

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2021:59

Bakgrundsfaktorer till suicidtankar och dödsönskan hos
personer med cancerdiagnos
En litteraturöversikt

Helen Fjällström
Elin Högeryd Carlén



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Bakgrundsfaktorer till suicidtankar hos personer med cancerdiagnos
Författare:	Helen Fjällström, Elin Högeryd Carlén
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK18h
Handledare:	Niklas Andersson
Examinator:	Aleksandra Jarling

Sammanfattning

Forskning visar att det finns samband mellan cancer och suicidala tankar eller handlingar. 65 956 individer i Sverige drabbades av cancer under år 2019. Känslor som uppstår vid ett cancerbesked kan bidra till att patienter önskar dö i förtid. Det krävs en djupare kunskap om detta ämne för att patienter ska kunna bli hjälpta. Syftet är att beskriva bakgrundsfaktorer till suicidtankar eller en önskan om att dö hos personer med cancerdiagnos. En litteraturstudie genomfördes för få en bild av forskningsläget. Nio artiklar med kvalitativ metod valdes ut, analyserades och sammanställdes. Utifrån detta utarbetades teman och subteman. Tre teman utformades: *Rädsla*, *Beroende av andra* och *Existentiella förändringar*. Patienter beskrev en rädsla för sjukdomsförloppet utveckling och för framtida lidande. Att vara beroende av andra ledde till känslan av att vara en börda samt en negativ självbild. Patienter beskrev det också som meningslöst att fortsätta leva då de förlorat sig själva och blivit fångade av sjukdomen. Liknande känslor och upplevelser beskrivs även hos patienter med andra sjukdomar än cancer. Mer forskning om psykisk ohälsa vid somatisk sjukdom skulle öka kunskapen och förståelsen för de känslor som kan uppstå och därmed bryta tabun. Sjuksköterskor skulle då kunna få rätt verktyg för att identifiera suicidrisk och samtala om svåra tankar och känslor. Då skulle fler patienter kunna bli hjälpta i tid, vilket skulle rädda liv.

Nyckelord: *Suicidtankar, Dödsönskan, Bakgrundsfaktorer, Sjuksköterska, Patientperspektiv, Relation.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancer	1
Suicid och dödsönskan	2
Dödshjälp	2
Patientperspektiv, lidande och existens	3
Sjuksköterskans roll	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	5
Ansats	5
Urval	6
Genomförande	6
Dataanalys	7
Ansats	7
Genomförande	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Tabell 1	9
Rädsla	9
Sjukdomsförloppets utveckling	9
Lidande	10
Beroende av andra	11
Att vara en börda	11
Negativ självbild	11
Existentiella förändringar	12
Meningslöshet	12
Fångad av sjukdomen	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Identitet och självbild	16
Existens och vårdande	17
SLUTSATS	18
Kliniska implikationer	18
Hållbar utveckling	19
REFERENSER	21
Bilaga 1 – Sökhistorik	27

INLEDNING

Det är allmänt känt att cancer är något som kan drabba alla oavsett ålder. Att få en cancerdiagnos kan därför vara skrämmande och ge upphov till många olika negativa känslor och tankar. Vi är två sjuksköterskestudenter som har valt att i vår kandidatuppsats skriva om suicidtankar eller dödsönskan hos personer med cancerdiagnos. Vi har i egna möten med patienter, både i utbildningen och i arbetslivet, fått uppleva deras önskan om att dö när de har drabbats av en obotlig sjukdom och därigenom har en nyfikenhet för fenomenet vuxit. Utifrån vår erfarenhet inom hälso- och sjukvården och vad som har studerats under utbildningen, delas människan ofta upp i det kroppsliga och det själsliga. Det händer att patienter inom den somatiska vården, som också är inskrivna i den psykiatriska vården, benämns på ett negativt sätt sjukvårdspersonal emellan. Vi har också uppmärksammat att patienter som behandlas inom psykiatrin inte vill att detta ska vara synligt i journalen för andra vårdgivare. Psykisk ohälsa verkar alltså vara något tabubelagt som inte ska beröras inom den somatiska vården. Under sjuksköterskeutbildningen har flertalet diskussioner och reflektioner förts kring vikten av en holistisk syn på människan. Trots detta upplever vi att psykisk ohälsa, suicid eller suicidtankar är något som endast benämns i psykiatrikursen och sedan lämnas därhän. Tankar på att vilja dö anser vi inte behöver bero på en psykiatrisk diagnos, som ska behandlas inom psykiatrisk sjukvård, utan skulle också kunna uppkomma ur allvarlig kroppslig sjukdom. Vid allvarlig och potentiellt livshotande sjukdom är rätt medicinsk behandling av största vikt, dels för att patienten ska bli så frisk som möjligt, dels för att främja den upplevda hälsan. Den psykiska hälsan får emellertid inte glömmas bort. Tabu över psykisk ohälsa kan utgöra ett hinder för att våga berätta om sina tankar, vilket i sin tur skulle kunna öka både den psykiska ohälsan och risken för suicid. Denna litteraturöversikt skulle kunna bredda förståelsen för varför personer med cancer har suicidtankar, vilket också kan öka kunskapen och i längden förbättra vården för dessa patienter.

BAKGRUND

Cancer

Enligt en årlig rapport från Socialstyrelsen (2020a) är det betydligt fler som insjuknar än som avlider till följd av cancer. I rapporten framkommer att 65 956 individer i Sverige drabbades av maligna tumörer under år 2019. Bröstcancer var den vanligaste cancerformen bland kvinnor, med 8 288 fall och 1 353 avlidna. Prostatacancer var vanligast bland män, med 10 984 fall och 2 220 avlidna. Enligt rapporten var prostatacancer den cancerform som ledde till flest dödsfall bland män, medan lungcancer var den mest dödliga cancerformen för kvinnor, med 1 879 avlidna. Det bör observeras att de som avlidit av sin cancersjukdom under 2019 kan ha fått sin diagnos flera år tidigare. Enligt Sung et al. (2021) upptäcktes globalt 19.3 miljoner cancerfall år 2020 varav 10 miljoner avled till följd av sjukdomen. Lungcancer visade sig i studien vara den mest dödliga cancerformen för män, medan bröstcancer var den mest dödliga för kvinnor. I en studie av Xu et al. (2019) framkom att 143 av 544 patienter hade suicidtankar, det vill säga 26,3%. Av dessa hade merparten cancer i matsmältningsorganen, lungcancer eller bröstcancer.

Suicid och dödsönskan

Suicid definieras som en avsiktlig, medveten och livshotande handling som leder till döden (Wasserman 2001 se Sjöström 2019, s. 365). Om personen överlever, definieras det i stället som suicidförsök. Suicidförsök föregås av suicidtankar, som kan vara fantasier, önskingar eller impulser om att begå suicid (Sjöström 2019, s. 365). Enligt O'Riley et. al (2014) är dödsönskan att tänka på döden eller att vilja dö medan suicidtankar är att tänka på olika handlingar som kan avsluta livet eller att på allvar överväga att begå självmord.

År 2019 avled i Sverige 1264 personer över 15 år i suicid. Globalt begår närmare 800 000 personer suicid (Folkhälsomyndigheten 2021). En tredjedel av alla som begår suicid har en pågående kontakt med den psykiatriska vården. Dock har betydligt fler av dessa kontakt med annan hälso- och sjukvård. Därför behövs kompetens inom alla områden i hälso- och sjukvården för att upptäcka suicidbenägenhet (Socialstyrelsen 2020b). Problem i den sociala situationen kan orsaka suicidrisk, såsom relationer, arbete, trauma eller allvarlig somatisk sjukdom (Västra Götalandsregionen 2020). Hos cancerpatienter är suicidrisken som högst under det första året efter diagnostisering (Anguiano, Mayer, Piven & Rosenstein 2012). Suicidrisken tenderar också stiga i takt med att svårighetsgraden av sjukdomssymtom ökar (Taur et. al 2011).

Dödshjälp

Dödshjälp är en insats som ges efter önskemål från patienten. Eutanasi är en form av dödshjälp som innebär att någon annan än patienten utför handlingen som orsakar patientens död. Assisterat död innebär att patienten får hjälp med att själv utföra handlingen som leder till döden. Dödshjälp är lagligt i vissa länder såsom Schweiz, Nederländerna, Kanada, Belgien och vissa delstater i USA. I Sverige är dödshjälp olagligt då det räknas som mord eller dråp. Sverige tillåter dock avbrytande av livsuppehållande behandling vilket är exempelvis att stänga av respirator eller avbryta näringstillförsel. Detta används då behandlingen inte längre gagnar patienten samt i de fall där patienten själv kan uttrycka viljan av att avbryta sin behandling. Detta fenomen kallas ibland passiv dödshjälp vilket egentligen är missvisande då patienten avlider av sin grundsjukdom och inte av den avslutade behandlingen. Palliativ sedering är en annan behandling som är godkänt i Sverige, där patienten erhåller behandling som sänker medvetandet i syfte att lindra smärta eller ångest. Dödshjälp strider mot Sveriges nollvision mot suicid. Legalisering av dödshjälp kan leda till att patienter som känner sig som en börda för sjukvård, familj och samhälle ser dödshjälp som enda utväg. Patienter som önskar dödshjälp kan i botten ha en behandlingsbar depression och de kan dessutom ångra sitt beslut utan att våga tala om det (Sveriges läkarförbund 2018).

I en Fransk studie av Ferrand et. al (2012) undersöktes önskan om dödshjälp hos patienter med palliativ vård. I studien uttrycktes en önskan om eutanasi eller hjälp till självmord hos 476 patienter av 783 tillfrågade. Författarna skriver att dödshjälp är olagligt i de flesta länder, så även i Frankrike, men att önskan om dödshjälp trots det förekommer i flertalet länder. Crespo et. al (2020) skriver att patienter med svår cancer som önskar dö i förtid har en sämre upplevd hälsa och livskvalitet än patienter med

cancer som inte önskar dö. Det som skiljde de båda grupperna åt var inte smärta eller fysiska symtom. Snarare var det den känslomässiga upplevelsen av sjukdomen och känslan av att ha förlorat värdighet och egenförmåga som bidrog till dödsönskan.

Patientperspektiv, lidande och existens

Att vårda utifrån ett patientperspektiv innebär att ha patienten i fokus och förstå patienten som expert på sig själv (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104). Vårdandet ska beröra patientens livsvärld, vilket betyder att den som vårdar vill förstå individens upplevelse av hälsa, sjukdom, lidande och vårdande. Patient, anhöriga och vårdare har alla sin livsvärld som påverkar hur vårdandet både utförs och erfars (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-128). När människan blir patient skapas ett helt nytt sammanhang som skiljer sig från den tidigare vardagen (Ekebergh 2015a, s. 73). Människan blir plötsligt beroende av sjuksköterskan, vilket kan upplevas både ovant och negativt (Piredda, Bartiromo, Capuzzo, Matarese & De Marinis 2016). Den som tidigare varit frisk och haft en god självkänsla kan som patient plötsligt bli liten och sårbar i mötet med sjukvården (Arman 2015b, s. 85). Eriksson (1994, ss. 78-88) skriver om tre olika former av lidande. Sjukdomslidande kan uppstå i form av själsligt och andligt lidande, kroppslig smärta eller skam och förnedring till följd av sjukdom och behandling. Livslidande är det lidande som är kopplat till människans hela livssituation och kan handla om till exempel sjukdom, ohälsa och hot mot ens existens. Vårdlidande kan orsakas av att patientens värdighet kränkts, till exempel genom att ha blivit nonchalerad eller inte blivit sedd som människa av sjuksköterskan eller andra professionella vårdare. Arman (2015a, s. 47) beskriver det dubbla lidandet, där patienten upplever ett vårdlidande och samtidigt inte vågar uttrycka det, eftersom det inte upplevs vara tillåtet.

Allvarlig och obotlig sjukdom kan orsaka dödslängtan, bland annat på grund av fysiskt och psykiskt lidande (Monforte-Royo, Villavicencio-Chávez, Tomás-Sa´bado, Mahtani-Chugan & Balaguer 2012). Synen på människan tenderar inom hälso- och sjukvården att vara utifrån ett biologiskt perspektiv, där hälsan är god när de biologiska systemens funktioner är optimala. Dock behöver hälsan förstås även ur ett existentiellt perspektiv, som innebär hur en person upplever att livet påverkas (Ekebergh 2015b, ss. 29-30). Den biologiska hälsan och den existentiella upplevelsen av hälsa kan inte skiljas åt utan flätas snarare samman, eftersom båda dessa dimensioner är av betydelse för den upplevda hälsan. Vårdvetenskaplig forskning visar på att människor kan uppleva hälsa även vid svår sjukdom med nedsatta kroppsliga funktioner. Tvärtom kan den som upplever sig i stånd att genomföra olika aktiviteter ändå uppleva ohälsa. Om det biologiska systemet är mer eller mindre konstant genom en människas liv, är existensen i stället rörlig och människan kan förändras genom livet (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 52-53).

Kunskapen om kroppen som ett biologiskt system behöver kompletteras med kunskapen om kroppen som levd. Att kroppen är levd betyder att den på en och samma gång är fysisk, psykisk, existentiell och andlig och därmed kan det kroppsliga och det själsliga inte skiljas åt. Att förstå kroppen som levd, innebär en större förståelse för hur hälsa och sjukdom upplevs existentiellt, inte bara kroppsligt (Ekebergh (2015a, s. 72). Att vara patient innebär en ökad sårbarhet för människan, som får möta de allvarligare sidorna av

livet. Att komma till insikt om att livet är ändligt leder till en existensöppning, där tidigare val och erfarenheter kan ifrågasättas och begrepp som meningslöshet, beroende eller frihet blir synliga (Arman 2015b, ss. 84-85).

Sjuksköterskans roll

Som nämns ovan innebär vård utifrån ett patientperspektiv att förstå patientens upplevelse av hälsa, sjukdom, lidande och vårdande samt att förstå den individuella patienten som expert på sig själv (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104). Svensk sjuksköterskeförening (2017b) använder här benämningen personcentrerad vård, vilket innebär att patient och anhöriga blir sedda och förstådda utifrån deras individuella behov. Sjuksköterskans specialkompetens är omvårdnad, vilket innefattar både vetenskaplig kunskap och patientnära arbete med en grund i en humanistisk syn på människor. I omvårdnadsarbetet ansvarar sjuksköterskan för beslut som syftar till att öka människors möjligheter till en förbättrad och bibehållen hälsa. Omvårdnadsarbetet genomsyras av ett etiskt förhållningssätt som innebär att omvårdnaden utförs med respekt för mänskliga rättigheter, människors olika värderingar, självbestämmande, värdighet och integritet. (Svensk sjuksköterskeförening 2017b).

Sjuksköterskor träffar ofta personer som har varit med om trauman eller förluster. Målet med omvårdnaden är inte att ge tillbaka det som patienten förlorat, eller att ta bort sorgen, utan snarare att hjälpa patienten att försonas med livet så som det blev (Wiklund Gustin 2015, ss. 258-259). Granek et al. (2017) skriver att sjuksköterskor någon gång under sin karriär träffar cancerpatienter som har suicidtankar eller begår suicid. De menar även att det finns brister i hälso- och sjukvårdspersonals förmåga att identifiera suicidrisk. Dels beskrivs detta bero på att patienter inte berättar hur de mår, dels finns det brister i utbildning inom suicidriskbedömning hos hälso- och sjukvårdspersonal. Det finns därmed en rädsla för att ställa frågor om det psykiska måendet. Även Bolster, Holliday, Oneal och Shaw (2015) skriver att sjuksköterskor behöver mer utbildning i suicidriskbedömning. De skriver att det finns en negativ attityd bland sjuksköterskor gentemot suicidnära patienter, mer inom somatisk vård än psykiatrisk vård. Den negativa attityden beskrivs kunna utgöra ett hinder i att identifiera en förhöjd suicidrisk, vilket därmed hindrar ett ingripande.

PROBLEMFORMULERING

Forskning visar att suicidtankar förekommer hos mer än 26% av personer med cancer. Sjuksköterskan ska vårda utifrån ett patientperspektiv med patientens livsvärld som grund och skapa en förtroendefull relation med patienten. Att se patienten enbart utifrån ett biologiskt perspektiv kan medföra att sjuksköterskan missar viktiga perspektiv, såsom existentiellt lidande, psykisk ohälsa eller suicidtankar. Kunskapsbrist om suicidriskbedömning, negativa attityder gentemot suicidnära patienter eller undvikande i att samtala om psykiskt mående kan leda till att tecken på förlorad livslust eller suicidal tankar missas och att patienter dör i förtid. För att lindra lidandet hos personer med cancersjukdom krävs en djupare kunskap hos sjuksköterskor om hur dessa personer upplever sin sjukdom och vad som ger upphov till psykisk ohälsa, suicidtankar eller dödslängtan.

SYFTE

Syftet är att beskriva bakgrundsfaktorer till suicidtankar eller en önskan om att dö hos personer med cancerdiagnos.

METOD

Metoden som valts är litteraturöversikt. Friberg (2017b, ss. 141-142) beskriver litteraturöversikt som ett sätt att få en översikt över kunskapsläget och befintlig forskning inom ett särskilt problemområde relaterat till omvårdnad och sjuksköterskans kompetens. Vidare beskrivs litteraturöversikten som ett sätt att lära sig söka och analysera vetenskapliga artiklar och därmed som en lämplig metod för ett examensarbete på kandidatnivå.

Datainsamling

Ansats

Den inledande litteratursökningen är ett sätt att ta reda på om det över huvud taget finns vetenskapliga artiklar om det valda problemområdet. Om problemområdet inte är beforskat, behöver forskning i stället bedrivas på empirisk väg. Den inledande litteratursökningen kräver tid och koncentration för att identifiera vad som är väsentligt i den ursprungliga idén om forskningsproblemet (Friberg 2017c, s. 40). Vid sökning bör sökord formuleras som bäst representerar det ämne som uppsatsen ska behandla. Innan sökningen sker kan det vara användbart att utöka antalet sökord med synonymer. Alla sökningar ska dokumenteras, såsom sökord, databas och avgränsningar (Östlundh 2017, ss. 62-63). Trunkering kan tillämpas för att få en bredare sökning, vilket innebär att första delen av ett ord skrivs, följt av exempelvis en asterisk, ”*”. Till exempel inkluderar sökordet ”sjukskötersk*” alla ord som börjar på det sättet, såsom ”sjuksköterskor”, ”sjuksköterska” eller ”sjuksköterskors” (Östlundh 2017, s. 71).

Sökresultatet bör analyseras flera gånger, där första urvalet kan göras med hjälp av artiklarnas titlar. Utifrån titlarna kan en uppfattning bildas om vilka artiklar som bör sorteras bort och vilka som är intressanta att granska närmare. Därefter kan ytterligare ett urval göras genom att läsa igenom varje artikels abstract. Eftersom en enda sökning sällan ger önskat sökresultat, behöver flera sökningar genomföras (Östlundh 2017, s. 76). Urvalskriterier och erfarenheter från de olika sökningarna bör också dokumenteras, för att ointressant litteratur ska kunna sorteras bort samt för att inklusions- och exklusionskriterier ska kunna redogöras för. Genom att studera de bibliografiska posterna eller referenslistor på de olika artiklarna kan intressant information tas tillvara, såsom lämpliga ämnesord att använda (Östlundh 2017, s. 78). En bibliografisk post är en typ av informationssida som varje artikel är försedd med i de akademiska databaserna. Exempelvis finns där information om titel, författare, tidskrift, utgivningsdatum och beskrivande ämnesord (Östlundh 2017, s. 66).

Urval

Avgränsningarna vid litteratursökningen för denna litteraturöversikt var att artiklarna skulle vara peer reviewed, skrivna på engelska och till en början publicerade mellan 2010-2021. Det bestämdes också att artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod skulle inkluderas. Kvantitativa artiklar ansågs tillämpbara för att synliggöra de olika problem som cancerpatienter kan uppleva, medan kvalitativa artiklar i sin tur skulle kunna beskriva dessa upplevelser mer ingående. Artiklarna skulle beskriva bakgrundsfaktorer till tankar på suicid eller en önskan om att dö hos patienter med cancer. Patienter i artiklarna skulle ha en pågående cancerdiagnos, antingen under behandling eller i palliativt skede och vara över 18 år gamla. Efter att ha läst igenom flertalet kvantitativa artiklar bestämdes att kvantitativa studier inte var tillämpbara utifrån det tilltänkta syftet. Detta eftersom de endast synliggjorde forskningsproblemet men inte beskrev det mer ingående.

De kvalitativa artiklarna som hittades var bland annat fenomenologiska studier, longitudinella studier, grounded theory och hermeneutiska studier. Fenomenologiska studier fokuserar på patientens livsvärld, vardag, livserfarenheter och uppfattning om livet (Olsson & Sörensen 2011, s. 158). Longitudinella studier följer en grupp människor under en viss tid, vilket gör beskrivningen mer tydlig då forskarna får med de eventuella förändringarna som sker hos patienterna (Olsson & Sörensen 2011, s. 109). Vid grounded theory beskrivs vikten av att som författare gå in med så få förutfattade meningar som möjligt och att inte utgå från en förutbestämd teori. I stället skapas teoretiska begrepp ur den data som samlas in (Olsson & Sörensen 2011, ss. 177-178). I hermeneutisk forskning är avsikten att fånga upplevelser och tolka sammanhang utifrån språket, det som sägs i intervjuer. Bakom språket finns alltid en människa med egna tankar och erfarenheter. Genom språket synliggörs människans livsvärld och förförståelse (Olsson & Sörensen 2011, s. 162).

Genomförande

Sökning efter artiklar till denna litteraturöversikt genomfördes i Cinahl och Medline. Flera artiklar fick komma att exkluderas under sökningarnas gång. Vid de första sökningarna hittades mestadels medicinska artiklar, vilket inte var det som eftersöktes. Flertalet av de artiklar som däremot var intressanta vid en första anblick, var litteraturstudier och kunde därav inte användas. Flera av de kvantitativa artiklarna som lästes igenom utgjordes av statistik på exempelvis antalet fullbordade suicid hos cancerpatienter och demografiska fakta, vilket inte var användbart. Därav exkluderades kvantitativa artiklar och sökningen kom därefter att fokuseras på enbart kvalitativa artiklar.

Sökord som användes vid första sökningen var suicidal ideation, suicide, cancer, cancer patients, oncology patients, factors och psychosocial factors. Sökningen resulterade i 267 träffar och av dessa valdes 25 artiklar vars titlar var intressanta eftersom de innehöll flera nyckelord som berörde problemområdet. Resterande artiklar valdes bort baserat på deras titlar eller bibliografiska poster som bland annat kunde visa på att artiklarna handlade om andra perspektiv än patientens, cancer hos minderåriga patienter eller hade tydliga medicinska perspektiv. Efter genomgång av artiklarnas abstract konstaterades att

ingen av artiklarna svarade mot syftet eftersom de inte var tillräckligt beskrivande av de problem som skulle utforskas. Därav gjordes en ny sökning där sökorden psychosocial factors byttes ut mot psychosocial health och mental health, vilket gav ett sökresultat på 366 artiklar. Av dessa valdes 25 artiklar ut för genomgång av abstract, varav endast en var kvalitativ. Som redan nämnts beslutades att kvantitativa artiklar skulle exkluderas. Av den anledningen var den kvalitativa artikeln den enda som var tillämpbar och blev också den första artikeln att väljas ut för närmare granskning. För att få en mer vårdvetenskaplig inriktning valdes sökorden caring, care*, nursing och nurs*, vilket resulterade i flertalet intressanta kvalitativa artiklar, men där fenomenet suicid vid cancer beskrevs utifrån sjuksköterskors eller anhörigas perspektiv. Det hittades även artiklar som berörde endast det ena av de två fenomenen cancer och suicidtankar, såsom upplevelsen av cancer eller förekomst av suicidtankar vid annan svår sjukdom än cancer. Eftersom det som eftersöktes var tankar på suicid eller önskan om att dö i relation till cancer, exkluderades alla dessa typer av artiklar. Av samma anledning kom också sökorden nursing och caring att exkluderas.

Till sökordet suicid fick olika synonymer eller alternativ läggas till, såsom assistance dying, euthanasia, wish to die, hasten death eller death ideation. Detta för att få ett något bredare sökresultat och inte riskera att exkludera några intressanta studier. Vid kommande sökningar användes även sökorden patient experience*, perspective*, emotion*, suffering, advanced cancer och qualitative. Dessa ord användes för att inte fastna vid statistik på suicid eller suicidtankar, utan också kunna beskriva det lidande patienterna befinner sig i. Ordet qualitative gav även ett stort urval av kvalitativa artiklar. Sökresultatet i databasen blev 24 artiklar, av vilka tre slutligen valdes ut efter noggrannare granskning. På grund av tidspress för att genomföra litteraturoversikten samt svårigheten i att hitta tillräckligt många kvalitativa artiklar som svarade mot syftet, beslutades att nästa sökning skulle inkludera något äldre studier. Sökår ändrades därför till 2007-2021. Då hittades tolv artiklar varav fem valdes ut. Totalt nio artiklar valdes ut för den slutgiltiga dataanalysen.

Dataanalys

Ansats

Det första steget i dataanalysen innebär att författarna flera gånger läser igenom de artiklar som valts ut för att komma fram till en helhet. Därefter sammanfattas varje artikel med ett antal sidor där författarna försäkrar sig om att relevant information från artiklarna har framkommit. Nästa steg är att föra in informationen från artiklarna i en tabell under där områden som syfte, metod och resultat kortfattat beskrivs. Detta ger författarna en bra översikt och skapar en grund för det fortsatta analysarbetet (Friberg 2017b, s. 148).

När tabellen är sammanställd börjar nästa steg vilket innebär att författarna söker efter likheter respektive olikheter i de olika artiklarna. Granskningen bör struktureras upp vilket underlättar för författarna att finna det som skildrar den aktuella studien. Detta kan göras genom att söka efter likheter respektive olikheter i teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångssätt, analys, syfte och slutligen resultat, där resultatet utgör

det viktigaste innehållet (Friberg 2017b, s. 149). Kvalitativa studiers resultat presenteras ofta i form av teman eller kategorier. Likheter och skillnader som författarna identifierar kan skrivas ned och sedan användas för att skapa nya teman eller kategorier och underkategorier. Viktigt är att ha sitt syfte i åtanke under processen för att undvika att hamna på sidospår (Friberg 2017a, ss. 135-136). Kategorier används för att bestämma eller klassificera vad som är data, medan teman går steget längre och syftar till att få fram meningen eller kärnan i upplevelsen hos deltagaren. Kategorin definierar ”vad” medan temat går in på djupet och syftar till att textens innebörd ska tolkas. Forskaren som läser en intervju tolkar alltså innehållet och ställer sig frågan om vad texten egentligen betyder (Morse 2008).

Genomförande

I arbetet med litteraturöversikten skrevs till en början en kort sammanfattning av varje artikels resultat. Därmed framkom en tydligare övergripande bild av vad artiklarna handlade om. Därefter lästes artiklarna på nytt, varpå intressanta meningar och stycken kopierades och klistrades in i ett eget dokument. Ord som förekom vid upprepade tillfällen kodades genom färgmarkering. Orden fick olika färger beroende på dess innebörd. Bearbetningen av färgkoderna resulterade i sex olika färger som representerade *smärta*, *meningslöshet*, *rädsla*, *kontrollförlust*, *självbild* och *börda för andra*.

När färgkoderna först utarbetades, färgmarkerades endast enstaka återkommande ord. Till exempel fick *rädsla* gul färg, *börda* fick blå, *meningslöshet* fick orange och så vidare. Även synonymer till dessa ord markerades med samma färger. Efter att färgkoderna bestämts, färgmarkerades i stället hela meningar som omfattades av det ämne som respektive färgkod berörde. Meningar där innehållet kunde tolkas in som exempelvis känslan av att vara en börda, kunde sedan markeras med blå färg. Dessa meningar översattes och började sakta utformas till en text. Texten fick preliminära huvudrubriker med utgångspunkt i de sex färgkoder som nämns i stycket ovan. Det mest relevanta och övergripande fördes in i en tabell, en så kallad artikelöversikt (se Bilaga 2), med rubrikerna *författare/årtal/titel/tidskrift/land*, *syfte*, *metod* och *resultat*. Likheter och olikheter i de olika artiklarna har identifierats genom att jämföra det som framkommer i artikelöversikten.

Efter dessa steg har artiklarna återigen lästs igenom för att säkerställa att inget viktigt har missats. Diskussion och reflektion har förts fram och tillbaka kring artiklarnas innehåll och mening för att undersöka om det finns olika tolkningar och uppfattningar. Eftersom det i artiklarna fanns olika benämningar på liknande känslor, jämfördes innebörden av dessa ord med varandra och placerades in under en passande rubrik. En reflektion fördes också kring vad artikelförfattarna avsåg förmedla, vad som var viktigt att lyfta och vilka ord som var beskrivande i förhållande till syfte och problemformulering. Därmed har artiklarna kunnat analyseras ur olika perspektiv.

Utifrån Morses beskrivning av teman och kategorier (2008) och hur analysarbetet har gått till, beslutades att rubrikerna i resultatet skulle utgöra teman. Flera förslag på teman och subteman har antecknats i en tabell. Inledningsvis antecknades sex teman med fem till tio subteman vardera. Genom att identifiera och sammanfatta synonymer eller

liknande beskrivningar av känslor har slutliga teman kunnat sammanställas. Som exempel har beskrivningar som *att känna skam*, *att känna sig svag* och *att förlora sig själv* alla varit teman inledningsvis, men sedan kunnat tolkas och sammanfattas till temat *negativ självbild*. Det som från början var teman kunde då i stället utgöra beskrivningar i texten av vad negativ självbild kunde innebära. Slutligen har tre teman och sex subteman kunnat fastställas.

Etiska överväganden

Forskning får bara godkännas om den utförs med respekt för det mänskliga värdet och de mänskliga rättigheterna. Bland annat finns i Helsingforsdeklarationen forskningsetiska riktlinjer som till exempel att skydda de deltagandes integritet, att forskningen måste kunna generera i väl underbyggd kunskap och att nyttan med forskningen måste överväga eventuella risker eller obehag för de deltagande. Detta granskas av en etikprövningsnämnd (Olsson & Sörensen 2011, s. 86). Samtliga av de utvalda artiklarna är etiskt granskade.

RESULTAT

Resultatet presenteras i tre teman med vardera två subteman (Tabell 1). Dessa teman och subteman beskrivs nedan i löpande text.

Tabell 1

Teman	Subteman
Rädsla	<ul style="list-style-type: none">• Sjukdomsförloppets utveckling• Lidande
Beroende av andra	<ul style="list-style-type: none">• Att vara en börda• Negativ självbild
Existentiella förändringar	<ul style="list-style-type: none">• Meningslöshet• Fångad av sjukdomen

Rädsla

Sjukdomsförloppets utveckling

Zhang, Procter, Xu, Chen och Lou (2017) menar att en orsak till rädsla hos patienter är ovissheten över sjukdomens utveckling som de tvingas leva med. En patient uttryckte att sjukdomen är det läskigaste hen upplevt i sitt liv. Nilmanat et al. (2010) skriver att patienter uttryckte en rädsla över att förlora kroppskontroll och förmågan att utföra vardagliga sysslor. På grund av de kroppsliga förändringar som patienter genomgick, förändrades också kroppsuppfattningen vilket ledde till oro för diskriminering och för

vad andra personer skulle säga om dem bakom ryggen. Dessa rädslor bidrog till tankar om att påskynda döden.

Det fanns också en rädsla för att drabbas av kognitiva nedsättningar och förvirring. Detta oroade flertalet patienter eftersom det skulle påverka förmågan att fatta beslut eller uttrycka behov, problem och önskningar, vilket beskrevs som en kontrollförlust med döden som enda utväg (Gudat, Ohnsorge, Streeck & Rehnmann-Sutter 2019; Pestinger et al. 2015). Rädslan för att i framtiden påverkas kognitivt påverkade också självkänslan negativt, vilket i sin tur bidrog till en rädsla för att självkänslan skulle försämrats ytterligare i framtiden (Pestinger et al. 2015). Ohnsorge, Rehnmann-Sutter, Streeck och Gudat (2019) beskriver på liknande sätt de olika besvär som riskerar förvärras över tid och att patienter därför oroas över att bli en emotionell börda för sina anhöriga.

Tidsuppfattningen beskriver Pestinger et al. (2015) som ständigt föränderlig, där patienter kunde växla från uppfattningen om att tiden går för fort, till att tiden går för långsamt. Det fanns hela tiden en ovisshet över hur framtiden skulle bli. Patienter oroades över att allting plötsligt skulle vara över, samtidigt som de fruktade en framtid med långvarigt lidande. Att välja döden var ett sätt att hantera denna rädsla och ovisshet. Som Ohnsorge, Gudat, och Rehnmann-Sutter (2014) skriver var det oroande att vara medveten om det allvarliga tillståndet men samtidigt inte veta om det skulle komma att förbättras eller förvärras.

Lidande

Karlsson, Milberg och Strang (2011) beskriver rädslan för sjukdomens utveckling avseende risken för otillräcklig hjälp och otillräcklig symtomlindring från sjukvården. Därmed fanns rädslan för olidlig smärta och lidande i framtiden. Studien visar att inte bara psykiskt och fysiskt lidande i sig orsakade dödslängtan, utan också rädslan för ett framtida lidande. Ohnsorge, Gudat och Rehnmann-Sutter (2014) skriver att en del patienter uttryckte önskan om att dö som ett rop på hjälp till sina anhöriga.

Dees, Veronij-Dassen, Dekkers, Vissers och van Weel (2011) skriver om patienters rädsla för att förlora styrkan som krävs för att stå ut med lidandet. Rädslan för att förlora denna styrka menar författarna också innebar en rädsla för att förlora självständigheten och autonomin. Detta ledde till tankar på att avsluta livet, som ett sätt att kunna ta tillbaka kontrollen och bestämma över sin egen död. Nissim, Gagliese och Rodin (2009) skriver om rädslan för döendefasen, som patienter fruktade skulle bli smärtsam, ovärdig och innebära ett stort lidande för både patienterna själva och deras familjer. Patienter beskrev att de var oroliga för en framtid med förtvivlan, panik och hjälplöshet. En potentiell dödsplan beskrevs vara det enda som kunde minska rädslan och befria patienter från dessa känslor.

Beroende av andra

Att vara en börda

Patienter beskrev hur sjukdomen försämrade de kroppsliga funktionerna, vilket medförde att självständigheten förlorades. Förlorad självständighet ökade beroendet av andra och resulterade i känslan av att vara en börda. Vidare uttryckte patienter att de tyckte synd om sina anhöriga och därmed försökte uthärda smärtan för att slippa be om hjälp. Cancerpatienters vilja att påskynda döden, antingen genom assisterad dödshjälp eller suicid, beskrevs som ett sätt att bespara de anhöriga det tunga ansvaret (Nilman et al. 2010). I en studie av Dees et al. (2011) beskrev patienter hur deras symtom försvårade dagliga sysslor såsom att äta och att detta orsakade ett lidande för de anhöriga. En patient uttryckte att det var bättre för barnen om hon dog, med motiveringen att alla ju ändå kommer att förlora sina föräldrar någon gång.

Enligt Ohnsorge et al. (2019) kände sig patienter som en börda på många olika sätt, bland annat ekonomiskt, emotionellt och tidsmässigt. Upplevelsen av att vara en börda menar författarna utgjorde grunden i patienternas önskan om att dö. I en annan studie av Gudat et al. (2019) beskrivs hur patienter uttryckte dödslängtan på grund av känslan av att vara en börda för både familjen och för samhället i stort. Till exempel uttryckte en patient känslan av att inte kunna tillföra samhället något utan endast vara en ekonomisk belastning. En annan patient önskade dö på grund av skuldkänslor över att ha misslyckats som mor, dotter och fru. I samma studie beskrivs motsägelsen i att dö för att avlasta familjen samtidigt som en påskyndad död också skulle innebära en ökad börda och sorg för familjen.

Enligt Zhang et al. (2017) kände patienter en press gentemot familjen då sjukdomen förvärrades. De uttryckte en sorg över att den nedsatta fysiska hälsan hindrade dem från att ta hand om familjen. Uppfattningen om att de anhöriga är trötta på sjukdomen bidrog till suicidtankar hos patienterna. På liknande sätt beskriver Pestinger et al. (2015) att patienter hade känslor av både skuld och tacksamhet gentemot familjen som hade tagit hand om dem under en mycket lång tid. Skuldkänslor uppkom till följd av det lidande som anhöriga drabbades av. Att avsluta livet beskrevs vara det bästa för familjen. Beslutet om att fortsätta leva eller ta sitt liv beskrevs dock av patienterna som ett beslut de själva måste fatta, eftersom ingen familj kan avgöra eller uppmuntra till en sådan sak. Enligt författarna hade patienter en önskan om att kunna prata med andra om dessa frågor, men upplevde att familj och sjukvårdspersonal inte ville lyssna eller inte respekterade deras tankar och känslor.

Negativ självbild

Faktorer som enligt patienter bidrog till en negativ självbild var bland andra känslan av att ha förlorat sig själv, att vara beroende av andra och att orsaka problem i de nära relationerna. Den negativa självbilden förstärktes av de fysiska olägenheter som sjukdomen gav upphov till, såsom inkontinens eller illaluktande sår (Ohnsorge, Gudat & Rehmann-Sutter 2014). Patienterna kände skam och hjälplöshet över att andra

behövde utföra intim omvårdnad på en kropp som saknade kontroll och luktade illa från stomi eller sår. Känslan av kontrollförlust, att vara beroende av andra och att ha förlorat sin sociala roll, påverkade självbilden negativt. Detta kunde leda till tankar om att döden skulle befria personer i omgivningen från bördan (Ohnsorge et al 2019).

Dees et al. (2011) skriver om patienters upplevelser av att ha förlorat värdigheten då de plötsligt behövde inkontinensskydd och blev beroende av att andra skötte den personliga hygien. Att gå från att vara självständig och aktiv till att inte längre orka arbeta eller utföra dagliga sysslor, beskrevs också som ovärdigt. Nilmanat et al. (2010) skriver att sjukdomen ledde till bland annat avmagring, svaghet och förlust av hår, vilket skapade en negativ kroppsuppfattning, stigma och social isolering. Därmed höll sig patienterna hellre inomhus, av skam och rädsla för eventuella rykten. Nilmanat et al. (2010) skriver även att upplevelsen av att ha förlorat sitt värde kunde komma ur den förlorade kroppskontrollen och misslyckandet med att leva upp till egna krav eller krav från familjen. När känslan av att vara behövd försvann, kom i stället känslan av att vara värdelös. Nissim, Gagliese och Rodin (2009) beskriver att patienter önskade, på grund av sin smärtsamma och ovärdiga situation, att de hade möjligheten att skynda på döden. Att ha denna möjlighet skulle göra situationen mer hanterbar då känslan av kontroll och autonomi på så sätt skulle kunna upprätthållas.

Existentiella förändringar

Meningslöshet

Besvär orsakade av sjukdomen och dess behandling uttrycktes göra livet meningslöst att leva (Zhang et al. 2017). Sjukdomen orsakade bland annat smärta som hindrade patienterna från att klara sina dagliga aktiviteter, vilket påverkade hela deras existens (Nilmanat et al. 2010). Patienter med obotliga sjukdomstillstånd uppgav att vetskapen om tillståndet gav upphov till hopplöshetskänslor, vilket gjorde livet outhärdligt. Tankar och jämförelser mellan det förflutna och nutiden blandat med förväntningar på framtiden, fick patienter att känna meningslöshet och hopplöshet samt en generell trötthet i relation till livet. En patient uttryckte ovilja gentemot fortsatt behandling, med förklaringen att kvalitet i livet är bättre än kvantitet (Dees et al. 2011).

Patienter beskrev hur hela livet förändrats och hur detta orsakat många förluster, av exempelvis kontroll, ansvar, frihet och mening (Pestinger et al. 2015). Viljan att påskynda döden baserades enligt Karlsson, Milberg och Strang (2011) på meningslöst lidande, avsaknad av mål i livet och att inte längre vara behövd. En deltagare i studien beskrev hur lidandet blev meningslöst när det inte längre fanns någon glädje eller något att se fram emot. I samma studie hävdade en annan deltagare att djur behandlas med mer medkänsla än människor, då djuren kan avlivas och därmed få slippa lidandet. Ohnsorge et al. (2019) skriver samtidigt att det fanns saker i livet som patienter värdesatte, framför allt familj och barn. Trots att det fanns en dödslängtan, kunde patienter ändå längta efter och uppskatta tid tillsammans med familjen.

Fångad av sjukdomen

Patienters livskvalitet försämrades av både kroppsliga och psykologiska besvär, såsom akut eller kronisk smärta, kvävningsskänsla, illamående, inkontinens, sorg och förlorat hopp. Patienter upplevde även ensamhet och social isolering. Vissa nämnde att de blivit övergivna av sina partners eller familjer på grund av sjukdomen, vilket medförde brist på socialt och stödande nätverk (Ohnsorge et al. 2019).

Karlsson, Milberg och Strang (2011) skriver att patienter kände en enorm hjälplöshet av att bara ligga ner och inte kunna vara till nytta för familjen, vilket gjorde att de såg döden som en möjlig utväg. Nissim, Gagliese och Rodin (2009) beskriver en känsla av att vara fångad av sjukdomen och att befinna sig i en mörk tunnel utan ljus. Patienter upplevde sig vara fångade och förlamade i en ond cirkel, där döden var enda sättet att komma ut. Patienter beskrev också hur de ägnade större delen av dagarna åt att sova eftersom sjukdomen slukade all energi. Till och med att äta beskrevs som alltför krävande. På liknande sätt beskriver Nilmanat et al. (2010) i sin studie att en deltagare, på grund av sin sjukdom, förlorade förmågan att äta och skaka hand med andra, eftersom armarna blivit för svaga.

Patienter uttryckte sorg över att svaghet, trötthet och smärta hade försämrat livskvaliteten och förmågan att ägna sig åt sina tidigare intressen. Medan familj och vänner var ute och ägnade sig åt olika aktiviteter, kände patienterna att de bara tynade bort (Pestinger et al. 2015). Suicid uttrycktes vara ett sätt att fly, när svagheten väl blir så pass påtaglig att patienten inte längre klarar av någonting. Det beskrevs av patienter att när sjukdomen gått så pass långt att den är bortom all kontroll, finns inte längre någon mening med livet (Nissim, Gagliese & Rodin 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Öppenhet och följsamhet är två centrala begrepp inom den livsvärldsorienterade vårdvetenskapen. De innebär att sjuksköterskan på ett medvetet sätt ska förhålla sig till varje patients existens och vara öppen och följsam i varje patientmöte. Även om patienter med samma specifika diagnos har saker gemensamt, finns också individuella skillnader i hur sjukdomen upplevs. Sjuksköterskan måste alltid ställa sig frågan om hur just denna patient upplever sin situation (Ekebergh 2015c, s. 20). Sjuksköterskan ska i patientmötet ha ett reflekterande förhållningssätt där situationen problematiseras och inget tas för givet. Genom att inte låta tidigare erfarenheter dölja det som patienten egentligen ger uttryck för, sätts sjuksköterskans förförståelse på spel (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 144). På detta sätt har författarna arbetat för ett öppet förhållningssätt i datainsamling och dataanalys för litteraturstudien. Det har varit viktigt att läsa artiklarna noggrant och därefter försöka översätta texten så korrekt som möjligt för att textens innehåll ska förbli detsamma. På detta sätt minskar risken att resultatet påverkas av förutfattade meningar och tidigare erfarenheter.

Som tidigare nämnts inkluderades till en början kvantitativa och kvalitativa studier då båda dessa ansågs vara tillämpbara. Målet med litteratursökningen var att finna artiklar

som beskriver vad som bidrar till suicidala tankar och handlingar samt varför det finns en vilja hos cancerpatienter att påskynda sin död. De kvantitativa artiklarnas resultat bedömdes efter genomläsning inte vara tillräckligt beskrivande. Detta eftersom de endast besvarade hur stort antal av patienterna som hade suicidala tankar eller handlingar och inte beskrev patienters känslor och upplevelser mer ingående. Därmed inriktades resten av datainsamlingen på att hitta artiklar med kvalitativ metod, varpå nio artiklar som bedömdes svara mot syftet slutligen valdes ut.

En litteraturöversikt ska utforska kunskapsläget inom ett visst fält (Segesten 2017, s. 108) och är en lämplig metod för att utforma ett examensarbete på kandidatnivå, då studenten lär sig söka och analysera vetenskapliga artiklar (Friberg 2017b, s. 142). Därmed bedömdes litteraturöversikt vara ett lämpligt val av metod för detta examensarbete. En svaghet kan dock vara att sökår fick komma att ändras så att något äldre artiklar inkluderades. Enligt Östlundh (2017, s. 77) bör det i sökningsarbetet tas hänsyn till att vetenskapligt material är en färskvara och att äldre material därför inte är användbart. I denna litteraturöversikt finns en artikel utgiven år 2009 och en artikel utgiven år 2010, vilket kan antas vara gränsvärden för vad som kan användas. Utöver dessa finns även två artiklar utgivna år 2011. På grund av dessa fyra artiklars ålder kan en fundering vara om resultatet är tillförlitligt. Dock bedömdes att samtliga valda artiklar hade likartade beskrivningar av patientupplevelser oavsett utgivningsår. Därav bedömdes att de äldre artiklarna var relevanta för litteraturöversiktens resultat. Segesten (2017, s. 105) menar att en litteraturöversikt tar lång tid att sammanställa. Som nämns ovan förelåg en viss tidspress i arbetet med litteraturöversikten. Om mer tid hade funnits till förfogande, anser författarna att förutsättningarna för att hitta nyare artiklar hade varit bättre. Författarna anser dock att litteraturöversikt hade varit rätt val av metod även om mer tid hade funnits, eftersom kunskap och färdigheter är begränsade för någon annan metod. En kvalitativ intervjustudie skulle däremot kunna vara tillämpbar om författarna hade kunskap nog att genomföra en sådan.

I arbetet med att utveckla teman och subteman uppkom vissa svårigheter. Det som författarna upplevde svårast var att sortera in all text under rätt tema eftersom de känslor som skildras skulle kunna passa in under samtliga teman. Temana flyter in i varandra och har fler likheter än olikheter. Till exempel skulle en tillvaro av rädsla skulle kunna leda till att livet känns meningslöst. Omvänt skulle förlust av mening med livet kunna väcka rädsla. Att vara rädd kan sannolikt också öka beroendet av hjälp från andra, vilket kan skapa känslan av att vara en börda. Att känna sig som en börda skulle också kunna förknippas med känslor av meningslöshet. Att känna sig fångad av sjukdomen kan som beskrivs i resultatet leda till att känslor av meningslöshet, men skulle också kunna generera i en negativ självbild. Någon som tidigare varit frisk och fri, kan antas förlora självkänslan när denne plötsligt blir begränsad. Samtliga subteman beskriver någon typ av existentiell förändring, men det beslutades passa bäst som det sista temat. Enstaka meningar har flyttats fram och tillbaka mellan olika teman då det inte varit helt självklart vilket tema eller subtema de egentligen tillhör. Författarna har trots allt uppfattningen att resultatet inte skulle blivit annorlunda om texter och teman hade placerats i annan ordning eftersom resultatets olika stycken har bearbetats och redan flyttats om flertalet gånger. Innehållet är enligt författarna fortfarande detsamma.

Problemformuleringen i en litteraturöversikt ska innehålla tydliga forskningsfrågor samt beröra ett ämne som finns i publicerad litteratur (Friberg 2017b, s. 144). Kvaliteten på

en kvalitativ studie bedöms utifrån giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. Giltighet uppnås om resultatet beskriver det som var avsett att beskrivas i studien. Tillförlitlighet uppnås om forskningen verifierats till exempel genom att två författare går igenom och analyserar intervjuerna. På så sätt har reflektion förts kring olika tolkningsmöjligheter och resultatet blir mer noggrant utformat. Överförbarhet innebär att forskningsresultatet kan överföras till andra grupper eller sammanhang. Till skillnad från i kvantitativa studier där författaren ska vara neutral och distanserad, krävs i kvalitativa intervjustudier att författaren är delaktig, som en medskapare av texten (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 197-198). De nio valda artiklarna till litteraturoversikten inriktas på det problemområde som litteraturoversiktens syfte grundar sig i, det vill säga vilka känslor och tankar som ligger bakom cancerpatienters vilja att påskynda döden. Resultaten i artiklarna har flertalet likheter gällande de känslor som kan uppstå hos personer med cancerdiagnos relaterat till tankar om döden. Författarna bedömer därför att litteraturoversikten uppfyller god kvalitet utifrån ovanstående kriterier. Att artiklarna har ett brett årtalsspann beskrevs ovan som en svaghet, men skulle enligt författarna också kunna vara en styrka eftersom det visar på att de tankar och upplevelser som beskrivs fortfarande är applicerbara, oavsett årtal.

Resultatdiskussion

Det som författarna anser vara huvudfyndet i resultatet är beroendet av andra, som är återkommande i artiklarna. Zhang et al. (2017) beskriver till exempel att patienter känner sig som en börda för familjen och därför vill avsluta livet i förtid. Samtidigt beskrivs i samma studie att patienter är rädda för att suicid eller döden också skulle bidra till lidande och ökad börda för familjen. Även Gudat et al. (2019) skriver att vissa patienter uttrycker att suicid skulle orsaka ett större lidande för familjen. Författarna till denna litteraturoversikt tolkar detta som att det hos patienter finns en medvetenhet om att en för tidig död skapar lidande för de anhöriga. Det finns en dubbelhet i känslorna där patienter å ena sidan vill dö för sina anhörigas skull, å andra sidan vill leva av samma anledning. Det kan därmed tolkas som att det viktigaste för patienterna i grund och botten är att bespara sina anhöriga lidande.

De valda artiklarna har ursprung i olika länder och världsdelar, vilket synliggör att samma typ av problem kan antas existera över hela världen. Därmed blir resultatet överförbart till andra grupper och sammanhang. Ett bifynd är dock att vissa av artiklarna handlar om patienter som ansökt om att få assisterat dödande eller eutanasi beviljad. Dessa artiklar är alltså skrivna i länder där dödshjälp är lagligt. Detta kan tala emot överförbarheten eftersom synen på död, suicid och dödshjälp skulle kunna se olika ut beroende på vad som är lagligt respektive olagligt. Som redan nämnts är det i Sverige olagligt med dödshjälp men lagligt med avbrytande av livsuppehållande åtgärder eller palliativ sedering. Författarna anser att de två senare kan vara mildare varianter av dödshjälp, med syftet att lindra lidande. Författarna uppfattar också att det är samma typ av känslor och upplevelser som beskrivs i samtliga artiklar. Vad som är lagligt eller olagligt kanske därför är oväsentligt, eftersom det i slutändan handlar om mänskligt lidande och en önskan om att slippa lidandet. Författarna anser trots allt att mer forskning om dödsönskan och assisterad dödshjälp skulle kunna klargöra om det skiljer sig mellan länder gällande upplevelsen av och synen på sjukdom och död.

Även vid andra sjukdomstillstånd än cancer finns suicidtankar eller dödslängtan, vilket beskrivs i vissa av artiklarna. Till exempel inkluderas i studien av Dees et al. (2011) patienter med såväl cancer som Parkinsons sjukdom, depression, schizofreni och Alzheimers sjukdom. I studien av Gudat et al. (2019) skrivs även om patienter med degenerativ neurologisk sjukdom, organsvikt och skörhet. Enligt van Wijngaarden, Leget och Goossensen (2015) finns skam- och skuldkänslor, förlorad kroppskontroll och känslor av meningslöshet även hos äldre personer utan vare sig cancer eller annan obotlig sjukdom. Även här beskrivs känslan av att vara en börda, att inte längre kunna bidra till samhället och att därför vilja avsluta livet. Författarna valde ut text från artiklarna med försiktighet för att med säkerhet inkludera endast patienter med cancer, som avsågs enligt syftet. Författarna anser dock att de känslor som beskrevs av andra patientkategorier går att överföra till patienter med cancer, eftersom det inte hittades några skillnader i beskrivningarna. Därför uppfattar författarna också att diagnosen är obetydlig i relation till dödslängtan och att dödslängtan kan uppkomma vid alla typer av ohälsa eller svåra livssituationer. Vårdlidande är inget som bokstavligen benämns i de nio valda artiklarna, men skulle ändå kunna vara en av orsakerna till patienternas upplevelser. Patienter som deltog i intervjustudierna kanske inte ville eller vågade uttrycka något negativt om sjukvårdspersonalen, kanske på grund av ett vårdlidande och dubbelt lidande, som beskrivs ovan.

Identitet och självbild

Att vara beroende av hjälp från anhöriga eller sjukvården har enligt artiklarna en koppling till förlust av identitet och negativ självbild. Sjukdomen orsakade förlust av värdighet när patienterna blev beroende av andra. Det beskrivs som svårt att gå från att vara stark, självständig och omhändertagande, till att vara sängbunden, beroende av andra och behöva inkontinensskydd (Dees et al. 2011; Nilmanat et al. 2010). Cancersjukdom leder till isolering och förlust av identitet och värdighet, där patienten lämnas ensam med oro, rädsla och besvärande symtom (Laursen et al. 2019). Att vara beroende av andra och samtidigt känna sig ensam, tror författarna är svårt för någon som tidigare varit självständig och tagit hand om andra. Författarna tolkar det som en identitetsförlust där patienten behöver hitta ett nytt sätt att förhålla sig till sin familj och sin nya situation.

Öhman (2009) menar att kroppen är starkt genuskodad och att det finns föreställningar om vad som är manligt respektive kvinnligt. Ojämligheter beskrivs också, såsom att kvinnor får sämre rehabilitering än män samt ofta skuldbeläggs för den nedsatta förmågan att sköta om hemmet. När kroppen inte fungerar som den ska, menar författaren också att personen riskerar att inte längre ses utifrån ett köns- eller genusattribut och att det som är manligt respektive kvinnligt förloras. Lehuluante och Fransson (2014) visar på samband mellan prostatacancer och suicidtankar, delvis relaterat till nedsatt sexuell funktion. Klaassen et al. (2018) beskriver också ökad suicidrisk hos män med prostatacancer och menar att risken ökar med tiden på grund av de långvariga följderna, däribland smärta, nedsatt sexuell funktion och rädsla för ett förvärrat sjukdomstillstånd. För kvinnor med bröstcancer menar Lewis-Smith, Diedrichs, Bond och Harcourt (2020) att kroppsuppfattningen påverkas negativt av trycket från bland annat familj, vänner och media. En egen tolkning blir här att patienter

påverkas av sjukdomen utifrån det kön de tillhör och de förväntningar som finns på respektive kön. Därför kan också en koppling göras mellan identitet och könstillhörighet, att en person vid sjukdom förlorar sin manlighet eller kvinnlighet. Det skulle exempelvis kunna ses som omanligt att uppleva smärta och förlora sin sexuella funktion, medan det är okvinnligt att förlora sitt hår eller sina bröst. Kanske kan det från omgivningen finnas ett förakt mot mannen som är för svag för att kunna arbeta och bidra med försörjning, eller mot kvinnan som inte längre klarar av att ta hand om familjen eller hemmet. Författarna anser att det är viktigt att reflektera utifrån ett genusperspektiv, då det i vissa fall skulle kunna öka förståelsen för patientens lidande. Däremot tror författarna att det också finns en risk för att patientens lidande tolkas in på olika sätt beroende på vilket kön denne tillhör. Som nämnts tidigare krävs öppenhet, lyhördhet och utmanande av den egna förförståelsen för att inte förutfattade meningars ska dölja det patienten uttrycker.

Existens och vårdande

Känslan av meningslöshet beskrivs uppkomma till följd av smärta, trötthet, att vara beroende av andra och vara oförmögen att klara av vardagen, vilket i sin tur bidrar till viljan att avsluta livet (Monforte-Royo et al. 2012; Nilmanat et al. 2010; Zhang et al. 2017). Lidandet upplevdes meningslöst när behandlingen inte längre gav effekt och all energi lades på att kämpa mot cancer. Detta bidrog till att hela livet kändes meningslöst (Karlsson, Milberg & Strang 2011; Ohnsorge et al. 2019). Patienter uttryckte en ovilja mot att fortsätta behandling, med motiveringen att ett liv utan kvalitet saknar mening (Dees et al. 2011). Patienter låg sängbundna medan de anhöriga fortsatte sina vanliga liv, vilket bidrog till isolering och känslan av att vara i fångenskap, där döden skulle innebära en befrielse från patienternas ovärdiga situation (Nilmanat et al. 2010; Nissim, Gagliese & Rodin 2009; Pestinger et al. 2015). Författarna kan här göra en koppling till känslan av att vara fångad av sjukdomen, vilket nämns i flertalet studier. Författarna uppfattar att känslan av att vara fångad av sjukdomen kan uppstå oavsett om personen är sängbunden eller inte. En person kan visserligen vara fysiskt förhindrad att röra sig fritt, men även den som kan vara fysiskt aktiv kan uppleva en kontrollförlust av vad som obehindrat händer inuti kroppen.

Cancerpatienter som är delaktiga i behandlingsprocessen upplever sig ha kontroll och har lättare att hantera biverkningarna från behandlingen. Dessa patienter uttrycker en vilja att kunna ta hand om sig själva och överlämnar därmed inte allt ansvar till sjuksköterskan utan ser sjuksköterskan som en assistent. Patienter som upplever sig ha väldigt lite kontroll, har sämre tilltro till sin egen förmåga och är rädda att göra fel eller störa behandlingen, vilket gör att de påverkas mer både fysiskt och psykiskt av behandlingen. Dessa patienter har uppfattningen att läkaren och sjuksköterskan är de som bestämmer och har kontroll (Kidd, Hubbard, O'Carroll & Kearney 2009). Författarna uppfattar att sjuksköterskan behöver göra patienten mer delaktig i vården. Som nämns i resultatet var kontrollförlust en av faktorerna till en önskan om att få dö, då suicid eller dödshjälp skulle öka känslan av kontroll. Om patienten återfår kontrollen över så mycket som möjligt, kanske inte döden längre upplevs vara det enda patienten kan kontrollera.

Granek, Nakash, Ben-David, Shapira och Ariad (2017) menar att det inom sjukvården finns en kunskapsbrist om suicid i relation till cancer. Hinder för suicidriskbedömning beskrivs till exempel vara tidsbrist och osäkerhet hos sjuksköterskor samt att vissa patienter inte vill svara på frågor om det psykiska måendet. I en annan studie av Granek, Nakash, Ariad, Shapira och Ben-David (2019) beskriver sjuksköterskor vikten av att skapa en relation till patienten och att reda ut problemen tillsammans. Smärta benämns här också som en stark bidragande faktor till suicidtankar vid cancer, till skillnad från i litteraturöversiktens resultat där rädslan för smärta var mer framträdande än själva smärtan i sig.

Som nämnts tidigare fanns en önskan hos patienter att få prata om tankar kring döden (Pestinger et al. 2015). Dahlberg och Ekeberg (2015, s. 98) skriver att sjukdom innebär en existentiell sårbarhet och att detta inte behöver vara av ondo utan snarare kan stärka individen. Utifrån detta tror författarna att en patient som lämnas ensam med destruktiva tankar, kan fastna i ett mönster som är svårt för patienten att bryta på egen hand. Att få prata om svåra känslor kanske därmed hjälper patienten att gå stärkt ur lidandet och se livet ur ett annat perspektiv.

SLUTSATS

Resultatet i denna litteraturöversikt beskriver hur patienter med cancer kan uppleva sin situation i relation till sjukdom och tankar på döden. Bakgrundsfaktorer till suicidtankar eller dödsönskan visade sig vara rädsla, beroende av andra och förluster i livet. Patienter beskrev en rädsla inför hur sjukdomen skulle komma att utvecklas. Exempel som nämns är rädsla för smärta, förlorad kroppskontroll, förvirring och försämrat självförtroende. Patienter beskrev att sjukdomen gjorde dem beroende av andra, vilket var starkt förknippat med att vara en börda för andra, framför allt för familjen. Att vara beroende av andra och inte kunna ta hand om sig själv gav upphov till känslor av skam och skuld, vilket påverkade självbilden negativt. När sjukdomen hindrade patienter från att utföra dagliga sysslor eller ägna sig åt sina intressen, upplevdes situationen hopplös och livet beskrevs som meningslöst. Förluster i livet, till exempel förlust av mening, kontroll och självständighet, gjorde att patienter kände sig fångade av sjukdomen.

Att avsluta livet beskrevs som ett sätt att återfå kontroll och autonomi, att slippa smärta och lidande, att befria sina anhöriga från bördan och slippa vara en belastning för samhället. Döden skulle befria patienterna från känslor av skuld och skam för hur sjukdomen påverkade dem själva och människor i omgivningen. Döden beskrevs också vara den enda utvägen när allt kändes outhärdligt och livet saknade mening. Vissa patienter hade tankar på att själva avsluta sina liv, medan andra snarare ville bli försäkrade om att en självvald död var ett alternativ när lidandet blev alltför outhärdligt. Dessa patienter beskrev hur bara vetskapen i sig om möjligheten att dö gav tillbaka känslan av kontroll och autonomi.

Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie kan till viss del bidra med kunskap om vad som kan bidra till dödsönskan eller suicidtankar hos cancerpatienter, men den lyfter framför allt behovet av mer forskning. Forskning finns, i form av statistik om suicid eller suicidtankar vid

cancer, intervjustudier som behandlar suicidtankar samt litteraturstudier. Författarna upplever dock efter artikelsökningarna att antalet kvalitativa studier är mycket begränsat. Kvantitativa studier synliggör att det finns ett samband dem emellan, vilket är viktigt. Samtidigt anser författarna att detta riskerar att inom hälso- och sjukvården leda till spekulationer och förutfattade meningar om dessa patienters upplevelser och varför de har suicidtankar. Därför skulle fler kvalitativa intervjustudier behövas, som bättre beskriver hur cancer och tankar kring döden eller suicid faktiskt erfars av patienter. Denna kunskap är en förutsättning för att omvårdnaden ska kunna främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Utökad utbildning i suicidriskbedömning anser författarna är något som kan underlätta i arbetet med att identifiera psykisk ohälsa och förhindra suicid. En suicidriskbedömning kan exempelvis genomföras med hjälp av Suicidstegen, Suicid Intention Scale (SIS) eller Scale for Suicide Ideation (SSI). Dessa skattningsinstrument kan kartlägga tankar och attityder kring livet eller döden och var i den suicidala processen som patienten befinner sig. Att beakta är att patienter som begår suicid tenderar att förneka suicidtankar och visar sällan tecken på depression. Hela den samlade kliniska bedömningen är avgörande för att identifiera suicidrisken (Västra Götalandsregionen 2020). Skyddsfaktorer för suicid är till exempel ett tryggt socialt nätverk, hälsosamma levnadsvanor och förmåga eller vilja att lösa sina problem. Riskfaktorer kan vara dålig familjesituation, depressioner samt social isolering (Folkhälsomyndigheten 2020). Författarna anser att ett skattningsinstrument kan vara ett hjälpmedel för sjuksköterskan, där patientens svar kan vägas in i den samlade bilden. Utbildning i suicidriskbedömning bör alltså innefatta mer än användning och tolkning av skattningsinstrument, till exempel vilka frågor som är viktiga att lyfta, varningstecken som bör observeras och hur patientens svar kan bemötas och hanteras. Med tanke på att familjesituationen kan utgöra både en riskfaktor och skyddsfaktor, anser författarna att sjuksköterskan bör kartlägga patientens familjerelationer och involvera familjen i den grad det är möjligt, utifrån patientens önskemål.

Mer forskning om detta problemområde kan ge sjuksköterskor ökad kunskap om bakomliggande faktorer till dödsönskan eller suicidala tankar och vilka omvårdnadsåtgärder som kan hjälpa dessa patienter. Sjuksköterskan behöver vara lyhörd för vad som framkommer i samtalet med patienten, och hantera sina tidigare erfarenheter för att inga förutfattade meningar ska överskugga det som patienten uttrycker. Med andra ord behövs ett patientperspektiv vårdandet. Det skulle kunna hjälpa patienten att så småningom få uppleva sin situation mer hanterbar och lära sig hitta sina styrkor samt faktorer som ökar den upplevda hälsan och känslan av kontroll.

Hållbar utveckling

Enligt mål 3.4 i de globala målen ska förebyggande insatser och behandling främja psykisk hälsa och välbefinnande samt minska antalet människor som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar (Regeringskansliet 2017). Enligt ICN:s etiska riktlinjer ska sjuksköterskan uppvisa medkänsla, lyhördhet, respekt för patientens integritet och respekt för mänskliga rättigheter. Sjuksköterskan ansvarar för sitt yrkesutövande och för att upprätthålla sin yrkeskompetens genom kontinuerligt lärande. Sjuksköterskan ska också bidra till att en vårdkultur med ett etiskt förhållningssätt och en öppen dialog

befrämjas (Svensk sjuksköterskeförening 2017a). I denna litteraturstudie framkommer att det finns psykisk ohälsa hos personer med cancer. Enligt författarna behöver patienter rätt vård och stöd för att lindra lidande, och i förlängningen för att rädda liv. Ett anhörigperspektiv är också viktigt, då de anhörigas hälsa kan komma att påverkas både kortsiktigt och långsiktigt. När deras närstående dör ska de dessutom klara att leva vidare med sorgen. Hälso- och sjukvården behöver därför rätt förutsättningar för att kunna utgöra ett stöd i alla avseenden, inte bara rent medicinskt. Förutom rätt medicinsk behandling behöver patienter och anhöriga få prata om existentiella frågor och psykiskt illafinnande.

Som beskrivs i de globala målen, mål 3 (Regeringskansliet 2017) är investering i hälso- och sjukvårdssystemet en återinvestering i samhällsutvecklingen och därmed en sätt att uppnå god hälso- och sjukvård samt god hälsa i samhället. Patientcentrering, som beskrivs i en rapport från Socialstyrelsen (2018), innebär en helhetssyn på patienten och är ett viktigt begrepp för att främja hållbarhet i hälso- och sjukvården. I rapporten framkommer att en helhetssyn i stor utsträckning saknas i hälso- och sjukvården och att det därmed finns för lite patientcentrering. Författarna anser att en bredare kunskap kring psykisk ohälsa vid somatisk sjukdom skulle främja hållbar utveckling i det avseendet att suicid skulle förebyggas och psykisk ohälsa skulle minska. I hälso- och sjukvården behövs därmed mer utrymme för utbildning kring psykisk ohälsa. Det behövs en ökad medvetenhet om att psykisk ohälsa och somatisk sjukdom inte alltid kan separeras utan också kan höra ihop. Detta skulle kunna bryta tabun, vilket gör det lättare att prata om psykisk ohälsa. Därmed kan suicidtankar upptäckas i tid. Ur ett etiskt perspektiv, utifrån vad som skrevs i stycket ovan, är det därför viktigt att sjuksköterskor, inte minst i onkologivården, får utbildas inom området. Det skulle bidra till en mer hållbar situation för såväl patienter som för hälso- och sjukvården. Inte minst kan det rädda liv.

REFERENSER

- Anguiano, L., Mayer, D., Piven, ML. & Rosenstein, D. (2012). A literature review of suicide in cancer patients. *Cancer Nursing*. 35(4), ss. 14-26. doi: 10.1097/ncc.0b013e31822fc76c
- Arman, M. (2015a). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-60.
- Arman, M. (2015b). Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 82-90.
- Bingo, SAM., Maree, JE. & Jansen van Rensburg, JJM. (2019). Living with cancer of the head and neck: A qualitative inquiry into the experiences of South African patients. *European journal of cancer care*. 29 (2), ss. e13205 Doi: 10.1111/ecc.13205
- Bolster, C., Holliday, C., Oneal, G. & Shaw, M. (2015). Suicide Assessment and Nurses: What Does the Evidence Show? *Online journal of issues in nursing*. 20(1), ss. 81-87.
- Crespo, I., Rodríguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., Wilson, KG., Porta-Sales, J. & Balaguer, A. (2020) Health-related quality of life in patients with advanced cancer who express a wish to hasten death: A comparative study. *Palliative Medicine*. 34(5) 630-638. doi: 10.1177/0269216320904607
- Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (2015) En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 95-103.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dees, MK., Veronij-Dassen, MJ., Dekkers WJ., Vissers, KC. & van Weel, C. (2011). 'Unbearable suffering': a qualitative study on the perspectives of patients who request assistance in dying. *Journal of Medical Ethics*. 37(12), ss. 727-734. doi: 10.1136/jme.2011.045492
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Ekebergh, M. (2015a). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 66-75.
- Ekebergh, M. (2015b). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28-37.

- Ekebergh, M. (2015c). Vårdvetenskap som kunskap och perspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 20-27.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129-144.
- Ferrand, E., Dreyfus, J-F., Chastrusse, M., Ellien, F., Lemaire, F & Fischler, M. (2012). Evolution of requests to hasten death among patients managed by palliative care teams in France: A multicentre cross-sectional survey. *European Journal of Cancer*. 48(3). ss. 368-376. doi: 10.1016/j.ejca.2011.09.020
- Folkhälsomyndigheten (2021). Dödlighet i suicid (själv mord). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/suicid-sjalvmord/> [2021-02-10]
- Folkhälsomyndigheten (2020) Om suicidförebyggande insatser. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/suicidforebyggande-insatser/> [2021-06-01]
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 129-140.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 142-152.
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 37-48.
- Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S. & Ben-David, M. (2019). Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients' with cancer. *Oncology nursing forum*. 46(5), ss. 561-571. doi: 10.1188/19.ONF.561-571
- Granek, L., Nakash, O., Ben-David, M., Shapira, S., Ariad, S. & Ben-David, M. (2017). Oncologists', nurses', and social workers' strategies and barriers to identifying suicide risk in cancer patients. *Psycho-Oncology*. 27(1): 148-154. doi: 10.1002/pon.4481
- Gudat, H., Ohnsorge, K., Streeck, N. & Rehmman-Sutter, C. (2019). How palliative care patients' feelings of being a burden to others can motivate a wish to die. Moral challenges in clinics and families. *Bioethics*. 33(4), ss. 421-430. doi: 10.1111/bioe.12590

- Karlsson M., Milberg, A. & Strang, P. (2011). Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspectives. *Supportive Care in Cancer*. 20(5), ss. 1065-1071. doi: 10.1007/s00520-011-1186-9
- Kidd, L., Hubbard, G., O'Carroll, R. & Kearney, N. (2009). Perceived control and involvement in self care in patients with colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*. 18(16), ss. 2292-2300. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02802.x
- Klaassen, Z., Arora, K., Wilson, SN, King, SA., Madi, R., Neal, DE Jr., Kurdvak, P., Kulkarni, GS., Lewis, RW. & Terris, MK. (2018). Decreasing suicide risk among patients with prostate cancer: Implications for depression, erectile dysfunction, and suicidal ideation screening. *Urologic oncology*. 36(2), ss. 60-66. doi: 10.1016/j.urolonc.2017.09.007
- Laursen, L., Schønau, MN., Bergenholtz, HM., Siemsen, M., Christensen, M. & Missel, M. (2019). Table in the corner: a qualitative study of life situation and perspectives of the everyday lives of oesophageal cancer patients in palliative care. *BMC Palliative care*. 18(1). doi: 10.1186/s12904-019-0445-2
- Lehuluante, A. & Fransson, P. (2014). Are there specific health-related factors that can accentuate the risk of suicide among men with prostate cancer? *Supportive care in cancer*. 22(6), ss. 1673-1678. doi: 10.1007/s00520-014-2150-2
- Lewis-Smith, H., Diedrichs, PC., Bond, R. och Harcourt, D. (2020). Psychological and sociocultural influences on body image among midlife women with and without a history of breast cancer: Testing the Tripartite Influence Model of Body Image. *Body Image*. 35, ss. 114-125. doi: 10.1016/j.bodyim.2020.08.011
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M & Höglund-Nielsen. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 187-201.
- Monforte-Royo, C., Villavicencio-Chávez, C., Tomás-Sábado, M., Mahtani-Chugani, V. & Balaguer, A. (2012). What Lies behind the Wish to Hasten Death? A Systematic Review and Meta-Ethnography from the Perspective of Patients. *PLoS One*. 7(5), ss. e37117. doi: 10.1371/journal.pone.0037117
- Morse, J. (2008). Confusing categories and themes. *Qualitative Health Research*. 18(6), ss. 727-728. doi: 10.1177/1049732308314930
- Nilmanat, K., Chailungka, P., Temsak, P., 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
- Nissim, R., Gagliese, L. & Rodin, G. (2009). The desire for hastened death in individuals with advanced cancer: A longitudinal qualitative study. *Social Science & Medicine*. 69(2), ss. 165-171. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.021

Ohnsorge, K., Gudat, H. & Rehmann-Sutter, C. (2014). What a wish to die can mean: reasons, meanings and functions of wishes to die, reported from 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care. *BMC palliative care* 13(38). doi: 10.1186/1472-684X-13-38

Ohnsorge, K., Rehmann-Sutter, C., Streeck, N., & Gudat, H. (2019). Wishes to die at the end of life and subjective experience of four different typical dying trajectories. A qualitative interview study. *PLoS One*. 14(1), e0210784. doi: 10.1371/journal.pone.0210784

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

O'Riley, A., Van Orden, K., He, Hua., Richardson, T., Podgorski, C. & Conwell, Y. (2014). Suicide and Death Ideation in Older Adults Obtaining Aging Services. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 22(6), ss. 614-622. doi: 10.1016/j.jagp.2012.12.004

Pestinger, M., Stiel, S., Elsner, F., Widdershoven, D., Voltz, R., Nauck, F. & Radbruch, L. (2015). The desire to hasten death: Using Grounded Theory for a better understanding "When perception of time tends to be a slippery slope". *Palliative Medicine*. 29(8) ss. 711-719. doi: 10.1177/0269216315577748

Piredda, M., Bartiromo, C., Capuzzo, MT., Matarese, M. & De Marinis, MG. (2016). Nursing care dependence in the experiences of advanced cancer inpatients. *European Journal of Oncology Nursing*. 20, ss. 125-132. doi: 10.1016/j.ejon.2015.07.002

Regeringskansliet (2017). Hälsa och välbefinnande. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/halsa-och-valbefinnande/> [2021-04-13]

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 105-108.

Sjöström, N. (2019). Suicid. I Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 363-381.

Socialstyrelsen (2018). Bästa möjliga hälsa och en hållbar hälso- och sjukvård. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-4.pdf> [2021-03-11]

Socialstyrelsen (2020a). Statistik om nyupptäckta cancerfall 2019. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.pdf> [2021-04-07]

Socialstyrelsen (2020b). Suicid. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/varvardskador/suicid/> [2021-04-07]

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, RL., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 68(6), ss. 394-424. doi: 10.3322/caac.21492

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Sveriges läkarförbund (2018). Etik – Dödshjälp. <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarassisterat-sjalvmord/> [2021-05-31]

Taur, F-M., Chai, S., Chen, M-B., Hou, J-L., Lin, S. & Tsai, S-L. (2011). Evaluating the suicide risk-screening scale used by general nurses on patients with chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer: a questionnaire survey. *Journal of Clinical nursing*. 21(3-4), ss. 398-407. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03808.x

van Wijngaarden, E., Leget, C. & Goossensen, A. (2015). Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social science & medicine*. 138, ss. 257-264. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.05.015

Västra Götalandsregionen, Skaraborgs sjukhus (2020). Strukturerad suicidriskbedömning – vuxenpsykiatri. https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31989/Strukturera_d%20suicidriskbed%20-%20vuxenpsykiatri.pdf?a=false&guest=true [2021-04-14]

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zhang, XK., Procter, NG., Xu, Q., Chen, XY. & Lou, FL. (2017). Factors influencing suicidal ideation among Chinese patients with stomach cancer: qualitative study. *International nursing review*. 64(3), ss. 413-420. doi: 10.1111/inr.12344

Xu, Q., Jia, S., Fukasawa, M., Lin, L., Na, J., Mu, Z., Li, B., Li, N., Zhao, T., Ju, Z., He, M., Yu, L., Kawakami, N., Li, Y. & Jiang, C. (2019). A cross-sectional study on associations of physical symptoms, health-efficacy, and suicidal ideation among Chinese hospitalized cancer patients. *BMC psychiatry*. 20(1). Doi: 10.1186/s12888-020-02945-x

Öhman., A. (2009). Genusperspektiv på vårdvetenskap. Stockholm: Högskoleverket.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur. ss. 59-82.

Bilaga 1 – Sökhistorik

Sökår: 2010-2021

Sökdatum: 2021-03-01

Sökord: Suicidal ideation OR suicide AND cancer OR cancer patients OR oncology patients, factors och psychosocial factors

Cinahl & Medline: Fritextsökning begränsad till åren 2010-2021. Peer reviewed och English language. Antal träffar var 267. Samtliga titlar lästes igenom och av dessa valdes 25 artiklar ut för genomgång av abstract. Ingen av dessa valdes ut då de inte svarade mot syftet.

Sökår: 2010-2021

Sökdatum: 2021-03-03

Sökord: Suicidal ideation OR suicide AND cancer OR cancer patients AND mental health OR psychological health

Cinahl & Medline: Fritextsökning begränsad till åren 2010-2021. Peer reviewed och English language. Antal träffar var 366. Samtliga titlar lästes igenom och av dessa valdes 25 artiklar ut för genomgång av abstract. Av dessa valdes sju artiklar ut för en noggrannare genomgång, varav en slutligen valdes ut.

Sökår: 2010-2021

Sökdatum: 2021-03-11

Sökord: Cancer OR cancer patients AND qualitative AND perspective* OR perception* OR feeling* OR experience* OR emotion* AND wish to die OR death ideation OR hasten death

Cinahl & Medline: Fritextsökning begränsad till åren 2010-2021. Peer reviewed och English language. Antal träffar var 24. Samtliga titlar lästes igenom och av dessa valdes tio artiklar ut för genomgång av abstract. Av dessa valdes fem artiklar ut för en noggrannare genomgång, varav tre slutligen valdes ut.

Sökår: 2007-2021

Sökdatum: 2021-03-16

Sökord: Euthanasia OR desire to hastened death AND suffering OR qualitative OR existential OR emotion* OR experience* AND advanced cancer OR cancer

Cinahl & Medline: Fritextsökning begränsad till åren 2007-2021. Peer reviewed och English language. Antal träffar var 179. Samtliga titlar lästes igenom och av dessa valdes 15 artiklar ut för genomgång av abstract. Av dessa valdes sex artiklar ut för en noggrannare genomgång, varav tre slutligen valdes ut.

Sökår: 2007-2021

Sökdatum: 2021-03-18

Sökord: Perspective OR experience AND suffering OR pain AND assistance dying

Cinahl & Medline: Fritextsökning begränsad till åren 2007-2021. Peer reviewed och English language. Antal träffar var 58. Samtliga titlar lästes igenom och av dessa valdes tolv artiklar ut för genomgång av abstract. Av dessa valdes tre artiklar ut för en noggrannare genomgång, varav två slutligen valdes ut.

Sökår: 2005-2021

Sökdatum: 2021-03-19

Sökord: Euthanasia OR wish to die AND attitudes OR perspective* OR experience*
AND advanced cancer

Cinahl & Medline: Fritextsökning begränsad till åren 2005-2021. Peer reviewed och English language. Antal träffar var 79. Samtliga titlar lästes igenom och av dessa valdes nio artiklar ut för genomgång av abstract. Av dessa valdes tre artiklar ut för en noggrannare genomgång, varav en slutligen valdes ut.

Bilaga 2 – Artikelöversikt

Författare/ Årtal/Titel/ Tidskrift/Land	Syfte	Metod och urval	Resultat
Nilmanat et al., 2010, Living with suffering as voiced by Thai patients with terminal advanced cancer, "International Journal of Palliative Nursing", Thailand.	Att beskriva det lidande som patienter med terminal avancerad cancer upplever i sin vardag.	En longitudinell tvärsnittsstudie. Inklusionskriterier >17 år, cancerdiagnos med mindre än sex månader kvar att leva, medvetna diagnosen, prata det thailändska språket, kunna medverka i intervjuerna både mentalt och fysiskt. 15 patienter deltog i studien, fyra män och elva kvinnor i åldrarna 30-72. Intervjuer och sedan uppföljande intervjuer. Data analyserades genom modell framtagen av Patton (2002). Likheter och skillnader i olika mönster hos patienterna kunde sedan urskiljas. De slutliga teman som valdes gjordes efter Lincon & Guba´s (1985) metod.	Patienter uttryckte stort lidande i form av fysiska symtom såsom energilöshet, ofrivillig viktnedgång, smärta och muntorrhet. Förändrad kroppsuppfattning beskrevs i form av avmagring, förlust av hår och infektionskänslighet. Rädsla för förlorad kroppskontroll och att tappa förmågan att klara vardagliga sysslor, skapade stress och ångest. Att förlora självständighet gav en känsla av att vara en belastning för nära och kära. Att påskynda döden beskrevs som ett sätt att bli av med smärtan och avlasta de anhöriga.
Dees, Veronij-Dassen, Dekkers, Vissers & van Weel, 2011, "Unbearable Suffering": a qualitative study on the perspectives of patients who request assistance in dying "Journal of Medical Ethics" Nederländerna.	Att utforska de bestående orsakerna till patienter som ber om assisterat självmord och öka förståelse för ett outhärdligt lidande ur ett patientperspektiv.	Kvalitativ metod. 31 patienter intervjuades, med frågor om upplevelsen av lidande och hur viljan att dö uppkom. Deltagare var patienter som ansökt om assisterat självmord. Patienterna hittades via SCEN (Support and Consultation of Euthanasia in the Netherlands). Både de vars ansökan blivit godkänd respektive avslagen deltog. Bearbetning av data gjordes via ATLAS.ti version 5.5 mjukvara. Intervjuerna kodades, delades in i teman och kategorier.	Av de 31 patienter som deltog hade 14 en cancerdiagnos. Patienter beskrev känslor av hopplöshet, avsaknad av livsglädje och förlust av sin autonomi. Smärta, utmattning, nedsatt kognitiv funktion och känslan av att vara en börda för familjen, var några av de orsaker som kunde leda till en önskan om att avsluta livet. Patienter beskrev dessutom en existentiell oro och rädsla att förlora sig själva samt rädsla för större lidande i framtiden.

<p>Gudat, Ohnsorge, Streeck & Rehmann-Sutter, 2019, How palliative patients' feelings of being a burden to others can motivate a wish to die. Moral challenges in clinics and families. "Bioethics", Schweiz.</p>	<p>Att genom intervjuer med patienter, familjemedlemmar och hälso- och sjukvårdspersonal nå en djupare förståelse för dessa patienters upplevelse av sin önskan om att få dö.</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade frågor, inspirerad av grounded theory och fenomenologiskt tolkande analys. 62 patienter deltog, varav 30 hade cancer, medan övriga led av antingen organsvikt, neurologisk sjukdom eller skörhet. Patienterna intervjuades först enskilt och därefter i grupp. Intervjuer med vårdare och familjer gjordes vid sidan av som ett komplement till patienternas intervjuer.</p>	<p>Patienterna beskrev hur symtom hindrar dem från att leva ett bra liv. De beskrev upplevelsen av att vara en börda för anhöriga, försämrad självbild och att livet saknar mening. I studien visades ett samband mellan patienternas egna upplevelser av att vara en börda och deras önskan om att dö. En del patienter upplevde dock att deras dödsönskan i stället skulle bli en större börda för de anhöriga</p>
<p>Karlsson, Milberg & Strang, 2011, Suffering and euthanasia: a qualitative study of dying cancer patients' perspective, "Supportive care in cancer", Sverige.</p>	<p>Utforska döende cancerpatienters perspektiv på dödshjälp i relation till lidande.</p>	<p>Kvalitativ metod där 66 patienter intervjuades. Analys genomfördes genom att hitta segment i texterna, som kodades och delades in i kategorier och teman. Intervjuerna jämfördes för att utesluta överlappning. Inklusionskriterier var att tala det svenska språket, vara över 18 år, diagnosticerad med cancer i palliativt skede, ingen pågående psykisk ohälsa eller förvirring.</p>	<p>Patienterna beskrev dödshjälp som rättvist för personer som lider och att död är bättre än lidande. Resonemang fördes kring om det är rätt att låta människor fortsätta lida, men samtidigt avliva sjuka och lidande djur. Rädslor beskrevs inför sjukdomsförloppet, utveckling och risken för att sjukvården inte ska kunna lindra symtomen tillräckligt. Studien synliggör rädslan för lidande och att personer med cancer kan välja döden framför ett liv i ovisshet.</p>

<p>Nissim, Gagliese & Rodin, 2009, The desire for hasten death in individuals with advanced cancer: a longitudinal qualitative study, "Social Science & Medicine", Canada.</p>	<p>Förstå upplevelsen av att vilja att påskynda döden hos personer med avancerad cancer samt hur denna vilja utvecklas över tid.</p>	<p>Grounded theory, longitudinell, kvalitativ studie. Inklusionskriterier var avancerad gastrointestinal cancer stadium IV eller lungcancer stadium III eller IV, ålder över 18 år, inga specifika kognitiva nedsättningar, kan engelska i tal och skrift. Analys gjordes av 54 inspelade intervjuer. Intervjuerna skrevs ned ordagrant och lästes igenom, huvudämnen och kategorier kunde sedan urskiljas enligt en metod beskriven av Ronnie et. al (1988).</p>	<p>Upplevelsen av att vilja dö delades in i tre kategorier; (1) en hypotetisk utväg, när patienterna förlorar kontrollen över sin sjukdom och börjar tyna bort, (2) ett uttryck för förtvivlan, där döden är det enda som hjälper, (3) en manifestation att släppa taget mot slutskedet av livet då aptiten förlorats och patienterna sover större delen av dygnet. Patienter beskrev det som svårt att prata om döden och att anhöriga kunde undvika eller avvisa det tunga ämnet.</p>
<p>Ohnsorge, Gudat & Rehmman-Sutter, 2014, What a wish do die can mean: reasons, meanings and functions of wishes to die, reported from 30 qualitative case studies of terminally ill cancer patients in palliative care, "BMC Palliative Care", Schweiz.</p>	<p>Utforska olika möjliga motiveringar och förklaringar till varför patienter upplever en önskan om att dö.</p>	<p>En kvalitativ studie med fenomenologisk och hermeneutisk inriktning. Inklusionskriterier var obotlig cancer i palliativt skede, fått information om vad sjukdomen innebär, fullgod kognitiv funktion för att kunna medverka i intervjuerna samt fått godkännande av läkaren att medverka. 34 patienter tillfrågades och totalt 116 intervjuer genomfördes både med patienter, sjuksköterskor och familjemedlemmar. Analys av de nedskrivna intervjuerna skedde fortlöpande. Intervjuerna kodades och delades in i teman och kategorier.</p>	<p>Intervjuerna fokuserades på subjektiva förklaringar till patienternas önskan om att dö. Orsaker som uttrycktes var bland annat smärta, kvävningsskänsla, illamående, illaluktande sår, rädsla, social isolering, känslor av hopplöshet och meningslöshet, ensamhet, upplevelsen av att vara fast i en kropp som inte fungerar, förlust av värdighet och bli övergiven av sina närmaste. Att vilja avsluta sitt liv kan stå för en önskan om att behålla kontrollen över livet, att avsluta lidandet, att slippa vänta på döden och att låta de anhöriga slippa bördan.</p>

<p>Pestinger et al., 2015, The desire to hasten death: Using a grounded theory for a better understanding “when perception of time tends to be a slippery slope”, “Palliative medicine”, Tyskland.</p>	<p>Utvärdera vad som motiverar patienter att uttrycka en önskan om assisterad dödshjälp i ett land där aktiv dödshjälp är förbjuden enligt lag.</p>	<p>En kvalitativ studie med en inriktning mot grounded theory. Semistrukturerade intervjuer med utrymme för fördjupning i frågorna användes. Tolv patienter rekryterades från tre sjukhus, inklusionskriterier var en uttalad önskan om hjälp att dö, obotlig sjukdom, ålder över 18 år och ingen psykiatrisk sjukdom. Transkriptionerna analyserades genom kodning med mjukvaruprogrammet MaxQDA för att sedan delas in i olika teman. Resultaten jämfördes sedan för att likheter och skillnader skulle kunna urskiljas.</p>	<p>Deltagarna var medvetna om att assisterad dödshjälp inte är lagligt. Tre teman hittades; (1) självbestämmande, att vilja behålla kontrollen över sitt liv, (2) vända över att så förlora förmågan att uttrycka önskningar och behov och (3) tid, med en dubbel känsla av att sjukdomsförloppet går för fort samtidigt med rädslan för ett långvarigt lidande. Patienter beskrev också en ovisshet i att inte kunna planera för saker. Möjligheten att få assisterad dödshjälp beskrevs som något de önskar för framtiden, för säkerhets skull.</p>
<p>Zhang, Procter, Xu, Chen. & Lou, 2017, Factors influencing suicidal ideation among Chinese patients with stomach cancer: qualitative study, “International Nursing Review”, Kina.</p>	<p>Utforska vilka faktorer som kan bidra till suicidal tankar hos kinesiska patienter som har fått diagnosen magcancer.</p>	<p>En kvalitativ studie som är en del av en större studie om suicidtankar hos cancerpatienter. 32 av deltagarna i den större studien deltog i denna kvalitativa studie med personliga, semistrukturerade intervjuer. Inklusionskriterier för den större originalstudien var diagnos med magcancer, kunna tala Mandarin och ha genomgått operation för två veckor sedan. Analys genomfördes genom “fram och tillbaka”-proceduren enligt Braun & Clarkes (2006) modell. Intervjuerna transkriberades för att sedan läsas igenom, koda och delas in i teman.</p>	<p>Studien visade att patienter som inte hade suicidtankar, hade en positiv syn på livet trots sjukdomen samt var villiga att hitta strategier att hantera stressen över sjukdomen i stället för att begå suicid. De patienter som hade suicidtankar hade lågt förtroende för sjukvården då de upplevde att behandlingen inte hade effekt. Patienterna beskrev känslan av att vara en fånge av sjukdomen, rädslan över ett potentiellt förvärrat sjukdomsförlopp och att vara en börda för familjen.</p>

<p>Ohnsorge, Rehmann-Sutter, Streeck & Gudat, 2019, Wishes to die at the end of life and subjective experiences of four different typical dying trajectories. A qualitative interview study, "PLoS One", Schweiz.</p>	<p>Utforska vad som leder till en önskan om att dö hos palliativa patienter med neurologiska sjukdomar, organsvikt samt skörhet hos äldre patienter.</p>	<p>62 patienter, varav 30 diagnostiserade med cancer, deltog i semistrukturerade personliga intervjuer. De använde sig av en fenomenologisk-hermeneutisk metod. Inklusionskriterier var obotlig och långt framskriden sjukdom, en medvetenhet om sjukdomens förväntade utgång, godkännande av läkaren att medverka, en fullgod kognitiv funktion och inga språksvårigheter. Analys gjordes enligt MaxQDA11 modellen, därefter gjordes indelning i olika teman.</p>	<p>Det framkom att stark smärta, andnöd, illamående, ångest och oro var några av de besvär som bidrog till känslor och tankar på att skynda på döden. Stort lidande, hopplöshet och nedsatt livskvalitet blev en följd av dessa besvär och ledde till att patienter inte ville tvingas invänta döden utan i stället påskynda den. Patienter beskrev sig vara beroende av andra, vilket gav känslan av att vara en börda. Autonomi var en viktig faktor för patienterna.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------