliniska och professionella attribut i palliativ vård.	Kvalitativ studie. 33 onkologisjuksköterskor som hade i genomsnitt 11,8 års erfarenhet av onkologisk omvårdnad deltog i studien.	Halvstrukturerade intervjuer gjordes med nio fokusgrupper och dessa bandinspelades . Svaren transkriberades till skriftlig forskningstext, svaren kodades och texten bearbetades i dataprogram.	Sjuksköterskan beskrev fem omvårdnadsroller inom palliativ vård. Dessa var lärande, omsorg, samordning, att förespråka och mobilisera. Vidare framkom det olika attribut som sjuksköterskan upplever inom palliativ vård. Dessa är att ha kliniks kompetens, ärlighet, familjeorientering, lyhörd uppmärksamhet, närvaro, samarbete och medvetenhet.	Medel

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Rustöen, T., Geerling, J.I., Pappa, T., Rundström, C., Weisse, I., Williams, S.C., Zavratnik, B., Kongsgaard, U.E. & Wengström, Y.  Norge  2012	A European survey of oncology nurse breakthrough cancer pain practices.	Att beskriva vilka behandlingsmetoder som används av sjuksköterskor vid smärtgenombrott, betydelsen av behandlingen och anledningar till varför patienter inte råds att använda starka smärtlindrande läkemedel.	Strategiskt urval från 12 olika Europeiska länder. Sjuksköterskor som arbetade inom vården av patienter med cancer tillfrågades via webbsidan <a href="http://www.cancernurse.eu">www.cancernurse.eu</a> och i vissa länder via en nationell cancersocietet eller via e-mail. 1241 sjuksköterskor deltog i studien.	European Oncology Nursing Society (EONS) sammanställde en enkät som bestod av 36 frågor. Enkäten översattes till respektive lands språk och svaren översattes tillbaka till engelska. Allt med hjälp av en erfaren översättningsbyrå. Deskriptiv analys användes och resultatet från de olika länderna jämfördes med hjälp av chi-två test.	Resultatet visade att den huvudsakliga anledningen till att sjuksköterskor inte råder patienter att ta starka smärtstillande läkemedel är kunskapsbrist.	Hög
Xue, Y., Schulman-Green, D., Czaplinski, C., Harris, D. & McCorkle, R.  USA  2007	Pain Attitudes and Knowledge Among RNs, Pharmacists, and Physicians on an Inpatient Oncology Service.	Att bedöma attityd och kunskap om smärtbehandling inom onkologisk slutenvård hos sjuksköterskor, läkare och farmaceuter på ett Academic Medical Center för att identifiera områden med kunskapsbrist.	Sjuksköterskor, läkare och farmaceuter som arbetade eller var involverade i arbetet på medicin- eller gynekologavdelningen vid ett universitetssjukhus i nordöstra USA. 96 personer valdes ut varav 50 sjuksköterskor, 18 farmaceuter och 28 läkare	Kvantitativ metod. Deskriptiv analys där sjuksköterskornas svar analyserades separat på grund av att de ansågs arbeta närmast patienterna. Enkätundersökning: the Cancer Pain Role Model Program som tidigare använts av The Wisconsin Pain Initiative. Enkäten innehöll sammanlagt 36 frågor. Frågor med slutna svar.	Resultatet visade att det behövs mer utbildning bland alla yrkeskategorier i arbetet med patienter med cancerrelaterad smärta. Det framkom även att det är mest effektivt att arbeta i vårdteam vid vård av patienter med cancerrelaterad smärta.	Medel



## Bilaga 3

### Mall för granskning av kvantitativa studier

Modifierad utifrån Röda Korsets Högskolas (2005) Mall för granskning av vetenskapliga artiklar.

#### **1. Konklusion och/eller diskussion.**

- a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen?
- b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen.

#### **2. Syfte**

- a) Vad är syftet med studien/undersökningen?
- b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade?
- c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?

#### **3. Bakgrund**

- a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken?
- b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka?
- c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka?
- d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument?
- e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt? Om ja, hur?
- f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till din egen utgångspunkt och författarens syfte?

#### **4. Metod**

- a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?
- b) I vilken miljö genomfördes studien (ex. sjukhus, skola, laboratorium)?
- c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".
- d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?
- e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?
- f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?

- g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?
- h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till din egen utgångspunkt och forskarens syfte?
- i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, tolkningsmetod etc.)?
- j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc.) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?
- k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?
- l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet säkerstälts?
- m) Tycker du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?
- n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just dina syften?

## **5. Resultat**

- a) Beskriv resultaten av undersökningen.
- b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.
- c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?

## **6. Diskussion och/eller konklusion**

- a) Vilka slutsatser drar forskaren?
- b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?
- c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.
- d) Verkar detta rimligt i förhållande till din egen utgångspunkt och forskarens syfte?

## **7. Innebörden av studien för den praktiska vården**

- a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?
- b) Anser du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?

## **8. Sammanfattande helhetsbedömning**

- a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?

- b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?
- c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?
- d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?

## Bilaga 4

### Mall för granskning av kvalitativa studier

Modifierad utifrån Forsberg & Wengströms (2008) Checklista för kvalitativa artiklar.

#### **A. Syftet med studien?**

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja... Nej...

#### **B. Undersökningsgrupp**

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna).

Ja... Nej...

Var genomfördes studien?

Urval - finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval ...

Snöbollsurval ...

Teoretiskt urval...

Ej angivet ...

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig

Ja... Nej...

#### **C. Metod för datainsamling**

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, vem och i vilket sammanhang datainsamlingen skedde)?

Ja... Nej...

Beskriv:

Beskrivs metoderna för datainsamlingen tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer...

Halvstrukturerade intervjuer...

Fokusgrupper...

Observationer...

Video-/bandinspelning...

Skrivna texter eller teckningar...

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?

Ja... Nej...

#### **D. Dataanlays**

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp...

Det finns episodiskt presenterade citat...

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna...

Svaren är kodade...

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?

Ja... Nej...

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?

Ja... Nej...

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?

Ja... Nej...

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?

Ja... Nej...

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

Ja... Nej...

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningen)?

Ja... Nej...

#### **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

Ja... Nej...

Stöder insamlade data forskarens resultat?

Ja... Nej...

Har resultaten klinisk relevans?

Ja... Nej....

Håller du med om slutsatserna?

Ja... Nej...

Ska artikeln inkluderas?

Ja... Nej...