

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:18

Patienters upplevelse av smärthantering vid cancersmärta
En litteraturöversikt

RAMLO ABDULE
EMY LORIN



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelse av smärthantering vid cancersmärta
Titel på engelska:	Patients' Experience of Pain Management in Cancer Pain
Författare:	Ramlo Abdule och Emy Lorin
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK21h
Handledare:	Sofia Östensson
Examinator:	Tanja Gustafsson

Sammanfattning

Att drabbas av cancer kan skapa existentiella utmaningar samt smärta. Smärtan är subjektiv och komplex för varje enskild patient. Den kan även upplevas både fysiskt, psykiskt och existentiellt. Genom en anpassad vård, kan livskvaliteten hos patienterna förbättras. Sjuksköterskans roll är att ge stöd genom att se vilket behov som krävs för patienternas välbefinnande. Det kan uppnås genom att låta de dela sin upplevelse, samt vägleda dem i syfte att lindra lidandet. Föreliggande studie har som syfte att belysa patienters upplevelse av smärthantering vid cancer. Metoden som användes är en litteraturoversikt för att undersöka smärthantering hos patienter med och inkluderade kvalitativa och kvantitativa artiklar. Data samlades in ifrån databaserna CINAHL och MEDLINE. Därefter valdes tio artiklar ut som besvarade syftet. Resultatet visade att det är viktigt att anpassa smärtbehandlingen utefter patientens förutsättningar och behov, eftersom varje smärta är unik, både psykiskt och fysiskt. Det kan i sin tur leda till förbättrad livskvalité där även sociala och religiösa faktorer påverkar behandlingen. Ett helhetsperspektiv är viktigt för välbefinnandet. Vikten av personlig vård för patienterna betonas eftersom smärtlindring är individuell och det finns olika sätt att lindra smärtan än enbart genom medicinsk behandling.

Nyckelord: *Smärthantering, cancer, patient, upplevelse*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancer	1
Att leva med cancersmärta	2
Att vårda patienter med cancersmärta	3
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Datainsamling och urval	4
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	5
Forskningsetiska reflektioner	6
RESULTAT	6
Att leva med smärtan	7
Smärtans påverkan på livet	7
Betydelsen av det sociala stödet	7
Religion och trons betydelse	8
Strategier för att hantera smärtan	8
Smärtlindring genom läkemedel	8
Metoder och verktyg för att hantera smärta	9
Egna tillvägagångsätt och strategier	10
Betydelsen av information	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	13
En subjektiv och komplex upplevelse av smärta och hantering av smärta	13
Stöd till hantering av smärta	15
Hållbarhet och utveckling	16
SLUTSATSER	17
Klinisk implikation	17
REFERENSER	18
BILAGA 1. SÖKMATRIS	22
BILAGA 2. ARTIKELMATRIS	23

INLEDNING

Det finns cirka 200 cancerdiagnoser och många drabbas av cancer någon gång i livet. Att få besked om cancer innebär en stor omställning för både patienterna och deras närståendes liv. Smärta relaterat till cancer är relativt vanligt och patienters upplevelse av cancersmärta är subjektiv samt unik för varje individ. Detta kan innebära utmaningar vid behandling av cancersmärta. Smärtan kan skapa en storm av känslor som patienterna behöver navigera sig igenom och här kan sjuksköterskan behöva stödja patienterna. Sjuksköterskor strävar efter personcentrerad vård och symtomlindring. Genom att öka kunskapen och samarbetet med patienterna kan livskvalitén förbättras och lidandet hos patienterna minskas. Vi har mött patienter med cancerrelaterad smärta genom praktiskt arbete och i vår verksamhetsförlagda utbildning. Vårt intresse har väckts för att få mer kunskap om patienternas upplevelse av smärtlindring och vilka strategier patienterna använder sig av för att lindra sin smärta. Den kunskapen är viktig för att vi i vår kommande profession som sjuksköterskor ska kunna möta patienter i deras upplevelse av smärta relaterat till cancer.

BAKGRUND

Cancer

Cirka 69 000 personer drabbades av cancer 2021 i Sverige, 33 000 kvinnor samt 36 000 män. Över en tredjedel av befolkningen förväntas få en cancerdiagnos under sin livstid (Socialstyrelsen 2023). Det finns flera olika former av cancer och den vanligaste cancerformen är prostatacancer hos män. Antalet män med prostatacancer har ökat kraftigt, men dödligheten i prostatacancer har minskat tack vare PSA (Prostata-specifikt antigen) testning och bättre behandlingar. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och det visar en 30 % ökning av nya fall varje år vilket är ett resultat av mammografiscreening. En annan vanlig cancerform är malignt melanom som har ökat mest på grund av förändrade solvanor. Dödligheten i malignt melanom är stabil bland män och låg bland kvinnor (Regionalt cancercentrum 2020). Cancer uppkommer ofta till följd av en förändring i gener under celledelning någon gång under livet. Oftast sker dessa förändringar slumpmässigt i cellerna men de kan också påverkas av miljö och livsstil. Begreppet cancer omfattar ett brett spektrum av sjukdomar, där celler någonstans i kroppen börjar dela sig okontrollerat (Socialstyrelsen 2023). De kan bilda tumörer som växer och livnär sig på blodkärl. Cancerceller har förmågan att sprida sig via blod och lymfsystem vilket kallas metastasering. Dessutom har de förmågan till okontrollerad celledelning och fortsatt tillväxt trots signaler som normalt skulle stoppa detta (Cancerfonden 2019). De vanligaste behandlingsmetoderna inkluderar kirurgi, strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling (Socialstyrelsen 2023).

Många patienter med cancer upplever cancersmärta, vilken oftast är komplex och är orsakad av neuropatisk eller nociceptiv smärta. Vid nociceptiv smärta produceras många nervimpulser till smärtcentrum, vilket orsakar skador och inflammation i kroppen. Neurogen smärta kan leda till sjukdomar eller skador i nervsystemet som kan orsaka stora svårigheter att hantera smärtan. Patienterna kan även uppleva andra obehagliga symtom.

Det kan inkludera allt från utmattning, törst, andnöd, klåda och illamående till psykiskt lidande. Emotionella känslor som exempelvis ångest, frustration och ilska ger upphov till psykisk smärta. Ovanstående känslor kan påverka patienternas humör och leda till depression ifall deras smärta fortsätter att vara ett långvarigt tillstånd (Cancerfonden 2019). För att behandla smärta vid cancer används vanligtvis läkemedel. Bortsett från opioider, är de vanligaste behandlingsformerna läkemedel som Paracetamol och NSAID. För att lindra neuropatisk smärta används istället Gabapentin och Pregabalin. Opioider som Morfin och Oxikodon används för att lindra svår smärta men försiktighet krävs på grund av biverkningar och risk för beroende (Svärm et al., 2019).

Att leva med cancersmärta

Ett cancerbesked förändrar livet dramatiskt, inte bara för patienternas liv utan även för närstående. Patienter med cancer ställs inför komplexa existentiella frågor så som funderingar kring meningen med livet, döden samt frågor om livet. Det kan också uppstå en osäkerhet om framtiden. Existentiell ångest kan upplevas oavsett om canceren kan botas eller är obotlig. Detta kan leda till känslor som exempelvis förlust av kontroll, förändrade livsmål och relationer samt ångest över det förflutna. Att som vårdpersonal finnas för patienter, våga stanna i mötet och lyssna på patienternas berättelse om livet kan innebära ett möte där patienter och närståendes existentiella behov möts (Regionala cancercentrum 2023). Handlingar, relationer, känslor och betydelsen av livet och döden är samtliga aspekter av människors existens i denna värld. Existentiella frågor går utanför människans känslomässiga aspekter och omfattar både existentiella upplevelser och existentiell oro. Vissa människor ser existentiell oro som ett tecken på människans värdighet samt att det är ett hälsosamt och nödvändigt perspektiv av det mänskliga livet (Arman 2003, s. 12). Bergbom, Nåden och Nyström (2022) belyser Erikssons syn på människans djupa tro och övertygelse som sträcker sig bortom den individuella självbilden och det kan ge trygghet och hopp. Tro kan ses som en inneboende visdom och genom att ha en tro kan det leda till en andlig gemenskap som har frihet att tänka, läsa, tala och handla. Hopp symboliserar vilja, framtidstro och fungera som en moralisk ram för existensen. Även om tro och hopp är spekulationer, är de drivkrafter för kunskap. För vårdande relationer är det viktigt att kärlek är kopplad till det ansvar som sjuksköterskan har.

Fysisk smärta och känslomässiga reaktioner samspekar och påverkar varandras intensitet. Detta kan leda till att patienterna upplever förlust av självrespekt och identitet, vilket kan bidra till att förvärra det psykiska lidandet hos patienterna (Hægerstam 2008, s. 110–117). På grund av smärtans komplexa och mångfacetterade natur kan det vara svårt att bedöma och behandla patienters symtom. Fysisk smärta är även en obehaglig och känslomässig upplevelse som är förknippad med fysisk skada på vävnad (Schaller, Larsson, Lindblad & Liedberg 2015). Att lindra lidandet är viktigt för att skapa förutsättningar för patienters känsla av trygghet och lugn. Att känna sig sedd och ha makten att själv kunna avgöra hur dagen ser ut, ger patienterna en känsla av tillfredsställelse och frihet (Jakobsson Ung & Öhlén 2019, s. 241). En vanlig orsak till lidande är kroppssmärta. Lindring av kroppssmärta kan hjälpa till att minska outhärdligt lidande, vilket kopplas till två olika huvudkategorier, sjukdom eller behandling. Ett resultat av sjukdom eller behandling är kroppslig smärta samt mentalt och andligt lidande som kan orsakas av känslor av förnedring, skam eller skuld för sjukdomen eller behandlingen (Bergbom, Nåden &

Nyström 2022). Lidande sträcker sig bortom den fysiska dimensionen och omfattar även den komplexa upplevelsen av smärta. Detta inkluderar påverkan på patienternas emotionella och sociala välbefinnande (Macharia et al. 2023). Bergbom, Nåden och Nyström (2022) belyser utifrån Erikssons perspektiv att det är vanligt att patienter som vårdas möter tre olika typer av lidande: *sjukdomslidande*, vilket innebär lidande relaterat till sjukdom; *vårdlidande* som innebär att lidandet uppkommit utav vården; *livslidande* som relaterar till personens unika liv, olika insikter av livet och ensamheten. Det här antyder att personliga livssituationer och existentiella upplevelser, sjukdom, dess behandling och den fysiska vårdmiljön kan vara kopplade till lidande.

Att vårda patienter med cancersmärta

Svensk sjuksköterskeförening (2024) belyser omvårdnadsprocessen som sjuksköterskor leder genom att bedöma, planera, genomföra och utvärdera, samt dokumentera vården. Dessutom ska sjuksköterskan kunna använda sig av personcentrerad vård som innebär att se varje patient som en unik individ, samarbeta med dem och deras närstående och skapa delaktighet i alla vårdbeslut (Svensk sjuksköterskeförening 2024). I vården av patienter med cancer är kontinuitet och den vårdande relationen viktig, enligt Hansson et. al. (2017). I studien av Browall, Henoeh, Melin-Johansson, Strang och Danielson (2014) betonas sjuksköterskors önskan av att stödja patienter med mer omfattande cancer i existentiella frågor, dock möts sjuksköterskor av hinder och osäkerhet vid samtal om döden. Svårigheter uppstår även när sjuksköterskor möter patienternas upplevelser av sjukdom och existentiella frågor. Det sker speciellt när patienterna önskar bevara sin integritet trots sjukdomen, vilket skapar ytterligare utmaningar för sjuksköterskorna att skapa en vårdande relation. Patienterna kan uppleva lidande som ett resultat av att inte bli sedd, känna sig kränkt, ledsen eller arg över hur hen blivit bemött eller kan bli upprörd under ett vårdmöte. Som sjuksköterska behövs kunskapen om att varje patients lidande är unik och kan visa sig i varierande uttrycksformer (Arman 2023, s. 55). Enligt Garcia, Whitehead och Winter (2015) upplever sjuksköterskor inom onkologi en komplex hantering av cancersmärta eftersom den varierar mellan patienter. Smärtlindring vid obotlig cancersjukdom kan kännas meningslös och trots strävan efter fullständig lindring önskar sjuksköterskorna att se sina patienter befriade från smärta. När sjuksköterskan lyckas lindra patienters smärta uppstår glädje, medan känslor av misslyckande, frustration och hjälplöshet kan istället upplevas när patienternas smärta inte lindras.

PROBLEMFORMULERING

Vårt syfte vill belysa patienters smärthantering vid cancer och dess påverkan på livet. Cancer är en mångsidig sjukdom som drabbar stora delar av befolkningen på något sätt under deras livstid. En av utmaningarna med cancer är smärtan, vilken kan leda till komplexa utmaningar så som försämrad livskvalité, minskat välbefinnande samt ångest. Otillräcklig smärtlindring ökar lidandet, därför krävs en effektiv hantering av smärtan eftersom cancer orsakar lidande hos patienten, både psykiskt och fysiskt. Patienter med cancer kan möta dessa utmaningar i olika vårdmiljöer som exempelvis sjukhus, palliativa vårdenheter och hemsjukvård.

Vi vet att patienter behöver individanpassad vård eftersom smärta skapar utmaningar, är komplex samt individuell. Vi känner även till att patienter kan uppleva en mindre effektiv smärthantering vilket i sin tur påverkar individens livskvalité negativt. Vi upplever också att sjuksköterskor upplever en frustration och osäkerhet i att kunna hjälpa patienter i både smärtlindring och existentiella frågor.

Genom den här studien vill vi skapa oss en djupare förståelse för olika metoder av smärthantering för att öka livskvalitén, samt skapa oss en inblick av individuella och unika upplevelser hos patienter med cancersmärta. Denna studie kan skapa en djupare förståelse hos varje unik individ vilket kan leda till att minska lidandet och skapa en känsla av trygghet, självständighet och välbefinnande.

SYFTE

Att belysa patienters upplevelse av smärthantering vid cancer.

METOD

Design

För att svara på studiens syfte genomförde författarna en litteraturoversikt som bygger på både kvalitativa och kvantitativa artiklar. En litteraturoversikt i omvårdnad sammanfattar forskning genom att identifiera studier, metoder och teoretiska perspektiv samt förståelse för hur resultaten har uppnåtts (Friberg 2022, s. 185–186). Att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar gör det möjligt att genomföra en mer grundlig och nyanserad analys av ämnet. Olika aspekter och dimensioner av fenomenet kan utforskas genom att kombinera olika typer av data, vilket ger en mer djupgående förståelse. Denna metod stödjer forskningsresultatets trovärdighet och gör dem mer användbara för att besvara forskningsfrågor (Borglin 2023, s. 244).

Datainsamling och urval

Författarna fick hjälp av bibliotekarie vid Högskolan i Borås för att förbättra sökningen och identifieringen av relevanta studier och artiklar. Genom detta samarbete kunde författarna skapa mer exakta sökramar.

Inledningsvis genomfördes ostrukturerade sökningar i databaserna CINAHL, MEDLINE samt PUBMED för att skapa en överblick över det valda omvårdnadsområdet och för att få en överblick om det fanns tillräckligt med relevant litteratur. Dock valdes PUBMED bort eftersom mest relevant resultat uppstod vid sökning i CINAHL och MEDLINE. De utvalda artiklarna fokuserade på den specifika aspekten som skulle undersökas: Hur patienter med cancer upplever självhantering vid smärta. I båda sökningarna hos CINAHL samt MEDLINE användes söktermerna “Cancer” AND “Pain” AND “selfcare” OR “self-management” AND patient AND “Pain management” AND “qualitative OR interview” OR narrative OR observational. Den här sökprocessen kallas för Boolesk söklogik (Hellberg & Karlsson 2023, s. 94) och visade sig vara träffsäker. Inklusionskriterierna för sökningen var att artiklarna inte skulle vara äldre än tio år. De skulle även vara peer

reviewed, etiskt granskade samt att forskningspersonerna skulle vara äldre än 18 år gamla. Författarna tillämpade trunkering (* i sökdokumentet) i sökningarna. Trunkering innebär att ordets stam avslutas med ett trunkeringstecken för att få med olika ändelser på orden och därmed täcka in ordens olika böjningar (Hellberg & Karlsson 2023, s. 92). I första urvalet riktades särskild uppmärksamhet åt artiklarnas titlar och sökord under sökningen. Författarna granskade sammanlagt 65 artiklar, varav 43 titlar och 22 sammanfattningar. Denna genomgång krävdes för att filtrera bort mindre relevanta ämnen. Avslutningsvis valdes 10 artiklar ut, vilka bäst matchade studiens syftesbeskrivning (bilaga 1).

Kvalitetsgranskning

Genom att använda en checklista från SBU:s metodbok säkerställdes kvalitén i de artiklar som ingår i resultatet (se bilaga 2). Granskningsarbetet undersökte flera aspekter av artiklarnas relevans. Dessa var: hade de en tydlig problemformulering? Var urvalet relevant? Var kontexten tydlig? Var datainsamlingen noggrant beskriven och om forskaren hade hanterat sin förförståelse? En ytterligare granskning gjordes på resultat och analys för att säkerställa att de var tydliga och relevanta. Genom denna noggranna granskning av artiklarna, identifierades eventuella brister (Friberg 2022, s. 180). När granskningen var gjord fastslogs vilka artiklar som kunde inkluderas och vilka som skulle exkluderas. Flera artiklar exkluderades på grund av de inte besvarade vår syftesbeskrivning, vilket var att undersöka hur patienters upplevelse av smärthantering vid cancer. Tio artiklar var av hög kvalitet och bedömdes vara relevanta för syftet. Med hjälp av kvalitetsgranskningen ökade vår förståelse av fenomenet som undersöktes och vår förståelse för artiklarnas resultat. Artiklarna inkluderade forskning från olika delar av världen, så som Asien ($n=4$) Iran, Nordamerika ($n=2$) USA, Europa ($n=3$), Schweiz, Turkiet Nederländerna samt Australien ($n=1$).

Dataanalys

Enligt Friberg (2022, s. 177) börjar analysarbetet med en noggrann granskning av resultaten från de specifika artiklar för att få en förståelse för dess innehåll. Författarna började med att läsa artiklarna enskilt och därefter diskuterades artiklarnas resultat gemensamt. Vi tog fasta på det mest väsentliga i artiklarnas resultat och använde sedan det i till den frågeställning som vi ämnade att besvara. Detta uppnåddes genom att analysera resultaten och samtala om deras relevans med utgångspunkt i studiens syfte (Friberg 2022, s. 177). De här artiklarna lyfter fram patienter med cancersmärta, samt deras upplevelse av smärthantering. Därefter skedde en gemensam tydning och sammanfattningar av resultaten för att kombinera resultaten från varje artikel till en ny helhet. För att hitta likheter och skillnader, granskades resultaten från de olika artiklarna vidare. Tack vare likheterna bildades nya kategorier och underkategorier som var väsentliga för studiens syfte med fokus på hur patienter med cancer hanterar sin smärta. Författarna grupperade och markerade, med hjälp av olika färger, patientens upplevelse av smärthantering vid cancersmärta. Det är väsentligt att repetera dessa steg för att välja lämpliga Kategorier och underkategorier. Det sista steget omfattade en beskrivande text som innefattade referenser till artiklarna, en översikt av resultaten, kategorier och underkategorier (Friberg 2022, s. 178–179).

Forskningsetiska reflektioner

För att skydda grundläggande rättigheter och mänskliga värden är det viktigt med en god forskningsetik. Forskning syftar till att öka förståelse och på lång sikt bidra till att göra både individer och samhället bättre. Forskningsetiken utgår från att forskningen ska vara tillförlitlig, ärlig, visa respekt och ta ansvar i alla led. Deltagarna i studier behöver vara aktiva för att bidra med ny kunskap. Även deras erfarenhet och perspektiv skapar en djupare förståelse och nya insikter. Genom att tillämpa god forskningsetik skyddas deltagaren och forskningen kan utföras utan att skada individen (Sandman & Kjellström 2018, s. 372; Vetenskapsrådet 2023). Inom forskningsetik belyses *konfidentialitet* genom att deltagare i forskningsstudier skyddas för att bevara deras privatliv och integritet (Sandman & Kjellström 2018, s. 392). Vid användandet av kvalitativa metoder kan det innebära intrång och påverkan av deltagares integritet. Dock kan forskningspersoner, genom intervjuer, bidra med stor kunskap utifrån sin unika erfarenhet om ämnet, vilket innebär att forskare bör lägga stor vikt vid forskningsetiska principer. Litteraturbaserade studier kräver inte etiskt godkännande men bör ändå ha granskats av en etisk kommitté. Forskare bör ha en grundläggande förståelse för forskningsetiken innan de börjar planera sitt arbete (Henricson 2023, s. 56). Författarna har säkerställt detta genom att granska de valda artiklarna samt följt forskningsetiska principer och etiska riktlinjer med godkännande från etikprövningsmyndigheten och deltagarnas samtycke, enligt lagar och riktlinjer. Målet med den forskningsetiska processen är att respektera, förhindra skada samt upprätthålla rättvisa för alla deltagare. Detta är viktigt eftersom forskning bör vara baserad på frivillig medverkan, vilket är avgörande, särskilt för personer med begränsad livstid, vars fokus bör ligga på att öka välbefinnandet och livskvaliteten.

RESULTAT

Resultaten av analysen av tio artiklar grupperas i två kategorier och sju underkategorier, se tabell 1. Den första kategorin, "Att leva med smärtan", beskriver hur smärta påverkar patienternas liv. Denna kategori skildrar även betydelsen av det sociala stödet och religion och tro, samt sociala och känslomässiga utmaningar som smärtan medför. Olika strategier för hantering av smärta och smärtlindring kartläggs i den andra kategorin, "Strategier för att hantera smärtan".

Tabell 1. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Att leva med smärtan	Smärtans påverkan på livet Betydelsen av det sociala stödet Religion och trons betydelse
Strategier för att hantera smärtan	Smärtlindring genom läkemedel Metoder och verktyg för att hantera smärtan

	Egna tillvägagångsätt för att hantera smärtan.
	Betydelsen av information

Att leva med smärtan

Smärtans påverkan på livet

Patienterna upplevde cancersmärta både psykiskt och fysiskt, i olika grader (Erol et al. 2018). Smärtan kunde vara en svår upplevelse i patienternas liv och de upplevde att sjuksköterskorna inte alltid gjorde en rättvis och korrekt bedömning för att skapa tillfredställelse hos patienterna. Somliga patienter valde att snabbt berätta för sin sjuksköterska om sin smärta, dock valde vissa patienter att tåga inför sjuksköterskan eftersom de kände att de inte skulle få hjälpen som skulle ge tillfredställelse (Erol et al. 2018; Hassankhani et al. 2023). Samspelet med smärta och psykologiska faktorer var grundläggande för att hantera smärtans negativa påverkan på patienternas liv. Smärtupplevelsen resulterade i känslor av ensamhet och försämrat humör, vilket påverkade patienternas dagliga aktiviteter och livskvalitet. Smärtan upplevdes känslomässig och patienterna kunde uppleva hopplöshet, ilska och nedstämdhet samt visa sig genom fysiska besvär som exempelvis intensiv smärta och sömnsvårigheter. Den kunde även hindra patienterna från att arbeta, vilket bidrog till oro över ekonomin. Patienternas förmåga att utföra grundläggande aktiviteter som att gå, andas och sova bekvämt påverkades av att vardagen var svår för patienter med cancersmärta (Erol et al. 2018; DeForge et al. 2024). En patient förklarade hur smärtan kunde påverka humöret och skapa negativa tankar vilket ledde till ännu mer smärta vilket i sin tur skapade en ond spiral (DeForge et al. 2024). Patienterna uttryckte att cancersmärta kunde skapa en känslomässig belastning som påverkade patientens familj. Livsglädjen tynade bort och det blev lättare att brista ut i gråt. Denna känsla av sårbarhet hos patienter med cancersmärta framgick tydligt i resultatet. Deras smärta hade även förändrat deras förmåga att utföra vardagliga aktiviteter och de kände sig oförmögna att följa sociala normer, vilket skapade en känsla av svaghet och förlust av värdighet (Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023). Patienter med cancer kunde känna behov av att förstå behandlingsalternativ, smärtans orsak samt läkemedelsbiverkningar. Bristen av både samordnare och individanpassning, samt förståelse för tillgängliga verktyg ledde till att patienter upplevde utmaningar med att bli involverade i sin behandling. Ett exempel på tillgängliga verktyg är smärtdagböcker som är utformade för att stödja patienter i deras smärthantering (Luckett et al. 2019).

Betydelsen av det sociala stödet

Patienter med cancersmärta kunde uppleva känslan av djupa känslomässiga utmaningar, inklusive känslor av sårbarhet och förlorad livslust, vilket bidrog till att det sociala stödet var viktigt (Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023). Patienternas smärta förändrade i många fall deras förmåga att utföra vardagliga aktiviteter och de upplevde sig oförmögna att följa sociala normer, vilket skapade en känsla av svaghet och förlust av värdighet (Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023). Många patienter kämpade med att

upprätthålla en positiv inställning. Känslor av frustration och kritik uppstod när deras lidande inte syntes för deras anhöriga. Smärtan kunde också variera beroende på behandling och den påverkade även hur patienterna såg sig själva samt omgivningens förmåga att förstå dess intensitet. Trots tacksamhet över att ha överlevt cancer kändes det komplicerat att hantera smärtan som kunde vara en konsekvens av behandlingen (Jones et al. 2023). Patienter med avancerad cancer upplevde att deras dagliga aktiviteter påverkades negativt av smärtan, vilket resulterade i känslor av maktlöshet, utmattning och ångest. En negativ följd kunde vara social isolering, som skapade känslor av frustration och otålig het. Föräldrar med cancersmärta upplevde skuld känslor samt hjälplöshet av att inte kunna fullfölja sitt ansvar som förälder. Den känslan uppstod på grund av en begränsning från cancerbehandlingen, vilket de menade kunde påverka barnens uppväxt (Erol et al. 2018). Dessa känslor kunde alltså leda till en upplevelse av svaghet, förlust av värdighet och otillräcklighet. Trygga familjeförhållanden, så som stöd och omsorg från anhöriga, främjade istället användningen av egenvårdstrategier för att hantera smärtan (Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023). Svåra familjeförhållanden hos patienterna innebar en negativ påverkan på hälsotillståndet vilket kunde bidra till en försämring av patienternas förmåga att hantera smärtan effektivt (Valenta et al. 2021).

Religion och trons betydelse

Patienter upplevde tröst och lindring i sina religiösa övertygelser genom att delta i andliga ritualer. Patienterna upplevde att detta hjälpte dem att känna sig bättre och komma närmare Gud. De ansåg att om de uthärdade och hanterade smärtan var de inte till besvär för sin omgivning. För att hantera sin smärta tog patienterna hjälp av att de läste böner och religiösa texter. Detta stärkte patienternas tro på sin förmåga att övervinna hinder. Ursprungliga källor till tröst och styrka var religiösa böner och ceremonier. Detta gjorde att patienterna kände av Guds kraft som gav stöd i deras förmåga att hantera dessa omständigheter (Orujlu et al. 2023; Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023; Erol et al. 2018). Genom att patienterna utforskade sin religiösa och andliga övertygelse kunde de hitta effektiva sätt att hantera sin smärta. Smärtan skapade en psykisk belastning när den upplevdes intensiv och spreds i kroppen. Även oro och sorg förvärrade smärtan vilket kunde leda till djupa existentiella känslor (Hassankhani et al. 2023). Många såg smärtan som en del av Guds vilja, vilket kunde ge en möjlighet till försoning för sina synder (Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023). En studie visade dock motsägelsefulla resultat, då patientens tro kunde skapa en barriär mot att acceptera smärtbehandling, eftersom patienterna var mer motiverade att uthärda smärtan än att söka lindring. De trodde att smärtan hade en gudomlig orsak och var ett uttryck av deras främsta religiösa övertygelse (Orujlu et al. 2022).

Strategier för att hantera smärtan

Smärtlindring genom läkemedel

Patienterna upplevde en ambivalens kring smärtlindring genom läkemedel. I patienternas beskrivningar framkom ett behov av effektiv smärtlindring genom läkemedel som opioider, samtidigt som det även framkom en rädsla för läkemedelsanvändning (DeForge

et al. 2024). Paracetamol identifierades av många patienter som det primära läkemedlet för smärtlindring men ibland fanns det behov av specifika läkemedel som var nödvändiga för förbättrad smärtbehandling (Orujlu et al. 2022). Vanliga läkemedel som användes var opioider och Pregabalin, men patienter upplevde att det ibland krävdes mer avancerad medicinering, såsom nervblockader för att hantera svår smärta när konventionella åtgärder inte var tillräckliga (Valenta et al. 2021; Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023). Patienterna efterfrågade en optimering av smärtlindring och betraktade opioider som en viktig del av behandlingen för att hantera sin smärta. Samtidigt upplevde en del patienter en rädsla för att bli beroende av opioider (DeForge et al. 2024). Många patienter upplevde en brådska från vårdpersonal att avsluta opioidanvändning efter avslutad cancerbehandling, vilket ledde till en uppfattning om att deras läkares främsta fokus var att minska användningen av opioider (Jones et al. 2023). Vissa patienter vågade inte berätta för vårdpersonalen om smärtan om det fanns bristande kommunikation mellan dem och deras läkare. Många patienter belyste bristen på tillräcklig smärtlindring och att läkare uppmanade dem att uthärda smärtan (Orujlu et al. 2022). En del patienter uppgav en frustration över recept på smärtstillande medicin och betonade att behandlingen bör erbjudas utan svårighet (DeForge et al. 2024). Smärtan associerades ofta med cancer, vilket ledde till att många patienter upplevde otillräcklig hjälp med att lindra den, medan vårdpersonal såg smärta som en oundviklig del av sjukdomen (Orujlu et al. 2022). Hos patienter med cancersmärta betraktades smärtan även som en varningssignal och oro för att något inte stod rätt till eftersom många patienter hade förändrad och dålig kontroll över sin smärta (Valenta et al. 2021; Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023).

Patienter upplevde en oro för biverkningar av smärtstillande mediciner vilket var en utmaning, särskilt för patienter med tidigare historik av ett beroende. Patienterna beskrev en rädsla för smärtbehandlingen vilket inkluderade rädsla för beroende och obehagliga biverkningar av opioider så som illamående och förstoppning. Rädslan tvingade patienter att avstå från att använda opioider, även om de upplevde extrem smärta. Många patienter uppgav att smärtstillande medicinerna var otillräckliga och såg fördelar med att kombinera läkemedel ihop med psykologiska terapier. Detta kunde leda till ett förbättrat välbefinnande. Genom att integrera både kroppsliga och kognitiva aspekter av cancersmärten kunde patienterna hantera smärtan bättre. Patienterna uppgav även att stress och sömnbrist var faktorer som ledde till ökad smärta (DeForge et al. 2024). Det fanns även de patienter som hade problem med att sova, vilket ledde till att de provade olika läkemedel som exempelvis sömnmedicin eller antidepressiva som hjälp (Erol et al. 2018). Många upptäckte att de receptbelagda smärtstillande läkemedlen inte gav tillräcklig lindring och det resulterade i att de började de söka efter alternativa behandlingsalternativ, så som avkok eller icke-läkemedelsbaserade metoder (Orujlu et al. 2022).

Metoder och verktyg för att hantera smärta

För att hantera smärtan beskrev patienterna olika metoder och verktyg som de använde. En metod var en smärtdagbok, som gav patienterna kunskap och förståelse för smärtan. Patienterna uppskattade att få hjälp med olika strategier som kunde hjälpa dem att hantera sin smärta mer effektivt. Genom sina telefoner kunde patienterna prata med vårdgivare och ha kontroll på sina smärtor och symtom, vilket var till stor hjälp för att skapa en

förståelse för hur de mådde och varför de mådde som de gjorde (Luckett et al. 2019). Det fanns också relevanta appar som var användbara för att hantera smärta och de symtom patienterna hade. Apparna gav också information om vilka resurser som fanns tillgängliga. Detta ledde till en trygghet hos patienterna (DeForge et al. 2024; Luckett et al. 2019). Genom användning av olika metoder och verktyg upplevde patienterna att de gav vårdpersonalen en förståelse för vad de behövde för behandling (Luckett et al. 2019).

Egna tillvägagångsätt och strategier

Patienterna upplevde en svårighet med att få tillgång till psykologisk behandling för att lindra smärtan och efterlyste en mer integrerad och övergripande strategi som tog hänsyn till både de psykiska och fysiska komponenterna i syfte att öka välbefinnandet (DeForge et al. 2024). Ifall patienterna fick tillgång till andra smärtlindrande aktiviteter, såsom beröringsterapi som massage, användning av värme eller kyla genom varma eller kalla duschar, värmekuddar eller kylande material, kunde de uppleva ett ökat välbefinnande (Orujlu et al. 2023). Patienternas förmåga att hantera smärtan ökade genom att acceptera den, bearbeta sina tankar kring den, samt utföra aktiviteter som var viktiga för att skapa förutsättningar för en meningsfull tillvaro (Erol et al. 2018).

En del patienter försökte anpassa sin kost. De använde även ört- och huskurer som kunde vara växtbaserade läkemedel, avkok eller traditionella huskurer för att minska smärtan. Användningen av örtbaserade huskurer var exempel på vanliga tillvägagångssätt för att hantera sin smärta (Orujlu et al. 2023). Dock fanns även här patienter som inte trodde på effekten av örtprodukter och valde därför bort det (Erol et al. 2018). Förutom dessa mer traditionella metoder använde patienter sig av olika former av sysselsättningsterapi, som trädgårdsarbete eller handarbete, vilket inte bara bidrog till att förbättra patienternas välbefinnande utan också fungerade som distraherande aktiviteter från smärtan (Erol et al. 2018). Patienterna använde sig även av distraktionsmetoder så som att titta på tv, engagera sig i andras problem och söka hjälp från sociala nätverk så som vänner och familj (DeForge et al. 2024; Luckett et al. 2019). Vissa patienter föredrog att anta specifika kroppsställningar eller göra stretching övningar för att lindra smärta, medan andra fann lindring genom varma bad eller genom att inta örteer för att mildra symtom såsom magbesvär eller kräkningar (Hassankhani et al. 2023; Hassankhani, Hajaghazadeh & Orujlu 2023). Det fanns också en betydande grupp av patienter som vände sig till fysioterapeuter för behandling, inklusive massage, ärrbehandling, stretching och lymfödembehandling (Eisen, Kooijstra, Groeneweg, Verseveld & Hidding 2021).

Betydelsen av information

Många patienter beskrev att det fanns en brist på uppmärksamhet ifrån vården och önskade en tidigare och mer utförlig information om smärtans natur för att utveckla självhanteringsstrategier. Det fanns även en uppfattning om att läkare ibland ger otillräcklig information och prioriterade överlevnad framför smärtbehandling (Hassankhani et al. 2023; Luckett et al. 2019; Jones et al. 2023). Patienter med cancersmärta belyste hur brist på information om behandlingsalternativ kunde skapa

hinder för patienterna att hantera sin smärta. Patienterna upplevde att en tydligare information kunde erbjuda mer förståelse för smärtbehandling och självhantering (Hassankhani et al. 2023).

En patient beskrev hur sjuksköterskorna bara frågade om smärta när de gav patienten mediciner och inte gav någon information om smärtan eller hur patienten kunde hantera den. Patienten uttryckte en önskan att få både information och omtanke (Erol et al. 2018). Patienterna uttryckte ett behov av individanpassad information med en öppen kommunikation. Däremot kunde de skilja mellan behovet av informationen, med detta menas att vissa ville ha en detaljerad information medan andra tyckte de blev överväldigade av den. Patienter kände även ett behov av information om cancerrelaterad smärta, dess orsak och förlopp, vilket ledde till att de sökte information på egen hand om deras behov inte möttes upp (Orujlu et al. 2022; Eisen et al. 2021). Dock fanns det patienter som ändå lyfte upp att de var tacksamma för den information och resurser som fanns tillgängliga, speciellt genom appar eller smartphones som var relevanta och användbara för att få hjälp med sin smärta och symptom som var relaterade till den (DeForge et al. 2024).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till en början vände sig författarna till bibliotekarien för att öka kunskap om artikelsökningar. Detta ökade tillförlitligheten i litteraturöversikten och möjliggjorde en säkrare bedömning av resultaten. Trots detta kan relevanta artiklar falla bort då vi gjorde en smalare sökning. De artiklar som ingick i denna litteraturstudie använde artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats, vilket valdes för att öka förståelsen för hur patienter med cancer upplever sin smärta. Målet var att få en mer grundlig och djupgående förståelse för ämnet genom att integrera både kvantitativa och kvalitativa metoder. Användandet av både kvantitativa och kvalitativa artiklar blev fördelaktigt eftersom det blev en mer omfattande förståelse av ämnet genom att kombinera olika typer av data. Forskningen blev mer användbar genom att integrera både kvalitativa och kvantitativa metoder (Borglin 2023, s. 244). Genom att granska kvalitativa data kunde en fördjupad förståelse för patienternas upplevelser och behov erhållas (Segesten 2022, s. 143). På samma sätt användes de kvantitativa artiklarna för att undersöka effekterna av olika metoder för att hantera smärta för patienter med cancer. Kvantitativ metod är utvecklad för att granska siffror och data från ett större antal patienter genom exempelvis enkäter vilket Segesten (2022, s. 143) beskriver. Vidare beskrivs att Segersten (2022, s. 143) artiklar med kvalitativt resultat samlar in och analyserar data om hur patienter upplever ett specifikt fenomen, exempelvis hantering av smärta vid cancer eller jämförelse av olika behandlingsmetoder. På så vis kan slutsatser dras och skapa förslag och förbättringar i behandling för patienten. Ifall endast kvalitativa artiklar inkluderats i resultatet kunde en djupare förståelse för patienters upplevelse av hantering av smärta vid cancer uppnås. Å andra sidan beskriver Henricson och Bilhult (2023, s. 124) med hänvisning till Polit och

Beck (2021) att det kan vara svårt att dra några slutsatser av kvalitativ forskning men genom att kombinera kvalitativa och kvantitativa artiklar kan en djupare förståelse för fenomenet uppnås. Enligt Billhult (2023, s. 144) kan forskning stärka validiteten genom att använda fler datainsamlingsmetoder. Detta kallas för triangulering och stärker forskningsfrågan utifrån flera perspektiv. För att stärka reliabiliteten, diskuterade och analyserade författarna artiklarna tillsammans (Henricson 2023, s. 495).

Tio artiklar från olika delar av världen – Asien, Europa och Australien – ingår i studien. Geografiska variationer i referenserna har både för- och nackdelar. Det är svårt att förstå hur geografiska variabler kan påverka resultaten med tanke på de olika vårdsystemen som finns över hela världen. Till exempel kan ekonomiska förhållanden påverka kvaliteten och tillgängligheten av hälso- och sjukvård, vilket i sin tur påverkar patienternas upplevelser. Studiens författare tog inte hänsyn till denna aspekt. Istället har fokuset varit att undersöka hur patienter med cancer hanterar sin smärta, oberoende av geografisk plats, ekonomisk situation eller tillgång till vårdresurser. Ändå kan det ses som en fördel att resultaten av dessa studier visar liknande mönster trots variationen i geografiska platser. Oavsett var patienten är inom vården, visar det att patienter upplever liknande smärta. Detta bekräftar överförbarheten när resultatet kan föras över i andra grupper och sammanhang (Granehem, Lindgren & Lundman 2023, s. 309). Författarna erhöll ett begränsat urval av artiklar genom att använda sökord, som framställdes med hjälp av en bibliotekarie. Genom att ha diskuterat urvalskriteriers både styrkor samt svagheter ökar bekräftelsebarheten (Henricson 2023, s. 492) Denna metod medförde både fördelar och nackdelar. Ett begränsat urval av artiklar ger möjligheten att koncentrera sig på relevanta källor, genomföra en grundlig analys och effektivt använda tid och resurser. Dessa nackdelar kan dock inkludera representations- och mångfaldsbrist, ökad risk för bias och brist på information och perspektiv, samt att sökningen kanske inte inkluderade artiklar som var relevanta för syftet. Genom att se hur användbart resultatet är i både nationella samt internationella kontexter kan överförbarhet ses (Fridlund & Mårtensson 2023, s. 193).

Författarna har inte valt att namnge någon cancertyp utan har helt koncentrerat sig på att undersöka hur patienter med cancer hanterar sin smärta. Dessutom visar artiklarna att de inte begränsar sig till specifika cancerdiagnoser. Även om det från början kanske övervägdes att specificera en viss typ av cancer, kan detta ses som en fördel eftersom det möjliggör en bredare förståelse för smärtan hos patienter med cancer. Att inte specificera en cancertyp begränsar förståelsen av hur behandlingsmetoder och smärtpresentationer varierar mellan olika cancerformer, vilket kan hindra utvecklingen av skraddarsydda smärtbehandlingsstrategier. Författarna valde att inte inkludera personer under 18 år i studien för att undvika etiska och komplexa frågor relaterade till familjedynamik och barns känslighet. Detta beslut syftade till att minimera riskerna för de unga deltagarna och deras familjer. Dessutom valde författarna att inte använda PUBMED eftersom de ansåg att CINALH och MEDLINE gav bäst resultat men det kan ha bidragit till att artiklar relevanta för syftet inte kommit med i resultatet.

Författarna av studien använde en mall från SBU för att genomföra en kvalitetsgranskning av artiklarna. Ett antal artiklar var tvungna att tas bort efter granskningen eftersom de inte motsvarade studiens syfte. Ett sätt att bedöma trovärdigheten på kvalitativa metoder är att

se om resultatet svarar på syftet samt frågeställningarna (Petersson & Rämgård 2023, s. 269).

Följaktligen genomförde författarna en gemensam utvärdering för att fastställa om deras ställningstagande om studien var korrekta. Författarna anser att granskningsprocessen var till fördel för studien eftersom artiklarna som valdes blev noggrant granskade och eventuella felaktiga idéer klargjordes, vilket ökade trovärdigheten. Genom att författarna diskuterade tidigare kunskap och förståelse samt reflekterade kring fenomenet, har studiens pålitlighet samt trovärdighet ökat (Henricsson 2023, s. 495–496).

En begränsning var att artiklarna skulle vara på engelska, vilket stundtals kunde försvåra granskningsarbetet. Eftersom engelska inte är vårt modersmål var det svårt att granska vetenskapliga artiklar, och det kunde leda till missförstånd eller felaktiga tolkningar av forskningsresultaten.

Resultatdiskussion

I studien belyses hur patienter med cancer upplever sin smärta och hur den påverkar deras livskvalitet. Den identifierar även viktiga teman för smärtbehandling och välbefinnande. I resultatet tydliggörs de psykologiska och fysiska aspekterna av smärta, vilka påverkar patienternas välbefinnande genom att betona den subjektiva karaktären av smärtupplevelsen. Den betonar även vikten av att förstå och förbättra smärtbehandling genom att ta hänsyn till varje persons behov och att ha ett individuellt synsätt av patientvård. Resultatet beskriver många olika och subjektiva aspekter av smärtupplevelser hos patienter med cancer och hur viktiga dessa aspekter är för patienternas hantering av smärta.

En subjektiv och komplex upplevelse av smärta och hantering av smärta

Resultatet visar att smärtupplevelse kan yttra sig på flera sätt. Varje patient har sin egen upplevelse av smärtan och har individuella behov som påverka livskvalitén och välbefinnandet. Det är ett grundläggande samspel mellan psykologiska faktorer och smärta som hjälper patienterna att hantera den negativa smärtan. En effektiv smärtbehandlingsplan är ett bra stöd för att förstå hur varje patient hanterar sin smärta och sitt behov. Att lindra lidandet handlar inte bara om fysisk smärta utan även om psykologiska och sociala faktorer som kan orsakas av smärta. Smärtan kan dessutom skapa en känslomässig belastning, vilket kan påverka både patient och anhöriga. Dahlberg (2002) förklarar att patienter kan uppleva ett komplext lidande och har ibland svårt att uttrycka det. Detta kan leda till att patienter upplever en svårighet med att få det stöd de behöver, och att de känner att vården inte alltid tar dem på allvar. Rhodin och Hysing (2019, s. 37) förklarar att patientens perspektiv är avgörande för att få förståelse av smärtupplevelsen. Dahlberg (2002) belyser även att patienter som upplever vårdlidande påverkas negativt av behandlingen från sjukvårdspersonal. Om sjuksköterskan kommer till arbetet med negativ energi kan det skapa ytterligare vårdlidande för patienterna. Här är det viktigt som sjuksköterska att kunna hantera sitt egna lidande, vilket i sin tur kan skapa förutsättningar för att förbättra patienternas hälsa och välbefinnande. Scarborough och Smith (2018) menar att otillräcklig smärtbehandling

är ett problem för patienter med cancer trots tillgång till effektiva och säkra behandlingsalternativ. Sjuksköterskor måste regelbundet bedöma patienters smärta och bemöta missuppfattningar om både opioidanvändning och smärtbehandling. Med hjälp av en kombination av läkemedel och andra behandlingar är det möjligt att leva ett bra liv med acceptabel smärtnivå.

I resultatet kan det utläsas hur smärtan kan skapa känslor av hopplöshet, ilska och nedstämdhet hos patienter, vilket ofta resulterar i upplevelsen av ensamhet och ett försämrat humör. Denna upplevelse kan ha en negativ påverkan på patienternas dagliga aktivitet och livskvalitén. Dahlberg och Segesten (2011, s. 264–265) förklarar att patienter inte bara kämpar med smärtan i sig, utan också med den emotionella smärtan av att inte bli förstådda eller få tillräckligt stöd av sina vårdgivare. Lidandet förvärras på grund av känslor som ensamhet, förlust av kontroll över sin hälsa och välbefinnande. Även Arman (2023, s. 48–49) förklarar att livslidande är relaterat till förändringar i livet och det är nära kopplat till värdighet och förmågan att hitta mening i livet, trots svårigheter. Detta innebär att en god anpassning till förändringar i livet är viktig för att hantera lidandet. Linton och Shaw (2011) belyser hur smärtans effekt kan skapa negativa känslor när individer förknippar smärta med lidande. Smärtans följder kan leda till känslor som ångest, rädsla, ilska, skuld, frustration och depression.

Resultatet visar att patienter är unika individer som har olika strategier för att hantera smärtan. Det är därför viktigt att använda sig av en helhetssyn, som ser till hela patientens behov. Som sjuksköterska är det viktigt att behandla både smärtan och ge patienterna förutsättningar att själva kunna ta ansvar över sin hälsa och välbefinnande, trots omständigheterna. Det finns effektiva verktyg som är främjande och stödjer patienternas egenvård så som meningsfulla aktiviteter, smärtdagböcker, sociala relationer, samt religiösa och andliga övertygelser. Detta kan leda till att patienterna blir mer motiverade att skapa lindring. Dock finns det patienter som väljer att tåla sin smärta för sjuksköterskan då de inte tror att de ska få en tillfredsställande smärtlindring och att sjuksköterskan inte har kunskap om vilket stöd som krävs för varje enskild patient. I likhet med vårt resultat beskriver Ruano, Garcia-Torres, Gálvez-Lara och Moriana (2022) att det finns andra viktiga sätt för patienten att hantera sin smärta genom psykologiska och icke-farmakologiska behandlingsalternativ. Dessa nämns som MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy), progressiv muskelavslappning, EASE (Examination of Anomalous Self-Experience), musikterapi, poesisessioner och smärthanteringsträning och har visat sig vara effektiva hjälpmedel. Dock lyfter Ruano et al. (2022) även upp att det inte finns någon garanti för en effektiv icke-farmakologisk behandling för cancersmärta. Framtida studier kommer att behöva bättre metoder för att eliminera bias eller använda sig av mer specifika prov för att kunna fastställa att vissa tekniker fungerar för just patienter med cancersmärta.

Sjuksköterskan behöver möta patienterna i deras lidande, samt vara öppen för att skapa ett förtroende hos dem för att hjälpa patienterna att navigera i sina liv. Författarna belyser vikten av att sjuksköterskan behöver förstå att patienternas kropp och själ hör ihop. Den ena delen kan påverka den andra och det är särskilt viktigt att ta sig tid och lyssna på patienterna. Sjuksköterskan behöver finnas som ett stöd och hjälpa patienterna att se sina behov, samt hjälpa dem att hitta verktyg som passar dem. Det är viktigt att se ett behov av att våga lyfta känslor och ställa svåra frågor som kan medföra ensamhet, och att våga

utforska oro och tankar hos patienter för att kunna hjälpa till att stötta patientens livskvalité för att återgå till ett så “normalt” liv som möjligt.

Stöd till hantering av smärta

Resultatet lyfter fram vikten av ett stödjande nätverk för patienterna som kan ge stöd och minska stressen hos dem. Det är viktigt som sjuksköterska att kommunicera och agera som “spindeln i nätet” mellan anhöriga, vårdpersonal och patienter. Att se varje individ ur helhetsperspektiv och individualiserad smärtlindringsstrategi för patienter med cancer är viktigt. Genom att sjuksköterskan använder sig av den holistiska modellen för självhantering av smärta får sjuksköterskan hjälp att ta hänsyn till fysiska, psykologiska och andliga aspekter och på det viset får patienterna en djupare förståelse för sin smärta och bli mer förberedda att hantera den. Resultatet tydliggör även att utbildning och kommunikation är viktiga komponenter för att kunna stödja denna holistiska syn på smärtbehandling. Hassankhani et al. (2023) studie lyfter upp en holistisk stödmodell HSPS (Holistic Supporting from Pain Self-Management). Modellen utgår ifrån ett helhetsperspektiv för att integrera med patientens fysiska, psykiska och andliga välbefinnande och syftar till att utrusta vårdpersonalen med verktyg för att stödja patienternas smärtbehandling. Modellen syftar till att förbättra smärthanteringen på flera nivåer - individ, vårdgivar- och organisationsnivå genom att ge patienten kunskap och ta hänsyn till deras religiösa och andliga övertygelser. Gordh (2019, s. 24) belyser att otillräcklig smärtlindring kan ha flera orsaker, så som brist på utbildning och tillgång till smärtkliniker. Ökad kunskap om smärta och bättre strukturer för smärtbehandling inom hälso- och sjukvården är nödvändiga för att säkerställa tillräcklig vård. Scarborough och Smith (2018) betonar att otillräcklig smärtbehandling kan vara ett problem, trots att patienter med cancer har tillgång till effektiva och säkra behandlingsalternativ. Genom att integrera olika tillvägagångssätt kan sjuksköterskan använda sig av mångdimensionella smärtbehandlingsmetoder, vilka tar hänsyn till den komplexa tillvaron patienterna lever i. Det gäller inte bara att tillhandahålla läkemedel utan också att erbjuda alternativ som till exempel fysioterapi, psykologiskt stöd och till och med andlig rådgivning. Genom att kombinera dessa olika behandlingsalternativ kan man skapa en mer holistisk och effektiv smärtbehandlingsstrategi som är anpassad till varje enskild patient. Arman och Rehnsfeldt (2011, s. 36) beskriver att sjuksköterskan har en betydande inverkan på den person som lider. Genom att visa närvaro och empati kan sjuksköterskan hjälpa den som lider att känna sig förstådd. Det kan vara svårt för patienterna som lider att hitta mening i sitt liv och en väg framåt. Detta kan orsaka existentiellt mörker, där de inte längre har någon förståelse för sitt eget liv och livet som helhet. Dahlberg och Segesten (2011, s. 264-265) beskriver att den smärtsamma verkligheten förstärks av bristen på tillgång till effektiva smärtlindringsalternativ och den utbredda bristen på kunskap och utbildning bland vårdpersonal.

En viktig aspekt av resultatet lyfter upp religion och existentiella upplevelser som ett hjälpmedel och en viktig resurs för att ta sig igenom smärtan. Detta kan främja hopp och mening inför framtiden. Dock finns det även de patienter som belyser att smärtan är en del av guds vilja och som ett straff, vilket kan skapa ett hinder. Som sjuksköterska kan det hjälpa patienterna att bearbeta skuld känslorna genom att lyssna aktivt. Vårdande relationer och socialt stöd kan inte bara lindra smärta utan också ge en känsla av mening och existens för patienterna. Regionala cancercentrum (2023) menar att patienter kan bli

mer isolerade, ensamma och missnöjda med den emotionella och andliga vården om existentiella problem inte diskuteras. Det är viktigt för vårdpersonalen att vara närvarande och lyhörda för patienterna och deras närståendes behov, även om det ibland är omöjligt att ge svar. Trots att det är en stor utmaning att genomföra dessa samtal visar det ofta positivt resultat. Samtal om existentiella frågor är en viktig del av vården. För det krävs att vårdpersonalen är närvarande, lyhörd och kan ge stöd för att hjälpa till. I likhet med vårt resultat beskriver Oliveira et al (2021) att religiösa övertygelser används som en strategi för att hantera smärta, särskilt neuropatisk smärta, och för att minska dess intensitet. Att få ett mentalt lugn hjälpte också till att bli mer medveten om smärtan. Genom en terapeutisk väg kan patientens liv få en ny och bättre mening. Hsiao, Klimidis, Minas och Tan (2006) uppger dock motsatsen till vad tidigare forskning visar. De menar att religionens betydelse kan istället öka lidandet hos patienterna, eftersom religiösa förebilder gav patienterna, i deras studie, känslor av skam, skuld och misslyckande.

Regionala cancercentrum (2023) beskriver att stress som kan uppkomma i kliniskt arbete kan minska för vårdpersonal genom existentiell vårdutbildning och handledning. Att vara närvarande och lyhörd, både verbalt och kroppsligt, gör det lättare att hålla dessa viktiga samtal. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna vara en ledare som fokuserar på omvårdnadsarbetet för att säkerställa god vård. Det kan ske genom att leda, organisera, prioritera och samordna omvårdnaden (Svensk Sjuksköterskeförening 2024). Författarna menar att det är viktigt att skapa en trygg och stödjande vårdmiljö där patienterna känner sig hörda, förstådda och respekterade när de lider av smärta. Utifrån vad vårt resultat visar är det viktigt att säkerställa att vårdpersonalen har de kunskaper och färdigheter som krävs för att möta patienternas behov på ett effektivt sätt, samt att lindra deras lidande. Det är därför nödvändigt med en omfattande utbildning och kunskap om smärtskattningssinstrument.

Hållbarhet och utveckling

Ett hälsofrämjande arbete syftar till att ge människor makt att ha kontroll över sin hälsa. Social hållbarhet är avgörande för att säkerställa lika möjligheter och välbefinnande för alla. Regeringen strävar efter ett jämställt samhälle där mänskliga rättigheter respekteras och att ingen lämnas efter. Det innebär att aktivt arbeta för att förbättra livskvaliteten och hälsan för alla medborgare, oavsett bakgrund eller situation, för att skapa en mer rättvis och harmonisk samhällsgemenskap (Folkhälsomyndigheten 2022). Målet är att försöka lindra patienter från smärtan och den förlamande rädslan och osäkerheten som följer med den. Det handlar inte enbart om att ge människor en natt utan smärta, en stund av lugn eller en rörelse utan obehag, utan också att ge dem hopp om en återgång till den vanliga vardagen. Patienten och vårdpersonalen samarbetar på den svåra resan genom smärtan för att hitta ljuspunkter och sätt att förbättra sitt liv. Det är en resa till samförstånd och ömsesidig förståelse där varje steg genomförs med omsorg och med fokus på patientens välmående (Cancerfonden 2019). Studien ökar medvetenheten om sjuksköterskans kunskap om patienternas smärta. Den bidrar även med att öka förståelsen för patienternas individuella smärtupplevelse. Detta kan hjälpa sjuksköterskan att erbjuda en behandling som förbättrar, inte enbart patienternas livskvalitet utan även främjar en hållbar vårdmiljö, genom att minska både lidande och kostnader inom sjukvården. Forskningen kan stärka samhällets välmående genom en god smärtbehandling hos patienter med cancersmärta.

SLUTSATSER

Denna studie har uppmärksammat den subjektiva och den komplexitet smärta kan skapa, samt öka förståelsen om hur patienter med cancer hanterar den. Faktorer så som fysiska, psykologiska, sociala och existentiella har en avgörande roll i patientens värld. För att skapa ett effektivt vårdande är en individanpassad vård viktig att förstå eftersom patienten har en unik upplevelse och unika behov. Genom att ge patienterna olika möjligheter så som kunskap och verktyg kan det leda till en ökad effekt på livskvalité eftersom patienterna aktivt kan hantera sin smärta och sitt välbefinnande. Detta kan även leda till bättre förutsättningar för att hantera kommande utmaningar som cancer kan medföra som exempelvis social isolering. Sjuksköterskan har en central roll i bemötandet av patienternas lidande. Det handlar om att vara närvarade och både ha ett empatiskt och professionellt förhållningssätt, för att kunna erbjuda en säker vård till patienterna. Det kan uppnås genom en högkvalitativ utbildning och en god kommunikation. För att öka välbefinnandet och behålla patienternas värdighet, krävs en helhetssyn på smärtbehandlingen och skapandet av vårdande relationer för att kunna möta patienternas lidande.

Klinisk implikation

- Ökade kunskaper bland hälso- och sjukvårdspersonal om att patienter med cancer har olika upplevelser av smärta och hanterar smärtan på olika sätt.
- Ökade kunskaper bland hälso- och sjukvårdspersonal om hur de kan ge individuellt stöd till patienter med cancer att hantera smärta på ett adekvat sätt.

REFERENSER

Arman, M. (2003). Lidande och existens i patientens värld: Kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer. Avhandling. Åbo akademi.

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2011). Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet 2 uppl., Liber

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), s. 782–790. Doi.org/10.1111/scs.13036

Billhult, A. (2023) Mätinstrument och diagnostiska test. I Henricson, M. (red.). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination. 3 uppl., Studentlitteratur. s.141-150.

Borglin, G. (2023) Mixad metod. I Henricson, M. (red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination. 3 uppl., Studentlitteratur. s.242–256

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, s. 636–644. doi: 10.1016/j.ejon.2014.06.001

Cancerfonden (2019). Smärtbehandling. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/smartbehandling> [2024-03-28]

Cancerfonden (2019). Vad är cancer?. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer> [2024-03-03]

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande — det onödiga lidandet. *Nordic Journal of Nursing Research*, 22(1), s. 4–8. doi.org/10.1177/010740830202200101

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2011). Hälsa och vårdande: i teori och praxis: Natur och kultur.

*DeForge, S. M., Smith, K., Anderson, K., Baltazar, A. R., Beck, M., Enzinger, A. C., Tulsky, J. A., Allsop, M., Edwards, R. R., Schreiber, K. L. & Azizoddin, D. R. (2024). Pain coping, multidisciplinary care, and mHealth: Patients' views on managing advanced cancer pain. *Psycho-Oncology (Chichester, England)*, 33(2), Artikel e6308-n/a. doi.org/10.1002/pon.6308

*Eisen, T., Kooijstra, E. M., Groeneweg, R., Verseveld, M. & Hidding, J. (2021). The needs and experiences of patients on pain Education and the clinical reasoning of physical therapists regarding cancer-related pain. A qualitative study. *Frontiers in Pain Research (Lausanne, Switzerland)*, (2), Artikel 675302. doi.org/10.3389/fpain.2021.675302

*Erol, O., Unsar, S., Yacan, L., Pelin, M., Kurt, S. & Erdogan, B. (2018). Pain experiences of patients with advanced cancer: A qualitative descriptive study. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 33, s. 28–34. doi.org/10.1016/j.ejon.2018.01.005

Folkhälsomyndigheten (2022). Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete. [https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/\[2024-02-09\]](https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/[2024-02-09])

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 185–198.

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2023). [Kritisk incident-teknik](#). I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination*. 3 uppl., Studentlitteratur. s.185–195.

Garcia, A., Whitehead, D. & Winter, HS. (2015). Oncology nurses' perception of cancer pain: a qualitative exploratory study. *Nursing Praxis in New Zealand*. 31(1), s. 27–33. DOI: 109793072

Gordh, T. (2019) Inledning. I Rhodin, A. (red.). *Smärta i klinisk praxis*. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 23–27.

Granehem, U., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination*. 3 uppl., Studentlitteratur. s.295–311.

*Hassankhani, H., Hajaghazadeh, M. & Orujlu, S. (2023). Patients' experiences of cancer pain: A descriptive qualitative study. *Journal of Palliative Care*, 38(4), s. 465–472. doi.org/10.1177/08258597221149545

*Hassankhani, H., Orujlu, S., Rahmani, A., Sanaat, Z., Dadashzadeh, A. & Allahbakhshian, A. (2023). Enhancing cancer pain self-management: A holistic supporting model. *SAGE Open Nursing*, 9. doi.org/10.1177/23779608231197581

Hellberg, S. & Karlsson, E.K. (2023) Informationssökning. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination*. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 85–102.

Henricson, M. (2023) Forskningsprocessen. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination*. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 45–60.

Henricson, M. (2023) Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination*. 3 uppl., Studentlitteratur. s. 115–126.

Hsiao, F.-H., Klimidis, S., Minas, H. & Tan, E.-S. (2006). Cultural attribution of mental health suffering in Chinese societies: the views of Chinese patients with mental illness and their caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 15(8), s. 998–1006.

doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01331.x

Hægerstam, G. (2008). Smärta - ett mångfacetterat problem. Studentlitteratur.

Jakobsson Ung, E. & Öhlén, J. (2019). Livets slutskede. I Friberg, Febe & Öhlén, Joakim (red.). Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt. 3 uppl., Studentlitteratur s. 227–258.

*Jones, K. F., Fu, M. R., Wood Magee, L., Merlin, J., Check, D. K., McTernan, M., Bernacki, R. & Bulls, H. W. (2023). “It is so easy for them to dismiss”: A phenomenological study of cancer survivors with chronic cancer-related pain. *Journal of Palliative Medicine*, 26(8), s. 1090–1099. doi.org/10.1089/jpm.2022.0538

Linton, S. J. & Shaw, W. S. (2011). Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical Therapy*, 91(5), s.700–711. doi.org/10.2522/ptj.20100330

*Lockett, T., Davidson, P. M., Green, A., Marie, N., Birch, M.-R., Stubbs, J., Phillips, J., Agar, M., Boyle, F. & Lovell, M. (2019). Development of a cancer pain self-management resource to address patient, provider, and health system barriers to care. *Palliative & Supportive Care*, 17(4), s. 472–478. doi.org/10.1017/S1478951518000792

Macharia, J. M., Raposa, B. L., Sipos, D., Melczer, C., Toth, Z. & Káposztás, Z. (2023). The impact of palliative care on mitigating pain and its associated effects in determining quality of life among colon cancer outpatients. *Healthcare (Basel)*, 11(22), Artikel 2954. doi.org/10.3390/healthcare11222954

Oliveira, S. S. W., Vasconcelos, R. S., Amaral, V. R. S., Sousa, H. F. P. E., Dinis, M. A. P., Vidal, D. G. & Sá, K. N. (2021). Spirituality in coping with pain in cancer patients: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel)*, 9(12), Artikel 1671 doi.org/10.3390/healthcare9121671

*Orujlu, S., Hassankhani, H., Rahmani, A., Sanaat, Z., Dadashzadeh, A. & Allahbakhshian, A. (2022). Barriers to cancer pain management from the perspective of patients: A qualitative study. *Nursing Open*, 9(1), s. 541–549. doi.org/10.1002/nop2.1093

*Orujlu, S., Hassankhani, H., Rahmani, A., Sanaat, Z., Dadashzadeh, A. & Allahbakhshian, A. (2023). Pain self-management strategies in patients with cancer: A qualitative study. *Holistic Nursing Practice*, 37(2), s. 90–97. doi.org/10.1097/HNP.0000000000000571

Regionala cancercentrum (2023). Palliativ vård Nationellt vårdprogram. Version 3.4. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/d/wardprogram/nationellt-wardprogram-palliativ-var.pdf> [2024-04-15]

Regionalt cancercentrum (2020). Cancer i Sverige: Registerdata över förekomst och dödlighet 1970-2017. https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/statistik/cancer_i_sverige_registerdata_forekomst_dodlighet_1970-2017.pdf [2024-04-23]

Rhodin, A., & Hysing, E.B. (2019) Smärta som fenomen. I Rhodin, A. (red.) Smärta i klinisk praxis. 2 uppl., Studentlitteratur, s. 29-39.

Ruano, A., García-Torres, F., Gálvez-Lara, M. & Moriana, J. A. (2022). Psychological and non-pharmacologic treatments for pain in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), s. e505–e520. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). Etikboken: etik för vårdande yrken. Studentlitteratur.

Scarborough, B. M. & Smith, C. B. (2018). Optimal pain management for patients with cancer in the modern era. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(3), s. 182–196. Doi.org/10.3322/caac.21453

Schaller, A., Larsson, B., Lindblad, M. & Liedberg, G. M. (2015). Experiences of pain: A longitudinal, qualitative study of patients with head and neck cancer recently treated with radiotherapy. *Pain Management Nursing*, 16(3), s. 336–345. doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.010

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete . I Friberg, F. (red). Dags för uppsats. Studentlitteratur, s.139-143

Socialstyrelsen (2023). Cancer i siffror. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>.

Svärm, R. A., Paice, J. A., Anghelescu, D. L., Are, M., Bruce, J. Y., Buga, S., Chwistek, M., Cleeland, C., Craig, D., Gafford, E., Greenlee, H., Hansen, E., Kamal, A. H., Kamdar, M. M., LeGrand, S., Mackey, S., McDowell, M. R., Moryl, N., Nabell, L. M., Nesbit, S., O'Connor, N., Rabow, M. W., Rickerson, E., Shatsky, R., Sindt, J., Urba, S. G., Youngwerth, J. M., Hammond, L. J., & Gurski, L. A. (2019). Adult cancer pain, version 3.2019, NCCN Clinical practice guidelines in oncology. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 17(8), 977-1007. doi: 10.6004/jnccn.2019.0038

Petersson, P. & Rämngård, M. (2023). Deltagarbaserad aktionsforskning. I Henricson, M. (red.). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination. 3 uppl., Studentlitteratur. s.259–271.

*Valenta, S., Miaskowski, C., Spirig, R., Zaugg, K., Rettke, H. & Spichiger, E. (2021). Exploring learning processes associated with a cancer pain self-management

intervention in patients and family caregivers: A mixed methods study. Applied Nursing Research, 62, Artikel 151480 doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151480

Vetenskapsrådet (2023). Etik i forskningen och god forskningssed.
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> [2024-04-30]

BILAGA 1. SÖKMATRIS

Datum	Databas	Sökord	avgränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar till resultatet
2024-02-28	Cinahl	“Cancer” AND “Pain” AND “selfcare” OR “self management” AND patient AND “Pain management” AND “qualitative OR interview” OR narrative OR observational	Peer reviewed, English language, Abstract available	23	23	20	8	8
2024-02-29	Medline	“Cancer” AND “Pain” AND “selfcare” OR “self-	Peer reviewed, English language	42	20	12	2	2

		management” AND patient AND “Pain management” AND “qualitative OR interview” OR narrative OR observational	e, Abstract availabl e					
--	--	---	---------------------------------	--	--	--	--	--

BILAGA 2. ARTIKELMATRIS

Författare Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval(N), Datainsaml ing	Dataan alys	Etiska överväg anden	Resultat	Kv alit et
<p>Författare: Orujlu, S., Hassankhani, H., Rahmani, A., Sanaat, Z., Dadashzadeh, A., & Allahbakhshian, A. År 2023 Titel: Pain Self- management Strategies in Patients With Cancer: A Qualitative Study Tidskrift: Holistic Nursing Practice Land: Iran</p>	Att undersöka smärtasjäl vhantering sstrategier hos iranska patienter med cancer	Kvalitativ metod	14 patienter med cancer Datainsaml ing: Semistrukturerade intervjuer (40 till 60 minuter)	Kvalitativ analys	Deltagarna fick information om studiens syfte, forskningsmetoder, dataskydd och frivillig deltagande, och de gav sitt informerade samtycke innan de deltog.	Studien identifierade två huvudkategorier av självhanteringsstrategier för smärta hos cancerpatienter: psykologiska och beteendemässiga. Inom dessa kategorier fanns nio underkategorier	Hög

<p>Författare: Jones , K. F., Fu, M. R., Wood Magee, L., Merlin, J., Check, D. K., McTernan, M., Bernacki, R., & Bulls, H. W.</p> <p>Titel: It Is So Easy For Them to Dismiss": A Phenomenological Study of Cancer Survivors with Chronic Cancer-Related Pain</p> <p>Tidskrift: Journal of Palliative Medicine</p> <p>Land: USA</p>	Att förstå den levda upplevelsen av kronisk cancerrelaterad smärta hos canceröverlevande.	Kvalitativ metod	41 cancerpatienter med kronisk cancersmärta Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk analys	Studien och rutinerna godkändes av den institutionella granskningsnämnden. Deltagarna gav sitt informerade samtycke genom REDCap, en webbaserad forskningsplattform för elektronisk datinsamling.	Tre viktiga teman framkom: osynligt lidande på bekostnad av överlevnad, en opioidparadox och en brist på svar på vad man kan förvänta sig och vad som kan hjälpa. Under dessa teman identifierades nio underkategorier	Hög
<p>Författare: Hadi Hassankhani, Mohammad Hajaghazadeh and Samira Orujlu År: 2023 Titel: Patients' Experiences of Cancer Pain: A Descriptive Qualitative Study Tidskrift: Sage Journal Journal of Palliative Care Land: Iran</p>	Att utforska iranska patienters upplevelser av cancersmärta för att förstå hur social-kulturella kontexter påverkar deras smärtupplevelser och för att lyfta fram avgörande frågor som kan förbättra	Kvalitativ metod	17 deltagare Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer (40 till 60 minuter)	Kvalitativ analys	Studien godkändes av TUOMS etiska kommitté. Deltagarna informerades om intervjuens process, sekretess, syfte och deras rätt att delta. Deltagarna gav sitt	Studien identifierade tre huvudkategorier: egenskaper hos cancersmärta, självhanteringsstrategier för cancersmärta och smärtans påverkan på patienten och deras familjer. Under dessa kategorier identifierades tio underkategorier	Hög

	vår förståelse och behandlin g av smärta hos cancerpati enter.				informer ade samtycke före intervjun .		
<p>Författare: Samira Orujlu, Hadi Hassankhani, Azad Rahmani, Zohreh Sanaat, Abbas Dadashzadeh, Atefeh Allahbakhshian</p> <p>År: 2021 Titel: Barriers to cancer pain management from the perspective of patients: A qualitative study Tidskrift: Nursing Open Land: Iran</p>	Att identifiera hinder för effektiv smärtbeha ndling hos cancerpati enter i Iran för att förbättra smärtbeha ndlingens effektivite t.	Kvalit ativ metod	14 patienter Datainsaml ing: Semistruktu rerade intervjuer som varade 40–60 minuter	Kvalitati v analys	Studien godkänd es av en etisk kommitt é. Deltagar na informer ades om studiens syfte, sekretess , intervju metoden och deras rätt att delta. Informer at samtycke inhämtad es från deltagarn a före intervjun .	Studien identifierade fyra huvudkategorier av hinder för smärtbehandling hos cancerpatienter: Acceptera och uthärda gudomlig smärta, Negativa attityder till effektiviteten av analgetika, Patienters låga kunskaper om metoder för självhantering av smärta, och Försummad smärtbehandling . Under dessa kategorier identifierades nio underkategorier	Hö g
<p>Författare: Ozgul Erola, Serap Unsara, Lale Yacana, Meryem Pelinb, Seda Kurta, Bülent Erdoganç Årtal: 2018 Titel: Pain experiences of patients with advanced cancer:</p>	Att utforska smärtuppl evelserna hos patienter med avancerad cancer och hur de hanterar smärta,	Kvalit ativ metod	16 inlagda patienter med avancerad cancer Datainsaml ing: Semistruktu rerade intervjuer som varade 32–65	Kvalitati v analys	Studien godkänd es av den etiska kommitt én vid Trakya Universit y Medical Faculty. Alla	Studien identifierade fyra teman: Smärtuppfattnin g och patientupplevels e, effekter av smärta på det dagliga livet, smärthantering och hanteringsstrate gier, samt	Hö g

<p>A qualitative descriptive study Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing Land: Turkiet</p>	<p>samt att presentera en syn på sjuksköterskors smärtebehandlingsmetoder ur patienternas perspektiv.</p>		<p>minuter, anpassade för att lyfta fram patienters smärtupplevelser</p>		<p>patienter informades om studiens syfte och sekretess, och gav muntligt samt skriftligt samtycke.</p>	<p>patienternas perspektiv på omvårdnadsförhållningssätt till smärta. Under dessa teman identifierades flera underkategorier,</p>	
<p>Författare: Sara M. DeForge, Kyla Smith, Kris-Ann Anderson, Ashton R. Baltazar, Meghan Beck, Andrea C. Enzinger, James A. Tulsy, Matthew Allsop, Robert R. Edwards, Kristin L. Schreiber, Desiree R. Azizoddin. Årtal: 2024 Titel: Pain coping, multidisciplinary care, and mHealth: Patients' views on managing advanced cancer pain Tidskrift: Psycho-Oncology Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer Land: USA</p>	<p>Undersöka smärtehanteringsstrategier hos avancerade cancerpatienter samt patienternas syn på integrering av beteendemässiga mobila hälsa (mHealth) interventioner för att komplettera hanteringen av kronisk, cancerrelaterad smärta.</p>	<p>Kvalitativ metod</p>	<p>8 deltagare med olika typer av cancer Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med en intervju längd varierande från 22 till 78 minuter.</p>	<p>Kvalitativ analys</p>	<p>Studien granskades av institutet i granskningarna på de platser där forskningen genomfördes. Deltagarna informades om studiens syfte och lämnade sitt samtycke att delta.</p>	<p>Studien identifierade fyra primära ämnen: psykologiska smärtehanteringsstrategier, perspektiv på att integrera medicinska och psykologiska behandlingar, opioidutvärdering, och preferenser för innehåll och funktioner inom smärtfokuserade mHealth-interventioner. Under dessa ämnen identifierades flera underkategorier</p>	<p>hög</p>

<p>Författare: Hadi Hassankhani, Samira Orujlu, Azad Rahmani, Zohreh Sanaat, Abbas Dadashzadeh, Atefeh Allahbakhshian Årtal: 2023 Titel: Enhancing Cancer Pain Self-Management: A Holistic Supporting Model Tidskrift: SAGE Open Nursing Land: Iran</p>	<p>Att utveckla en grundad teoribaserad modell för att hjälpa cancerpatienter att förbättra sin självhantling av smärta och därigenom förbättra livskvaliteten och smärtlindringseffektiviteten.</p>	<p>Kvalitativ studie med användning av Walker och Avants teorisyntesmetod för att skapa en praktisk modell för smärthantering.</p>	<p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 22 deltagare, inklusive patienter, vårdgivare, sjuksköterskor och läkare.</p>	<p>kvalitativ, och specifikt en grundad teoribaserad analys.</p>	<p>Studien godkändes av en Etikkommitté för att vara etisk. Deltagarna informerades om studiens syfte, intervjufrågor och deras rättigheter samt gav informerat samtycke före intervjuerna.</p>	<p>Studien identifierade fyra huvudkategorier och 14 underkategorier som relaterade till patienters upplevelser av cancerrelaterad smärta och dess hantering.</p>	<p>Hög</p>
<p>Författare: Tessa Eisen, Eline Menje Kooijstra, Ruud Groeneweg, Michelle Verseveld, Janine Hidding Årtal: 2021 Titel: The Needs and Experiences of Patients on Pain Education and the Clinical Reasoning of Physical Therapists Regarding Cancer-Related Pain. A Qualitative Study Tidskrift: Frontiers in Pain Research Land: Nederländerna 7</p>	<p>Att undersöka patienters behov och upplevelser av smärtutbildning samt fysioterapeuters kliniska resonemang angående cancerrelaterad smärta.</p>	<p>Kvalitativ studie med individuella semistrukturerade djupintervjuer.</p>	<p>Totalt 18 deltagare, varav 15 patienter och 3 fysioterapeuter. Datainsamling: Djupintervjuer med patienter (43 minuter i genomsnitt) och fysioterapeuter (57 minuter i genomsnitt).</p>	<p>Tematisk analys kvalitativ analys</p>	<p>Studien godkändes av den medicinska etiska kommittén vid Universitetet i Groningen.</p>	<p>Tre teman uppstod som ett resultat av tematisk analys: patienternas behov, patienternas upplevelser och fysioterapeutens kliniska resonemang</p>	<p>hög</p>

<p>Författare: Tim Lockett, Patricia M. Davidson, Anna Grön, Natalie Marie, Mary-Rose Björk, John Stubbs, Jane Phillips, Meera Agar, Frances Boyle, Melanie Lovell Årtal: 2019 Titel: Development of a cancer pain self-management resource to address patient, provider, and health system barriers to care Tidskrift: Palliative & Supportive Care, volym 17, nummer 4 Land: Australien</p>	<p>Att utveckla en resurs för patientsjäl vhantering av cancersmä rta för att främja evidensba serad, personcent rerad vård och övervinna hinder på alla vårdnivåer .</p>	<p>Mixad metod</p>	<p>18 patienter, 23 smärtdagbö cker, 24 webbplatser, 527 vårdgivare i Australien. Datainsamling: Onlineundersökning, systematisk a översikter, resursgransk ning, konsultation er med intressenter och intervjuer med patienter.</p>	<p>Intervju erna analyser ades för att utveckla en mall för vårdmål och en smärthanterings plan.</p>	<p>Använde ett etiskt tillvägag ångssätt för hälso- och sjukvård sforskning genom delaktighet, rättvisa, transpare ns och respekt för integritet .</p>	<p>Resultatet består av två delar 1. en mall för att sätta vårdmål som är specifika, mätbara, uppnåbara, relevanta och tidsbundna, såväl som metoder för att övervinna potentiella hinder och övervinna dem; och 2. smärthanterings plan som beskriver faktorer som förvärrar och lindrar smärta, såväl som aktuella sätt att hantera och få stöd.</p>	<p>Me del</p>
<p>Författare: Sabine Valenta, Christine Miaskowski, Rebecca Spirig, Kathrin Zaugg, Horst Rettke, Elisabeth Spichiger Årtal: 2021 Titel: Exploring learning processes associated with a cancer pain self-management intervention in patients and family caregivers: A mixed methods study Tidskrift: Applied Nursing</p>	<p>Utforska inlärnings processer i samband med en psykoeduc ativ smärtsjäl vhanterings intervention för polikliniska cancerpatienter och deras familjemedlemmar, samt vårdperson al och forskare som är intresserad</p>	<p>Mixad metod; inkluder ar kvalitativa och kvantit ativa datainsamling smetoder, såsom semist rukturerade intervjuer och smärtk unskapsbedö</p>	<p>28 deltagare, inklusive polikliniska cancerpatienter och deras familjemedlemmar. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer, smärtkunskapsbedömningar och andra relevanta mätningar.</p>	<p>Dataanalysen som beskrivs i studien där en meta-matris</p>	<p>Alla deltagare gav skriftligt informerat samtycke. Forsknin gen registrer ades och godkänd es av relevanta etiska kommitt éer.</p>	<p>Resultaten av studien visade att det fanns fyra huvudkategorier och tre underkategorier relaterade till deltagarnas upplevelser och lärandeprocesser i samband med smärtsjäl vhanteringsintervention en:</p>	<p>Me del</p>

Research, Volume 62 Land: Schweiz	e av att förbättra självhante ringen av cancersmä rta och smärtbeha ndling.	mning ar.					
--	--	--------------	--	--	--	--	--