

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

2018:44

**SJUKSKÖTERSANS ERFARENHETER AV ATT GE
CYTOSTATIKABEHANDLING TILL PATIENTER I ETT
PALLIATIVT SKEDE**

EN LITTERATURÖVERSIKT

BIRGITTA PLEIL

ANNA TAIVALOJA



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans erfarenheter av att ge cytostatikabehandling i ett palliativt skede
Författare:	Birgitta Pleil Anna Taivaloja
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs 61FX02 V18-3
Handledare:	Ann-Louise Bergh
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Patienter som drabbas av cancer behandlas ofta med cytostatika, vilket kan ge biverkningar som påverkar patientens livskvalitet negativt. Sjuksköterskan har en nyckelroll när det gäller att observera och se förändringar av patientens allmäntillstånd. En god relation mellan patient, sjuksköterska och läkare är av största vikt för vårdens kvalitet.

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att ge cytostatikabehandling till patienter i palliativt skede. Metoden som användes var en litteraturöversikt. Åtta artiklar har analyserats, varav två var kvantitativa. Resultatet sammanställdes till tre huvudkategorier och åtta underkategorier.

Sjuksköterskan ansåg att deras främsta uppgift var att ge en trygg och säker administrering av cytostatika. Resultatet visade att sjuksköterskan har en stor betydelse för att patienten ska känna sig trygg genom behandlingen. Kunskaper är viktiga och kan underlätta sjuksköterskans beslutsfattande gällande cytostatika. Sjuksköterskor som arbetar med att ge cytostatika till patienter i palliativt skede upplever ofta en påfrestning och stress i sitt arbete, samtidigt som de även känner en tillfredsställelse av att hjälpa en utsatt människa.

Nyckelord: *cytostatika, palliativ vård, livets slutskede, dilemma, erfarenheter, upplevelser, sjuksköterska-patientrelation.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancerbehandling	1
Palliativ vård	2
Livskvalitet	2
Sjuksköterskans roll	3
Etiska konflikter	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Litteratursökning	4
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Sökningsförfarande och urval	5
Dataanalys	5
RESULTAT	6
Sjuksköterskans betydelse	6
Empati	6
Kunskap och erfarenhet	7
Kommunikationens betydelse	7
Förtroende	7
Teamarbete	8
Ärlighetens betydelse	8
Känslomässiga upplevelser	8
Stress och otillräcklighet	8
Etiska konflikter	9
Tillfredsställelse i arbetet	9
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
SLUTSATS	13
REFERENSER	14
Bilaga 1 – Sökhistorik	17
Bilaga 2 - Artikelöversikt	18

INLEDNING

Enligt Cancerfondsrapporten från 2018 insjuknar över 60 000 personer i Sverige i cancer varje år, vilket gör det till en av vår tids allvarligaste folksjukdom. Alla kan drabbas av cancer. Riskerna för att drabbas ökar med stigande ålder (Cancerfondsrapporten 2018). De allra flesta cancersjukdomar behandlas med cytostatika, vilket ofta ger biverkningar som påverkar patientens livskvalité negativt (Nilbert, Jerkeman & Engellau, 2011, ss. 57-59). Detta innebär att patienten har en utmanande resa framför sig. I vårt arbete inom onkologin möter vi ofta patienter som behandlas palliativt. Många av dessa patienter mår väldigt dåligt både fysiskt och psykiskt redan innan de får sin behandling, vilket väcker frågan: är patienten i skick för att få behandling eller inte. Detta kan skapa etiska konflikter hos sjuksköterskan som ska ge behandling. Tankar kring detta har lett oss till vår studie där vi vill beskriva sjuksköterskans upplevelser av att hantera detta dilemma.

BAKGRUND

Cancerbehandling

När cancer uppstår har balansen i celldelningen rubbats och cellen delar sig ohämmat och bildar en tumör (Hassan & Hassan, 2013, s 9). De vanligaste cancersjukdomarna i Sverige är bröstcancer, prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer, lungcancer och hudcancer (Cancerfondsrapporten 2018). Det finns olika behandlingsalternativ inom cancerbehandling. De vanligaste behandlingarna är: operation, cytostatika, hormonbehandling, strålbehandling samt immunterapi. Cytostatika är ett läkemedel vars syfte är att döda cancerceller eller hämma deras tillväxt. Detta ges för att bota cancer eller bromsa upp sjukdomsförloppet samt lindra symptom när bot inte är möjligt (Hedefalk, 2014).

Behandlingarna kan ges med olika syften, antingen adjuvant, neoadjuvant eller palliativt. Adjuvant behandling innebär att sjukdomen går att bota. Neoadjuvant behandling ges för att krympa och förbättra förutsättningarna för att senare operera bort tumören. Palliativ behandling ges i symtomlindrande syfte (Hassan & Hassan, 2013, ss. 22-24).

Cytostatikan påverkar även de friska cellerna, vilket gör att patienten drabbas av biverkningar på grund av behandlingen. Den vanligaste förekommande biverkningen är trötthet av varierande grad. Patienter upplever ofta en känsla av fysisk och psykisk trötthet och koncentrationssvårigheter. Ibland uppträder även fatigue, vilket innebär en påtaglig trötthet som inte går att vila bort. Denna biverkan påverkar patientens livskvalitet negativt och ger en känsla av trötthet, utmattning och kraftlöshet (Ahlberg, 2011, ss. 149-150).

Illamående och kräkningar är välkända biverkningar av cytostatika, vilket kan minska aptiten. Patienten kan även uppleva smakerändringar. Under cytostatikabehandlingen hinner inte alltid slemhinnorna att nybildas. Detta kan bland annat orsaka sår och torrhet i munnen, illamående, diarré och sköra slemhinnor i underlivet. Hårsäckarna påverkas negativt och kan leda till håravfall. Cytostatikan hämmar benmärgen, vilket gör att risken för infektioner, blödningar och blodbrist ökar (Hedefalk, 2014).

Behandlingen anpassas efter patientens diagnos, ålder och tidigare sjukdomar. Biverkningarna varierar beroende på vilket preparat och dosering som används. Ursprungsvävningen i tumören styr hur känslig den är mot cytostatika. Även tumörens storlek samt om sjukdomen är spridd har betydelse för prognosen (Nome, 2003, s 282).

Studier visar att användning av palliativ cytostatikabehandling succesivt ökat de senaste decennierna, även hos patienter med kort förväntad överlevnad. En studie i USA visar att 22.7 % (101 patienter) hade erhållit cytostatikabehandling den sista levnads månaden (Martoni, Tanneberger & Mutri, 2007, s 420). I en annan studie av Earle, Neville, Landrum, Ayanian, Block & Weeks (2004, s 317) framkom det att många patienter fick cytostatikabehandling även de två sista veckorna i livet.

Palliativ vård

Palliativ kommer från det latinska ordet pallium som betyder mantel. Det kan ses som en symbol för omsorg och beskydd (Klang & Thorell-Ekstrand 2014, s. 344). WHO definierar palliativ vård som ett förhållningssätt. Syftet är att förbättra livskvaliteten för patienter och dess närstående genom att förebygga och lindra lidande, med hjälp av tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom. Enligt WHO ska alla som är i behov av palliativ vård erbjudas sådan vård oberoende av sjukdom, ålder, kön och geografisk hemort (Ternestedt & Andershed 2013, ss. 107-111; WHO, 2002). WHO:s mål är att alla människor ska få möta döden på ett värdigt och tryggt sätt. Det innebär bland annat att patienten ska få slippa lidande så långt det är möjligt och bli respekterad och sedd som den person man är (Ternestedt, 2013, s 44; WHO, 2002). De viktigaste delarna av en välfungerande palliativ vård är symtomlindring, teamarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående med målet att främja välbefinnande och värdighet i livets slut (Regionala cancercentrum, 2016).

Den palliativa vården delas ofta in i två faser, en tidig palliativ fas och palliativ vård i livets slutskede. I den tidiga fasen ligger fokus på att öka livskvaliteten samt att de livsförlängande insatserna är anpassade efter patientens behov och önskemål. Palliativ vård i livets slutskede är enligt Socialstyrelsens definition vård som ges under patientens sista tid i livet när målet med vården är att lindra lidande och främja livskvalitet. Enligt SOU 1995:5 är palliativ vård lika prioriterat som livshotande akuta sjukdomar.

Den palliativa vården består av fyra hörnstenar: symtomkontroll, teamarbete, kommunikation och stöd till närstående. Den viktigaste hörnstenen är lindring och kontroll av patientens symtom för att skapa bästa möjliga livskvalitet för patienten. I den andra hörnstenen, teamarbete, spelar sjuksköterskan en viktig roll. Det är ofta sjuksköterskan som gör en bedömning av patientens situation. Om symtomen ej behandlas riskerar patienten en försämrad livskvalitet. I palliativ vård förekommer flera brytpunkter. En brytpunkt kan handla om att avsluta cytostatikabehandling när den inte längre gagnar patienten (Klang & Thorell-Ekstrand, 2014, s 346).

Livskvalitet

Livskvalitet är det övergripande målet för vården enligt WHO:s definition av palliativ vård. Enligt denna definition handlar livskvalitet om individens uppfattning av sin livssituation i förhållande till sina egna mål, förväntningar, värderingar och intressen (WHO, 2002).

Livskvalitet är en personlig upplevelse som påverkas av förändringar i livssituationen och som varierar med tiden. Livskvalitet är synonymt med ett gott liv och ger en viktig vägledning om hur vi ska vårda för att nå dit (Sandman & Kjellström 2013, s. 175).

Upplevelsen av livskvalitet beror på skillnaden mellan förväntningar och faktisk förmåga. Ofta skiljer sig patientens skattning av livskvalitet med närståendes eller personalens skattning, men det är patientens uppfattning och värdering av den egna livskvalitén som är betydelsefull (Petersson & Strang 2012, s 23).

Sjuksköterskans roll

Enligt Friedrichsen (2012) är sjuksköterskans yrkesroll komplex. Sjuksköterskan har en övergripande roll och arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med patienten i fokus (Hellbom & Thomé, 2011, s 50). Det är sjuksköterskan som identifierar, känner in och bekräftar patientens problem. Det krävs ett brett synsätt och en bred kunskap för att arbeta inom den palliativa vården (Friedrichsen, 2012, ss. 366-369). Personcentrerad vård och hälsa innebär att patienten tillsammans med personal planerar och genomför en personlig hälsoplan. Ofta är även de närstående involverade. Utgångspunkten är att patienten är en person med vilja, förmåga och behov (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014, ss. 74-75).

Joyce Travelbee betonar i sin omvårdnadsteori att hoppet har en stor betydelse för hur patienten hanterar sin sjukdom. Hon betonar även att kommunikation är en förutsättning för att ge en god omvårdnad. Det är viktigt att sjuksköterskan får tid att etablera en relation till patienten (Kirkevold, 2002, s. 139).

En av grundförutsättningarna i sjuksköterskans arbete är att skapa relationer. Detta kräver tid, kontinuitet och en medvetenhet om att relationer innehåller makt som ska hanteras. En stor del av sjuksköterskans roll handlar om att bygga upp förtroendefulla relationer. Att uppmuntra den sjuke och den anhörige är mycket viktigt i palliativ vård. Sjuksköterskan måste trots situationen kunna se och ta vara på livets möjligheter och glädjeämnen. Det är viktigt att närstående känner att de är delaktiga, och att de kan och får hjälpa till (Friedrichsen, 2012, s 366).

Vårdkulturen skapar personalen tillsammans, och den bygger på värdegrunder och etik. De värderingar som genomsyrar arbetsplatsen visar sig i personalens förhållningssätt till patienter, närstående och varandra och speglar sig i den stämning och kultur som råder (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014, s 76).

Teamarbete är viktigt för att skapa bästa möjliga förutsättningar för en god palliativ vård. I teamet ingår ofta medarbetare från olika yrken. Nyckeln till ett framgångsrikt teamarbete är god kommunikation. Välinformerade och förberedda närstående är en oerhörd tillgång framförallt för patienten, men också för hela vårdteamet (Thorén & Todoulos, 2012, ss. 360-362).

Etiska konflikter

Målet i vården är att göra det som är gott för andra människor och vi ställs ständigt inför etiska överväganden och ställningstaganden. Vården går ut på att lindra lidanden och respektera självbestämmande och integritet (Sandman & Kjellström, 2013, ss. 21-22).

Sjuksköterskans etiska styrka grundar sig på det etiska omdömet och omdömesförmågan. Det innefattar en förmåga att överväga olika alternativ ur en etisk synvinkel och komma fram till ett beslut om vad som är rätt eller fel (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Ett exempel på en etisk konflikt är erbjudandet för patienten till viss livsförlängning med cytostatikabehandling men till priset av eventuellt kraftfulla biverkningar och bundenhet till sjukhusvård. Det är betydelsefullt att hela vårdteamet är delaktiga i den etiska diskussionen (Regionala cancercentrum, 2016 s. 22).

PROBLEMFÖRMULERING

Dagens cancervård är komplex och det är svårt att bedöma patientens förutsättningar att orka med cytostatikabehandling utan allt för stora negativa påverkningar på deras livskvalitet. Patienten har rätt till ett värdigt avslut för att mentalt förbereda sig och sina närstående inför att livet snart är slut. Detta innebär många och svåra övervägningar i sjuksköterskans dagliga arbete. Denna studie syftar till att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att ge cytostatikabehandling till patienter i palliativt skede. Vi hoppas att denna studie ska ge en ökad förståelse inför de konflikter, överväganden och ställningstaganden som sjuksköterskor ställs inför så att våra förutsättningar förbättras för att främja hälsa och livskvalitet hos patienter med långt framskriden cancersjukdom.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att ge cytostatikabehandling till patienter i palliativt skede.

METOD

Författarna har valt att göra en litteraturöversikt. Det är ett strukturerat arbetssätt för att skapa en översikt inom ett valt område (Friberg, 2012, s 134). För att få en ökad förståelse av verkligheten och studera problemet ur olika perspektiv valdes därför både kvalitativa och kvantitativa artiklar (Axelsson, 2012, s 204).

Litteratursökning

Problemområdet som valdes blev sjuksköterskans erfarenheter av att ge cytostatika behandling till patienter i ett palliativt skede. De databaser som används främst inom omvårdnadsforskning är Cinahl och Pubmed (Axelsson, 2012, s 208). Under perioden 180226-180227 gjordes en bred sökning i dessa databaser för att få en översikt i vad som fanns publicerat. En boolesk sökteknik användes för att kombinera olika sökord med varandra. I detta fall användes AND och OR. Trunkering * användes för att få fram olika böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2012, ss. 68-69). För att hitta passande sökord till det valda problemområdet användes svenska MESH. Sökorden kompletterades med nya sökord under sökningens gång.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara vårdvetenskapliga och utgå ifrån sjuksköterskans perspektiv. Sökningen avgränsades till att artiklarna skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska eller svenska, samt publicerade mellan 2008-2018 för att få den senaste forskningen som finns inom området (Axelsson, 2012, s 210). Det visade sig att det inte fanns så mycket publicerat inom området från sjuksköterskans perspektiv, varpå den sistnämnda avgränsningen togs bort (bilaga 1).

Sökningsförfarande och urval

Den andra sökningen gjordes 180316. Totalt gjordes två sökningar i Cinahl och Pubmed (se bilaga 1). Många av artiklarna återkom i de olika sökkombinationerna. Andra sökningen gav 98 träffar. Samtliga titlar lästes för att se vilka som verkade vara relevanta för att deras abstrakt skulle läsas. 37 abstrakt valdes ut då de verkade svara på det valda syftet. Av dessa 37 abstrakt sållades 32 artiklar bort då de ej motsvarade syftet eller urvalskriterierna. Tre av de bortvalda artiklarna var så kallade review artiklar, det vill säga litteraturöversikter inom området. Dessa bör ej ingå i en litteraturöversikt då de anses vara en sekundärkälla, det vill säga att någon annan har filtrerat och tolkat fakta (Axelsson, 2012, s 211).

Vi valde dock att göra en manuell sökning via artiklarnas referenslistor. Det tillkom därför ytterligare tre artiklar som vi kunde använda i denna litteraturöversikt. Cinahl var den mest givande databasen. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har används. Samtliga artiklar var skrivna på engelska. Studierna hade utförts i Sverige, Nordirland, USA och Nya Zeeland.

Dataanalys

De artiklar som har valts att användas har kvalitetsgranskats enligt en modell beskriven av Friberg för kvalitativa och kvantitativa studier (2012, s 138-139). De åtta artiklar som valdes att användas återfinns i bilaga 2. Varje artikel lästes som en helhet för att få en förståelse för hela artikelns innehåll. Därefter lästes varje artikels resultat var för sig, där överstrykningspennor användes för att ta ut sjuksköterskans upplevelser utifrån syftet. Varje artikels resultat sammanfattades och översattes som ett stöd i analysarbetet.

Vi läste artiklarna var och en för sig och därefter tillsammans innan en gemensam diskussion av deras innehåll. En genomgång och jämförelse gjordes av överstrykningarna i artiklarnas resultat. Vid diskussionen framkom olika kategorier. De olika överstrykningarna lades in i dessa kategorier och efter att ha bearbetat dessa ytterligare och sökt efter likheter och skillnader så bildades olika underkategorier. En ny helhet bildades med tre huvudkategorier och åtta under kategorier.

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturoversikt beskriver sjuksköterskans erfarenheter av att ge cytostatikabehandling till patienter i ett palliativt skede. Tre huvudkategorier och åtta underkategorier har identifierats.

Tabell 1.

Kategorier	Underkategorier
Sjuksköterskans betydelse	Empati Kunskap och erfarenhet
Kommunikationens betydelse	Förtroende Teamarbete Ärlighetens betydelse
Känslomässiga upplevelser	Stress och otillräcklighet Etiska konflikter Tillfredställelse i arbetet

Sjuksköterskans betydelse

Sjuksköterskan har en mycket viktig roll när det gäller cytostatikabehandling till patienter i ett palliativt skede. De träffar patienten kontinuerligt under behandlingarna och har möjlighet att observera och se förändringar av patientens allmäntillstånd. Ofta är det sjuksköterskans ansvar att rapportera detta till ansvarig onkolog, vilket kan medföra att doserna justeras, behandlingen skjuts upp eller avslutas.

Empati

Relationen mellan sjuksköterska och patient är viktig och har betydelse för hur patienten ska klara av behandlingen. Sjuksköterskan känner ofta en stor empati för patienten (Mcilpatrick, Sullivan & McKenna, 2006; Fall-Dickson & Rose, 1999). O'Connor skriver i sin studie (1996) att sjuksköterskans vårdperspektiv är att vara närvarande, kunna lyssna, ha viljan att hjälpa och förmågan att förstå.

Sjuksköterskan har fler tillfällen att initiera till existentiella samtal jämfört med andra yrkeskategorier då de spenderar mycket tid tillsammans med patienten och kan engagera sig i att förbättra livskvalitén i livets slutskede. En del av sjuksköterskans arbete är att få patienten

att inse att deras livskvalitet är viktig (McLennon, Lasiter, Miller, Amlin, Chamness & Helft, 2013 a).

Kunskap och erfarenhet

Onkologisjuksköterskor som administrerar cytostatika spelar en viktig roll i att identifiera, övervaka, dokumentera och rapportera biverkningar samt är en del av tvärvetenskapligt team runt patienten (Fall-Dickson & Rose, 1999). Eftersom onkologen endast träffar patienten ett fåtal gånger under behandlingen har sjuksköterskan en betydelsefull roll att fylla när det gäller att rapportera förändringar av patientens allmäntillstånd. Sjuksköterskorna ansåg att deras främsta uppgift var att ge en trygg och säker administrering av cytostatika. (Näppä, Lindqvist, Rasmussen & Axelsson, 2016).

Enligt Barthow, Moss, McKinlay, McCullough & Wise studie från 2009 är kunskap en viktig aspekt för att underlätta sjuksköterskans beslutsfattande gällande cytostatika. Det krävs en baskunskap och en förståelse för den specifika cancersjukdomen, hur behandlingen verkar, hur den administreras, kunskaper om biverkningar samt kännedom om patientens tidigare sjukdomar, behandlingstolerans och respons, liksom patientens inställning till cytostatika. En annan kunskapsfaktor i samma studie är att sjuksköterskan behöver förstå behandlingsplaneringen samt det specifika målet för behandlingen för att kunna informera och motivera patienten. Utifrån om behandlingen är adjuvant eller palliativ ges information på olika sätt. Sjuksköterskan upplever ibland att det är svårt att uppfatta skillnaden. Sjuksköterskans erfarenhet är en viktig aspekt, förtrogenhet med specialitén, erfarenhet inom vården samt av att kommunicera. Bristande kunskaper och oerfarenhet kan medföra svårigheter att se nytta med palliativ cytostatikabehandling.

I en studie av Näppä et al., (2016) har sjuksköterskor fått prova en skattningsskala för att lättare kunna bedöma patientens prestationsförmåga inför cytostatikabehandling. Sjuksköterskorna anser att skattningsskalan är ett bra verktyg i bedömningen. Patienter som hade fått palliativ cytostatikabehandling under längre tid fick även prova skattningsskalan. Det fanns ingen skillnad mellan antal vårdtillfällen efter sista cytostatikabehandlingen eller skillnader på om patienten dog på sjukhus eller i hemmet. Av 37 patienter äldre än 74 år som fick palliativ cytostatikabehandling steg siffran från 17 % till 40 %. Det är svårt att säga om detta beror på att man inte vill diskriminera äldre människor eller om det är en effekt av att det finns nya läkemedel som är mindre toxiska och lättare att administrera.

Kommunikationens betydelse

Då sjuksköterskan träffar patienten regelbundet under behandlingens gång skapas ett förtroende mellan dem. Patienten anförtror sig ofta till sin sjuksköterska om exempelvis biverkningar. Det är betydelsefullt med en bra kommunikation mellan patient, sjuksköterska och läkare när det gäller information om behandlingen och dess prognos.

Förtroende

Studier visar att sjuksköterskan spenderar mycket tid tillsammans med patienten under behandlingen, vilket ofta leder till nära känslomässiga band. Patienten delger ofta olika information till läkaren jämfört med till sjuksköterskan, och är ofta mer benägna att berätta

om sina biverkningar till sjuksköterskan eftersom de vet att hon inte har makt att avsluta behandlingen. Brist på avskildhet i samband med behandlingen kan göra att patienten har svårt att öppna sig för samtal med sjuksköterskan (Mcilpatrick, Sullivan & McKenna, 2006).

Sjuksköterskan förmedlar och förtydligar information mellan patient och läkare, och fungerar som en sorts advokat för patienten. Det är betydelsefullt att vara en god lyssnare, och ta sig tid att höra vad patienten vill berätta (Barthow et al., 2009; McLennon et al., 2013 a).

Teamarbete

Sjuksköterskan utgör en stor del av teamet runt patienten. Det är viktigt att man känner en teamkänsla och lyssnar på varandra (Barthow et al., 2009). Flertalet sjuksköterskor upplever en brist på kommunikation mellan läkare, sjuksköterska och patient när det gäller information om prognos och behandlingens mål (McLennon et al., 2013 a). Sjuksköterskan kan även känna en fara i att helhetssynen blir lidande på grund av brister i multidisciplinärt teamarbete (Mcilpatrick et al., 2006). Sjuksköterskan upplever att det är betydelsefullt att få möjlighet till reflektion tillsammans med patient, anhöriga och läkare (Näppä, Rasmussen, Axelsson & Lindqvist, 2014).

Ärlighetens betydelse

Det finns undersökningar som visar att en del läkare har en tendens att erbjuda palliativ cytostatikabehandling även när de tvivlar på behandlingens fördelar, eftersom de inte vill göra patienten besviken eller ta ifrån patienten dess hopp (Näppä et al., 2014).

I O'Connors studie (1996) beskriver 36 sjuksköterskor (51 %) upplevelsen av att läkaren inte är ärlig mot patienten när det gäller deras prognos. Detta skapar en känsla av vanmakt hos sjuksköterskan. Det framkommer även att patienten inte alltid är ärlig mot sina anhöriga. Patienten kan välja att undanhålla information för att skona sina anhöriga. Sjuksköterskan känner ansvar inför patient och anhöriga att de får veta prognos om sin sjukdom och kan förhålla sig efter detta. Det gäller att finna hopp och milstolpar när sjukdomen inte längre går att bota, men att vara ärlig kan också betyda att hoppet tas ifrån patienten och dess anhöriga (McLennon et al., 2013 a; Näppä et al., 2016).

Känslomässiga upplevelser

Sjuksköterskor som arbetar nära patienter med cancer löper en ökad risk att drabbas av stress och en känsla av otillräcklighet. Det är betydelsefullt att kunna hantera dessa känslor för att kunna utföra ett så bra arbete som möjligt. Inom onkologin utsätts sjuksköterskan ofta för etiska konflikter och dilemman.

Stress och otillräcklighet

Enligt en artikel av Mcilpatrick et al., (2006) upplever onkologisjuksköterskan ofta arbetet som stressande och tröttande. Det är känt att personal inom hälso- och sjukvård som arbetar nära patienter med cancer kan uppleva stress i relation till patientens försämring, emotionella smärta och oro. Sjuksköterskan upplever det svårt att hitta en balans mellan att utföra en mångfald av arbetsuppgifter och samtidigt erbjuda emotionellt stöd till patienten.

Arbetsmiljön och bristen på tid påverkar relationen mellan sjuksköterska och patient och leder till att patienten blir lidande (Barthow et al., 2009; Mcilpatrick et al., 2006).

Sjuksköterskan upplever ofta en påfrestning av att hantera patientens biverkningar. När patienten har återhämtat sig är det dags för nästa behandling, och det ger en känsla av att behandlingen aldrig tar slut. Om patienten avbryter sin behandling på grund av biverkningar och sedan får ett återfall upplever sjuksköterskan detta som ett misslyckande (Fall-Dickson & Rose, 1999). När sjuksköterskan inte kan komma över den kommunikativa barriären för att göra det de anser vara bäst för patienten, så upplever de en känsla av ånger, ilska och frustration (McLennon et al., 2013 a).

Copingstrategier är ett sätt att hantera etiska konflikter på. Ju mer olika typer av etiska dilemman som en sjuksköterska utsätts för, ju mer copingstrategier använder de för att hantera stressen. Av 67 olika copingstrategier användes ett medelvärde på 31,4. Den främsta copingstrategin enligt denna studie är att prata med sin kollegor och få god hjälp av dem. Det framkommer också att onkologisjuksköterskor är bra på att använda olika copingstrategier. Läkaren kommer på nionde plats på samma resultatlista då sjuksköterskorna anser att läkaren endast är hjälpsam ibland. Genom att förstå att det finns olika sätt att hantera etiska dilemman på hjälper det sjuksköterskan att förstå sin egen process samt tolerera skillnader i deras kollegors moraliska och etiska resonemang (Raines, 2000). Fokus på det tekniska kan vara ett sätt att slippa engagera sig i patientens emotionella problem (Mcilpatrick et al., 2006). Sjuksköterskan upplever stor stress i att ta hand om patienter med cytostatikarelaterade biverkningar. För att hantera detta är några av strategierna att ta tid för sig själv, engagera sig i en fysisk aktivitet samt handledning i grupp (Fall-Dickson & Rose, 1999).

Etiska konflikter

I en studie av Raines (2000) har man valt att studera onkologisjuksköterskor då de uppfattades att oftare uppleva etiska dilemman än andra yrkesgrupper. I samma studie framkom det att 80 % av 229 sjuksköterskor värderade sin stress vid etiska dilemman som 6 eller mer på en skala 0-10. Sjuksköterskan upplever ofta en stark känslomässig stress när de ger cytostatikabehandling som de upplever som meningslös. Detta kan även skapa en känsla av grymhet och våld. En känsla av moraliska konflikter och oärlighet uppstår när de inte förstår eller kan förklara fördelarna med behandlingen. En annan problematisk situation är när anhöriga insisterar på behandling. Sjuksköterskan hamnar ofta i mitten mellan patient, anhöriga och läkare, utan att ha makt eller kunskap att agera efter vad de tycker är rätt (Näppä et al., 2014; Raines, 2000). Flera sjuksköterskor upplever etiska konflikter när de har kunskap om patientens prognos och är osäkra om de kan avslöja detta för patienten. Sjuksköterskan har ofta lättare att prata med patienten om döden jämfört med läkaren, och det kan uppstå etiska konflikter när de inte delar samma åsikter (McLennon et al., 2013 a).

Om läkaren inte haft brytpunktssamtal med patienten så är det svårt för sjuksköterskan att prata med patient och anhöriga om att skjuta upp eller avbryta behandlingen. Sjuksköterskans etiska konflikter handlar oftast om beslut som görs utan deras inblandning och som de måste verkställa och leva med (Näppä et al., 2014).

Tillfredställelse i arbetet

Det ger en tillfredställelse att få vara med patienten och familjen från behandlingens början till slut och utveckla en relation som hjälper de igenom en svår tid. Sjuksköterskan känner att

hon gör skillnad (McLennon et al., 2013 a). En känsla av tillfredställelse infinner sig när sjuksköterskan får patienten att hantera sina biverkningar på ett bra sätt (Fall-Dickson & Rose, 1999).

Från ett medicinskt perspektiv kan det kännas fel för sjuksköterskan att ge cytostatikabehandling, men om vi ser det från patientens perspektiv känns det rätt. Det gäller främst unga patienter med små barn, för att de ska kunna få mer tid tillsammans och kanske även uppfylla deras sista önskan. Det är viktigt att kunna se tillbaka och uppleva en meningsfullhet med att ha gett patienten cytostatikabehandling (Näppä et al., 2014).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med en litteraturöversikt är att få en överblick över aktuell forskning inom ett valt område. Svårigheten med studien har varit att hitta artiklar utifrån valt syfte. Det finns mycket skrivet ur patientperspektivet men inte ur sjuksköterskans perspektiv. Det har även varit svårt för oss att hitta bra sökord. Vi har använt oss bland annat av MESH. Ordet upplevelser kan ha flera olika söktermer. Initialt användes avgränsningar med årtal för att få en så aktuell forskning som möjligt men denna avgränsning togs bort, vilket gjorde att vi har använt en del äldre studier. Vi hade önskat att det fanns nyare studier att tillgå eftersom vi anser att detta ämne är aktuellt för att stärka oss i vår yrkesroll. Sökningarna gjordes i flera databaser med olika sökord, trots variationerna så återkom en eller två författare i dessa sökningar.

De artiklar som användes i denna litteraturöversikt granskades. Artiklarna var skrivna av forskare, granskade av experter och har ett etiskt resonemang. De uppfyllde därmed kraven för en vetenskaplig artikel. Artiklarna är framtagna på Skaraborgs Sjukhus Skövde med hjälp av en erfaren bibliotekarie. Artiklarna var både kvalitativa och kvantitativa och det ser vi som en styrka då det är svårt att mäta upplevelse. Vi ser det också som en styrka att artiklarna har en geografisk spridning och är från olika länder och kulturer.

Under metodavsnittet redovisas tillvägagångssättet detaljerat, detta ökar trovärdigheten med denna litteraturöversikt. Tillförlitligheten med vår studie stärks av att analysfasen gjordes gemensamt och diskuterades. Resultatet i artiklarna sammanfattades och översattes, vilket ses som en validering på att allt väsentligt kommer med i litteraturöversikten (Friberg, 2012, s. 140). Författarnas språkkunskaper kan ha påverkat analysen av artiklarnas resultat. För att minska risken för feltolkningar har översättnings- och synonymprogram använts.

Förförståelsen hos författarna i denna studie baseras på erfarenheter och egna upplevelser på nuvarande gemensamma arbetsplats på en onkologisk mottagning. Denna förförståelse hanterades genom en strävan att hålla ett objektiva synsätt. Resultatet kan vara överförbart till viss del då den har en igenkänningsfaktor hos författarna. Det är dock upp till varje enskild individ att avgöra om resultatet är överförbart. Behov av forskning inom det valda området finns med tanke på svårigheten att hitta artiklar som motsvarade syftet.

En intervjustudie med sjuksköterskor som jobbar med cancervård och onkologisk behandling hade kunnat ge oss nyare data och en mer fördjupad kunskap då den skulle ha svarat mer exakt på vårt syfte men på grund av tidsaspekten valdes denna bort. Författarna upplever dock att denna studie har lagt en bra grund för en intervjustudie.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att ge cytostatikabehandling till patienter i palliativt skede. I vårt resultat kom vi fram till tre huvud kategorier och åtta underkategorier. Sjuksköterskan utgör en viktig roll vid palliativ cytostatikabehandling. Det är sjuksköterskan som ser helheten runt patienten, eftersom de möter patienten kontinuerligt och ser förändringar i patientens hälsotillstånd. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor bekräftar helhetsperspektivet av patientens situation och hälsotillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är viktigt att sjuksköterskan har en holistisk bild av patienten, och inte bara ser till cancersjukdomen (Haberman, Germino, Maliski, Stafford-Fox & Rice, 1994).

Kunskap och erfarenhet är viktigt för att kunna informera och motivera patienten, samt för att kunna identifiera biverkningar (Regionala cancercentrum, 2017; Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). En reflektion är att specialistutbildning inom onkologi kan medföra ett vidare synsätt som ger en ökad förståelse och trygghet i yrkesrollen.

I resultatet framkommer det i en studie att sjuksköterskan ansåg att den främsta uppgiften var att ge en trygg och säker administrering av cytostatika. På vår arbetsplats arbetar vi enligt vårdhandbokens och arbetsmiljöverkets riktlinjer om hur man administrerar och hanterar cytostatika. Det är arbetsgivarens skyldighet att ombesörja personalens förtroenhet och kunskap gällande cytostatikahandtering (AFS 2005:5). RCC anordnar en webbaserad utbildning, cytostatikakörkortet, som ger personalen goda rutiner för en patientsäker administrering.

Genomgående i alla studiers resultat framkommer det att en god kommunikation är betydelsefull. Att vara en god lyssnare, och ta sig tid att höra vad patienten vill berätta skapar en tillit och ett förtroende. Sjuksköterskan fungerar ofta som en förespråkare för patienten genom att kommunicera med läkaren angående behandlingen och dess biverkningar. I en studie av McLennon, Uhrich, Lasiter, Chamness & Helft (2013 b, s. 119) framkommer det att patienten ofta känner ett stort stöd av sjuksköterskan genom behandlingens olika faser.

Miljön har betydelse. Brist på avskildhet kan medföra att patienten har svårt att öppna sig för samtal och vara mottaglig för information (Kuuppelomäki & Lauri, 1998). Enligt Vårdhandboken (2018) bör sjuksköterskan sträva efter att skapa en lugn och avspänd miljö för patienten.

Det är viktigt att personalen samverkar som ett team runt patienten för att nå bästa möjliga resultat. Teamsamverkan innebär att komplettera varandras kompetenser och ha en dialog för gemensamt beslutsfattande för att uppnå en god och säker vård. Flertalet sjuksköterskor upplever en brist på kommunikation mellan läkare, sjuksköterska och patient. Ett bättre samarbete mellan sjuksköterska och läkare minskar en del av de etiska dilemman som sjuksköterskan kan uppleva. Kuuppelomäki & Lauri (1998) anser att det är viktigt att läkare och sjuksköterska kan utbyta åsikter och synpunkter om behandlingen. Det upplevs även brister i det multidisciplinära teamarbetet vilket gör att helhetssynen kan bli lidande. Cancercentrum (2017) förordar regelbundna teamträffar där man diskuterar patientens behov med olika professioner, vilket leder till en förbättrad helhetssyn av patienten.

Cancerrehabilitering är något som blivit allt mer aktuellt. Det syftar till att livet ska bli så bra som möjligt under och efter behandlingen av sjukdomen. Vi tror att detta nya arbetssätt kan resultera i ett bättre omhändertagande i cancervården.

Sjuksköterskans uppgift är att erbjuda emotionellt stöd till patienten, vilket kan vara mycket tidskrävande. Sjuksköterskan känner sig ofta otillräcklig när tiden inte räcker till för de arbetsuppgifter som hon förväntas utföra. Strang (2012, s. 95) anser att sjuksköterskan behöver resurser i form av kunskap och tid för att kunna möta människor i existentiell kris. Resultatet visar att sjuksköterskan upplever en tillfredställelse i arbetet när hon känner att hon har möjlighet att stötta patienten igenom en svår tid. Det är betydelsefullt att kunna blicka tillbaka och uppleva en meningsfullhet med att ha gett patienten cytostatikabehandling. Ett resultat som förvånade oss var att sjuksköterskan ibland kände skuld och misslyckande i samband med att patienten fick återfall i sin cancersjukdom.

Sjuksköterskor som arbetar inom onkologi upplever ofta etiska dilemman. En känsla av moraliska konflikter och oärlighet uppstår när de inte förstår eller kan förklara fördelarna med behandlingen. Detta bekräftas även av McLennon et al., (2013 b) som beskriver att brist på ärlighet, motstridiga åtaganden samt en känsla av meningslöshet ofta orsakar etiska konflikter hos sjuksköterskan. Många av patienterna mår dåligt både fysiskt och psykiskt redan innan de startar sin behandling. Det är många gånger svårt för sjuksköterskan att bedöma om patienten är i skick för behandling eller inte, vilket kan leda till etiska konflikter för den behandlande sjuksköterskan. Näppä et al., (2012, ss. 230-236) beskriver hur en skattningsskala för palliativ cytostatikabehandling kan vara ett värdefullt komplement till sjuksköterskan. Resultatet visar att sjuksköterskor ofta upplever en frustration när läkare inte alltid finns närvarande eller inte tar beslut utifrån patientens förutsättningar. Detta är också något som vi upplever i vårt dagliga arbete.

För att hantera de etiska konflikter som uppstår används olika copingstrategier. I en av studierna framkommer det att den främsta copingstrategin är att prata med sina kolleger för att få råd och stöttning. Lundh-Hagelin & Imoni (2016, ss. 30-31) menar att regelbunden handledning med tid för reflektion och stöd vid etiska dilemman bör erbjudas all personal som arbetar med svårt sjuka och döende människor. Vid pressade arbetssituationer underlättar handledning i grupp. Studier har visat att sjuksköterskan blir mer lyhörd och empatisk, arbetsklimatet öppnare, den kollegiala förståelsen ökar vilket ger en större arbetstillfredsställelse (Athlin, 2000).

Palliativ cytostatikabehandling som ges på rätt indikationer kan ha ett meningsfullt syfte även i ett palliativt skede. Vi anser att cancervårdens utmaning är att behandla sjukdomen effektivt med så få biverkningar som möjligt.

SLUTSATS

Litteraturöversiktens resultat visar att sjuksköterskan har en betydelsefull roll när det gäller att behandla cancerpatienter palliativt. Det var viktigt för sjuksköterskan att kunna se nyttan med behandlingen. Det gav en tillfredställelse i arbetet att få stötta patienten och anhöriga igenom en svår tid. Kommunikationen mellan patient, sjuksköterska och läkare var betydelsefull för att minska risken för etiska konflikter.

Denna litteraturöversikt har gett oss ökad förståelse och kunskap för de olika dilemman som vi sjuksköterskor inom onkologin ställs inför. Stöttning av kollegor och regelbunden handledning med tid för reflektion hjälper oss att hantera många av de etiska konflikter som kan uppstå. Det behövs mer forskning som stöttar oss i vår yrkesroll. Utbildning är en förutsättning för att sjuksköterskan ska känna trygghet i sitt arbete och ge en god omvårdnad. Ett fungerande teamarbete skapar goda förutsättningar för att patienten ska få ett gott omhändertagande.

”We walk down the same road, but we wear different shoes”

Citat ur artikeln Haberman et al., 1994

REFERENSER

- AFS 2005:5. Cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter*. www.av.se [2018-09-07].
- Ahlberg, K. (2011). Fatigue. I Hellbom, M & Thomé, B. (red.) *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Athlin, E. (2000). *Handledning ger bättre arbetsmiljö*. Vårdfokus Nr. 9. <https://www.vardfokus.se/tidningen/2000/nr-9-2000-10/handledning-ger-battre-arbetsmiljo> [2018-08-31]
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Barthow, C. Moss, C. McKinlay, E. McCollough, E. & Wise, D. (2009). To be involved or not: Factors that influence nurses' involvement in providing treatment decisional support in advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 13, ss. 22-28. Doi:10.1016/j.ejon.2008.09.004
- Cancerfondsrapporten 2018. <http://www.cancerfonden.se> [2018-03-26]
- Earle, C. Neville, B. Landrum, M-B. Ayanian, J. Block, S. & Weeks J. Trends in the aggressiveness of cancer care near the end of life. *Journal of clinical oncology* Vol. 22, no. 2 ss. 315-320.
- Ekman, I. Norberg, A. & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I Ekman, I. (red.) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. Liber AB Stockholm.
- Fall-Dickson, J. M. & Rose, L. (1999). Caring for patients who experience chemotherapy-induced side effects: the meaning for oncology nurses. *Oncology Nursing Forum* Vol. 26, no. 5 ss. 901-907.
- Friberg, F.(2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Friedrichsen, M. (2012). Sjuksköterskans roll – anpassning och balans. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård. Palliativ medicin och vård*. Liber AB.
- Haberman, M. Germino, B. Maliski, S. Stafford-Fox, V. & Rice, K. (1994). What makes oncology nursing special? Walking the road together. *Oncology nursing forum*. Vol. 21, no 8, ss.41-47.

Hassan, Z. & Hassan, M. (2013). Cancer och cancerbehandling igår och idag. I Hassan, M & Ljungman, P. *Cytostatika*. Stockholm: Liber AB.

Hedefalk, B. (2014). *Cytostatikabehandling*. <http://www.cancerfonden.se> [2017-12-18]

Hellbom, M. & Thomé, B. (2011). Teamet runt patienten. I Hellbom, M. & Thomé, B. (red.) *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2002). Joyce Travelbee´s teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter. *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur, 2:a upplagan.

Klang, B. & Thorell-Ekstrand, I. (red.) (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande*. En praktisk och teoretisk grundbok. Pearson Education.

Kuuppelomäki, M. & Lauri, S. (1998). Ethical dilemmas in the care of patients with incurable cancer. *Nursing ethics*, Vol. 5, no 4, ss. 283-293.

Lundh Hagelin, C. & Imoni, R-M. (2016). *Vem får handledning i den palliativa vården?* Palliativ vård, nr 1. 2016 ss. 30-31.

Martoni, A. Tanneberger, S. & Mutri, V. (2007). Cancer chemotherapy near the end of life: The time has come to set guidelines for its appropriate use. *Tumori*, 93: 417-422, 2007.

McIlpatrick, S. Sullivan, K. & McKenna H. (2006). Nursing the clinic vs. Nursing the patient: nurses`experience of a day hospital chemotherapy service. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1170-1178. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01495.x

McLennon, S. Lasiter, S. Miller, W. Amlin, K. Chamness, A & Helft, P. (2013 a). Oncology nurses`experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer. *Nursing outlook* 61, 427-436. Doi.org/10.1016/j.outlook.2012.12.001

McLennon, S. Uhrich, M. Lasiter, S. Chamness, A. & Helft, P. (2013 b). Oncology nurses`narratives about ethical dilemmas and prognosis-related communication in advanced cancer patientens. *Cancer nursing*, Vol. 36, no. 2, 115-121.

Nilbert, M. Jerkeman, M. & Engellau, J. (2011). Onkologiska behandlingsmetoder. I Hellbom, M & Thomé, B. (red.) *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur.

Nome, O. (2003). Allmän onkologi. I Reitan, A-M & Schölberg, T (red.) *Onkologisk omvårdnad. Patient-problem-åtgärd*. Stockholm: Liber AB.

Näppä, U. Lindqvist, O. & Axelsson, B. (2012). Avoiding harmful palliative chemotherapy treatment in the end of life: Development of a brief patient – completed questionnaire for routine assessment of performance status. *The Journal of supportive oncology* Vol. 10, no 6.

Näppä, U. Lindqvist, O. Rasmussen, B. & Axelsson, B. (2016). Routine assessment of performance status during palliative chemotherapy when approaching end of life. *European Journal of Oncology nursing* 21 (2016) 266-271. Doi.org/10.2016/j.ejon.2015.11.001

Näppä, U. Rasmussen, B. Axelsson, B. & Lindqvist, O. (2014). Challenging situations when administering palliative chemotherapy – A nursing perspective. *European Journal of Oncology Nursing* 18 (2014) 591-597. Doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.008

O'Connor, K. F. (1996). Ethical/Moral Experiences of Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 23, no. 5, ss. 787-794.

Petersson, L-M. & Strang, P. (2012). Livskvalitet och livskvalitetsmätning. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Liber AB.

Raines, M. L. (2000). Ethical decision making in nurses relationships among moral reasoning, coping style and ethics stress. *Jonás healthcare law, ethics and regulation*, ss. 29-41.

Regionala Cancercentrum. (2017). Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. <https://www.cancercentrum.se> [2018-08-31]

Regionala Cancercentrum. (2016). Palliativ vård i livets slutskede. Nationellt vårdprogram. <https://www.cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/palliativ-var/vardprogram/gallande>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). Etikboken - Etik för vårdande yrken. Lund: Studentlitteratur.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). Sjuksköterskan som etisk och sårbar person. *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.

SOU 1995:5. Vårdens svåra val. Stockholm. <https://www.regeringen.se/sb/d/108/a/25124> [2018-09-26]

Strang, P. (2012). Lidande i palliativ vård. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber ss. 95-101.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se> [2018-08-31]

Ternstedt, B-M. (2013). Döden i samhället. I Andershed, B. Ternstedt, B-M. & Håkansson, C. (red.) *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Ternstedt, B-M. & Andershed, B. (2013). Den palliativa vårdens utveckling. I Andershed, B. Ternstedt, B-M. & Håkansson, C. (red.) *Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Thorén-Todoulos, E. (2012). Läkarens roll. I Strang, P. & Beck-Friis, B. (red.) *Palliativ medicin och vård*. Liber AB.

Vårdhandboken (2018). Omvårdnad och behandling – Cytostatika, cytotoxiska läkemedel. www.vardhandboken.se [2018-09-06]

World Health Organization, (2002). Pain relief and palliative care. *I National cancer control programmes – policies and managerial guidelines*. Geneva, second edition.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Sökhistorik

Databas	Avgränsningar	Sökord	Antal träffar	Inkluderade artiklar	Använda artiklar
Pubmed	Engelska och svenska artiklar Peer review Forskningsartiklar	Chemotherapy AND Palliative care OR terminal care OR End of life care AND Dilemma* OR ethics OR experience* OR assessment* OR nurse-patient relations AND Nurs* =	20	9	1
Cinahl	Engelska och svenska artiklar Peer review Forskningsartiklar	Chemotherapy AND Palliative care OR terminal care OR end of life care AND Dilemma* OR ethics OR experience* OR assessment* OR nurse-patient relations AND Nurs* =	78	28	4
Manuell sökning					3

Bilaga 2 - Artikelöversikt

	Problem/ Syfte	Metod/Urval	Resultat	Diskussion	Etiskt resonemang
<p>Titel: To be involved or not: Factors that influence nursés involvement in providing treatment decional support in advanced cancer</p> <p>Författare: C. Barthow, C. Moss, E. McKinlay, L. McCullough, D. Wise</p> <p>Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Årtal/Land: 2008 Nya Zealand</p>	<p>Att beskriva hur sjuksköterskor och läkare upplever sitt tvärvetenskapliga engagemang i de behandlingsbeslut som tas för en patient med avancerad cancer.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Djupintervjuer med 21 sjukvårds personal varav 13 var sjuksköterskor</p> <p>Alla hade arbetat mer än 6 månader. Åtta sjuksköterskor mer än 10 år.</p>	<p>Kartläggning av de faktorer som påverkar sjuksköterskans engagemang.</p> <p>Fyra nyckelgrupper:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Erfarenhet -Kunskap -Struktur -Attityder. 	<p>Sjuksköterskans kompetens och tidigare erfarenheter påverkar deras engagemang i beslutsfattande stöd, liksom det personliga och professionella förtroendet.</p> <p>Livserfarenhet och sjuksköterskans ålder spelar in mer än den onkologiska omvårdnads erfarenheten.</p>	<p>Ja</p>
<p>Titel: Caring for patientens who experience chemotherapy induced side effects: the meaning for oncology nurses</p> <p>Författare: Jane M. Fall-Dickson Linda Rose</p> <p>Tidsskrift: Oncology nursing forum</p>	<p>Att undersöka onkologi sjuksköterskans betydelse för att vårda patienter med cancer som upplever biverkningar av cytostatika.</p>	<p>Öppna intervjuer med fenomenologisk analys.</p> <p>5 onkologi sjuksköterskor</p>	<p>Den mest grundläggande betydelsen för onkologi sjuksköterskor som vårdar cancerpatienter med cytostatika behandling är deras empatiska förmåga att kunna lindra lidande i samband med dess biverkningar.</p>	<p>Oro för patientens välbefinnande kan leda till frustation med andra yrkeskategorier inom vården som inte delar samma biverknings hanterings plan.</p>	<p>Ja</p>

<p>Årtal/Land 1999 USA</p>					
	Problem/Syfte	Metod/Urval	Resultat	Diskussion	Etiskt resonemang
<p>Titel: Nursing the clinic vs. Nursing the patient: Nurses experience of a day hospital chemotherapy service</p> <p>Författare: Sonja Mcilpatrick Kate Sullivan Hugh McKenna</p> <p>Tidsskrift: Journal compilation</p> <p>Årtal/Land: 2006 Nord Irland</p>	<p>Beskriva sjuksköterskans erfarenheter av en dag på en cytostatika mottagning jämfört med en slutenvårds avdelning.</p>	<p>Kvalitativ hermeneutisk fenomenologisk studie</p> <p>Intervjuer av narrativ karaktär</p> <p>10 sjuksköterskor varav en manlig och nio kvinnliga</p>	<p>Positiva upplevelser i form av ökad självkänsla och möjligheter att utveckla nya kunskaper, medan den negativa dimensionen innebar en uppfattad minskning av vårdrollen.</p>	<p>Sjuksköterskans individuella egenskaper ses som ett viktigt inslag i omvårdnaden.</p>	<p>Ja</p>

<p>Titel: Oncology nurses' experiences with prognosis related communications with patients who have advanced cancer</p> <p>Författare: Susan M. McLennon Sui Lasiter Wendy Miller Kathryn Amlin Amy Chamness Paul Helft</p> <p>Tidskrift: Nursing outlook</p> <p>Årtal/Land: 2013 USA</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans upplevelser av kommunikation med patienter med avancerad cancer.</p>	<p>Narrativa intervjuer med 27 onkologi sjuksköterskor</p> <p>25 kvinnliga 2 manliga</p> <p>Minst ett års erfarenhet av onkologi</p>	<p>De flesta upplevde en eller flera kommunikationsbrister.</p> <p>Fyra subteman: -osäkerhet -obekvämlighet- -missförstånd -uppfattad risk</p>	<p>Om bristerna inte övervinns skapar det moraliska svårigheter för sjuksköterskan.</p>	<p>Ja</p>
---	--	--	--	---	-----------

	Problem/Syfte	Metod/Urval	Resultat	Diskussion	Etiskt resonemang
<p>Titel: Routine assessment of performance status during palliative chemotherapy when approaching end of life</p> <p>Författare: Ulla Näppä Olav Lindqvist Birgit H. Rasmussen Bertil Axelsson</p> <p>Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Årtal/Land: 2016 Sverige</p>	<p>Undersöka om användning av skattningsskala påverkar antalet patienter som får cytostatika den sista levnadsmånaden, samt att fånga in sjuksköterskans erfarenheter av skattningsskalan.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ studie</p> <p>80 patienter fick använda skattningsskala och jämfördes sedan med 160 patienter som inte använde det.</p>	<p>Ingen signifikant skillnad mellan olika patientgrupperna, förutom att det var fler patienter äldre än 74 år som fick cytostatika behandling jämfört med tidigare studier (40% jämfört med 17%).</p> <p>Sjuksköterskan upplevde skattningsskalan som ett värdefullt komplement.</p>	<p>Oklart om det beror på en strävan att minska åldersdiskriminering eller en effekt av nya läkemedel som anses vara mindre toxiska och/eller lättare att administrera. Det finns rapporter att om cytostatika behandlingen ges på rätt indikationer så kan det fortfarande ge meningsfull respons även i sen fas av obotlig cancer.</p>	<p>Ja</p>

<p>Titel: Challenging situations when administering palliative chemotherapy-A nursing perspective</p> <p>Författare: Ulla Näppä Birgit H. Rasmussen Bertil Axelsson Olav Lindqvist</p> <p>Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Årtal/Land: 2014 Sverige</p>	<p>Beskriva utmanande situationer som sjuksköterskan upplever vid cytostaika behandling till patienter med obotlig cancer.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Intervjuer av narrative karaktär</p> <p>17 kvinnliga sjuksköterskor</p>	<p>Tre huvudteman:</p> <p>Osäkerhet med att ge potenta läkemedel till sårbara patienter.</p> <p>Svårigheter med att motstå att ge cytostatika behandling till patienter och anhöriga som önskar det.</p> <p>Otillräcklig kommunikation mellan sjuksköterska och läkare.</p>	<p>Brist på kommunikation mellan sjuksköterska, läkare och patient gör att sjuksköterskan kan hamna i etiska konflikter.</p>	<p>Ja</p>
--	--	---	---	--	-----------

	Problem/ Syfte	Metod/ Urval	Resultat	Diskussion	Etiskt resonemang
<p>Titel: Ethical/Moral Experiences of Oncology Nurses</p> <p>Författare: Kathleen F. O'Connor</p> <p>Tidsskrift: Oncology Nursing Forum</p> <p>Årtal/Land: 1996 USA</p>	<p>Att beskriva de etiska/moraliska situationer som onkologi sjuksköterskor upplever.</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>70 sjuksköterskor som valdes ut genom sitt medlemskap i onkologisk sjuksköterske förening.</p> <p>Alla kvinnor</p> <p>Deltagarna fick beskriva en situation där de upplevde ett etiskt/moraliskt problem.</p>	<p>De flesta av sjuksköterskorna reflekterade ur ett omvårdnads perspektiv där man tillgodosåg patientens rätt till självbestämmande, sanning och förtroende.</p> <p>Man kom fram till tre teman:</p> <p>-Lidande</p> <p>-Hemligheter</p> <p>-Kämpande</p>	<p>De etiska/moraliska situationerna var relaterade till omvårdnads perspektivet.</p>	<p>Ja</p>

<p>Titel: Ethical decision making in nurses relationships among moral reasoning, coping style and ethics stress</p> <p>Författare: Marcia L. Raines</p> <p>Tidsskrift: Jonás healthcare law, ethics and regulation</p> <p>Årtal/Land: 2000 USA</p>	<p>Hur sjuksköterskan upplever etiska dilemman och hur detta påverkar deras arbete.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Deskriptiv korrelations icke experimentell design</p> <p>229 onkologi sjuksköterskor</p>	<p>Onkologi sjuksköterskan upplevde mer än 32 olika etiska dilemman. Ca 80 % av deltagarna skattade sin etiska stressnivå som en 6:a på en tiogradig skala. Genom att förstå förhållandet mellan moraliskt resonemang, coping stil och etisk stress så kan det hjälpa sjuksköterskan att hantera detta och därmed minska den etiska stressen.</p>	<p>Etiken är en nödvändig del av klinisk praxis. Tidigare studier har inte kunnat förklara hur etiska konflikter utvecklas eller hanteras. Denna studie identifierar de olika förhållanden mellan faktorer och mäts med ett instrument. Sjuksköterskan använder en kombination av rättvisa och omsorg i sitt moraliska resonemang. I framtiden bör man forska inom andra discipliner och med andra metoder.</p>	<p>Ja</p>
--	---	---	---	---	-----------

