

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:91

Upplevelsen av smärta hos patienter med obotlig cancersjukdom

Emilia Abrahamsson
Isabelle Wiland



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Upplevelsen av smärta hos patienter med obotlig cancersjukdom
Författare:	Emilia Abrahamsson och Isabelle Wiland
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK16V
Handledare:	Lotta Saarnio Huttu
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Smärta är det vanligaste symtomet till följd av obotlig cancersjukdom och inverkar på patientens livskvalité och välbefinnande i livets slutskede. Smärtan kan upplevas både som fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt lidande. En god palliativ vård har som mål att lindra patientens lidande utefter dennes individuella behov och därigenom förbättra patientens livskvalité. Många sjuksköterskor upplever att cancersmärtan är svårbehandlad och kan känna en hjälplöshet när de inte lyckas lindra patientens smärta och lidande. En sammanställning av tidigare kvalitativa artiklar analyserades utefter Fribergs modell. Studiens resultat redogörs i ett huvudtema, *Att leva med smärta*, med fyra underteman. Patienter upplever smärtan till följd av cancer som ett hinder för vardagliga aktiviteter såväl som upplevelsen av beteende- och relationsförändringar. Dessutom framkommer det att cancersmärtan påminner patienten om sin obotliga cancersjukdom vilket skapar tankar kring livet, framtiden och döden. Sjuksköterskan har en betydande roll för upplevelsen av smärta hos patienten i sitt förhållningssätt och bemötande. Med hjälp av denna studie kan patienters upplevelse av smärta vid obotlig cancer i ett palliativt skede studeras och därmed bidra till ökad kunskap om fenomenet. Denna kunskap kan således användas till att lindra dessa patienters smärta och lidande vilket kan förbättra deras livskvalité i livets slutskede.

Nyckelord: *cancer, smärta, patientens upplevelse, palliativ vård*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Palliativ vård vid obotlig cancersjukdom	1
Cancer och den komplexa smärtan	2
Sjuksköterskans upplevelse	3
Smärtans dimensioner	3
Hälsa och lidande	4
Känsla av sammanhang.	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Design	5
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Etik	7
RESULTAT	8
Att leva med cancerrelaterad smärta	8
Smärtan och dess fysiska hinder	8
Beteende- och relationsförändringar till följd av smärtan	9
Smärtan påminner om döden och livets begränsningar	10
Vårdpersonalens betydelse för upplevelsen av smärta	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Hållbar utveckling	15
SLUTSATSER	16
REFERENSER	17
BILAGOR	21
Bilaga 1. Datainsamling	21
Bilaga 2. Artikelgranskning	23

INLEDNING

Smärta kan vara komplext och påverka hela människans fysiska, psykiska, sociala och existentiella värld. Inom palliativ vård är denna komplexitet ofta förekommande då slutfasen i en människas liv kan bidra till en rad olika upplevelser och tankar. Arbetet kring lindrande av det subjektiva lidandet har stor betydelse och en avgörande roll, då patientens livskvalité i livets slutskede annars tenderar att påverkas negativt. Därför erbjuds svårt sjuka människor symtomlindring för att förhindra smärtupplevelser och lidande (Socialstyrelsen 2016b, s. 72). Enligt Socialstyrelsen (2016a, s. 10) är behovet av palliativ vård stort. Varje år behöver ca 75 000 människor palliativ vård och en av de främsta orsakerna till detta är cancersjukdomar. Intresset för palliativ cancervård har väckts under den verksamhetsförlagda utbildningen och även av personliga erfarenheter. Att hantera en cancerdiagnos är mer än en människa ska behöva uppleva och att handskas med smärta i denna situation är något ingen ska behöva genomlida. Vår upplevelse är att smärta relaterat till cancersjukdom har varit en central del för patienten och problematik kring förståelsen av smärtbehandling mellan vårdare och patient har ofta förekommit. Därför önskas ytterligare kunskap om patienternas upplevelse av smärta, detta för att öka förståelse kring fenomenet i syfte att kunna bidra med individanpassad och god vård.

BAKGRUND

Palliativ vård vid obotlig cancersjukdom

När en cancersjukdom konstateras vara obotlig, med andra ord kronisk, inleds palliativ vård med fokus på symtomlindring. Behandling med bromsande effekt av sjukdomens framfart genom till exempel strålbehandling eller läkemedel, framförallt cytostatika, kan ingå i detta skede (Nationalencyklopedin 2016). Patienter kan leva med obotlig cancer i flera år med hjälp av korrekt medicinering och uppföljning (Cancerorganisationerna 2015). När cancer ses som obotlig bör ett brytpunktssamtal äga rum, där besked kring sjukdomens förlopp diskuteras mellan läkare och patient. Här finns det inte någon kurativ behandling längre och vårdens fokus går från livskvantitet till livskvalitet. Ett sådant besked blir ofta svårt för patienten att förstå, skapar tankar kring döden och omkullkastar det mesta i dennes liv (Friedrichsen 2013, s. 433).

WHO:s (2018) definition av palliativ vård inkluderar ett tillvägagångssätt där vården bygger på förebyggande behandling och lindrat lidande vid smärtans fysiska, psykosociala och andliga lidande. Lidandet kan identifieras och på så vis förbättras patientens och dennes familjs livskvalité. Ternstedt, Hénoch, Österlind och Andershed (2017, s. 24-25) har utformat de 6 s:n som en modell för personcentrerad palliativ vård. De 6 s:n involverar självbilden, självbestämmande, sociala relationer, sammanhang, symtomlindring och val av strategier i mötet med döden. Alla dessa s bygger på ett helhetsperspektiv på människan och kan vara till hjälp för att spegla vem personen är och dennes behov av vård i form av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. Självbilden värnar om sitt jag och handlar om hur en person tänker och känner om sig själv. Självbestämmandet reflekterar kring patientens psykologiska behov och viljan till att ha en aktiv roll i sitt eget liv. Sociala relationer omfattar patientens sociala önskan om gemenskapen till andra. Val av strategier och sammanhang berör människans existentiella

och andliga behov. Symtomlindringen berör främst det fysiska lidandet och den kroppsliga omvårdnaden. Alla s-områden behöver inte vara av betydelse för alla patienter och de kan ha olika relevans under ett sjukdomsförlopp, då behoven och situationer kan skifta.

Kim och Seo (2016) beskriver med fyra aspekter om hur en god palliativ vård bör se ut. Den första aspekten består av en väl fungerande symtomlindring som innefattar smärtlindring, fysisk symtomhantering och andlig vård. Den andra aspekten beskriver innebörden i att finnas där och vara nära patienten, men utan några större åtgärder. Den tredje aspekten stryker under betydelsen av en god relation mellan vårdaren, patienten och de anhöriga. Den sista aspekten fokuserar på den subjektiva vården som skraddarsys för de individuella behov som patienten har. Ternestedt et al. (2017, ss. 104-106) tydliggör symtomlindring inom palliativ vård där fokus ligger i lindring av patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella lidande som till exempel smärta, trötthet, depression och ångest. Upplevelsen av lidandet är alltid subjektivt, det är därför viktigt att i samråd med patienten komma fram till en individanpassad symtomlindring.

Cancer och den komplexa smärtan

Cancer utvecklas när cellernas delning sker okontrollerat och till slut bildas en tumör bestående av en samling cancerceller som livnär sig på nybildade blodkärl. Detta gör att tumören växer och blir alltmer märkbar. Det som karaktäriserar cancerceller är deras oförmåga att dö, som vanligtvis är en naturlig del för kroppens celler. Cancercellerna har även en kapacitet att sprida sig via blod och lymfa, så kallat metastasering. Ytterligare kännetecken för cancerceller är deras förmåga till ohämmad celledelning och förmåga till fortsatt tillväxt trots att det kommer signaler utifrån som vill stoppa tillväxten. Det finns många olika typer av cancersjukdomar. Vilken sorts cancer en person drabbas av beror på celltypen som skapat tumören. Till exempel utvecklas bröstcancer till följd av bildning av tumör från bröstceller (Cancerfonden 2016a).

Cancerorganisationerna (2015) beskriver att smärta är det symptom som är mest förekommande vid cancer och smärtan har en negativ inverkan på livskvalitén. Inledningsvis är cancersmärta främst akuta, sedan kan de pågå länge och bli kroniska. Vid smärta utsöndras stresshormoner vilket i sin tur ökar smärtupplevelsen och detta kan orsaka psykiska problem som till exempel oro, ångest och rädsla. Dessa psykiska följder resulterar i förvärrad cancersmärta och det sociala livet kan påverkas negativt. Cancerfonden (2016b) förklarar smärta relaterat till cancer som komplext i den bemärkelsen att den många gånger är långvarig och därmed ofta påminner den drabbade om sitt sjukdomstillstånd. Detta medför en psykisk påfrestning för många patienter med cancer. Var smärtan befinner sig och vilken intensitet den har beror på sjukdomens lokalisering, dess behandling och de drabbade vävnaderna. Behandlingen av sjukdomen kan orsaka smärta till följd av exempelvis kirurgiska ingrepp, cytostatikabehandling eller strålbehandling. Behandlingen av smärta vid cancer har en målsättning som består av tre grundläggande delar: "smärtfri natt med god sömn", "smärtfrihet i vila och stillhet" och "smärtfrihet vid rörelse och belastning av kroppen". Dessa mål ska patienten vara väl informerad om för att kunna ha realistiska förväntningar på vården och smärtbehandlingen. God och tät kontakt mellan patient och sjuksköterska eller läkare är

av stor vikt för att nå en framgångsrik smärtbehandling. Westerling (2011, s. 89) skriver om orsaker och hinder kring smärtbehandling vid cancersjukdom. Bristande utbildning, bristande kunskaper kring risker och biverkningar med smärtbehandling, samt bristande kommunikation mellan vårdpersonal och patient, kan försvåra god smärtlindring.

Sjuksköterskans upplevelse

Enligt Garcia, Whitehead och Winter (2015) upplever sjuksköterskor inom onkologi att cancersmärta är komplex, svårbehandlad och varierar i upplevelse mellan patienter. Några sjuksköterskor identifierar därmed smärtlindringen relaterad till den obotliga cancersjukdomen som meningslös. Sjuksköterskorna menar att smärtan vid en obotlig cancersjukdom kommer att finnas med så länge personen lever och att den förmodligen kommer att vara närvarande ända fram till döden. Smärtfrihet är något som vården förväntas kunna uppnå gentemot sina patienter och sjuksköterskorna beskriver en önskan om att kunna se sina patienter helt smärtfria eller endast lite smärtpåverkade. Sjuksköterskorna uttrycker fortsättningsvis glädjen när de kunnat åstadkomma god smärtlindring för patienterna, då detta bidrar till att patienterna ges förmågan att utföra dagliga aktiviteter och leva sitt liv utan smärtan som hinder. Detta tycker många sjuksköterskor dock är svårt att uppnå för patienterna på grund av hektiska scheman. Vid misslyckad smärtlindring upplever sjuksköterskorna känslor av frustration, hjälplöshet och känslan av att ha svikit patienterna. I Browall, Henoeh, Melin-Johansson, Strang och Danielsson (2014) beskriver sjuksköterskor en vilja till att hjälpa patienter med utbredd cancer i existentiella frågor, samtidigt som de upplever hinder under dessa samtal. De upplever en osäkerhet och hjälplöshet kring hur de bör återkoppla när patienter önskar prata om döden, dödens process och en önskan om att dö. Sjuksköterskor uttrycker svårigheter i att möta patienternas upplevelser av sjukdomen, smärtan och existentiella frågor, då lidandet är smärtsamt att lyssna på och skapar en känsla av oro och sorgsenhet kring patienten. Sjuksköterskorna förklarar svårigheter när patienter inte vill förlora sin identitet och normalitet, utan önskar bli behandlade som innan sjukdomen. Som sjuksköterska kan det upplevas svårt att hos patienten möta dessa känslor och frustrationer över det förlorade jaget.

Smärtans dimensioner

När cancer inte längre kan botas används begreppet total pain, som innebär lidandets fysiska, psykiska, existentiella och sociala dimensioner. Denna mångdimensionella smärta kan komplicera smärtanalysen samtidigt som den har en betydande roll för hur patientens symtom ska behandlas. Detta förklaras av att fysisk smärta hos en människa kan medföra andra påföljder såsom exempelvis oro, existentiell ångest och ensamhet (Augustin 2014, s. 161).

Fysisk smärta definieras som en obehaglig och känslomässig upplevelse som förknippas med verklig eller tänkbar vävnadsskada (Schaller, Larsson, Lindblad & Liedberg 2015). Patienter med cancer sägs ha en komplicerad smärta med flera olika inslag. Ofta har dessa patienter en blandad smärta med bidragande faktorer från både nociceptiv smärta och neuropatisk smärta (Augustin 2014, s. 169). Nociceptiv smärta innebär en skada, en

inflammation, som orsakar en stor mängd nervimpulser till smärtcentrum. Neurogen smärta kallas den skada eller sjukdom i nervsystemet som ofta bidrar till en intensiv, svårbehandlad smärta (Hægerstam 2008, s. 16). Förutom smärta kan fysiskt lidande också uttrycka sig i andra upplevelser som tillsammans blandas och bildar den totala upplevelsen av lidandet. Detta kan vara exempelvis trötthet, törst, andnöd, klåda och illamående (Hægerstam 2008, s. 110).

Enligt Hægerstam (2008, s. 111) grundar sig psykisk smärta i emotionella känslor som exempelvis ångest, frustration och ilska. Långdragen kronisk smärta har visat sig påverka sinnesstämningen och depression kan förekomma på grund av detta. Emotionella reaktioner och fysisk smärta samspelar ofta med varandra och kan både förstärka och minska varandras intensitet. Hægerstam (2008, s. 117) förklarar vidare att förlorad integritet och identitet också kan innebära ett psykiskt lidande.

Hægerstam (2008, s. 118) skriver att det existentiella lidandet ofta relateras till skuld, både till andra människor och till något större än det mänskliga. Lidandet innefattar något som är utanför den mänskliga kontrollen och som kan bidra till frågor angående meningen med livet. Schaller et al. (2015) beskriver upplevda känslor så som hopplöshet, dödsångest, ensamhet, frihet och meningslöshet som kan uppstå i den existentiella smärtan.

Enligt Schaller et al. (2015) innebär social smärta förlorade upplevda roller och uppgifter i livet, exempelvis att mista en anhörig eller förlora ett jobb. Strang (2012, ss. 25-26) förklarar att den sociala smärtan är tidskrävande och energikrävande för människan. Konsekvenserna innebär ofta sjukskrivningar och negativa omställningar i vardagslivet vilken kan medföra känslor av ensamhet och isolering. Patienternas sociala smärta kan också påverkas av anhörigas oro och hjälplöshet. Den sociala smärtan liksom de andra smärtdimensionerna kan stegvis öka den totala smärtupplevelsen eller uttryckas i form av fysisk smärta.

Hälsa och lidande

Hälsa definieras som upplevelsen av välbefinnande där människan ges möjlighet att utföra saker i livet som betraktas vara av värde för den enskilda individen. Hälsa lyfts fram som ett tillstånd där människan känner en stabilitet och jämnvikt i livet (Ekebergh 2015, s. 28). Enligt Wiklund (2003, ss. 79-80) är hälsa en mångdimensionell upplevelse av sundhet, friskhet och välbefinnande som erfars olika mellan människor. Sundhet innebär exempelvis hälsosamma handlingar, friskhet syftar till frånvaro av sjukdom och välbefinnandet har utgångspunkt i människors upplevelser och känslor.

Begreppet lidande innebär att uppleva och uthärda smärta. Inom vård och omsorg är kunskapen och förståelsen om människans lidande en grundläggande aspekt. Lidande kan upplevas i olika former: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Upplevelsen av lidande i samband med sjukdom, dess symtom, konsekvenser, behandling och smärta kallas för sjukdomslidande. Livslidande är ett begrepp för människans upplevda lidande vad gäller själva livet, till exempel vid ett insjuknande som medför en osäkerhet kring framtiden och ens existens. Vårdlidande beskrivs som ett lidande där exempelvis

kränkning av värdighet, maktutövning och utebliven vård sker i samband med vårdssituationer (Arman 2015, ss. 39-43).

Känsla av sammanhang.

Känsla av sammanhang består, enligt Antonovskys teori, av meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Meningsfullheten i livet kan förändras vid svår sjukdom då människan inte längre kan göra det som tidigare gjorts och varit av värde, även uppfattningen över att inte känna igen sig själv eller sin kropp. När identiteten hotas drabbas även upplevelsen av meningsfullhet i livet. Det är av värde för den sjuke att känna sin del i ett sammanhang och känna mening i något större. Hanterbarhet beskriver patientens nya situation där denne ställs inför symtom från sjukdom, ostadiga förmågor, egen kris, förlust av autonomi och oro kring hur närstående ska klara sig själva. Begriplighet innebär patientens sökande efter svar på vad det är som händer och varför just dennes kropp har drabbats av sjukdom. Svar kring behandlingsmöjligheter och döden eftersöks också. Genom en känsla av sammanhang kan det finnas möjlighet för människor att hantera svåra situationer (Milberg 2013, ss. 247-253).

PROBLEMFORMULERING

Smärta är komplext och en subjektiv upplevelse hos patienter med obotlig cancer och kan erfaras i olika dimensioner så som fysiska, psykiska, sociala och existentiella. Det är vanligt att patienter med obotlig cancer upplever smärta, förändrat sammanhang och lidande vilket berör olika aspekter i livet. En god palliativ vård bygger på människors upplevelse av livskvalité och välbefinnande i livets slut, där smärtlindring och lindrat lidande utgör en central del i vårdandet. Tidigare studier har visat att sjuksköterskor erfar cancersmärthan som svårbehandlad då den upplevs olika hos patienter. Sjuksköterskor känner även osäkerhet och hinder vid samtal vad gäller existentiella frågor relaterat till cancersjukdom. För att hjälpa sjuksköterskan till större förståelse kring patientens upplevelse av smärtans komplexitet och skapa förutsättningar för en subjektiv och individanpassad vård, är det viktigt med en ökad kunskap kring upplevelsen av smärta hos patienter med obotlig cancer.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur patienter med obotlig cancersjukdom upplever smärta i ett palliativt skede.

METOD

Design

I denna studie användes Fribergs analys för kvalitativ forskning. Detta innebar en sammanställning av tidigare kvalitativ forskning som tillsammans skapar större kunskaps värde och en ny helhet av fenomenet (Friberg 2017, s. 129).

Urval

Inklusionskriterierna som användes i sökningen av artiklar var patienters upplevelser och erfarenheter av smärta relaterat till cancersjukdom, ålder över 18 år och patienter med en obotlig cancerdiagnos. Ytterligare avgränsningar som gjordes var att artiklarna skulle vara Peer Reviewed, skrivna på engelskt språk och abstract skulle finnas tillgänglig. Engelskspråkiga artiklar valdes på grund av att författarna skulle kunna förstå innehållet. Risken som finns om artiklar är skrivna på annat språk är att översättningen kan misslyckas och då bidra till feltolkningar. Inklusionskriteriet ålder över 18 år valdes då författarna endast ville undersöka upplevelsen av smärta hos vuxna personer, inte hos barn. Tillgängligt abstract som ett inklusionskriterium bestämdes för att kunna få en sammanfattad beskrivning av artikelns innehåll, därmed behövde inte hela artikeln under sökningsarbetet läsas varje gång, då det är tidskrävande. Artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2008-2018 då det är en rimlig tidsram för aktuell forskning. Friberg (2017, s. 34) lyfter fram att kvalitativa studier handlar om personers subjektiva upplevelser och erfarenheter, därför använde författarna till denna studie endast kvalitativa artiklar för att kunna besvara syftet. Exklusionskriterier som användes i studien var artiklar med fokus på anhörigas eller sjuksköterskans perspektiv. Detta gjordes för att författarna endast var intresserade av patientens upplevelse av smärta vid obotlig cancersjukdom. Risken var annars att missuppfattade och feltolkade upplevelser hos patienter skulle erhållas om resultat baserades på andra människors uppfattningar, istället för patienternas.

Datainsamling

Till en början gjordes ostrukturerade sökningar av artiklar i CINAHL och MEDLINE i syfte att få en överblick om hur väl omvårdnadsområdet är beforskat. Artiklarna som valdes ut handlade om den företeelse som valts att undersöka, i detta fall hur patienter med obotlig cancersjukdom upplever smärta i ett palliativt skede.

Sökningar i CINAHL och MEDLINE gjordes till en början med söktermerna patient experience or lived experience AND cancer pain or cancer-related pain AND palliative care OR end of life care. Fler söktermer, sökord och synonymer hittades och kombinerades under arbetets gång, till exempel palliative care OR end-of-life-care OR Hospice and palliative nursing OR Terminal care OR Hospice care AND pain OR cancer pain AND experience* OR perspective OR attitude OR view* OR feeling. I Friberg (2017, s. 71) redogörs det för hur ett ords olika böjningsformer kan hittas i dokument om trunkering (*) används. Då skrivs ordets ordstam ut med trunkeringstecknet på slutet. Denna teknik användes på två av sökorden i denna studies sökning: view* och experienc* (Se bilaga 1). Under sökningsarbetets gång var i första hand artiklarnas titlar och sökord av intresse. Därefter lästes artiklarnas abstract i syfte att få en sammanfattning av dess innehåll. Denna metod användes för att enkelt kunna selektera bort artiklar vars innehåll inte var lämpligt för examensarbetets syfte.

Studiernas kvalitet granskades med ett kritiskt värderande förhållningssätt. För att granska studiernas kvalitet har en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU, 2014) använts (Friberg 2017, s. 134-137). När kvalitetsgranskningen var avslutad fastställdes vilka artiklar som skulle analyseras respektive exkluderas. Under artikelgranskningen fick flera artiklar exkluderas på grund

av otillfredsställande resultat som inte svarade an på examensarbetets syfte. En del artiklar handlade inte om smärtupplevelsen ur patienternas perspektiv, utan istället var anhörigas eller vårdpersonalens perspektiv i fokus. Författarna krävde ett etiskt förhållningssätt i valda kvalitativa studier vilket resulterade i exkludering av ytterligare en artikel då det etiska resonemanget var tvivelaktigt. Efter granskningen valdes slutligen tio artiklar ut som författarna tyckte var av hög kvalitet och berörde det fenomen som valts att studera. Syftet med granskningen var att ifrågasätta och undersöka om studiernas resultat bidrog till ökad förståelse kring den undersökta företeelsen, därefter inleddes analysen.

Dataanalys

Friberg (2017, s. 135) förklarar analysarbetets inledande fas där utvalda artiklars resultat läses igenom flertalet gånger i syfte att få en uppfattning om deras innehåll. Författarna till denna studie läste först artiklarnas resultat var för sig, därefter tillsammans. Friberg (2017, s. 135-137) beskriver nästa fas som handlar om att identifiera varje enskild artikels huvudfynd av det studerade fenomenet. Detta göres genom att läsa det beskrivna resultatet och därefter fundera på vad som är betydelsefullt för den egna studiens syfte. Sedan ska en sammanställning av de enskilda artiklarnas resultat göras. Den fasen genomfördes då författarna tillsammans läste igenom varje enskild artikels resultat och sedan skrev sammanfattade texter av resultatet. Därefter beskriver Friberg (2017, s. 137) nästa skede i arbetet som innebär att artiklarnas resultat ska relateras till varandra genom att urskilja likheter och skillnader. Likheterna ska föras samman för att forma nya teman och underteman i relation till studiens syfte. Detta gjorde författarna med hjälp av olika färgpennor där de strök över information i de sammanfattade resultaten som handlade om fenomenet, patienters upplevelse av smärta relaterat till cancersjukdom i ett palliativt skede. Olika färger representerade olika upplevelser av företeelsen. Detta gjordes noggrant av författarna flertalet gånger för att hitta lämpliga huvudteman och underteman. Fortsättningsvis skriver Friberg (2017, s. 137) att efter analysen ska fynden, huvudteman och underteman, presenteras i beskrivande text med referens från artiklarna. Författarna skrev ett resultat utifrån materialet de fått fram från artiklarna.

Etik

Alla de använda artiklarna var godkända av etiska kommittéer, vilket är ett krav på forskning som görs på människor. Detta innebär att hänsyn till människor har tagits, det vill säga personerna som har deltagit i studierna har skyddats från kränkningar och skador. Dessutom visar det på att alla medverkande har delgivit information kring studiens syfte och därefter godkänt sitt deltagande (Vetenskapsrådet 2017, s. 12, 15). Det här tycker författarna är en viktig aspekt då forskning inte bör vara påtvingad utan ska ske med frivillig medverkan. Detta gäller inte minst människor med begränsad livstid då denna period i livet borde präglas av aktiviteter som ökar välbefinnandet och livskvalitén.

RESULTAT

Tabell 1. Upplevelsen av smärta hos patienter med en obotlig cancersjukdom i ett palliativt skede. Resultatet landade i ett huvudtema med fyra underteman.

Huvudtema:	Underteman:
<i>Att leva med cancerrelaterad smärta</i>	<ul style="list-style-type: none">• Smärtan och dess fysiska hinder• Beteende- och relationsförändringar på grund av smärta• Smärtan påminner om döden och livets begränsningar• Vårdpersonalens betydelse för upplevelsen av smärta

Att leva med cancerrelaterad smärta

Smärtan och dess fysiska hinder

Personer med cancersjukdom har beskrivit smärtans karaktär och de fysiska hinder som har tillkommit till följd av smärtan. Enligt McPherson, Hajistavropoulos, Lobchuk och Kilgour (2013) upplevde patienterna smärtan som olidlig och outhärdlig med karaktäristiska drag som brännande, värkande, dunkande, bultade, huggande och vass. Andra patienter beskrev en lägre smärtupplevelse i form av ömhet, värk, irritation och krampaktighet. Några patienter hade däremot en svagare upplevelse av smärta, men som ständigt var närvarande. De flesta patienterna lokaliserade smärtan till den cancerdrabbade delen av kroppen eller till de områden av kroppen som sjukdomen spridit sig till. Hacket, Godfrey och Bennet (2016) redogör för hur patienter upplevde plågsamma nervsmärtor till följd av tumörer som trycker på nerver. Patienter uttryckte även upplevelsen av smärta likt en röd, het kniv som hugger i benet, samt en avdomning, vilket resulterade i en känsla av en fränkopplad kroppsdel. Fortsättningsvis beskrivs en högintensiv smärta förekomma vid metastaserad cancer till skelettet, medan andra patienter förklarade cancerrelaterad smärta som att få hett vatten över sig. Patienternas upplevelse av smärtan var att den kontinuerligt återkom, kunde uppträda oförutsägbart och växla i intervaller över en dag eller dagar. Knudsen et al. (2012) redogör för hur patienterna beskrev att olika smärtpunkter kunde ha olika intensitet. Några förklarade tillfälliga och låga smärtupplevelser medan andra framställde smärtorna som intensiva smärtskov. Till exempel kunde huvudvärk upplevas som en mer intensiv smärta, gentemot ryggsmärta, då huvudvärk uppfattades påverka hela kroppen.

Ovanstående smärtupplevelser har resulterat i flertalet fysiska hinder för patienterna som till exempel tilltagande trötthet och svaghet. Dessa symtom har i sig resulterat i nedsatt fysisk funktion och påverkan på dagliga rutiner och aktiviteter (McPherson et al. 2013;

Hacket, Godfrey & Bennet 2016). Vid cancersjukdom och dess tillhörande smärta upplevde patienterna att energin till exempelvis trädgårdsarbete, gå i butiker och umgås med andra inte längre fanns i samma utsträckning som förr (Hacket, Godfrey & Bennet 2016). Detta styrker Knudsen et al. (2012) som presenterar patienternas upplevelse av cancersmärtn som en orsak till otillräcklig sömn, förlorad muskelmassa och därmed en tilltagande svaghet som följd. Detta upplevde patienterna begränsa rörligheten och således även förmågan till arbete och utomhusaktiviteter, vilket resulterade i en känsla där ett normalt liv utan fysiska hinder sågs som otänkbart. Dessutom upplevde patienterna en nedsatt koncentrationsförmåga och låg energinivå på grund av smärtn. Dunham, Allmark och Collins (2017) redogör för hur den upplevda svagheten och den begränsade rörligheten till följd av cancers smärtn skapade en känsla av förlorad självständighet.

McPherson et al. (2013) beskriver patienternas upplevelse av en förändrad familjerelation. Patienterna upplevde att nedsatt mobilitet till följd av sin smärtn gjorde dem beroende av sina nära och kära i det dagliga livet och rollerna inom hemmet förändrades vilket var svårt att acceptera. Smärtn upplevdes vara fokus i relationen och tog koncentration från andra viktiga delar i livet. Enligt Knudsen et al. (2012) tyckte patienterna att den nedsatta mobiliteten skapade hinder för umgänge med familjen, då de inte kunde följa med på alla aktiviteter. Detta i sin tur förändrade familjerelationer och bidrog till att patienten önskade dra sig undan. Black et al. (2018) förklarar vidare att det upplevda utanförskapet inom familjen och bland vänner gjorde att patienterna kände sig annorlunda och stämplade av sin cancerdiagnos.

Beteende- och relationsförändringar till följd av smärtn

Patienterna förklarade hur smärtn upplevdes påverka känslorna negativt. Den tog över och inkräktade på tankarna och bidrog till beteendeförändringar, vilket gjorde livet obehagligt och stressfullt (Torresan et al. 2015). Patienterna upplevde att beteendeförändringarna påverkade välbefinnandet drastiskt, då de frambringade en låg sinnesstämning och även humörförändringar (Hacket, Godfrey & Bennet 2016). Enligt McPherson et al. (2013) kände patienterna beteendeförändringar vid smärtn i form av allmän aggressivitet, irritation och tröttsamhet. Erol et al. (2012) bekräftar detta då patienterna upplevde ökad aggressivitet som en konsekvens av smärtn. Dessutom upplevdes generell pessimism och låg toleransnivå gentemot människor och olika händelser. Knudsen et al. (2012) beskriver fortsättningsvis hur patienter uppfattade smärtns påverkan på beteendet, då de kände sig frånvarande eftersom alla tankar dels bearbetade och dels kretsade kring smärtn. Vidare lyfter patienterna fram hur smärtn genererade ett dåligt humör och ett negativt upplevt välbefinnande.

Patienterna ville vara starka i närvaro av sina nära och kära då smärtn gjorde dem oroliga. De ville inte lägga över den bördan på sina anhöriga (McPherson et al. 2013). Anhörigas oro och stress kring smärtn skapade lidande hos patienten, vilket bidrog till en önskan om smärtlindring för att kunna skydda sina anhörigas känslor (Reid, Gooberman-Hill & Hanks 2008; Lee et al. 2016). Detta bidrog till att patienterna ville dra sig undan ytterligare, då de inte ville visa sin smärtn och heller inte orkade dölja den (Torresan et al. 2015). Oron hos anhöriga påverkade också patienternas syn på behandlingen. Patienterna upplevde ett ansvar gentemot sin familjs mående och kände sig mer eller

mindre skyldiga till att acceptera livsförlängande behandling (Bergqvist & Strang 2017). Enligt Lee et al. (2016) upplevde patienterna att de behövde hantera negativa upplevelser på grund av sin sjukdom mestadels ensamma. Patienterna upplevde att ingen kunde förstå hur smärtan genomleds och ingen kunde stötta dem i den mest utsatta tiden i livet. Enligt McPherson et al. (2013) beskrev patienterna även en positivt förändrad relation där smärta och sjukdom upplevdes göra relationen mellan patienten och den närmaste omgivningen starkare när de genomgått processen tillsammans. Det kändes gott att finnas där för varandra under dessa omständigheter. Torresan et al. (2015) berättar att patienter kunde uppleva att smärtan bidrog till ökat socialt umgänge och till en förmåga att bättre förstå andra som genomgår lidande.

Smärtan påminner om döden och livets begränsningar

Patienterna beskrev smärtupplevelsen som en konstant påminnelse om att ha drabbats av cancersjukdom och många uttryckte smärtan som ett identifierbart tecken på cancer. Patienterna upplevde rädsla, ångslan och oro vid närvaro av en plågsam smärta, då den antogs kopplas samman med en utveckling av cancersjukdomen. Denna rädsla och oro uppenbarade sig främst vid en ny tillkommen eller oväntad smärta under sjukdomstiden (Reid, Goberman-Hill & Hanks 2008; Torresan et al. 2015; McPherson et al. 2013; Black et al. 2018; Dunham, Allmark & Collins 2017; Bergqvist & Strang 2017; Knudsen et al. 2012). Patienterna upplevde att en ökad eller förändrad smärta förstärkte deras känslor av att livet var tidsbegränsat, eftersom smärtan skapade oro kring metastasering av cancersjukdomen (Hackett, Godfrey och Bennet 2016). Smärtan som en följd av en progression av cancer upplevdes av patienterna vara värre än den smärta som orsakades av sjukdomens behandling (Bergqvist och Strang 2017). Då vetskapen om den obotliga cancersjukdomen ständigt var närvarande upplevde patienterna tilltagande känslor av hjälplöshet och maktlöshet. Smärtan blev en svår börda att bära och patienter uttryckte en önskan av paus från sjukdomen (Knudsen et al. 2012; Erol et al. 2018). Patienterna beskrev hur de upplevde sig förlorade i smärtan, då den uppfattades kunna stjäla deras personlighet och värde. Detta orsakades av att patienterna beskrevs känna sig stämplade av sin cancersjukdom, vilket förklarades leda till en inre kamp om identitet och upplevelsen av att vara annorlunda (Black et al. 2018). Enligt McPherson et al. (2013); Lee et al. (2016) beskrev patienter att cancersjukdomen och dess innehållande smärta påverkade dem till en förändrad negativ självuppfattning där de upplevde sig själva som mindre värdefulla.

Patienterna diskuterade döden som en tillflyktsplats från all smärta och ett slut på allt ont. Framtiden upplevdes meningslös från den stund då de förstod att de levde med en obotlig cancer som under resten av livet skulle medföra smärta och lidande (Lee et al. 2016). Patienterna upplevde även framtiden som hopplös, dels för att den relaterades till en kämpig framtid med lidande, men också för att döden kändes så nära. Det var svårt att finna meningen med livet som återstod då sjukdomen begränsade livsstilen (Erol et al. 2018; Reid, Goberman-Hill och Hanks 2008; Black et al. 2018). Patienterna kunde känna hopp om en god och frisk framtid under tider med mindre smärta och lidande. När smärtan minskade under episoder upplevdes det som en gåva från ovan vilket gjorde det svårare att acceptera den kvarstående begränsade tiden på jorden. De uttryckte att livet fortfarande kändes värdefullt och att det fanns en längtan till att bli en människa utan

cancer. Genom att fokusera på hopp om möjlighet till botemedel distraherades tankar från döden (Reid, Gooberman-Hill & Hanks 2008; Bergqvist & Strang 2017; Hackett, Godfrey & Bennet 2016). Enligt Bergqvist och Strang (2017) upplevde patienterna livet som värdefullt vid vetskapen om sin osäkra framtid. Alla moment i livet blev mer dyrbara och det var svårt att acceptera döden. Lee et al. (2016) förklarar att när patienterna kunde hitta sin nya mening i livet med sin sjukdom så kunde också glädjen återfinnas.

Vårdpersonalens betydelse för upplevelsen av smärta

Patienterna upplevde att vårdpersonalen inte förstod deras smärta trots en önskan om att få den lindrad. Patienterna uppfattade att den otillräckliga smärtlindringen från vårdpersonalen berodde på ofullständig ordination, vilket ledde till en lång väntan på nästa smärtstillande medel och därtill svår smärta som följd (Black et al. 2018). Patienterna upplevde otillräcklig smärtlindring av vårdpersonalen på grund av en begränsad smärtbedömning, vilket skapade känslor som hjälplöshet och ångest (Erol et al. 2018). Hackett, Godfrey och Bennet (2016) beskriver hur oförutsägbar och okontrollerad smärta till följd av en otillräcklig smärtlindring skapade en ökad känsla av hjälplöshet och en förlorad kontroll hos patienterna. Kontrollförlust vid cancersmärta presenterades som en negativ upplevelse hos patienterna, enligt McPherson et al. (2013), då detta skapade ett beroende av andra människor.

Däremot beskriver Black et al. (2018) hur flera patienter upplevt förståelse för den långa väntetiden på smärtlindring, då de menade att sjuksköterskorna hade många arbetsuppgifter. Patienterna upplevde, trots lång väntan på smärtlindring och trots, sjuksköterskornas höga arbetsbelastning och tidsbrist, att de ändå tog sig tid till att lyssna på patienterna och försökte förstå deras känslor. När sjuksköterskorna uppmärksammade patienternas smärtupplevelse så upplevdes att smärtan lättare kunde hanteras och de kände sig värderade som människor. Smärtans hanterbarhet och acceptans beskriver Torresan et al. (2015); Bender et al. (2008); Knudsen et al. (2012), ökade när smärtans uppkomst var känd. Vid en hanterbar smärta upplevde patienterna en ökad trygghet och kontroll. Torresan et al. (2015) redogör för hur ett ökat förtroende skapades när vårdpersonalen delgav information om smärtlindrande läkemedel, dess biverkningar och förväntade resultat. Patienterna belyste vikten av att vårdpersonalen försäkrade sig om att sådan tilldelad information hade uppfattats korrekt av patienten för att få en väl fungerande relation och ett gott förtroende. Bender et al. (2008) styrker detta då det beskrivs hur patienterna upplevde ett lugn när de försetts med information om vad som kan förväntas av smärtans intensitet, varaktighet och kvalitet. Enligt Reid, Gooberman-Hill och Hanks (2008); Torresan et al. (2015) upplevde patienterna vid en förtroendefull relation med sjuksköterskan att smärtan lindrades med hjälp av sjuksköterskans förståelse och stöd kring lidandet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien valdes att baseras på endast kvalitativa artiklar då studiens syfte handlar om att beskriva personers upplevelse av ett fenomen. Med andra ord var avsikten att öka förståelsen och kunskapen om det valda omvårdnadsområdet genom sammanställning av tidigare kvalitativ forskning. Enligt Friberg (2017, s. 34) är det passande att använda sig av kvalitativ forskning när ett valt problemområde i examensarbetet handlar om personers upplevelser och erfarenheter. Därför har författarna i denna studie valt att enbart rikta in sig på kvalitativa artiklar i arbetet. Däremot skriver Friberg (2017, s. 34) att kvantitativ forskning är av betydelse inom vårdforskning och kunskapen som erhålls är viktigt att inkludera för att vården ska bli evidensbaserad. Författarna till studien tyckte däremot att de kvantitativa artiklarna saknade beskrivande erfarenheter och upplevelser ifrån patienternas perspektiv. Därför ansågs sådana artiklar inte användbara, då de inte på ett fullständigt sätt svarar an på studiens syfte.

I studien har fyra artiklar från England, två från Kanada, en från Italien, en från Turkiet, en från Singapore och en från Österrike respektive Norge används. Referenserna skiljer sig geografiskt vilket kan betraktas som både en svaghet och en styrka. Svaghet gör sig påmind i den bemärkelsen att resultatet kan påverkas beroende på geografiskt område eftersom vård bedrivs olika världen över. Exempelvis kan ekonomiska förutsättningar påverka hälso- och sjukvården och därmed även patienternas upplevelse, vilket inte är en frågeställning som författarna till denna studie har tagit hänsyn till. Författarna fokuserade endast på hur patienter med obotlig cancer upplever smärta i ett palliativt skede, oberoende av ländernas lokalisering, ekonomiska status eller vårdens resurser. Å andra sidan har artiklarna redovisat liknande resultat, vilket är en styrka då det visar att smärtupplevelsen bland patienterna är likartad trots den geografiska spridningen.

Den palliativa vården innefattar olika faser och det går att diskutera varför författarna till denna studie inte riktade in sig på en specifik sådan. Till en början var det önskvärt att avgränsa syftet till en särskild palliativ fas men detta var inte möjligt då artiklarna till studien inte beskrev vilken palliativ fas deltagarna befann sig i. Därför valde författarna att inte koncentrera sig på en specifik palliativ fas. I artiklarna framkom det endast att patienterna var drabbade av en obotlig cancer som skulle leda till döden.

Författarna till denna studie kvalitetsgranskade artiklarna med en mall som riktade in sig på kvalitativ forskning. Efter granskningen tvingades flera artiklar exkluderas. Författarna läste de återstående artiklarna inledningsvis en och en, därefter tillsammans för att se om uppfattningen gällande studierna överensstämde. Ytterligare artiklar exkluderades då de inte stämde överens med syftet. Granskningen och noggrannheten ser författarna som en styrka i studien då de valda artiklarna blev grundligt granskade och felaktiga uppfattningar kunde klarläggas vilket resulterade i en större trovärdighet.

Resultatdiskussion

Studies syfte var att beskriva hur patienter med cancer upplevde smärta i livets slutskede. Resultatet visade hur patienter med obotlig cancerdiagnos upplevde lidande i form av den fysiska smärtans påverkan och de hinder i det vardagliga livet som uppstod till följd av nedsatt rörlighet och minskad energi. Smärtan upplevdes påverka hela människan och skapade förändringar i relationer och beteende. Patienterna upplevde smärtan som en påminnelse om döden och livets begränsningar. Framtiden kunde innebära både mening och meningslöshet beroende på hur väl de hanterade sitt lidande.

I studien visade det sig att vårdpersonalen hade en betydande roll genom sitt bemötande av hur patienterna upplevde och hanterade sin smärta. Björck och Sandman (2007) förklarar begreppet vårdrelation som kärnan i vården och som en förutsättning för en god omvårdnad med en helhetssyn på människan. Vårdrelationen skapar möjligheter för att medlidande, omsorg, närvaro och gemenskap kan växa fram. I vårdrelationen har vårdaren det större ansvaret, då det är patienten som är i behov av vård och ett lindrat lidande. Arman (2015, ss. 191-192) utvecklar vårdrelationen till vårdgemenskap där god kvalitet i gemenskapen kräver tid och beständig närvaro. Vårdgemenskapen kännetecknas av respekt, ärlighet, vakenhet, tolerans och ömsesidighet från båda parter. För att skapa gemenskap krävs att både vårdare och patient vill mötas och förstå varandra genom öppenhet och dialog. För att gemenskapen ska skapa meningsfullhet gentemot båda parter bör expert kulturen där vårdaren blir experten uteslutas. I studiens resultat förklarade patienterna vikten av att bli sedda, uppmärksammade och förstådda i sin situation och i sitt lidande. Genom samtal med människor som har cancer har Öhlen (2001, ss. 142-143) tolkat innehållet av vad som gör det möjligt att erfara lindrat lidande då symtomlindring inte räckte till. Att bli sedd som person och sedd i sin existentiella situation beskrivs som två framstående delar. Att bli sedd som person handlar om människan som sedd och betydelsefull av sina anhöriga och vårdare. Människan vill bli sedd i sin särskilda utsatthet och sin ökade sårbarhet, kännahängivenhet, ömhet och distansera sig ifrån det ytliga. För vårdaren innebär det att ge omsorgsfull vård där handlingar inte bygger på uppoffringar. Det existentiella välbefinnandet handlar om det andligt-själsliga som kan skapas mellan människor genom ärlighet, hopp, engagerat lyssnande, bekräftelse på livssyn och kontinuitet i förtroendefulla relationer.

I resultatet framkom det också att smärtan och cancerdiagnosen påverkade patienterna på så vis att de började tvivla på sitt eget värde och tänka negativa tankar om sig själva. Detta skriver även Nilmanat et al. (2010) i sin studie där personer med cancer upplevde lidande då de såg sig själva som onormala, osäkra och förolämpade i jämförelse med friska personer. Vidare upplevde patienterna att de förlorade sitt människovärde och kände sig värdelösa på grund av cancersjukdomens konsekvenser, exempelvis vid förlust av kontroll över den egna kroppen. Känslan av förlorad värdighet upplevdes också till följd av att vara beroende av andras hjälp. Denna känsla var även framträdande för patienterna då de upplevde skamsenhet och skuld över att inte kunna uppfylla sitt ansvar gentemot familjen, på samma sätt som tidigare. Sandman och Kjellström (2013, ss. 263-265) förklarar människovärdet som ett högt och obetingat värde oavsett ställning i samhället eller annorlunda egenskaper. Människovärdet ändras inte oavsett sjukdom och kan inte tas ifrån någon. Oavsett relation till patienten sätter människovärdet gränser för vad vi får göra gentemot andra människor. Det ger grunden för lika behandling, respekt och god

vård. Öhlén (2001, s. 171) hjälper sjukvårdare i hur vi kan upprätthålla patientens värdighet, vilket grundar sig i hur väl människan blir sedd och förstådd i sin personliga och existentiella situation. Handlingar som upprätthåller patientens värdighet innefattar att vårdare och anhöriga engagerar sig personligt, att vårdtempot anpassas i relation till patientens takt och ger denne möjlighet till att få vara sig själv. Vidare läggs vikt vid smärtlindring, uppföljande återkoppling, utredning av funktionsnedsättningar samt kompensation för dessa. Patienten behöver få tillgång till förtroendefulla samtal där ärlighet, engagemang, reflektion och bekräftande främjas. Beroende på vilket sätt vårdarna möter patienterna i deras levda värld, kommer de att kunna möta patienternas kroppsliga, själsliga och andliga behov.

Smärta relaterat till cancer kunde göra att patienter upplevde hopplöshet. De upplevde hopplöshet eftersom en framtid med smärta och lidande ansågs meningslös och mörk, vilket gjorde att döden inte längre betraktades som skrämmande. I tidigare forskning beskrivs också patienternas känsla av hopplöshet och önskan till påskyndad död vid svår smärta. Den smärtan skapade känslor hos patienterna som gjorde dem blinda inför hoppet och drog ner dem i en bristande vilja till fortsatt liv. Hopplöshet upplevdes också då patienten inte kunde göra något åt smärtan, utan förlorades till den (Coyle 2004). Vad innebär egentligen hoppet och hur kan vi hjälpa de patienter som håller på att förlora eller redan har förlorat hoppet? Arlebrink (2012, ss. 132-133) förklarar upplevelsen av ordet hopp som något positivt. För svårt sjuka patienter, där tillfrisknande inte ses som ett realistiskt alternativ, handlar hopp inte nödvändigtvis om tillfrisknande, utan kan innebära någon positiv upplevelse som exempelvis medverkan i sitt barns bröllop. Hopp beskrivs som något som skapar mening oavsett hur livet yttrar sig och innefattar både fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att lyfta fram hoppet samt belysa och möjliggöra patientens önskningar och förhoppningar. För att hjälpa patienten till upplevelsen av hopp kan vårdaren hjälpa och uppmuntra den sjuke till att se framåt, vilket kan stärka patientens autonomi och integritet. Myrberg (1992, ss. 114-116) skriver om tidigare uppfattning av begreppen hopp och hopplöshet som vi tycker stämmer överens med nutida benämning också. Begreppet hopp samt dess betydelse i den existentiella dimensionen verkar därför vara oföränderligt för människan över tid. Försättningsvis beskriver Myrberg livet utan hopp som meningslöst, vilket skapar ett stort lidande hos patienten. Hoppets antaganden förändras under människans livstid och livssituation och har olika betydelse för olika personer. Hos den friska människan kan hoppet vara kopplat till överlevnad medan människan som är sjuk ger benämning en annan innebörd. Hoppet kan handla om exempelvis förlängd överlevnad, att vara med om en viss händelse, smärtfrihet eller god omvårdnad. Människan som är långt nere i mörkret har svårt att hitta hoppet, men kan få hjälp att hitta det i något som andra kan se som obetydligt. Genom balans mellan hopp, drömmar och verklighet kanske vårdaren kan skapa nytt hopp hos den lidande människan.

Patienterna i studiens resultat beskrev upplevelsen av olika slags lidanden och hur lidandet skapade känslor av meningslöshet till resterande livstid. Arman (2015 ss. 58-59) beskriver vårdande som handlar om att möta människor som upplever olika sorters lidande. Detta innebär att vårdaren behöver förstå det subjektiva lidandet och inneha beredskap inom ämnet för att kunna vårda gott. Mötet med andra människors outhärdliga lidande kan upplevas som övermäktigt smärtsamt och bidra till att vi samtidigt möter delar från vårt eget lidande. Detta skapar ett svårt förhållningssätt i mötet mellan

vårdpersonal och patient. Även om vårdande handlar om engagemang och medkänsla, kan vårdare då välja att distansera sig gentemot patienten. För att undvika detta behöver vårdaren öka sin medvetenhet, kunskap och kompetens för att kunna möta människans lidande och förbli närvarande i mötet med patient och närstående. Vid existentiellt lidande när hopp och mening tynar, menar Arlebrink (2012, ss. 203-2004), att patienten inte förväntar sig någon som svarar på sina existentiella frågor utan söker istället någon som lyssnar och är närvarande i samtalet. Patienten vet att det inte finns något svar till meningen med sjukdomen, men samtalet kring det kan vara ett led i reparandet av de själsliga sår som sjukdomen gett upphov till. Människan kommunicerar framförallt genom två dimensioner, intellektuell nivå samt emotionell nivå. För att kunna möta patienten i samtalet krävs reflektion från vårdaren, vilket kan skapa möjlighet till en gemensam kommunikationsnivå. Om patienten exempelvis uttalar något på den emotionella nivån och inte möts i det emotionella, så stängs relationen till och patienten lämnas ensam i sin upplevda värld.

Utefter studiens resultat framkom det att många patienter var smärtpåverkade trots en målsättning om smärtfrihet vid vila, sömn och rörelse inom cancervården. Hur skall vårdaren då ställa sig till smärtstillande läkemedelsbehandling i framtiden? Vårdarens grundregel är att lita på patientens berättelse av smärtan och ha den som utgångspunkt vid smärtbehandling. Smärtanamnesen som bland annat tydliggör smärtans intensitet, lokalisering och varaktighet, är en god förutsättning och bör tydligt dokumenteras i journalen (Strang 2012, s. 119). I framtiden önskar vi att den smärtstillande läkemedelsbehandlingen blir mer subjektivt bedömd och tar hänsyn till effekterna på livskvalitén. Vår studie bidrar till fördjupad kunskap om patientens smärtupplevelse vid cancersjukdom. Dock behövs det ytterligare kunskap inom området för att uppnå helhetsbilden kring smärtbehandling, då det blivit påtagligt att patienterna upplevt lidande till följd av den fysiska smärtan.

Hållbar utveckling

Utgångspunkterna för en hållbar utveckling ur ett socialt perspektiv är att tillgodose människans grundläggande behov, säkerhetsställa de mänskliga rättigheterna och att samhället ska vara utarbetat och anpassat efter grupper med störst behov. Samhället ska dessutom göra alla människor inkluderande oavsett ålder, kön, funktionsnedsättning, sexuell läggning, bostadsort, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, utbildningsnivå, inkomstnivå eller social status (Folkhälsomyndigheten 2018). Studien kan bidra till social hållbarhet i samhället då den ger kunskap om smärtupplevelser hos en grupp människor som har stort behov i samhället och behöver prioriteras. Inom palliativ vård är målet bland annat att uppfylla god symtomlindring och lindra patientens lidande. Patientens smärta och lidande beskrivs i denna studie vilket kan bidra till kunskap och därmed gynna hållbar utveckling i den sociala dimensionen. Studien kan även bidra till en hållbar utveckling inom den ekonomiska dimensionen. Detta för att kunskapen som erhålls ökar förståelsen för patienternas smärtupplevelse, vilket kan gynna en korrekt medikamentell smärtlindring och således bespara vårdens kostnader och resurser.

Som yrkesverksamma inom vården påverkar alla de val vi gör jordens resurser och människors mående på ett eller annat sätt. Samhällets hållbarhet och framtida

generationers välbefinnande och hälsa borde ha lika stort fokus som i dagens generation. Inom etiken utgår många teorier från att människan har ett egenvärde vilket begränsar hur människor får behandla varandra. En välfungerande och bra miljö innehåller bland annat en långsiktig strävan efter att förbättra mänskligt liv och skapa välbefinnande (Sandman & Kjellström 2013, ss. 340-344). Vi hoppas vårt arbete kan bidra till en ökad kunskap om de svårt sjuka människornas upplevelse av sin smärta i livets slutskede. Denna kunskap kan förhoppningsvis påverka vårdaren i framtida möten med patienten. En förbättring inom detta område kan leda till ökad livskvalité, ökat välbefinnande och minskat lidande för dessa patienter.

SLUTSATSER

Patienter med obotlig cancerdiagnos upplevde smärta subjektivt och genom olika dimensioner. I resultatet framkom det att fysiskt lidande ofta var grunden till psykiskt, socialt och existentiellt lidande. Den fysiska smärtan upplevdes orsaka begränsningar i patienternas vardag, framförallt på grund av nedsatt rörlighet och ork. Detta upplevde patienterna påverka familjerelationerna och även orsaka beteendeförändringar. Patienterna beskrev ett lidande som grundade sig i cancerdiagnosen, då detta ständigt påminde om döden och livets begränsningar. För att lindra lidande krävs det att vårdaren uppmärksammar lidandet i alla dess dimensioner och ser mer än bara den fysiska smärtan hos patienten. Sjuksköterskor kan genom denna studie erhålla kunskap kring vad som orsakar smärta och lidande hos patienter med cancer och därmed skapa förutsättningar till att bemöta och även kunna lindra den.

Kliniska implikationer för vårdandet:

- Genom att uppmärksamma smärtupplevelsen och få förståelse för patientens lidande kan sjuksköterskan bidra till upplevd hanterbarhet och kontroll.
- Förtroende till sjuksköterskan kan skapas genom tydlig och begriplig information om smärta, medikamentell smärtlindring, dess biverkningar och effekter.
- Genom att sjuksköterskan är närvarande och lyssnar till patientens upplevda lidande kan patienter med cancerdiagnos uppleva hopp om framtiden trots närvaro av smärta.

REFERENSER

- Arlebrink, J. (2012). *Existentiella frågor inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur
- Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 27-60
- Arman, M. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 121- 226
- Arman, M. (2015). Patientens värld – när människan blir patient. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 63-90
- Augustin, S. (2014). Smärta vid cancer. I Rhodin, A. (red.) *Smärta i klinisk praxis*. Lund: Studentlitteratur, ss. 161-173
- Bender, J., Hohenadel, J., Wong, J., Katx,J., Ferris, L., Shobbrook,C., Warr, D. & Jadad, A. (2008). What Patients with Cancer Want to Know About Pain: A Qualitative Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 35(2), ss. 177-187. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2007.03.011
- Bergqvist, J. & Strang, P. (2017). The will to live - breast cancer patient's perceptions of palliative chemotherapy. *Acta Oncologica*, 56(9), ss. 1168-1174. DOI: 10.1080/0284186X.2017.1327719
- Björck, M. & Sandman, L. (2007). Vårdrelation – ett försök att tydliggöra begrepps användningen, *Vård i Norden*, 27(4), ss. 14-19. DOI: 10.1177/010740830702700404
- Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J. & Mayland, C. (2018). The lived experience of palliative care patients in one acute hospital setting - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(91), s. 10. DOI: 10.1186/s12904-018-0345-x
- Browall, M., Henoch, I., Melin-Johansson, C., Strang, S. & Danielson, E. (2014). Existential encounters: Nurses description of critical incidents in end-of-life cancer care. *European Journal of Oncology Nursing*, 18, ss. 636-644. DOI: 10.1016/j.ejon.2014.06.001
- Cancerfonden (2016b) *Smärtbehandling*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/smartbehandling> [2018-10-18]
- Cancerfonden (2016a). *Så utvecklas cancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer> [2018-10-18]
- Cancerorganisationerna (2015). *Cancer och smärta*. Helsinki: Cancerorganisationerna. <https://www.alltomcancer.fi/behandling-och-rehabilitering/cancersmarta/> [2018-10-22]

- Coyle, N. (2004). In their own words: seven advanced cancer patients describe their experience with pain and their use of opioid drugs. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27(4), ss. 300-309. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2003.08.008
- Dunham, M., Allmark, P., & Collins, K. (2017). Older people's experience of cancer pain: a qualitative study. *Nursing Older People*. 29(6), ss. 28-32. DOI: 10.7748/nop.2017.e943
- Ekebergh, M. (2015). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28-38
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Vad är social hållbarhet för oss?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/#Definitioner> [2018-11-30]
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- Friedrichsen, M. (2013). Språkets och samtalets betydelse. I Andershed, B., Ternstedt, B-M. & Håkanson, C. (red.) *Palliativ vård -begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 431-442
- Garcia, A., Whitehead, D., & Winter, HS. (2015). Oncology nurses' perception of cancer pain: a qualitative exploratory study. *Nursing Praxis in New Zealand*. 31(1), ss. 27-33. DOI: 109793072.
- Hackett, J., Godfrey M. & Bennett, M. (2016). Patient and caregiver perspectives on managing pain in advanced cancer: A qualitative longitudinal study. *Palliative Medicine*, 30(8), ss. 711-719. DOI: 10.1177/0269216316628407.
- Hægerstam, G. (2008). *Smärta - ett mångfacetterat problem*. Lund: Studentlitteratur
- Kim, S. & Seo, M. (2016). Description of good patient care at the end of life. *Applied Nursing Research*, 32, ss. 245-246. DOI: 10.1016/j.apnr.2016.04.008
- Knudsen, A., Aass, N., Heitzer, E., Klepstad, P., Hjermstad, M., Schippinger, W., Brenne, E., Kaasa, S. & Wasteson, E. (2012). Interviews with patients with advanced cancer - another step towards an international cancer pain classification system. *Support care cancer*, 20, ss. 2491-2500. DOI: 10.1007/s00520-011-1361-z
- Kössler, I. (2011). Patienters perspektiv och upplevelser av cancersjukdom och cancervård. I Hellbom, M & Thomé, B. (red.) *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 25- 33
- Lee, GL., Pang, GSY., Akhileswaran, R., Ow, MYL., Fan, GKT., Wong, CCF., Wee, HL. & Cheung, YB. (2016). Understanding domains of health-related quality of life concerns of Singapore Chinese patients with advanced cancer: a qualitative analysis. *Support Care Cancer*, 24, ss. 1107-1118. DOI: 10.007/s00520-015-2886-3

McPherson, C.J., Hajistavropoulos, T., Lobchuk, M.M. & Kilgour, K.N. (2013). Cancer-related pain in older adults receiving palliative care: Patient and family caregiver perspectives on the experience of pain. *Pain Research and Management*, 18(6), ss. 293-300. DOI: 10.1155/2013/439594

Milberg, A. (2013). Känsla av sammanhang. I Andershed, B., Ternstedt, B-M. & Håkanson, C. (red.) *Palliativ vård -begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 247-259

Myrberg, G. (1992). *Tro hopp kärlek – för cancersjuka och deras närstående från radions kropp och själ*. Kristianstads: Boktryckeri AB

Nationalencyklopedin (2016). *Cancer*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/cancer> [2018-10-22]

Nilmanat, K., Chailungka, P., Phungrassami, T., Promnoi, C., Tulathamkit, K., Noo-urai, P. & Phattaranavig, S. (2010). Living with suffering as voiced by Thai patients with terminal advanced cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 16(8), ss. 393-399. DOI: 10.12968/ijpn.2010.16.8.393

Ozgul, E., Serap, U., Lale, Y., Meryem, P., Seda, K. & Bülent, E. (2018). Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing*, 33, ss. 28-34. DOI: 10.1016/j.ejon.2018.01.005

Reid, C.M., Gooberman-Hill, R. & Hanks, G.W. (2008). Opioid analgesics for cancer pain: symptom control for the living or comfort for the dying? A qualitative study to investigate the factors influencing the decision to accept morphine for pain caused by cancer. *Annals of Oncology*, 19, ss. 44-48. DOI: 10.1093/annonc/mdm462

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

Schaller, A., Larsson, B., Lindblad, M. & Liedberg, G. (2015). Experiences of Pain: A Longitudinal, Qualitative Study of Patients with Head and Neck Cancer Recently Treated with Radiotherapy, *Pain Management Nursing*, 16(3), ss. 336-345. DOI: /10.1016/j.pmn.2014.08.010

Socialstyrelsen (2016a). *Nationella riktlinjer- Palliativ vård i livets slutskede sammanfattning med förbättringsområden*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20396/2016-12-3.pdf> [2018-10-21]

Socialstyrelsen (2016b). *Nationella riktlinjer- Palliativ vård i livets slutskede indikationer och underlag för bedömningar*. Stockholm: Socialstyrelsen.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20417/2016-12-12.pdf> [2018-10-21]

Strang, P. (2012). *Cancerrelaterad smärta - onkologiska och palliativa aspekter*. Lund: Studentlitteratur

Ternstedt, B-M., Henoch, I., Österlind J. & Andershed, B. (2017). *De 6 S: N - En modell för personcentrerad palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur

Torresan, MM., Garrino, L., Borraccino, A., Macchi, G., De Luca, A. & Dominte, V. (2015). Adherence to treatment in patient with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives. *European Journal of Oncology Nursing*, 19, ss. 397-404 DOI: 10.1016/j.ejon.2015.01.001

Vetenskapsrådet (2017). *God forsknings*sed. https://vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1529480532631/God-forskningssed_VR_2017.pdf [2018-11-05]

Westerling, D. (2011). Smärtbehandling vid cancersjukdom. I Hellbom, M. & Thomé, B. (red.) *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 87-110

WHO (2018). *Definition of palliative care*. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [2018-11-03]

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Öhlén, J. (2001). *Lindrat lidande. Att vara i en fristad-berättelser från palliativ vård*. Falun AB: Nya Doxa

BILAGOR

Bilaga 1. Databas

Datum	Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Antal valda artiklar till studien
2018-12-15	MEDLINE	lived experience or patient narratives AND cancer pain or cancer-related pain AND palliative care or end of life care or advanced cancer	2008-2018, Peer reviewed, English language, Abstract available	65	65	9	1
2018-10-15	MEDLINE	pain management AND pain caused by cancer AND cancer pain AND symptom control	2008-2018, English language, abstract available	15	15	3	1
2018-10-15	MEDLINE	Pain OR patient with pain AND breast neoplasm OR breast cancer AND qualitative study	2008-2018, abstract available, English language	86	86	14	2

2018-10-16	MEDLINE	Experience of pain AND cancer pain AND patient perspective	2012-2018 Peer reviewed, English language, Abstract available	80	80	9	2
2018-10-17	CINAHL	patient experience or lived experience AND cancer pain OR cancer-related pain AND palliative care or end of life care	2012-2018, Peer reviewed, English language, Abstract available	141	141	15	2
2018-10-17	MEDLINE	palliative care OR end-of-life-care OR Hospice and palliative nursing OR Terminal care OR Hospice care AND pain OR cancer pain AND experienc* OR perspective OR attitude OR view* OR feeling	2015-2018, Abstract Available, English Language, Age: all adult: 19+ years	213	213	19	2
			TOTALT:	600	600	69	10

Bilaga 2. Artikelgranskning

Författare Årtal Titel Tidsskrift	Syftet	Metod och urval	Resultat
<p>Bender, JL., Hohenadel, J., Wong, J., Katz, J., Ferris, L., Shobbrook, C., Warr, D. & Jadad, AR.</p> <p>2008</p> <p>“What Patients with Cancer Want to Know About Pain: A Qualitative Study”</p> <p><i>Journal of Pain and Symptom Management</i></p>	<p>Syftet med studien är att undersöka och beskriva de frågor som kvinnor med bröstcancer har vad gäller smärta relaterat till cancer.</p>	<p>Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>18 kvinnor som har smärta relaterat till bröstcancer eller smärta relaterat till dess behandling. 18 år eller äldre.</p>	<p>Sju stycken teman identifierades: Förstå cancersmärta, veta vad man ska förvänta sig, alternativ för att kontrollera smärtan, hantera cancersmärta, prata med andra med cancersmärta, hitta hjälp att hantera cancersmärta och beskriva smärtan.</p>
<p>Bergqvist, J. & Strang, P.</p> <p>2017</p> <p>“The will to live - breast cancer patient’s perceptions of palliative chemotherapy”.</p> <p><i>Acta Oncologica</i></p>	<p>Syftet med studien är att undersöka bröstcancerpatienters motiv, uppfattningar och erfarenheter av sena linjer av palliativ onkologisk behandling.</p>	<p>En kvalitativ studiedesign. Individuella intervjuer. Fenomenologiskt synsätt.</p> <p>Urval: 20 kvinnor med metastaserande bröstcancer inkluderades. Ålder över 18 år. Svensktalande. Patienter med pågående palliativ kemoterapi.</p>	<p>Ur resultatet där motiv, mål och erfarenhet undersöktes var det tydligt att informanterna var överens om tre separata problem inom kemoterapi. Beslutsprocessen, personliga motiv och mål som exempelvis ny livsvärld och cancer symtom. Även behandlingen där erfarenheter, återhämtningsperiod och att avsluta behandling diskuterades.</p>

<p>Black, A., McGlinchey, T., Gambles, M., Ellershaw, J. & Mayland, C.</p> <p>2018</p> <p>“The lived experience of palliative care patients in one acute hospital setting - a qualitative study”</p> <p><i>BMC Palliative Care</i></p>	<p>Syftet med studien var att utforska den levda erfarenheten hos en grupp patienter inom palliativ vård som nyligen varit inlagda på sjukhus i nordvästra England.</p>	<p>Kvalitativ studie. Fenomenologiskt synsätt. Djupintervjuer.</p> <p>Urval: 20 patienter med palliativ cancer diagnos deltog. Ålder över 18 år. Inlagd i slutenvård eller planerad utskrivning från sjukhuset. Hänvisade till AHSPCT (Academic Hospital Specialist Palliative Care Team) och varit med under åtminstone två tillfällen.</p>	<p>Fyra övergripande teman presenteras i resultatet. Skapa tid- tar tid, uppleva och lindra smärta, kontroll förlust och förlust av sitt jag, börda gentemot fördel med behandlingsinterventioner.</p>
<p>Dunham, M., Allmark, P. & Collins, K.</p> <p>2017</p> <p>“Older people’s experience of cancer pain: a qualitative study”</p> <p><i>Nursing Older People</i></p>	<p>Syftet med studien är undersöka hur äldre människor beskriver upplevelsen av cancersmärta och hur det präglas av förväntningar och erfarenheter.</p>	<p>Kvalitativ studie. Dagböcker och intervjuer.</p> <p>Urval: Nio stycken äldre personer med palliativ cancervård. Upplevd smärta.</p>	<p>Fem stycken teman har presenterats i resultatet: bättre att bli gammal än att dö med cancer, behålla kontroll och självständighet, identitetsförlust, avskyn mot analgetika och förnekelsen av smärta.</p>
<p>Erol, O., Unsar, S., Yacan, L., Pelin, M., Kurt, S. & Erdogan, B.</p> <p>2018</p> <p>“Pain experience of patients with advanced cancer:</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelsen av smärta hos patienter med avancerad cancer och hur de hanterar smärta, och presentera en uppfattning om smärtlindring från</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer.</p> <p>Urval: 16 patienter med en avancerad cancer diagnos deltog, ålder över 18 år, vetat om sin diagnos i 6</p>	<p>Fyra teman med underteman presenteras i resultatet. Smärtuppfattning och patientens smärtupplevelse: meningen med smärta, tankar om anledningen till smärta och senaste upplevelsen av smärta. Effekter av smärta i det dagliga livet: trötthet,</p>

<p>A qualitative descriptive study”</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing.</i></p>	<p>sjuksköterskor utifrån patienternas perspektiv.</p>	<p>månader eller mer, utan kommunikations svårigheter och som frivilligt ville delta i studien.</p>	<p>orkeslöshet och restriktioner. Patientens uppfattning om sjuksköterskans förhållningssätt till smärta: perspektiv om sjuksköterskans smärtbedömning och perspektiv om sjuksköterskans smärthantering.</p>
<p>Hackett, J., Godfrey, M. & Bennet, M.</p> <p>2016</p> <p>“Patient and caregiver perspective on managing pain in advanced cancer: a qualitative longitudinal study”.</p> <p><i>Palliative Medicine.</i></p>	<p>Syftet med studien är att utforska patientens och vårdarens upplevelse av avancerad cancersmärta och de processer de engagerar sig i för att hantera smärta.</p>	<p>Ett kvalitativt tolkande tillvägagångssätt. Djupintervjuer.</p> <p>Urval: 21 Patienter med avancerad cancer deltog. Patienter från onkolog och palliativ vårdavdelning. Upplever smärta, bor hemma och är äldre än 25 år.</p>	<p>Tre tydliga mönster av smärta upplevdes av patienterna, vilka karaktäriseras av komplexitet, allvarlighetsgrad och upplevd kontroll över smärtan. Smärtan uppfattades som en förändring av sjukdomens process. Patienterna upplevde ingen säkerhet i smärtlindring eller expertis.</p>
<p>Kari Knudsen, A., Aass, N., Heitzer, E., Klepstad, P., Jensen Hjermsstad, M., Schippinger, W., Brenne, E., Kaasa, S. & Wasteson, E.</p> <p>2012</p> <p>“Interviews with patients with advanced cancer- another step towards an</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur patienterna rankade relevansen av flera tidigare identifierade smärt områden, att undersöka patienternas uppfattning om smärtupplevelsen och att avslöja ytterligare relevanta smärtområden för cancer smärtans klassificering till de som identifierats i litteraturen.</p>	<p>Både kvantitativ och kvalitativ data. Data i den kvalitativa delen togs ifrån intervjuer med patienter.</p> <p>Urval: 33 patienter med avancerad cancer som har upplevt smärta och tar emot smärtlindring i form av opioider. Endast kognitivt intakta patienter inkluderades.</p>	<p>Resultatet presenteras med hjälp av olika smärtområden: etiologi, varaktighet, intensitet, hanterbarhet, lokalisering, fysisk funktion, psykisk ångest, genombrottssmärta, kognitiva funktioner, smärtmekanismer, tidigare smärtupplevelser och beroende.</p>

international cancer pain classification system” <i>Support Care Cancer</i>			
Lee, GL., Pang, GSY., Akhileswaran, R., Ow, MYL., Fan, GKT., Wong, CCF., Wee, HL., & Cheung, YB. 2016 “Understanding domains of health-related quality of life concerns of Singapore Chinese patients with advanced cancer: a qualitative analysis”. <i>Support Care Cancer</i>	Syftet med studien var att identifiera områden och teman av hälsorelaterad livskvalité som upplevs som relevanta och viktiga hos kinesiska patienter med avancerad cancer i Singapore	Kvalitativ studie. Fokusgrupper eller intervjuer. Urval: diagnostiserad med avancerad cancer. 21 år eller äldre. Kinesisk etnicitet. Medveten om diagnosen och prognosen. Inget bevis på psykos, svår depression eller delirium. Kunna kommunicera på mandarin eller engelska. Villig att bli röst-inspelad	Resultatet presenterades i olika teman: smärta och lidande, social hälsa, relationers kvalitet, andlig hälsa, dödens mening, sjukdomens mening, relationen till Gud/högre makter, ekonomisk hälsa, psykisk hälsa och fysisk hälsa. Smärta och lidande är inte endast begränsad till fysiskt lidande utan är multidimensionell. Smärta och lidande måste förstås i kulturell kontext så väl som i de sociala, existentiella och religiösa sammanhangen.
McPherson, CJ., Hajistavropoulos, T., Lobchuk, MM. & Kilgour, KN. 2013 “Cancer-related pain in older adults receiving palliative care: Patient and family caregiver	Syftet är att undersöka och beskriva äldre vuxna patienter med avancerad cancer och deras familjs uppfattning om cancersmärta.	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer. Urval: 18 patienter. Diagnostiserad med avancerad cancer, 65 år eller äldre, ha palliativ vård i hemmet, god kognitiv förmåga.	Resultatet presenterar den totala smärtupplevelsen hos patienten och vårdgivaren. Den första kategorin som skapades, känner cancersmärta, delas in i sensoriska aspekter, ursprung av och betydelsen av smärtan. Den andra kategorin, reagera på cancer smärta, delas in i beteende reaktioner, kognitiva reaktioner och känslomässiga reaktioner.

<p>perspectives on the experience of pain”</p> <p>Pain Research and Management</p>		<p>Inklusionskriterier för familjemedlemmar: att de ger majoriteten av patientens vård i hemmet och att de kan tala franska eller engelska.</p>	<p>Den tredje kategorin, att leva med cancer smärta, förklaras med underrubrikerna, att fungera med cancersmärta, ta hand om familjemedlemmar med cancersmärta och cancersmärta i relationer.</p>
<p>Reid, C- M., Gooberman-Hill, R. & Hanks, G- W</p> <p>2008</p> <p>“Opioid analgesics for cancer pain: symptom control for the living or comfort for the dying? A qualitative study to investigate the factors influencing the decision to accept morphine for pain caused by cancer</p> <p><i>Annals of Oncology</i></p>	<p>Syftet med studien var att undersöka hur patienter med cancersmärta upplever att börja använda opioider</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer.</p> <p>Urval: 18 patienter med okontrollerad smärta relaterat till cancer som endast använder paracetamol eller NSAID preparat som smärtlindring. 42-88 år.</p>	<p>Resultatet presenterade fyra kategorier som handlade om beslutet att börja använda opioider: förväntan på döden, morfin som sista anhalt, vårdpersonalens roll och ‘inget alternativ’ än att börja använda opioider.</p>
<p>Torresan, MM., Garrino, L., Borraccino, A., Macchi, G., De Luca, A. & Dominte, V.</p> <p>2015</p> <p>“Adherence to treatment in</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera faktorer som kan underlätta smärtlindringen (genom berättande intervjuer från patienter med levd erfarenhet av svårt kronisk cancersmärta i</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer med fenomenologiskt synsätt.</p> <p>Urval: 18 patienter deltog. 18 år eller äldre. Diagnostiserad med tumör.</p>	<p>Resultatet presenterade tre teman och underteman:</p> <p>Tema 1: betydelsen av smärta som subjektiv upplevelse med underteman: svårigheterna associerade med smärtupplevelsen, negativa tankar utvecklat av smärtans närvaro,</p>

<p>patient with severe cancer pain: A qualitative enquiry through illness narratives”</p> <p><i>European Journal of Oncology Nursing</i></p>	<p>relation till deras smärtbehandling).</p>	<p>Svår smärta. Behandlas med opioider för cancersmärtan.</p>	<p>uppföranden på grund av smärtans närvaro.</p> <p>Tema 2: Upplevelsen av att vara patient inom vården med underteman: värdet av god relation och förtroende för läkaren och annan vårdpersonal, vikten av kommunikation, information och samarbete, utveckla patienters samarbete och ansvar.</p> <p>Tema 3: Vikten av patienterna tillskrivs smärtbehandling med underteman: erkännande av värdet av smärtbehandling, fördelarna med att ta läkemedlet, uppfattningen av vikten som behandlingen också har för vårdpersonal, säkerställa effekten av förskriften smärtbehandling.</p>