



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Filosofie kandidatexamen

Sjuksköterskans bemötande av oro och ångest hos patienter med cancer inom palliativ vård - en litteraturöversikt

Nurses treatment to anxiety among patients with cancer within palliative care- a literature review

Författare: Elin Hanslofva & Linnea Lindman

Handledare: Marika Marusarz

Examinator: Jan Florin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2022

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2017-05-12

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter med obotlig cancer har ofta kontakt med den palliativa vården, och kan mer eller mindre lida av oro och ångest. Sjuksköterskans ansvar och arbete för att tillgodose patientens behov och verka för en god omvårdnad anses vara viktigt. Omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson har använts som grund i litteraturöversikten för att belysa upplevelsen av lidande, däribland oro och ångest.

Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskans attityder till att bemöta oro och ångest, innefattande existentiella problem, hos patienter med obotlig cancer och vilka åtgärder som identifieras för att kunna främja ett gott bemötande inom palliativ vård.

Metod: En litteraturöversikt baserad på 13 artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod.

Resultat: Resultatet påvisade att vikten av en trovärdig och delaktig kommunikation var betydande för att möjliggöra patientdelaktighet. Sjuksköterskor uttryckte behov av utbildning om hur de skall kunna bemöta patientens oro och ångest samt existentiella frågor. Attityden till att utföra åtgärder ansågs ha en avgörande roll för hur behov och känslor bemöts.

Konklusion: Efterfrågan av vidare utbildning kring hur sjuksköterskorna bland annat skall bemöta oro och ångest identifierades hos patienterna. Sjuksköterskan har därför en central och viktig roll i den palliativa vården.

Nyckelord: Cancer, Oro, Palliativ vård, Sjuksköterskors attityd, Ångest

ABSTRACT

Background: Patients with severe cancer often have contact with the palliative care, and can suffer from anxiety more or less. Nurses job and responsibility to meet the patients needs and act for a good care. Nursing theorist Katie Eriksson has been used in this study to illuminate the experience of suffering, among them anxiety. **Purpose:** The purpose of this study was to illuminate nurses attitudes toward meeting anxiety, including existential issues, among patients with cancer, and relevant interventions, within palliative care. **Method:** A litterature review based on 13 scientific articles with both quantitative and qualitative methods. **Result:** The result showed the importance by a truthfulness and accessory communication was meaningful to enable patient accessory. The nurses indicate a need of further education on how to meet anxiety and existential issues among the patients. Their attitudes to perform different interventions finds to have a settling role on how needs and feelings are being treated. **Conclusion:** The need of further education and training on how the nurses shall treat anxiety was identified among the patients. Nurses therefore have a central and important role in the palliative care.

Keywords: Anxiety, Cancer, Nurses attitudes, Palliative care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
1.1 Patienter med cancer.....	2
1.2 Palliativ vård.....	2
1.3 Sjuksköterskans ansvar.....	3
1.4 Oro & ångest.....	5
1.5 Erikssons omvårdnadsteori.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	7
DEFINITION AV BEGREPP	7
SYFTE	8
METOD	8
6.1 Design.....	8
6.2 Urval.....	8
<i>Datainsamling</i>	8
<i>Inklusionskriterier</i>	9
<i>Exklusionskriterier</i>	9
<i>Urval av litteratur</i>	9
6.3 Artiklarnas kvalitet.....	10
6.4 Tillvägagångssätt.....	10
6.5 Analys & tolkning av data.....	11
6.6 Etiska överväganden.....	12
RESULTAT	13
7.1 Kommunikation.....	13
7.2 Erfarenheter och kunskap.....	14
7.3 Oro och ångest samt bemötande.....	16
7.3.1 <i>Bedömningsinstrument för att främja bemötande</i>	
7.3.2 <i>Sjuksköterskornas förmåga att bemöta oro och ångest</i>	
DISKUSSION	19
8.1 Resultatdiskussion.....	21
8.1.1 <i>Kommunikation</i>	
8.1.2 <i>Erfarenhet och kunskap</i>	
8.1.3 <i>Bedömningsinstrument för att främja bemötande</i>	

8.1.4 <i>Oro och ångest samt bemötande</i>	
8.2 Metoddiskussion.....	26
8.3 Etikdiskussion.....	28
KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET.....	29
SLUTSATS OCH KONKLUSION.....	29
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING.....	30
REFERENSER.....	31
BILAGOR	
Bilaga 1: Tabell över databassökning	
Bilaga 2: Granskningsmall kvalitativa studier	
Bilaga 3: Granskningsmall kvantitativa studier	
Bilaga 4: Tabell över inkluderade artiklar till resultat	

INLEDNING

Författarna till detta examensarbete har mött palliativ vård på olika sätt, dels genom arbete och dels verksamhetsförlagda studier, vilket ligger till grund för detta val av område. Den palliativa vården intresserar oss båda, och vi ville därför undersöka detta närmare, och få en fördjupad inblick i detta ämne. Eftersom denna vård behandlar både patient och anhöriga, där vården och allt runt omkring kan vara både tungt och ledsamt. Palliativ vård kan vara en komplex och avancerad vårdform som vi som framtida sjuksköterskor kommer att möta på något sätt, antingen som vårdpersonal, anhöriga eller patienter.

BAKGRUND

Dagens palliativa vård har sin grund i hospicerörelsen i London under 1960-talet (Fridegren, 2009). Läkaren Cicely Saunders ville behandla patienter med cancer på samma sätt som andra. Satsningen på detta i Sverige började i slutet av 1980-talet. Saunders filosofi spreds snabbt världen över. Denna hospicefilosofi utgör i dagens palliativa vård grunden för att bedriva lindrande vård för svårt sjuka och döende människor (Ibid).

Dobrina, Tenze & Palese (2014) belyser i sin artikel att sjuksköterskan har en central roll i den palliativa vården. Det är därför viktigt att som sjuksköterska kunna bemöta patienter med obotlig cancer på ett respektfullt sätt, samt att lyssna på patientens emotionella tankar och åsikter. Detta för att det är en del av den palliativa vården samt för att det krävs av sjuksköterskan att kunna vara ett praktiskt stöd för patienten och i omvårdnaden (Eriksson, 1994, refererad i Lindqvist & Rasmussen, 2014).

Zweers, Graaf & Teunissen (2015) menar att sjuksköterskan inom den palliativa vården oftast är den första professionen som kommer i kontakt med patientens oro. Att hjälpa patienter att hantera sin oro och ångest är viktig då den utöver att sänka patientens psykiska mående också kan leda till fysisk påverkan såsom smärta och dyspné. Sjuksköterskan spelar därför en central och viktig roll hos patienter som får palliativ vård.

Mok & Chi Chiu, (2004) menar att sjuksköterskor som skapar en tillitsfull relation med patienten skapar en holistisk syn till själva vårdandet, innefattande förståelse för patientens tankar och känslor samt verkar för att genom sin profession, ge ett gott bemötande. Författarna lyfter även upp vikten av att sjuksköterskan blir som en familjemedlem, men ändå en professionell utomstående person som deltar i patientens och familjens aktuella situation. Detta anses vara särskilt betydelsefullt för patienten om hen till exempel inte har någon medverkande familjemedlem, men även för att få förståelse för de känslor och tankar som kommer under den palliativa fasen. Att som patient ha en medverkande och engagerad sjuksköterska kan vara avgörande för hur hen tar emot och tillgodogör sig sin vård (Ibid).

1.1 Patienter med cancer

Inom den palliativa vården förekommer olika patientgrupper med varierande åldrar och kön. Patienter med obotlig cancer är den patientgrupp som oftast har levt en längre tid med sin sjukdom och de tankar och åsikter som har kommit upp genom denna resa. Från att först gå från att vara frisk, till att sedan vara sjuk (Eriksson, 1994, refererad i Lindqvist & Rasmussen, 2014). Cancerdiagnosen kan enligt Zweers et al. (2015) göra att patienten befinner sig i en svår situation som vanligt förekommande kan präglas av oro och ångest.

De känslor och tankar som finns hos dessa patienter ser olika ut hos varje individ, ibland beroende på hur deras sociala liv ser ut. Till exempel om patienten har familj runt omkring sig eller om hen lever ensam. Många patienter med obotlig cancer känner sig mycket ensamma, framförallt de patienter som inte har familj och anhöriga kring sig (Zeevers et al., 2015). Det är därför viktigt att sjuksköterskor och annan vårdpersonal lyssnar på patientens känslor och stöttar dem för att på så sätt ge dem den vård de behöver och utifrån patientens behov, och därmed tillämpar personcentrerad vård (Ciraci, Nural & Salturk, 2015).

1.2 Palliativ vård

World Health Organisation (n.d.) definierar palliativ vård som ett förhållningssätt genom att tillgodogöra patienten och hans familj en god livskvalité. Även genom att beakta vad patienten och hans familj går igenom, innefattande möten med

livshotande tillstånd och måenden hos patienten genom behandlingen och förebyggande av lidande. Att tidigt identifiera och hantera det lidande som uppstår hos patienten, så som, smärta, psykiska-, fysiska- och existentiella problem, utgör en grund för hur detta bemöts av vårdpersonal.

Även Pavlish & Ceronsky (2009) tar upp en del av WHO:s definition om palliativ vård, där det menas att palliativ vård gäller patienter och familjer som lever med en livshotande sjukdom, till exempel cancer. De beskriver även palliativ vård som en process som är omgiven av arbete med patienten och deras familjer för att underlätta lidande, skapa en holistisk syn på vården samt uppnå patientens välmående.

Socialstyrelsens definition av palliativ vård går hand i hand med WHO:s, där de dessutom menar att hälso- och sjukvård skall bedrivas i syfte att främja livskvalitet, lindra lidande samt beaktande av fysiska, psykiska och existentiella behov. Palliativ vård fokuserar på livskvalitet, helhetssyn av patienten, med hänsyn till vad som är av betydelse för både patienten och de runt omkring, respekt för patientens autonomi och val. Detta är även grunden för personcentrerad vård (Socialstyrelsen, 2013). Syftet med palliativ vård är att öka livskvalitén hos de patienter som lever med en livshotande sjukdom. Samt även livskvalitén hos deras anhöriga (Dobrina et al., 2014).

1.3 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskeyrket innebär bland annat ett ständigt möte med människor som befinner sig i olika situationer, där bemötandet alltid spelar en viktig roll, från båda sidor (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Detta innebär dels att arbeta personcentrerat och med ett etiskt förhållningssätt, vilket utgör en grund för hur bemötandet av patienter kan speglas och implementeras. Sjuksköterskan har som ansvar att möjliggöra för patienten att leva så som de vill, trots sin sjukdom, vilket kan öka meningsfullheten för patienten om hen till exempel har en obotlig cancersjukdom och har vilja att utföra sina intressen eller dylikt (Ibid).

Centrum för personcentrerad vård (2016) beskriver begreppet personcentrerad vård som en vägledning för sjuksköterskor och övrig vårdpersonal gällande etik, bemötande och delaktighet för patienten. Personcentrerad vård är ett partnerskap mellan patient och sjuksköterska och utgör grunden för patientens vård där känslor, tankar, åsikter och olika behov tas i beaktande.

Inom Palliativ vård i Sverige finns det en modell, "De 6 S:n", som beskriver personfokuserad och-/eller personcentrerad omvårdnad, som är till för att möjliggöra en god död, ge god vård i livets slut samt en hjälp om förhållningssätt för sjuksköterskorna att samla kunskap om patienten (Eriksson, 1994, refererad i Lindqvist & Rasmussen, 2014). Syftet med modellen är att främja patientens möjligheter till delaktighet i vården och till ett så bra liv som möjligt vid livets slut. Som sjuksköterska är det viktigt att vara uppmärksam och lyhörd för varje individ och hur denne tänker och känner (Ternestedt, Österlind, Henoch, & Andershed 2012). Modellen innefattar sex hörnstenar, "de 6 S:n", som alla utgår ifrån patienten. Dessa begrepp är: Självbilden, som är den centrala utgångspunkten, samt Självbestämmande, Sociala relationer, Symtomlindring, Strategier och Sammanhang (Ibid). Utifrån detta bör sjuksköterskor som arbetar med patienter med en obotlig cancersjukdom inom palliativ vård vara förberedda och införstådda i att möta patienter med psykiska och spirituella sorger och smärtor (Browall, Henoch, Melin-Johansson, Strang, Danielson, 2014).

Att arbeta som sjuksköterska inom palliativ vård kan vara krävande samt innebära många möten där etiska dilemman kan förekomma. Att få vårda patienter som är vid livets slut och som är svårt sjuka kan vara omtumlande och svåra situationer kan uppstå, där patienterna uttrycker sina känslor, åsikter och behov (Lyckander, 2009). Detta är ett komplext område som bör stöttas upp av sjuksköterskans professionella och personliga kunskaper. Samt att arbeta utifrån att ge en god omvårdnad med respekt och lyhördhet till patienten (Ibid).

Pavlish & Ceronsky (2009) påtalar om vikten av att sjuksköterskan är kunnig inom området för palliativ vård. Detta för att kunna erbjuda patienten och anhöriga en trygg och bra vård, där det är av betydelse att sjuksköterskan känner till flera

metoder för att dämpa smärta. Arman (2012) skriver också att lindring av lidande, oro och ångest förutsätter sjuksköterskans förmåga att se och att ge.

1.4 Oro och ångest

Malm (2012) anser att hos människor är kroppen och själen en enhet, så när kroppen drabbas av sjukdom, återspeglas detta som ett psykiskt lidande. Lidandet uttrycker sig i form av känslor, där rädsla, oro och ångest är vanligt förekommande. Det är viktigt att patientens känslor får komma till uttryck, vilket i sin tur innebär att sjuksköterskan måste lyssna, utan förutfattade meningar och värderingar. Det är vanligt att patienter uttrycker sina tankar som "Varför har just jag drabbats" och "Tänk om jag bara hade gjort på ett annat sätt". Sådana frågor kan skapa tvivel och oro, vilket kan leda till att patienten istället stänger sina känslor inne (Ibid). Irving & Lloyd-Williams (2010) beskriver vikten av att tidigt upptäcka patientens psykiska lidande av oro och ångest samt depression, och därmed hot för livskvaliteten, hos dessa patienter.

Det är av betydelse att sjuksköterskan förstår vikten av vad olika hälsoproblem kan ha för enskilda patienter, vilket är en förutsättning för att kunna lindra lidandet av oro och ångest hos patienten (Ternestedt et al., 2012). Symtomlindring för detta innebär att minska det lidande som finns hos patienter inom den palliativa vården. Beroende på i vilken utsträckning man kan lindra patientens psykiska lidande kan man inverka på patientens dagliga liv och hur patienten upplever sig själv. Det kan handla om att man ångrar val i livet eller att man har sårat någon. Detta kan resultera i att patienten blir deprimerad, orolig och ångestfylld (Ibid).

1.5 Erikssons omvårdnadsteori

Förr i tiden ansågs patienten vara bunden till en diagnos, man såg hen som sin sjukdom istället för en person med en sjukdom (Eriksson, 2015). Under 1970-talet utvecklade sjuksköterskan och docenten Katie Eriksson en teori som ger begreppet *patienten* en djupare betydelse genom att patienten började ses som en lidande människa. Denna omvårdnadsteori grundar sig i en humanvetenskaplig tradition med begreppet *caritas* som grund. *Caritas* står för kärlek och barmhärtighet, vilket

är grundmotivet för allt vårdande och de värden som format vårdvetenskapen (Eriksson, 1994, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2014).

Erikssons teori grundar sig också i en kristen syn på vårdandet och där kärleken mellan människor, samt kärleken mellan människan och Gud, är central (Eriksson, 2015). Detta innebär dock inte att sjuksköterskan behöver vara en troende kristen, men att det är viktigt att sjuksköterskan känner kärlek gentemot andra. Teorin lyfter fram synen på människan som en unik enhet av kropp, själ och ande. Där synen på människan som en varelse som söker efter gemenskap, kärlek, tro och hopp har präglat omvårdnadsteorin (Ibid).

Hälsa definieras, enligt teorin, som en sammanhållning av friskhet, sundhet och välbefinnande (Eriksson, 2015). Det anses vara mer än enbart frånvaron av sjukdom, och ses som ett tillstånd där människan själv upplever sig vara hel. Därför går hälsa och helhet samman med upplevelsen av att känna sig hel till kropp, själ och ande. Eriksson (1994) beskriver att helhet och hälsa upplevs som en förening av lidande då lidandet anses vara en del av människan. Den fysiska hälsan handlar då om friskhet, medan den själsliga handlar om en inre balans och jämvikt i relationen till livet och andra människor. Eriksson menar att hälsan är relativ och att hälsa och lidande kan existera samtidigt. Om patienten själv eller med stöd från andra kan möta lidandet så kan hon samtidigt uppleva hälsa (Ibid).

Vidare menar Eriksson att kunskap om lidande och hälsa är själva hjärtat inom allt vårdande och att motivet för vården är att lindra det (Eriksson, 1994). Hon menar också att det är en utmaning för sjuksköterskan att försöka lindra patientens lidande. Varje lidande är unikt och formas av patienten själv och hennes omgivning. Inom vården beskrivs tre olika typer av lidande, sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Vårdlidande innebär enligt Eriksson (1994), lidande som orsakats av vården. För att undvika vårdlidande är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap och förstår patientens behov och begär. Vårdlidandet kan också påverkas av sjuksköterskans attityd och hållning gentemot patienten (Ibid).

I Erikssons teori beskrivs lidandet som en kamp (Eriksson, 1994). En kamp mellan det patienten önskar och det som är, mellan ont och gott och mellan skam och värdighet. Lidandet kan vara orsakat av ångest, som kan ökas till en känsla av olidlighet. Vid detta tillfälle definierar patienten sitt lidande, och kampen tas upp emot detta. Om en patient ger upp för lidandet kan hon exempelvis intala sig att det hon önskar och det som varit viktigt i hennes liv inte längre är det.

Det är därför viktigt, enligt Erikssons teori (1994), att övervinna den oro och ångest som finns. För att på så vis slippa det lidande som uppstår med vetskapen att inte längre kunna uppfylla detta. Därför är det viktigt att sjuksköterskan lyssnar till patienten och hjälper henne att uppfylla sina önskningar, i den mån det är möjligt. Eriksson (1994) beskriver även att patientens livssituation påverkar hans deltagande i denna kamp.

PROBLEMFÖRMULERING

Patienter med en obotlig cancersjukdom ställs inför olika existentiella och känslomässiga val och händelser under den palliativa fasen, till exempel oro och ångest. Patienterna har alla enligt Erikssons teori, en slags kamp med sitt lidande. De har alla olika behov av stöttning och åtgärder för att kunna hantera och bemöta detta. Oro och ångest är en del av det psykiska lidande som kan förekomma, och som patienterna kan uttrycka och förmedla på olika sätt. Genom detta ställs det därför krav på sjuksköterskan, som får en central roll i den personcentrerade vården att kunna bemöta dessa patienter och ha en innefattande förståelse och dialog med patienten och hans tankar och känslor. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur delaktighet i att arbeta personcentrerad vård kan genomföras samt kännedom om det psykiska lidandet. Detta för att kunna förbättra och främja den personcentrerade vården och implementera patientdelaktighet i praktiken

DEFINITION AV BEGREPP

Med obotlig cancer menar examensarbetets författare de patienter som har en cancersjukdom där behandling ej ger verkan och kan bota sjukdomen, det vill säga att sjukdomen övergår i ett obotlig stadium. Samt att dessa patienter då övergår i palliativ vård då kroppen börjar svikta av sjukdomen.

Med lidande menar examensarbetets författare främst psykiskt lidande så som oro och ångest, dock även övriga faktorer som kan uppfattas som lidande. Men även existentiellt lidande. Oro och ångest ses som det centrala och det som examensarbetets författare mest vill lyfta som ett lidande då det kan vara gemensamt för alla olika typer av patienter inom palliativ vård, jämfört med fysiskt lidande.

SYFTE

Syftet är att belysa sjuksköterskans attityder till att bemöta oro och ångest, innefattande existentiella problem, hos patienter med obotlig cancer och vilka åtgärder som identifieras för att kunna främja ett gott bemötande inom palliativ vård.

METOD

Detta examensarbete är en litteraturöversikt på kandidatnivå som baseras på vetenskapliga artiklar. Enligt Friberg (2014) handlar litteraturöversikter om att ge en överblick på ett specifikt valt kunskapsområde, med omvårdnadsfokus. Under metoden kommer examensarbetets författare beskriva studiens design, urval, inklusion- och exklusionskriterier, artiklarnas kvalitet, tillvägagångssätt, analys och tolkning av data samt etiska överväganden.

6.1 Design

För att belysa sjuksköterskans bemötande har både kvantitativa och kvalitativa artiklar använts och sammanställt detta. Studien kommer därigenom att genomföras som en litteraturöversikt.

6.2 Urval

Datainsamling: Litteratur söktes främst i databaserna PubMed och Web of Science för att få fram vetenskapliga artiklar. CINAHL användes till bakgrundsartiklar. PubMed består i huvudsak av vetenskapliga artiklar som är skrivna på engelska och en av databasens huvudinriktningar är omvårdnad (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2014). Sökorden i databassökningen valdes utifrån studiens syfte, för

att få så relevant mängd som möjligt, kopplat till detta. I samband med att databassökningen påbörjades användes även MeSH-termer, kopplade till syftet. Detta för att bredda sökningen mer (Se Bilaga 1).

Inklusionskriterier: Inklusionskriterierna var vetenskapliga artiklar, samt att artiklarna var tillgängliga via PubMed och Web of Science. Inkluderade artiklar skulle ha följande avgränsningar: engelskt språk, tidsspänn från 2007-2017 samt vara peer-reviewed. Då vetenskapligt material är en färskvara, är det därför bra att använda sig av avgränsningar för att få fram så färsk och relevant information som möjligt (Östlundh, 2014). Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna skulle innefatta attityder hos sjuksköterskor att bemöta oro och ångest hos patienter med obotlig cancer.

Exklusionskriterier: Vetenskapliga artiklar med huvudsakligt fokus medicinska delar inom den palliativa vården, ej anhöriga som vårdgivare, ej barn som deltagare samt artiklar äldre än 10 år exkluderades under urvalet av litteratur.

De sökord som användes, utifrån litteraturöversiktens syfte, vid databassökningen var MeSH-termerna : *Anxiety, Palliative care, Neoplasms och Nurse attitudes* (Se Bilaga 1). Sökord som användes, utifrån litteraturöversiktens syfte, och som ej hade MeSH-term var: *Treatment, cancer patients, nursing staff, existential issues, nursing treatment, inpatient* (Se Bilaga 1). De MeSH-termer som förekom i databassökningen användes för att få en bredare sökning på specifika sökord, så som cancer (icke MeSH-term) och neoplasms (cancer/tumör).

Kombinationer med dessa sökord tillsammans förekom. Sökorden skulle spegla syftet och därmed vad som skulle ingå under resultatdelen. Sekundärsökningar gjordes då relevanta artiklar hittades i de redan valda studierna, och söktes sedan upp via PubMeds verktyg Single Citation Matcher, och därefter skapades en sökning där dessa artiklar fanns med (Se Bilaga 1).

Booleska operatörer så som AND och OR användes för att dels centrera sökningen till de valda sökorden utifrån relevans i databasen, samt för att utesluta vissa delar för att ej få stora mängder träffar där avgränsning ändå kan komma att bli

nödvändig. Östlundh (2014) menar dessutom att användning av boolesk söklogik är en teknik som används för att bestämma vilket samband vissa sökord skall ha till varandra, till exempel sökordet NOT för att utesluta vissa delar i sökningen, eller OR för att sökningen skall innehålla antingen det ena eller det andra sökordet, då inom en parantes. Trunkering användes för att få en bredare sökträff på ett specifikt ord, till exempel Nurses* eller perceptions*.

6.3 Artiklarnas kvalitet

De granskningsmallar som har använts för att kvalitetsgranska artiklar är enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Valda artiklar har genomgått denna granskning för att kunna kvalitetsbedömas för att ge en bra vetenskaplig grund för resultatet. Artiklar med hög och medelhög poäng valdes, detta för att de ansågs ha relevans för syftet och studiens kommande resultat. Varje fråga som besvaras med ett ja gav 1 poäng. Summan av antal poäng indikerade på vilken typ av kvalitet artikeln hade.

Kvalitativa artiklar: Vidare räknas kvalitén i procent och klassas enligt följande intervall: Hög: 21-25 poäng 80% och över, medel: 16-20 poäng ger 60–80% och låg: 0-15 poäng mindre än 60%. 2 stycken valdes, en av hög kvalitet och en av medel. (Se bilaga 2).

Kvantitativa artiklar: Vidare räknas kvalitén på procent och klassas enligt följande intervall: Hög: 23-29 poäng ger 80% och över, medel: 17-22 poäng ger 60–80% och låg: 0-16 poäng mindre än 60%. (Se bilaga 3).

Att värdera och granska de valda artiklarna var av stor vikt för att få ut så värdefull och evidensbaserad forskning som möjligt, därav de valda avgränsningarna vid databassökningarna samt att själva granska artiklarna efter granskningsmall enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

6.4 Tillvägagångssätt

Arbetet mellan examensarbetets författare genomfördes främst tillsammans, men uppdelat vid de första databassökningarna för att få ett stort spann och urval. Detta genomfördes utifrån gemensamt uppsatta sökord inom litteraturöversiktens område. Sökningarna delades sedan upp mellan examensarbetets författare för att

effektivisera arbetet samt för att använda tiden så effektivt som möjligt. Att granska litteratur och sökningar i databaser genomfördes både tillsammans men också individuellt, samt sedan diskuterades tillsammans för att komma fram till relevanta val av information. Norsteds engelska engelsk-svensk/svensk-engelsk ordbok (2006) användes för att ge en så korrekt översättning som möjligt till resultatdelen.

6.5 Analys och tolkning av data

Analysen av artiklarnas innehåll genomfördes med att jämföra likheter och skillnader i dess syften, tillvägagångssätt rent metodologiskt, hur de analyserat material i sina studier samt resultat (Friberg, 2014). De valda artiklarnas resultat lästes om flera gånger för att få en känsla av dess innehåll och betydelse för detta examensarbete. Utifrån de olika artiklarnas innehåll och resultat identifierades olika teman som berör sjuksköterskans attityder och bemötande till att vårda patienter med obotlig cancer samt vilka åtgärder som kan främja detta. Några av artiklarna nämnde vikten av kommunikation som en relevant åtgärd för att främja bemötande, andra fokuserade på vikten av utbildning av palliativ vård för att främja bemötandet. Gemensam likhet för de flesta av de valda artiklarna var att behovet av kommunikation och utbildning inom palliativ vård anses viktigt och centralt för att främja ett gott bemötande hos sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård.

Inga direkta skillnader identifierades mellan artiklarna, då de alla berörde att attityder hos sjuksköterskorna påverkade deras bemötande till patienterna, och att detta påverkas av att sjuksköterskorna har ett stort behov av utbildning inom palliativ vård. En likhet mellan artiklarna var att de visade någorlunda lika resultat, trots att de var från olika länder världen över. Detta indikerar på en global likhet gällande bemötande inom palliativ vård och behov av vidare utbildning inom detta.

Vid urval av information skulle artiklarnas rubrik, syfte, frågeställning och abstract läsas för att få en bild över studiens omfattning samt om dess innehåll. Detta för att dels kunna få ut så relevant information som möjligt, samt för att avgöra vad som

passar till denna litteraturstudie och dess syfte och frågeställning. Resultaten från de valda artiklarna delades in i olika kategorier för att på ett tydligt sätt belysa de faktorer som ansågs relevanta för denna studies syfte. Dessa var: Kommunikation, Erfarenhet och kunskap, Oro och ångest samt bemötande.

6.6 Etiska överväganden

Examensarbetets författare har haft som ambition att förhålla sig objektivt och sanningsenligt till de valda artiklarna och dess resultat. Författarna har ej ändrat artiklarnas resultat utifrån egna tankar och åsikter. Kontinuerliga diskussioner och analyser av artiklarna har gjorts mellan författarna för att kunna jämföra om artiklarnas innehåll har tolkats lika eller olika. Ambitionen var dessutom att endast använda artiklar som blivit etiskt granskade, det vill säga peer-reviewed, eller etiskt övervägda för att författarna till detta examensarbete skulle kunna försäkra sig om att de valda artiklarnas deltagare har godkänt sin medverkan.

Då detta examensarbete genomfördes som en litteraturöversikt på grundnivå krävdes ingen etikprövning då den inte innehåller data som avslöjar personuppgifter eller beprövas fysiskt på människor (SFS, 2003:460). Denna studie innebar att ge en överblick om det valda studieområdet och kommer därför ej att träda emot Personuppgiftslagen (1998:204).

De etiska övervägande som har gjorts i detta examensarbete var till för att kunna skapa ett så relevant och trovärdigt innehåll som möjligt från artiklarna. Innehållet i artiklarna har i möjligaste mån försökts granskats objektivt utifrån kvalitetsgranskning och med hänsyn till etiska aspekter hos de valda studiernas deltagare (SFS, 2003:460). Därav godkännande av en etisk kommitté-/eller etiskt övervägda, samt peer reviewed. Examensarbetets författare har utifrån detta försökt beskriva det aktuella kunskapsläget. Godkännande av deltagarnas medverkan i de valda studierna framkommer ej tydligt i dess metodologiska beskrivning. Utifrån detta förlitar sig författarna till detta examensarbete att de deltagande personerna har godkänt sin medverkan, utifrån att artiklarna är etiskt granskade, peer-reviewed.

RESULTAT

Resultatet bygger på 13 artiklar som är publicerade mellan åren 2007-2017, det vill säga inom en 10 årsperiod. Studierna har genomförts i följande länder: Qatar (1), USA (3), Nederländerna (1), Japan (2), Norge (1), Sverige (4), Tjeckien (1). Dessa inkluderade artiklar presenteras i en tabell (Se Bilaga 2).

Utifrån resultaten av de inkluderade artiklarna kunde olika huvudkategorier och underkategorier identifieras, angående bemötande av oro och ångest samt relevanta åtgärder för att främja detta, från både sjuksköterskans- respektive patientens perspektiv. Dessa kategorier anses ligga till grund för sjuksköterskans bemötande. För att belysa vilka åtgärder som främjar ett gott bemötande identifierades kategorierna *kommunikation* och *erfarenhet och kunskap*. För att belysa sjuksköterskans bemötande gällande oro och ångest identifierades kategorierna *oro och ångest samt bemötande*.

7.1 Kommunikation

Enligt Henschel, Danielson, Strang, Browall och Melin-Johansson (2013) förväntar sig patienterna en öppen kommunikation i livets slutskede som en del av en god död. Relation och kommunikation är nyckelelementen i dialoger om existentiella frågor. Kommunikation är en väsentlig del av vårdandet och den palliativa vården, därför är det viktigt att personalen får utbildning inom detta.

Boyd, Merkh, Rutledge & Randall (2011) beskriver i sin studie att patienter som vårdas vid livets slut samt deras anhöriga, uppger att en trovärdig och ärlig kommunikation mellan dem och vårdpersonal är viktigt. Dels för att underlätta olika beslut gällande behandling och vård, men även för att upprätthålla en god dialog. Sjuksköterskorna uttalade att patienter och deras anhöriga är de som tar de avgörande besluten om olika saker runt omkring patientens behandling. Till

exempel byte av behandlingsmetod, vårdform med mera. Sjuksköterskorna beskrev även att diskussioner kring patienten och hans behandling kan påverkas av patientens och familjens motvillighet, men också av patientens förändrade mående och läkarnas bemötande och agerande. Detta identifierades och togs i beaktande före sjuksköterskornas egna svårigheter och vilja att känna hopp och tro för sina patienter och hans familjemedlemmar (Ibid).

Browall, Melin-Johansson, Strang, Danielson och Henoch (2009) menar att det är viktigt att vårdpersonal bjuder in patienten till att starta ett samtal. För att göra detta är det viktigt att personalen har en öppen dialog och visar med sitt kroppsspråk och med ögonkontakt att de är öppna för ett samtal. Det visade sig också att patienterna var väldigt känsliga för vilket tonfall personalen använde, vilket kunde signalera att personalen var ovilliga att prata vid tillfället. För att kunna bjuda in patienten till ett samtal är det viktigt att personalen kan känna igen en liten hint om att patienten är villig att prata. Att personalen ger patienten bekräftelse att någon vill lyssna på hen och anpassa sig till det patienten vill prata om. Sjuksköterskorna påtalade att bekräftelse är väldigt viktigt i dialoger med patienter och att bekräftelsen även kunde vara en existentiell fråga för patienten (Ibid). Udo, Melin-Johansson, Henoch, Axelsson & Danielsson (2013) menar att en ökad medvetenhet och uppmärksamhet hos personalen gentemot hur patienten uttrycker sig, kan förbättra kommunikationen.

7.2 Erfarenhet och kunskap

Balboni et al. (2013) påvisar att det finns en brist på spirituellt- och existentiell vård bland sjuksköterskor och läkare, där patienterna indikerar på att de ej fått någon sådan vård av sina sjuksköterskor. Relaterat till detta uttryckte 79% av sjuksköterskorna ett behov av vidare utbildning och träning i spirituellt- och existentiell vård eftersom att de ej vet hur de skall bemöta patienternas symtom, och hur detta skall implementeras i praktiken. Cirka 88% av sjuksköterskorna och även läkare hade inte fått någon träning eller utbildning i existentiell- och spirituellt vård.

Likaså framhävs det i en studie av Al-Kindi, Abu Zeinah & Adel Hassan (2014) att en del sjuksköterskor uttrycker en vilja av mer utbildning och träning inom palliativ vård och de möten som kan förekomma, så som kommunikation, existentiellt- och psykosocialt stöd, smärt- och lidande hantering, övriga symtomhanteringar samt etiska och spirituella problem. Buzgová, Jarosova & Hajnová (2015) påtalar även vikten av att vidare utbildning främjar ett enklare sätt för att kunna stödja och hjälpa patienterna gällande oro och ångest. Miyashita et al. (2007) tar även i sin studie upp vikten av att utbilda sjuksköterskor och övrig personal för att främja deras attityder till att vårda patienter med en obotlig cancer samt för att minska stress, som en bidragande faktor till bemötandet. Enligt en studie av Kaneko et al., (2012), kände sjuksköterskor med hög utbildning en stor bedrövelse över deras okunskap om ångest och oro hos palliativa patienter. Trots hög utbildning menar de att de ändå känner svårigheter med att bemöta oro och ångest hos patienterna.

Henoch et al. (2013) påvisar att patienter inom den palliativa vården förväntar sig att vårdpersonal känner sig bekväma med att diskutera existentiella frågor med patienterna, samt att de tar till sig denna oro med hänsyn och förståelse. En stor del av vårdpersonalen i studien hade svårigheter att diskutera existentiella frågor med patienterna, vilket grundar sig i osäkerhet, rädsla för döden och okunskap. Därför är det viktigt att vårdpersonalen ges utbildning och handledning i palliativ vård och hur man samtalar om döden.

I samma studie av Henoch et al. (2013) fick en grupp sjuksköterskor och undersköterskor teoretisk och praktisk utbildning om existentiella frågor. Syftet till detta var att fördjupa deltagarnas kunskap. Resultatet visade att deltagarna tyckte att utbildningen var bra och att de fick större självförtroende gällande att samtala om livets slutskede. Genom denna kunskap fick sjuksköterskorna resurser att samtala om svåra frågor och hjälpa patienten att förstå sin sjukdom, skapa hopp samt lindra lidande och ångest (Ibid).

Enligt Tornoë, Danbolt, Kvigne och Sörlie (2015) upplever många palliativa patienter ofta spirituella och existentiella påfrestningar som leder till oro,

hopplöshet, meningslöshet och dödsångest. Men en del av vårdpersonalen, däribland sjuksköterskor, har svårt att diskutera och lyssna på dessa patienter, då de känner sig oroliga och osäkra inför dessa frågor. Tornoe et al., (2015) har därför gjort en studie där de intervjuat sjuksköterskor inom ett mobilt hospiceteam, som utbildar annan vårdpersonal angående existentiell och spirituellt vård. Dessa berättade att vårdpersonal ofta uttryckte motvillighet att ta till sig de palliativa patienternas existentiella och spirituella oro. Under utbildningen försökte sjuksköterskorna lära vårdpersonalen att förstå att de kunde medföra tröst bara genom att lyssna och vara med patienten. Samt att lära dem identifiera patienternas lidande. Efter utbildningen såg sjuksköterskorna att vårdpersonalen blev mer involverade och villiga att vara nära patienten och samtala med denna under det palliativa skedet (Ibid).

7.3 Oro och ångest samt bemötande

Enligt Buzgová et al. (2015) spelar sjuksköterskan en viktig roll i att diagnostisera och sätta in åtgärder för ångest och depression, då de många gånger är de första att uppmärksamma patientens förändrade, känslomässiga beteende. De påpekar också att det finns likheter mellan sjuksköterskor som vårdar palliativa patienter och psykiatrisjuksköterskor, i och med att båda grupperna har en terapeutisk relation till patienten.

7.3.1 Bedömningsinstrument för att främja bemötande

Livets slutskede präglas för många av rädsla, oro och ångest. Ångest och depression är de mest framträdande emotionella och psykiska symtomen hos patienter med cancer (Buzgová, et al. 2015). I studien medverkade 225 patienter med obotlig cancer, där syftet var att kartlägga patienternas ångest och depression. För att genomföra detta användes bedömningsinstrumentet The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS-skalan. Detta är en självskattningsskala som är accepterad som ett kliniskt verktyg för att få en övergripande förståelse för patienternas upplevelse av oro och ångest samt depression. Detta instrument används både i forskning och i den praktiska. Formuläret tar ca 2-5 minuter att genomföra. Resultatet från studien visade att depression var något mer vanligt

förekommande hos patienterna än ångest och oro (Buzgová et al., 2015).

Veldhuisen, Zeewers, de Graaf & Teunissen (2016) beskriver att en förutsättning för sjuksköterskorna att kunna möta oro och ångest hos patienter med obotlig cancer bland annat är genom att öka deras insyn i patientens behov. Samt genom att använda olika instrument och bedömningsskalor för att veta hur de skall agera, bemöta och vidta åtgärder angående oro och ångest. Till exempel HADS, The Distress Thermometer (DT) och The Utrecht Symptom Diary (USD). The Utrecht Symptom Diary (USD) är ett instrument där patienterna kan poängsätta sina symtom på en 10-poängs skala. The Distress Thermometer (DT) är ett instrument som används för att identifiera symtom, till exempel oro och ångest. Detta instrument kan användas som en första identifiering av ett symtom, för att kunna mäta dess intensitet och förekomst samt för att utvärdera effekten av insatta åtgärder mot symtomen. Dessa instrument identifierar och mäter förekomsten av oro och ångest på ett sätt som skall ge klarhet för sjuksköterskorna om förekomsten av oro och ångest hos patienten. I kombination med dessa instrument, kan en patient utredas och bedömas om hen för det första uppfyller kriterierna för ett lidande av oro och ångest eller hur detta lidande kan vidare utredas och därefter få relevanta åtgärder insatta (Ibid).

Kolva, Rosenfeld, Pessin, Breitbart & Brescia (2011) använder också HADS-skalan i sin studie, för att fastställa och bedöma förekomsten av oro och ångest samt depression hos patienter som får palliativ vård i hemmet och de som får det på sjukhus. Samt för att mäta förekomsten av mixade symtom av både oro och ångest och depression. Studien påvisar genom denna skala, att de patienter som hade en tro på ett liv efter döden upplevde en högre nivå av oro och ångest jämfört med de som inte hade någon tro. Utifrån HADS-skalans resultat i denna studie, kunde upplevelsen av oro och ångest kopplas samman med psykisk meningslöshet, depression och i vissa fall önskan av en påskyndad död. Studien påvisar dessutom att de flesta av patienterna som får palliativ vård uttalade en högre nivå av psykiskt lidande och en önskan om påskyndad död. Utifrån detta påvisade Kolva et al. (2011) att oro och ångest hos patienter med en obotlig cancer är en av de mest

vanligt förekommande symtomen och orsakerna till psykiatrisk konsultation.

Miyashita et al. (2007), angående sjuksköterskans attityder till att vårda döende cancerpatienter, framhävs det att många av sjuksköterskorna är positivt inställda till detta. För att närmare undersöka sjuksköterskornas attityder användes ett statistiskt formulär, FATCOD, innefattande 2 delar: positiva attityder till att vårda döende cancerpatienter och uppfattningar av patient- och familjecentrerad vård. Där den positiva attityden identifierades samt ett behov av att patient- och familjecentrerad vård för att främja en god vård för patienten. Författarna menar vidare att sjuksköterskan behöver ha kontroll över sitt eget beteende för att i sin tur kunna bemöta patienten på ett gott sätt (Ibid).

7.3.2. Sjuksköterskornas förmåga att bemöta oro och ångest

Veldhuisen et al. (2016) belyser även skillnader mellan sjuksköterskor som inte har erfarenhet av att använda dessa bedömningsinstrument och skalor och de som har erfarenheter av detta. Sjuksköterskor som inte har någon erfarenhet av att använda instrument för att fastställa oro och ångest hade olika argument emot detta. Bland annat att de inte visste om tillgängligheten av instrumenten, bristande kunskap på att använda dem, medvetenhet om deras oförmåga att uppmärksamma oro och ångest hos patienter. Vissa sjuksköterskor ansåg dessutom inte att deras arbete var att fastställa och uppmärksamma oro och ångest, medan de sjuksköterskor som har erfarenhet av att använda instrumenten argumenterade för att dessa instrument bland annat kan hjälpa till att objektivisera patientens oro och ångest. Samt att kontrollera patientens oro och ångest över en längre tid, utvärdera effekterna av insatta åtgärder, ha en rutin att kontrollera patientens nivå av oro och ångest, tillhandahålla insynen i bakomliggande orsaker till oro och ångest.

De övergripande argumenten för att använda de tidigare nämnda instrumenten var för att de skapade en daglig rutin och kontroll över patientens oro och ångest samt för att bygga upp och starta en dialog om oro och ångest med patienten och dess anhöriga. Genom dialogen kunde sjuksköterskorna komma åt de bakomliggande faktorerna till uppkomsten av patientens oro och ångest (Veldhuisen et al., 2016).

Kaneko et al., (2012) beskriver i sin studie att än hälften de 88 deltagande sjuksköterskorna, hade svårigheter att fastställa och bedöma patientens mentala hälsa, framförallt gällande ångest, samt hur de skall bemöta detta.

Sjuksköterskorna var dock medvetna om deras begränsade kunskap gällande den mentala hälsan hos patienter med obotlig cancer. De tror att detta beror på stressen i arbetet och att man kan ge patienterna en bättre vård genom att förbättra förutsättningarna för personalen.

Enligt en studie av Udo et al. (2013) väcks rädsla hos sjuksköterskorna när de ser patientens lidande och ångest. Enligt sjuksköterskorna väcker vårdandet av palliativa patienter tankar om hur de själva skulle hantera en liknande situation, särskilt när de vårdar yngre patienter. En utbildning startades för att förbättra sjuksköterskornas hantering och bemötande av oro, ångest och existentiella frågor hos patienterna. Utbildningen bestod av fem utbildningstillfällen som bestod av föreläsningar och egenstudier. Syftet var att fördjupa sjuksköterskornas färdigheter relaterat till existentiella frågor, samt att inspirera dem till att reflektera över användandet av denna kunskap i deras dagliga arbete. Utbildningen visade sig ha en positiv effekt och sjuksköterskornas självförtroende ökade gällande kommunikation med patienterna (Ibid).

Mårtensson, Carlsson & Lampic (2007) beskriver i sin studie, patienternas upplevelse jämfört med sjuksköterskornas upplevelse gällande livskvalité, coping resurser och känslomässiga svårigheter. Studien genomfördes med frågeformulär (HADS och FATCOD) och intervjuer. Det förekommer flera skillnader mellan patienternas svar och sjuksköterskornas. Sjuksköterskorna skattade bland annat patienternas livskvalité lägre än patienterna själva. Medan de skattade ångest och depression relativt lika. Det slutliga resultatet visade att sjuksköterskor hade svårare att identifiera depression än ångest hos patienter med obotlig cancer. De överskattade också patienternas känslomässiga svårigheter medan de underskattade patienternas coping resurser och livskvalité.

DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att belysa sjuksköterskans attityder till att bemöta oro och ångest, innefattande existentiella problem, hos patienter med obotlig cancer och vilka åtgärder som identifieras för att kunna främja ett gott bemötande inom palliativ vård. Vikten av kommunikation beskrivs som en väsentlig och bärande del inom den palliativa vården för att tillgodose patientens behov. Patienter och anhöriga förväntar sig en öppen, ärlig och trovärdig kommunikation av sjuksköterskorna och vårdpersonalen. Personalens uttryck både kroppsligt och i tal kan påverka patientens initiativ och deltagande till en dialog. Utifrån detta är det därför av stor vikt att som sjuksköterska och vårdpersonal att ge bekräftelse på att vilja lyssna på patienten.

En global efterfrågan på vidare utbildning och träning bland sjuksköterskor och övrig vårdpersonal inom palliativ anses, utifrån de valda studierna, vara en central och viktig åtgärd för att främja ett gott bemötande. Detta för att lära sig hur olika situationer kan hanteras samt hur sjuksköterskan skall kunna hantera patientens funderingar om psykiska- och/eller existentiella frågor. Forskning visar att sjuksköterskorna upplever existentiella- och/eller psykiska frågor som ett problem samt att de är obekväma och upplever svårigheter kring att bemöta detta. Patienter förväntar sig att sjuksköterskorna skall känna sig trygga och bekväma med att hantera och bemöta psykiska- och/eller existentiella frågor.

Vanliga psykiska och existentiella symtom hos obotligt sjuka cancerpatienter är oro och ångest, depression, upplevelse av hopplöshet, lidande och rädsla. Erikssons (1994) omvårdnadsteori har vidtagits och belysts genom resultatets gång för att tydliggöra det lidande som patienten kan genomgå då hen drabbats av cancer. Samt utifrån detta, vilka krav och färdigheter som det ställs på sjuksköterskan för att kunna bemöta detta. Sjuksköterskan skall, utifrån Erikssons teori (1994), kunna diagnostisera och sätta in relevanta åtgärder för att främja patientens livskvalité, samt lindra lidande.

För att kunna bemöta oro och ångest hos patienter med cancer behöver sjuksköterskan få en insyn i patientens behov. Detta kan göras med hjälp av bedömningsinstrument och skattningsskalor, så som HADS, för att veta hur dessa

symtom skall skattas och värderas, och därefter få en hjälp om hur de skall agera och bemöta detta (Kolva et al., 2011; Buzgová et al., 2015; Veldhuisen, et al., 2016). Sjuksköterskans inställning och attityd till att vårda döende patienter med cancer påverkar deras sätt att arbeta och bemöta patienterna samt deras behov och symtom. Sjuksköterskornas egen rädsla och oro av att vårda detta hos sina patienter kan också vara en påverkande faktor till bemötandet (Hench, et al., 2013; Udo et al., 2013).

8.1 Resultatdiskussion

Palliativ vård är en av de vårdformer som är anpassad för de patienter som lever med en obotlig sjukdom och där slutet av livet är nära förestående. Detta för att palliativ vård fokuserar på att främja livskvalité hos patienter med en obotlig sjukdom, samt symtomlindring av fysiska, psykiska och existentiella behov (Socialstyrelsen, 2013; Dobrina et al., 2014). Denna vårdform utgår ifrån ett holistisk synsätt, och även grunden för personcentrerad och individanpassad vård (Socialstyrelsen, 2013). Att vara patient inom palliativ vård anses innebära en individanpassad vård med hänsyn till egna önskemål, tankar och känslor, där vården grundas personcentrerat i samspel mellan patient och sjuksköterska. Samt där tydliga rutiner och arbetssätt finns för att kunna hantera palliativa patienter och deras anhöriga (Socialstyrelsen, 2013; Dobrina et al., 2014).

8.1.1 Kommunikation

Hench et al. (2013) menar att kommunikationen mellan patient och sjuksköterska skall vara av en öppen karaktär samt att det är en väsentlig del i vårdandet och den palliativa vården. Detta anses vara en bestående del i vården överlag, samt en utgångspunkt för hur vården och bemötande mellan både patient och sjuksköterska fortgår. Boyd et al. (2011) stödjer detta då de anser att en trovärdig och ärlig kommunikation är viktig för att underlätta vårdarbetet samt för att lyssna på patienten och verka för en god dialog. Detta kan jämföras med Browall et al. (2009) där även sjuksköterskans tal- och kroppsspråk påverkar inbjudan till dialog med patienten. Därav anses vikten av att skapa en tillitsfull relation stor enligt, Mok & Chi Chiu (2004), då sjuksköterskan får en holistisk syn till vårdandet av patienten och hans tankar och känslor. Eriksson (1994) menar att det är viktigt att

sjuksköterskan lyssnar på patienten så att hen kan få hjälp med att övervinna det lidande som oro och ångest skapar. På så vi övervinner och bekämpar patienten denna kamp, som Eriksson (1994) beskriver lidandet som.

Kommunikationen bör upprätthållas och hålla en god eftersträvan, då det enligt Boyd et al. (2011), är ett nyckelbegrepp och en bärande del i vårdandet och arbetet mellan inblandade parter. Detta i jämförelse med Erikssons teori (1994) och Browall et al. (2014) där det påtalas att sjuksköterskorna skall kunna förstå och lyssna på patienten och hans känslor, tankar och uttryck och uppfylla hans önsknings utifrån patientens livssituation. Utifrån detta anses sjuksköterskans förmåga att lyssna och finnas till som stöd av stor vikt för att hjälpa och leda patienten genom det lidande som sjukdomen kan innefatta. Detta går hand i hand med De 6 S:n och dess hörnstenar Självbestämmande, Sociala relationer, Symtomlindring, Strategier och sammanhang (Ternestedt et al., (2012), då de handlar om att tydliggöra de centrala delarna inom den palliativa vården.

Utifrån de 6 S:n (Ternestedt et al., 2012), samt Erikssons teori (1994) menar Browall et al. (2014) att sjuksköterskan bör vara lyhörd och uppmärksam på patientens känslor, tankar och uttryck. Detta innebär att sjuksköterskan bör utgå ifrån att vara objektiv och ej ha förutfattade meningar, vilket anses påverka hur sjuksköterskan tilltar sig den information och känslor som patienten uttrycker (Malm, 2012). Därav anledningen till att verka för en öppen kommunikation från båda sidor, samt att arbeta personcentrerat för att tillgodose varje unik individs behov. Att tillämpa personcentrerad vård är viktigt för att sjuksköterskor skall kunna lyssna och stötta sina patienter samt ge dem den vård de behöver utifrån hans behov (Circai et al., 2015). Det måste finnas ett samspel mellan alla inblandade parter för att dels kunna förstå varandra, men också för att tillsammans samarbeta för att verka för en god relation och kommunikation.

8.1.2 Erfarenhet och kunskap

Om inte sjuksköterskorna vet hur de skall bemöta patienternas oro och ångest, samt om de anser att det är på grund av kunskaps- och erfarenhetsbrist, bör relevanta åtgärder sättas in för att stärka upp detta hos sjuksköterskorna så att de kan verka för ett gott bemötande för patienterna. Där behovet av utbildning är en

av åtgärderna för att främja detta (Udo et al., 2013). Att ge vårdpersonalen mer utbildning blir en indirekt åtgärd för att främja patienternas omvårdnad. Samt, enligt Dobrina et al. (2014), vara ett praktiskt stöd. Då mer kunskap hos personalen ger ett bättre bemötande och en bättre vård för patienten, samt ger sjuksköterskan ett bättre självförtroende att kunna hantera oro och ångest (Udo et al., 2013).

Henoch et al. (2013) beskriver att patienter inom den palliativa vården förväntar sig att vårdpersonal känner sig bekväma med att diskutera existentiella frågor med patienterna. Men en stor del av vårdpersonalen har svårigheter att diskutera dessa frågor med patienterna, vilket grundar sig i osäkerhet, rädsla för döden och okunskap (Ibid). Enligt examensarbetets författare kan det vara svårt för sjuksköterskorna att lägga sina egna tankar och rädslor om döden åt sidan under sitt arbete. Därför behöver sjuksköterskan få utbildning och strategier i hur hen kan göra detta. och fokusera på patientens behov istället. Vilket examensarbetets författare tror skulle bidra till att fler sjuksköterskor skulle samtala om existentiella frågor med patienterna. Detta stärks även av Henoeh et al. (2013) som skriver att det viktigt att vårdpersonalen ges utbildning i palliativ vård och hur man samtalar om döden. Betydelsen av kunskap inom området palliativ vård framkom vikten av kunskap i examensarbetets resultat.

Pavlish & Ceronsky (2009) beskriver att kunskap är viktigt för att kunna erbjuda både patienten och dennes anhöriga en trygg och bra vård. Det är exempelvis viktigt att sjuksköterskan förstår vad olika hälsoproblem kan ha för inverkan på patienten, vilket är en förutsättning för att kunna lindra patientens lidande, ångest och oro (Ternestedt et al., 2012). Även omvårdnadsteoretikern Eriksson förtydligar att kunskap om lidande och hälsa är en grundpelare inom allt vårdande (Eriksson, 1994, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2014).

Sjuksköterskorna är ofta medvetna om deras bristande kunskap om ångest, oro och existentiella frågor inom palliativ vård, samt palliativ vård överlag. Därför uttrycker många att de har behov av vidare kunskap och träning för att kunna ge en så god vård som möjligt för patienterna (Balboni et al. 2013). I Al-Kindi et al.'s

(2014) studie uttrycker sjuksköterskorna en önskan om utbildning och träning inom kommunikation, existentiell- och psykosocialt stöd, lidande hantering och spirituella problem för att få bättre kunskap om hur de ska förhålla sig och hantera palliativ vård. Även Henoch et al.'s (2013) studie visar att sjuksköterskorna har för lite kunskap om existentiella frågor. Detta stärks även upp av en artikel från Park et al. (2012).

I Henoch et al.'s (2013) studie gavs sjuksköterskor och undersköterskor teoretisk och praktisk utbildning om existentiella frågor, där syftet var att fördjupa deltagarnas kunskap. Detta resultat visade att deltagarna ansåg att utbildningen som gavs var bra och att de fick större självförtroende om att samtala om livets slutskede. Utifrån detta anser examensarbetets författare att utbildning inom palliativ vård med fokus på oro, ångest och existentiella frågor behöver ökas och utvecklas. Med en allt större, åldrande befolkning blir utbildning inom palliativ vård allt mer aktuell och det är viktigt att sjuksköterskan får den kunskap hen behöver för att kunna ge dessa patienter en god vård.

Genom kunskap om sjuksköterskornas svårigheter att hantera psykiska-, existentiella- och spirituella behov, fick de resurser att samtala om svåra frågor och hjälpa patienten att förstå sin sjukdom, skapa hopp samt lindra lidande och ångest. Detta förstärker de övriga studiernas forskning gällande att vidare utbildning inom palliativ vård är viktigt (Buzgová et al., 2015; Miyashita et al., 2007).

Identifieringen av brist på kunskap och erfarenheter kring att möta patienter med obotlig cancer är också en viktig faktor som påverkar sjuksköterskans bemötande. För att stärka upp sjuksköterskornas förmåga att hantera och bemöta psykiska-, existentiella- och spirituella behov uttrycker de därför ett behov av kunskap och utbildning, som en åtgärd för att främja bemötande av oro och ångest (Ibid).

8.1.3 Bedömningsinstrument för att främja bemötande

Det finns olika instrument som sjuksköterskorna kan använda sig av för att fastställa patienternas ångest och depression, bland annat HADS, som kan användas som vägledning och hjälp för att hantera och agera utifrån patientens symtom (Veldhuisen et al., 2016). Även FATCOD är ett instrument som kan

användas för sjuksköterskorna själva, för att ta reda på vad de har för attityder gentemot palliativa patienter (Miyashita et al., 2007). Utifrån detta är det viktigt att sjuksköterskorna är medvetna om sina attityder gentemot patienterna för att främja en god vård för patienten. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är kunnig inom den palliativa omvårdnaden, och därmed verka för en god vård för patienten (Pavlish & Ceronsky, 2009). Pavlish och Ceronsky (2009) påtalar därav vikten av att sjuksköterskan kan tillgodogöra sig olika hjälpmedel, däribland skattningsskalorna och bedömningsinstrumenten FATCOD och HADS, för att bredda sin kompetens och hantering av smärta och lidande för patienten.

Utifrån detta anser examensarbetets författare att dessa instrument kan leda till bättre förutsättningar för sjuksköterskorna kring hur de skall bemöta oro och ångest hos patienter med obotlig cancer samt som en hjälp och vägledning för hur de skall bemöta symtom, uttryck och känslor hos patienterna. Detta kan även vara till en hjälp för de sjuksköterskor som känner sig osäkra och kanske ej har lång erfaren utbildning och kunskap med att arbeta inom palliativ vård.

8.1.4 Oro och ångest samt bemötande

Zeewers et al. (2015) menar att sjuksköterskan har en viktig roll inom den palliativa vården. Arbetet inom den palliativa vården kan innebära många svåra möten och situationer kring att vårda döende patienter (Lyckander, 2009). Därför anser examensarbetets författare att det är av stor vikt att som sjuksköterska kunna känna till sina egna begränsningar samt att ha förmåga att säga till kollegor eller dylikt om situationen med patienten blir för omtumlande och svår att hantera.

Tornoe et al. (2015) menar att det kan vara känslomässigt belastande att som vårdande sjuksköterska vara ansvarig under en längre tid för samma patient, vilket kan grundas i att de själva kan vara rädda och oroliga över hur de själva skulle reagera om de var i patientens situation. Centrum för personcentrerad vård (2016) beskrivs vara en vägledning för hur sjuksköterskor skall bemöta och hantera dessa svåra situationer. Examensarbetets författare anser att det är viktigt att själv kunna ha ett bra förhållningssätt till dessa patienter, samt att ej ta på sig för mycket arbete, utan att sjuksköterskan skall känna att situationen går att hantera samt att

detta kan släppas då sjuksköterskan ej arbetar.

Mahon & McAuley (2010) beskriver om sjuksköterskors uppfattning av palliativ vård och att de ansåg att de ej botade en sjukdom, utan att de vårdade och tog om hand om en hel individ och dennes liv i livets slut. Mahon och McAuley (2010) beskriver även att sjuksköterskornas uppfattning var att de fokuserade på symtomlindring, samt att de ansåg att endast de patienter som var nära livets slut skulle få palliativ vård. Detta anses enligt examensarbetets författare vara individuellt att avgöra när och vem som skall få palliativ vård, men oavsett vad, så ska alla få den vård och hjälp som de behöver. Att inom palliativ vård ha de 6 hörnstenarna som vägledning för att bemöta och hantera patientens oro och ångest, anses viktigt och rätt för att ge patienten en så god vård och bemötande som möjligt, utifrån bästa möjliga förutsättningar (Ternstedt et al. 2012).

Att undersöka sjuksköterskors attityder och inställning till att vårda döende cancerpatienter anses, enligt examensarbetets författare, vara bra för att undersöka vilka åtgärder som kan identifieras och sättas in för att främja ett gott bemötande till patienter och deras upplevelse av oro och ångest. I Erikssons teori anses lidandet hos patienten unikt och format av patienten, men att sjuksköterskans attityder och hållning till patienten kan påverka detta (Eriksson, 1994, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall; Eriksson, 2015).

Studierna är genomförda i ett flertal olika länder, Qatar, USA, Nederländerna, Japan, Norge, Sverige, Tjeckien, och det märks att de flesta av artiklarna gällande utbildning och erfarenhet, påvisade att det finns ett behov av vidare utbildning och träning kring den palliativa vårdens innebörd (Balboni et al., 2013; Al-Kindi et al., 2014; Miyashita et al., 2007; Henoch et al., 2013. Samt hur sjuksköterskorna skall utveckla sin förmåga att kunna bemöta dessa patienter (Ibid). Examensarbetets författare tolkar detta som ett gemensamt problem hos flera länder, vilket anses tyda på ett behov av utbildning hos sjuksköterskor i dessa länder för att främja en god och trovärdig kommunikation och bemötande (Henoch et al., 2013; Boyd et al., 2011; Browall, et al., 2009; Udo et al., 2013).

8.2 Metoddiskussion

I examensarbetets resultatredovisning ingick både kvantitativa och kvalitativa studier. Kvalitativa studier skapar en djupare förståelse för deltagarnas situation och upplevelser. Medan kvantitativa studier ger en något ytligare förståelse, men med en bredare grund, då det är fler deltagare (Friberg, 2014). Kvalitativa och kvantitativa studier kompletterar därför varandra bra. Hade endast till exempel kvantitativa studier använts hade resultatet möjligen sett annorlunda ut, och kanske ej gått in på djupet, till skillnad från de kvalitativa studierna. Att dessa studier användes tillsammans bidrar, enligt examensarbetets författare, till en god validitet, att man mäter det man vill mäta, och reliabilitet, att studierna är tillförlitliga. Willman et al. (2014) påtalar att validiteten och reliabiliteten mellan kvantitativ och kvalitativ forskning kan skilja sig åt och inte utföras på samma sätt då de mäter sitt resultat på olika sätt. Till exempel gällande validitet då mätinstrument kan användas, däribland inom kvantitativ forskning (Ibid).

En nackdel med detta kan vara att examensarbetets författare inte har kunnat undersöka detta område på egen hand, utan varit beroende av litteratur och vetenskapliga artiklar. En annan nackdel kan vara att examensarbetets författare inte själva har genomfört de använda studierna och där tolkningen av resultatet kanske hade sett annat ut om examensarbetets författare själva hade fått genomföra dem. Detta eftersom examensarbetets författare kanske hade tolkat resultaten annorlunda än vad originalförfattarna till studierna gjorde. En fördel är att flera olika studier har sammanställts tillsammans, vilket kan leda till ett stort kunskapsutbyte och tillförlitlighet då flera källor vävs samman.

Databaserna PubMed och Web of Science användes vid sökning av artiklar. Dessa databaser gav en bred sökning och med möjlighet till att avgränsa sökningen mer centrerat, med fokus på bemötande av oro och ångest hos patienter med cancer, inom palliativ vård. Databasen PubMed användes eftersom att denna databas mer skulle beröra valt område, samt för att enligt Willman et al. (2014), uppdateras denna databas varje dag. Boolesk sök teknik användes för att dels kunna koppla ihop olika sökord, men också för att bestämma vilket samband de skall ha till varandra. Angående valet av trunkering av till exempel Nurse* var dels för att få

en bredare sökning på de valda ordet genom att det kan böjas på olika sätt (Östlundh, 2014). Användning av tidsavgränsning, språk och godkända av etiskt kommitté och-/eller etiskt övervägda samt peer reviewed valdes för att artiklarna skulle vara etiskt godkända. Detta kan ha påverkat utfallet av antal träffar, men då kanske det ej hade varit relevant då artiklarna ej hade varit etiskt godkända. Artiklarnas vetenskaplighet tolkades och diskuterades gemensamt. Alla artiklar är författade på engelska och har ett sidantal på mer än 5 sidor.

Artiklar med endast medel- och hög kvalitet, enligt granskningsmallen av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008) användes till examensarbetets resultat. Detta för att få en trovärdig och hög kvalitet på examensarbetets resultat innehåll.

Tretton artiklar användes i detta examensarbete, med härkomst från olika länder och år, men med fokus på denna studies syfte. De tar alla upp väsentliga aspekter gällande bemötande av patienter med en obotlig cancersjukdom i livets slut, samt från olika perspektiv. Detta ger en bred och trovärdig uppfattning av hur oro och ångest hanteras av sjuksköterskor och övrig vårdpersonal.

8.3 Etikdiskussion

Alla artiklar var peer reviewed samt etiskt godkända eller övervägda/granskade av etiska kommittéer från de valda databaserna. Den situation som förekommer med en cancerdiagnos innebär en stor beaktning och hantering av etik, värdighet och försiktighet. Därav har examensarbetets författare tolkat texterna från de valda artiklarnas resultat noggrant, och försökt återge deras innehåll på ett sätt som ej kränker studiens deltagare. Alla deltagare i valda studier har gett sitt medgivande till att delta i studien, därav har de mänskliga rättigheterna skyddats och följts åt. Examensarbetets författare såg i alla studier att studierna ej hade som syfte att påverka deltagarnas känslor, behov, tankar med mera, utan mer för att undersöka hur de känner för till exempel palliativ vård, samt hur både patienter och sjuksköterskor upplever bemötande av oro och ångest och hur samtalet kring detta

ter sig (Browall et al., 2009).

Examensarbetets författare har använt sig av en engelskspråkig ordbok för att kunna göra korrekta översättningar och tolkning av studiernas innehåll för att ej förvränga dess innehåll relaterat till felaktig översättning. Den förförståelse som fanns hos examensarbetets författare har ej påverkat detta examensarbets resultat och innehåll, då författarna ej har haft förutfattade meningar om den palliativa vården som kan ha inverkat på detta examensarbete. Examensarbetets författare har försökt att återge den uppfattning som finns hos både sjuksköterskor och patienter inom palliativ vård, gällande hur bemötandet ter sig, och vad som påverkar attityderna till bemötandet.

KLINISK BETYDELSE FÖR SAMHÄLLET

Detta examensarbete skall ge en ökad förståelse över hur sjuksköterskan bemöter oro och ångest hos patienter med obotlig cancer i livets slut. Samt vilka åtgärder som kan identifieras för att kunna främja ett gott bemötande kring detta. Även hur den aktuella situationen kan utvecklas, genom utbildning för sjuksköterskor. Men också vad som kan göras i stort för att främja den palliativa vården och dess kvalité eftersom att samhället världen över får en allt mer åldrande befolkning, och därmed fler sjuka. Därför bör den uttalade efterfrågan på vidareutbildning hos sjuksköterskorna tas i beakt. Detta för att på bästa möjliga sätt kunna vårda dessa patienter, innefattande etiska överväganden, behandling och vård av psykiska- och fysiska åkommor och symtom. Samt hur de skall förhålla sig professionellt gentemot patienten och hens tankar, känslor och behov. Utifrån detta kan den

palliativa vården, och därigenom den personcentrerade vården, utvecklas och anpassas efter varje individ. Resultatets innebörd är, enligt examensarbetets författare, aktuellt och kan komma att bli ännu mer vanlig i framtiden då allt fler människor kan komma att drabbas av cancer, samt genom den allt mer åldrande befolkningen och även bristen på sjuksköterskor.

SLUTSATS OCH KONKLUSION

Den slutsats som kan dras av detta examensarbete är att sjuksköterskan har en central och viktig roll inom den palliativa vården. Det finns en tydligt uttalad kunskapsbrist och efterfrågan på vidare utbildning hos sjuksköterskor som arbetar inom palliativ vård. Vidare utbildning behövs för att kunna hantera de situationer, innefattande bedömning och hantering av patientens behov, tankar och känslor, och för att på bästa sätt kunna bemöta patienten. Svårigheter med bemötande av oro och ångest hos denna patientgrupp har sin grund i att sjuksköterskorna ej vet hur de skall hantera och bemöta detta, vilket påverkar deras sätt att förhålla sig till patienten. Sköterskornas egen rädsla för döden ansågs vara en bidragande orsak till hanteringen av oro och ångest samt existentiella frågor hos patienten. Därav borde vidare utbildning inom palliativ vård implementeras för att verka för en god palliativ vård, samt ge sjuksköterskorna verktyg för att lättare kunna hantera oro och ångest hos patienterna.

FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Att verka för vidare utbildning inom den palliativa vården ses som en viktig och långsiktig åtgärd för framtiden för att bättre kunna hantera oro och ångest samt existentiella frågor hos patienter. Att med hjälp av olika bedömningsinstrument, exempelvis HADS, USD och DT skaffa verktyg för sjuksköterskorna gällande bedömning och skattning av patientens behov och psykiska symtom anses viktigt och som en vägledning för hur detta kan genomföras (Veldhuisen et al., 2016).

Mer forskning kring användandet av bedömningsinstrumenten HADS, FATCOD, USD och DT och andra instrument med relevans för palliativ vård för att kunna kartlägga patientens psykiska lidande innefattande oro och ångest, spirituella- och existentiella behov. Exempelvis både kvalitativa och kvantitativa studier för att

dels mäta användningen av bedömningsinstrumenten i verksamheten men också mer ingående intervjuer för att få ett djupare perspektiv hos valda deltagare kring hur exempelvis användandet av bedömningsinstrument implementeras på respektive verksamhet samt om det ger sjuksköterskorna en bättre hjälp kring att hantera och bemöta patienternas oro och ångest samt existentiella frågor och behov. Till exempel så kan personal få utbildning inom palliativ vård samt användandet av bedömningsinstrument. Därefter får de implementera detta i sin verksamhet. Efter en avtalad tid utvärderas detta för att se om utbildningen gett effekt kring bemötande av oro och ångest, samt om detta var en relevant åtgärd till detta. Därav kan forskaren välja vilken typ av forskningsmetod som skall användas. Enligt examensarbetets författare kan båda metoderna användas för att ge en god utvärdering i statistik och genom intervjuer.

REFERENSER

Al-Kindi, S-G., Abu Zeinah, G-F., & Adel Hassan, A. (2014). Palliative Care Knowledge and Attitudes Among Oncology Nurses in Qatar. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 31(5), 469-474. doi: 10.1177/10

Arman. M. (2012). Lidande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp - i teori och praktik* (s. 185-198). Lund: Studentlitteratur.

Balboni, M-J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A-C., Gorman, D-P., Zollofrank, A., Peteet, J-R., Prigerson, H-G., VanderWeele, T-J., & Balboni, T-A. (2013). Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life?: Spiritual Care Perceptions

Among Patients. Nurses and Physicians and the Role of Training. *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), 461-467. doi: 10.1200/JCO.2012.44.6443

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), E229-E239. doi: 10.1188/11.ONF.E229-E239

Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S., & Danielson, E. (2014). Existential encounters: nurses' descriptions of critical incidents in end-of-life care. *Europeán Journal of Oncology Nursing* 18(2014), 636-644. doi: 10.1016/j.ejon.2014.06.001

Browall, M., Melin-Johansson, C., Strang, S., Danielson, E. & Henoch, I. (2009). Health vare staff's opinions about existential issues among patients with cancer. *Palliative and Supportive Care*, 8(1), 59-68. doi: 10.1017/S147895150999071X

Buzgová, R., Jarosová, D., & Hajinová, E. (2015). Assessing anxiety and depression with respect to the quality of life in cancer inpatients receiving palliative care. *European Journal of Oncology Nursing* 19(2015), 667-672. doi: 10.1016/j.ejon.2015.04.006

Centrum för personcentrerad vård. (2016). *Centrum för personcentrerad vård*. Hämtad 8 Februari, 2017, Från Centrum för personcentrerad vård, <http://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-vard>

Ciraci, Y., Nural, N. & Salturk, Z. (2015). Loneliness of oncology patients at the end of life. *Support care cancer*, 24(8), 3525-3531. doi: 10.1007/s00520-016-3159-5

Dobrina, R., Tenze, M. & Palese, A. (2014). An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International journal of palliative nursing*, 20(2), 75-81. doi: [10.12968/ijpn.2014.20.2.75](https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.2.75)

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber.

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2014). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Fridegren, I. (2009). Palliativ vård ur historiskt och filosofiskt perspektiv. I I. Fridegren & S- Lyckander (Red.), *Palliativ vård* (s. 9-16). Stockholm: Liber.

Henoch, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M. & Melin-Johansson, C. (2013). Training Intervention for Health Care Staff in the Provision of Existential Support to Patients With Cancer: A Randomized Controlled Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(6), 785-794. doi: [10.1016/j.jpainsymman.2013.01.013](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.01.013)

Högskolan Dalarnas modifierade version av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) och Forsberg och Wengström (2008)

Irving, G., & Lloyd-Williams, M. (2010). Depression in advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(2010), 395-399. doi: 10.1016/j.jeon.2010.01.026

Kaneko, M., Ryu, S., Nishida, H., Tamasato, K., Shimodaira, Y., Nishimura, K. & Kume, M. (2012). Nurses' recognition of the mental state of cancer patients and their own stress management - a study of Japanese cancer-care nurses. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral dimensions of cancer*, 22(7), 1624-1629. doi: 10.1002/pon.3191

Kolva, E., Rosenfeld, B., Pessin, H., Breitbart, W., & Brescia, R. (2011). Anxiety in Terminally Ill Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 42(5), 691-701. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.01.013

Lindqvist, O., & H. Rasmussen, B. (2014). Omvårdnad i livets slut. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 757-791). Lund: Studentlitteratur.

Lyckander, S. (2009). Etik och estetik. I I. Fridegren & S- Lyckander (Red.), *Palliativ vård* (s. 21-27). Stockholm: Liber.

Mahon, M., & McAuley, W. (2010). Oncology Nurses' Personal Understandings About Palliative Care. *Oncology Nursing Forum*, 37(3), E141-E150. doi: 10.1188/10.ONF.E141-E150

Malm, M. (2012). Själén. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp - i teori och praktik* (s. 143-156). Lund: Studentlitteratur.

Miyashita, M., Nakai, Y., Sasahara, T., Koyama, Y., Schimizu, Y., Tsukamoto, N., & Kawa, M. (2007). Nursing Autonomy Plays an Important Role in Nurse's Attitudes Toward Caring for Dying Patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 24(3), 202-210. doi: 10.1177/1049909106298396

Mok, E., & Chi Chiu, P. (2004). Nurse-patient relationships in palliative care. *Journal of Advanced Nursing* 48(5), 475-483. Från <http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/detail/detail?vid=3&sid=84433f65-6894-4a64-9adf-5dcb52e7ec57%40sessionmgr103&hid=130&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=106568986&db=c8h>

Mårtensson, G., Carlsson, M. & Lampic, C. (2007). Do nurses and cancer patients agree on cancer patients' coping resources, emotional distress and quality of life?.

European Journal of Cancer Care, 17(4), 350-360. doi: 10.1111/j.1365-2354.2007.00866.x

Norstedts Engelska engelsk-svensk / svensk-engelsk Ordbok : [152.000 ord och fraser]. (2006). Stockholm: Norstedt.

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. doi: 10.1188/09.CJON.404-412

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Regeringskansliet. Från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

SFS 2003:460. *Om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Regeringskansliet. Från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Socialstyrelsen, (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede: Vägledning, rekommendationer och indikatorer, Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 8 Februari, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19107/2013-6-4.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Ternstedt, B-M., Österlind, J., Henoch, I. & Andershed, B. (2012). *De 6 S:n - En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

Tornøe, K., Danbolt, L.J., Kvigne, K. & Sorlie, V. (2015). A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14(43). doi: 10.1186/s12904-015-0042-y

Udo, C., Melin-Johansson, C., Henoch, I., Axelsson, B. & Danielson, E. (2013). Surgical nurses' attitudes towards caring for patients dying of cancer- a pilot study of an educational intervention on existential issues. *European Journal of Cancer Care*, 23(4), 426-440. doi: 10.1111/ecc.12142

Veldhuisen, H., Zweers, D., de Graaf, E., & Teunissen, S. (2016). Assessment of anxiety in advanced cancer patients: a mixed methods study. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(7). 341-350. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.7.341

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Willman, A, Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2014). *Evidensbaserad omvårdnad-En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (n.d.). *Palliative care*. Hämtad 20 Januari, 2017, från WHO, <http://www.who.int/ncds/management/palliative-care/introduction/en/>

Zeewers, D., de Graaf, E., & Teunissen, S. (2015). Non-pharmacological nurse-led interventions to manage anxiety in patients with advanced cancer: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies* 56(2016), 102-113. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.10.022

Östlundh, L. (2014). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-
en vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a uppl.), (s. 57-80). Lund:
Studentlitteratur.

Bilaga 1: Tabell över databassökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal utvalda artiklar till resultat
----------------	---------------	--------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	---

PubMed sökn. 1	anxiety AND neoplasms AND palliative care AND perceptions	27	27	3	2	0
PubMed sökn. 2	depression AND anxiety AND palliative care AND inpatient	45	45	4	2	1
PubMed sökn. 3	existential issues AND cancer AND nurses AND palliative care	6	6	1	1	1
PubMed sökn. 4	existential issues AND cancer AND nurses	14	14	2	1	0
PubMed sökn. 5	neoplasms AND cancer AND nursing treatment AND anxiety AND palliative care	88	88	8	2	1
PubMed sökn. 6	(caregivers*attitudes) AND anxiety AND neoplasms AND palliative care	10	10	1	1	0
PubMed sökn. 7	symptom AND advanced cancer patients AND anxiety depression AND palliative care setting	11	11	1	1	1
Web of Science sök. 8	(nurses* attitudes) AND anxiety AND palliative care	18	18	2	1	1
PubMed sökn. 9	nursing assessment AND depression AND palliative care AND cancer patients	63	63	5	2	
PubMed sökn. 10	nursing staff attitudes AND anxiety AND palliative care	11	11	2	2	1
PubMed sökn. 11	Nurse* attitudes AND anxiety AND treatment AND (palliative care OR neoplasms)	74	74	10	6	3

PubMed sökn. 12	(Terminally ill OR palliative care) patients AND perception* AND nurse*	32	32	1	1	0
PubMed sökn. 13	attitude of health personnel* AND neoplasms AND oncology nursing AND palliative care	40	40	12	3	1
PubMed sökn. 14	Nurse* AND treatment (neoplasms OR cancer) anxiety (Palliative care OR terminally ill)	57	57	3	1	0
PubMed sökn. 15	(Terminally ill OR Palliative care) patients AND perception* AND nurse*	32	32	1	1	1
PubMed sökn. 16	Health care AND (opinions OR experience) AND existential issues AND patients AND cancer	24	24	1	1	1

Bilaga 2: Granskningsmall för kvalitativa artiklar

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		

2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg, medel, hög

Bilaga 3: Granskningsmall för kvantitativa artiklar

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		

3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng:

Kvalitet: låg, medel, hög

Bilaga 4. Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet (n=13)

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Al-Kindi, et al. 2014 Qatar	Palliative Care Knowledge and Attitudes Among Oncology Nurses in Qatar	Fastställa behovet av utbildning inom palliativ vård bland onkologisjuksköterskor	Kvantitativ Frågeformulär till alla deltagande sjuksköterskor	115 st.	Behov av utbildning inom palliativ vård och dess aspekter för att främja ett gott arbete, brist på utbildningar trots intresse hos de som ej fått kvalificerad utbildning inom palliativ vård.	Medel 60-80%
Balboni, et al. 2013 USA	Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses, and Physicians and the Role of Training	Syftet var att bestämma vilka faktorer som medverkar till ovanligheten av spirituell vård av sjuksköterskor och läkare som vårdar patienter vid livets slut	Kvantitativ Data insamlades i 2 omgångar genom ett frågeformulär samt intervjuer.	75 patienter och 339 sjuksköterskor och läkare	Resultatet indikerade på att de flesta patienter ansåg att spirituell vård är en viktig del i cancervården från sjuksköterskor och läkare. De flesta sjuksköterskor och läkare ansåg att detta stundtals borde åtgärdas. De ansåg att otillräckligt med tid var anledningen till begränsningen av spirituell vård	Hög 80-100%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Boyd, et al. 2011 USA	Nurses' Perceptions and Experiences With End-of-Life Communication and Care	Syftet var att känneteckna onkologi sjuksköterskors attityder i vård vid livets slut och deras erfarenheter av att vårda obotligt sjuka patienter, hospicediskussioner med patienten och familjen och utförandet av palliativ vård	Kvantitativ Beskrivande enkätstudie: Caring for Terminally Ill Patients Nurse Survey	31 st	Resultatet visade att sjuksköterskor diskuterade hospicevård med 2.2 av patienterna och 2.3 familjemedlemmar i de första 3 månaderna av den palliativa vården. Andra hade pratat mer om detta med familjemedlemmar (81%) än med patienterna (71%). Sjuksköterskorna indikerade även att patienten och familjens motvillighet, förändringar i patientens status som bidrog till diskussion var mer viktigt än deras egna obekvämlighet kring detta.	Medel 60-80%
Browall, et al. 2009 Sverige	Health care staff's opinions about existential issues among cancer with patients with cancer	Syftet var att undersöka sjuksköterskors och undersköterskors åsikter om vilka existentiella frågor som är viktiga för patienter med cancer och personalens ansvar när patienten för existentiella frågor på tal.	Kvalitativ Data insamlades från 4 fokusgrupper. Detta gjordes genom intervjuer med sjuksköterskor och undersköterskor.	23 st	Resultatet av undersökningen visade att viktiga existentiella frågor hos döende patienter var enligt sjukvårdspersonalen, liv och död, mening, frihet och val, samt relationer och avskildhet.	Medel 60-80%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Buzgová, et al. 2015 Tjeckien	Assessing anxiety and depression with respect to the quality of life in cancer inpatients receiving palliative care	Syftet var att fastställa förekomsten av ångest och depression hos inläggande cancerpatienter som fick palliativ vård på en onkologisk avdelning, genom att använda HADS skalan och avgöra om ångest och depression bidrar till en lägre livskvalité i jämförelse med graden av smärta och sjukdom.	Kvantitativ. Studien bestod av observationer och datainsamling genom HADS-skalan. Datainsamlingen sköttes av två onkolog-sjuksköterskor och filosofie doktor-studenter.	225 st	Ångest och oro förekom hos majoriteten av patienterna. Det var även mer förekommande hos kvinnliga patienter, patienter som hade en partner, patienter som hade barn samt hos icke religiösa patienter.	Hög 80-100%
Henoch, et al.2013 Sverige	Training Intervention for health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: A randomized, controlled study	Syftet med studien var att fastställa effekterna av träningsåtgärder där fokuset låg på existentiella frågor, sjuksköterskans förståelse av kommunikativt självförtroende och deras attityder gentemot att vårda döende patienter.	Kvantitativ. Studien var ett slumpmässigt kontrollerad test innehållande träningsåtgärder och utformades som ett frågeformulär.	102 st	Resultatet visade att majoriteten av sjuksköterskorna fick mer självförtroende gällande kommunikationen med döende patienter efter träningen.	Medel 60-80%
Kaneko, et al. 2012 Japan	Nurses' recognition of the mental state of cancer patients and their own stress management - a study of Japanese cancer-care nurses	Det primära syftet var att beskriva Japanska onkologi-sjuksköterskors självskattade förmåga att värdera och vårda cancerpatienters mentala hälsa. Ett andra syfte var att beskriva sjuksköterskors självskattade stressnivå och behov av stresshantering relaterat till att vårda cancerpatienter.	Kvantitativ Datainsamlingen bestod av övningar inom mental hälsa samt frågeformulär.	91 st.	Många sjuksköterskor var väldigt bekymrade/oroliga över sin förmåga att värdera den mentala hälsan hos patienterna. Mest bekymrade var de över deras förmåga att bedöma ångest. Följt av depression, ilska, acceptans och förvirring	Hög 80-100%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Kolva, et al. 2011 USA	Anxiety in Terminally Ill Cancer Patients	Identifiera behandlings-/bemötande- och psykosociala faktorer, relaterade till psykosocialt välmående i livets slut.	Mixed studies/kvantitativ 2 fokusgrupper som får palliativ vård på sjukhus eller utanför. HADS-skalan som mätinstrument	194 st.	Med hjälp av HADS-skalan och indelning av oro och ångest samt depression i 7 punkter mäta skillnader mellan dessa psykiska lidanden hos 2 urvalsgrupper inom palliativ vård .	Medel 60-80%
Melin-Johansson , et al. 2016 Sverige	Surgical nurses' attitudes toward caring for patients dying of cancer - a pilot study of an educational intervention on existential issues .	Syftet med studien var att testa en utbildning om existentiella frågor och att beskriva operationssjuksköterskors attityder gentemot att vårda palliativa patienter med cancer.	Mixad studie/ kvantitativ. Data samlades in genom intervjuer med sjuksköterskorna samt genom frågeformulär: Attitudes Toward Caring for Patients Feeling Meaninglessness Scale	21 st.	Resultatet visade att sjuksköterskornas självförtroende gällande kommunikation med patienter i livets slutskede ökade med hjälp av utbildningen.	Medel 60-80 %
Miyashita, et al. 2007 Japan	Nursing Autonomy Plays an Important Role in Nurse's Attitudes Toward Caring for Dying Patients	Syftet var att klargöra sambandet av sjuksköterskans kontroll över sitt eget beteende och andra faktorer relaterade till attityder kring att vårda döende patienter med hjälp av FATCOD-skalan.	Kvantitativ Frågeformulär skickades ut under November 2003. Data insamlades via olika skalor och frågeformulär: Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale (FATCOD-Form B-J), Pankratz Nursing Questionnaire(PNQ), Death Attitude Inventory (DAI).	178 st.	Resultatets statistiska tabell indikerade på att de flesta sjuksköterskorna hade en positiv attityd till att vårda svårt sjuka och döende patienter samt att känna igen behovet av patient- och familjecentrerad vård	Hög 80-100%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Mårtensson, et al. 2008 Sverige	Do nurses and cancer patients agree on cancer patients' coping resources, emotional distress and quality of life?	Syftet var att undersöka skillnader, förbindelser och överensstämmelser mellan cancerpatienter och sjuksköterskors bedömning av patientens coping resurser, emotionella smärta och livskvalité. Samt att undersöka om nivån av patient- och sjuksköterske överenskommelser är förknippad med specifika kännetecken hos patienten eller sjuksköterskan.	Mixad (Kvantitativ) Man delade in sjuksköterskor och cancerpatienter i par. Sedan intervjuade sjuksköterskan patienten och efter intervjun fyllde patienten samt sjuksköterskan i ett varsitt frågeformulär angående patientens coping resurser.	142 st.	Mellan 36-60% av paren var väldigt överens när de svarade på frågorna. Men det förekom skillnader, framförallt gällande självständighet, förståelse av medicinsk information och acceptansen av cancer. Ungefär hälften av sjuksköterskorna underskattade dessutom patienterna coping resurser.	Hög 80-100%
Veldhuisen, et al. 2016 Nederländerna	Assessment of anxiety in advanced cancer patients: a mixed methods study	Syftet var att öka insikten i sjuksköterskors användande av bedömningsinstrument för att bedöma/värdera oro & ångest hos patienter med cancer och principen bakom detta.	Mixed methods/Kvalitativ Utfördes på 3 ställen: universitetssjukhus, 1 regionsjukhus, 1 hospice. För den kvantitativa fasen användes intervjuer bland patienterna samt statistiska instrument. För den kvalitativa fasen intervjuades i snitt 3 sköterskor per enhet för att diskutera hur sjuksköterskor diskuterade oro och ångest med patienterna.	166 st.	Resultatet visade att användandet av bedömningsinstrument för att bedöma/värdera patientens oro & ångest så olika ut på de 3 ställen. 67% på universitetssjukhuset, 100% på hospicet samt inget användande av instrument på regionsjukhuset. De sjuksköterskor som använde bedömningsinstrumenten uttryckte att dagligt användande av dessa kan säkerhetsställa en rutin med fokus på oro & ångest.	Hög 80-100%

Författare År Land	Titel	Syfte	Design/Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitetsgrad
Tornoe, et al. 2015 Norge	A mobile hospice nurse teaching team's experience: training care workers in spiritual and existential care for the dying - a qualitative study	Syftet är att beskriva ett norskt, mobilt hospice och sjukskötersketeams erfarenheter av lärande och träning för omvårdnadspersonal om spirituellt och existentiell vård för döende patienter på äldreboenden och inom hemtjänst.	Kvalitativ. Sjuksköterskorna i det mobila teamet bjöds in till gruppintervjuer om hur de upplevde sina kurser.	3 st sjuksköterskor	Efter kurserna med det mobila teamet kunde man se att vårdpersonalen på omvårdnadsboenden blev modigare och vågade ställa frågor och tala om det existentiella och spirituella lidandet med patienterna.	Medel 60-80%