EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2025:53

När framtiden smalnar av

Ett litteraturbaserat examensarbete om att utforska patienters upplevelser av att leva med pankreascancer.

Wilma Bengtsson
Amanda Forsvall

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	När framtiden smalnar av – Ett litteraturbaserat examensarbete om att utforska patienters upplevelser av att leva med pankreascancer
Titel på engelska:	When the Future Narrows – A Literature-based thesis exploring patients' experiences of living with Pancreatic Cancer
Författare:	Wilma Bengtsson & Amanda Forsvall
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUKV23
Handledare:	Anna Granath
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Pankreascancer är en aggressiv och fortlöpande cancer med hög mortalitet. Riskfaktorer som ärftlighet, övervikt och diabetes typ 2 ökar risken för att utveckla sjukdomen, men även med förebyggande åtgärder finns ingen garanti för att undgå den. På grund av ospecifika och i vissa fall osammanhängande symtom, upptäcks ofta inte sjukdomen innan den nått avancerat stadium, vilket minskar kurativa behandlingsalternativ. Syftet med detta examensarbete är att utforska patienternas upplevelse av att leva med pankreascancer. För att studera detta område har en litteraturöversikt med kvalitativ metod använts. Med syfte att finna artiklar med vårdvetenskaplig grund, gjordes sökningarna i två databaser som innehåller vårdvetenskapliga tidskrifter. Där identifierades åtta artiklar som var av intresse för syftet. Vid analys av artiklarna skapades två kategorier, med fem tillhörande underkategorier. Resultatet av artiklarna visar att patienterna upplevde både brister och styrkor i kommunikationsutbytet samt i det stöd som erbjudits. Patienterna uttalade även att diagnosen inte bara ledde till fysiska, utan även till psykiska besvär. Sammanfattningsvis behöver patienterna med pankreascancer ofta mycket stöd och sjuksköterskan har en viktig roll och ett betydelsefullt ansvar när det kommer till att identifiera och stödja patientens omvårdnadsbehov.

Nyckelord: Pankreascancer, patient, upplevelser, behandlingsalternativ, personcentrerad vård, hopp, livsvärld

Abstract

Pancreatic cancer is an aggressive and progressive cancer with high mortality. Risk factors such as heredity, obesity and type 2 diabetes increases the risk of developing the disease, but even with preventive measures there is no guarantee of avoiding it. Due to non-specific and in some cases incoherent symptoms, the disease is often not detected before it has reached an advanced stage, which reduces curative treatment options. The purpose of this thesis is to explore the patients' experience of living with pancreatic cancer. To study this area, a literature review with a qualitative method has been used. With the aim of finding articles with a health science basis, searches were made in two databases containing health science journals. Eight articles were identified that were of interest for the purpose. When analyzing the articles, two categories were created, with five associated subcategories. The results of the articles show that patients experienced both shortcomings and strengths in communication exchange and in the support that was offered. The patients also stated that the diagnosis not only led to physical, but also psychological problems. In summary, patients with pancreatic cancer often need a lot of support and nurses have an important role and a significant responsibility when it comes to identifying and supporting the patient's care needs.

Keywords: Pancreatic cancer, patient, experience, treatment options, person-centered care, hope, lifeworld

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Pankreascancer 1

Tumörstadier 1

Behandlingsalternativ 2

Kirurgi 2

Cytostatikabehandling 2

Palliativ vård 2

Sjuksköterskans roll 2

Personcentrerad vård 3

Lidande och livskraft 3

PROBLEMFORMULERING 4

SYFTE 4

METOD 4

Datainsamling 5

Urval 5

Kvalitetsgranskning 6

Dataanalys 6

AI 6

Forskningsetiska överväganden 6

RESULTAT 7

Tabell 1: Översikt över resultatets kategorier och tillhörande underkategorier 7

Kroppslig och emotionell påverkan 7

Symtom 8

Förändrad vardag och identitet 8

Copingstrategier 9

Professionellt stöd och relationer 11

Upplevelse av vården 11

Närståendes betydelse 13

DISKUSSION 13

Metoddiskussion 13

Styrkor och svagheter 13

Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet 14

Resultatdiskussion 15

Informationsutbyte mellan vårdare och patient 16

Att möta patientens lidande och hopp 18

Hållbar utveckling 19

SLUTSATSER 20

KLINISKA IMPLIKATIONER 20

Förslag till fortsatt forskning 20
REFERENSER 21
BILAGOR 1
Bilaga 1: Översikt över sökprocessen 1
Bilaga 2: Analystabell 2
Bilaga 3: Mall för kvalitetsgranskning 7

INLEDNING

Under sommaren 2025 arbetade författarna på kirurgavdelningar och fick en förförståelse av förekomsten av sjukdomar i mag- och tarmkanalen. En av de diagnoser som ofta förekom var pankreascancer, en sjukdom som i många fall leder till döden. Patienterna kämpade med symtom, behandling och en känslomässig påfrestning att vara diagnostiserad med en potentiellt livshotande sjukdom. Flera patienter befann sig i en tidperiod med arbete, familj och planer för framtiden som behövdes sättas på paus. Mötet med dessa patienter tydliggjorde betydelsen av att vårdpersonalen bemötte varje patient med empati, respekt och lyhördhet för individuella behov. Detta gällde särskilt de fall då behandlingen inte längre var botande. Att skapa trygghet, erbjuda stöd och lindra lidande framstod som centrala aspekter i omvårdnaden. För att bättre kunna förstå dessa patienter, deras lidande och vården kring dem valde författarna att undersöka patienternas upplevelser av att leva med pankreascancer.

BAKGRUND

Pankreascancer

Pankreascancer är en sjukdom som innebär en malign tumör lokaliserad i bukspottskörteln. Riskfaktorer för att utveckla pankreascancer innefattar ärftlighet, övervikt, typ 2-diabetes och tobaksbruk. Sjukdomen har hög dödlighet och utgör en stor del av de cancerrelaterade dödsfallen. I tidigt stadium ger pankreascancer ofta inga eller diffusa symtom, detta gör sjukdomen svår att upptäcka innan den utvecklats till ett avancerat stadium. Tidiga symtom på pankreascancer innefattar ryggsmärta, illamående, uppblåst buk eller förändrad avföring. Symtomen leder i många fall inte till en diagnos utan i stället avskrivs som något godartat. De symtom som vanligast förekommer när sjukdomen väl diagnostiseras är mer utvecklade och innebär oundvikliga symtom som viktnedgång, ikterus och avvikande leverfunktion (Mizrahi, Surana, Valle & Shroff 2020). År 2022 diagnostiserades globalt cirka en halv miljon personer med pankreascancer, varav ca 460 000 avled till följd av sjukdomen samma år. I Sverige rapporterades 2 413 nya fall och 2 239 dödsfall under samma period. Pankreascancer utgör därmed den sjätte mest dödliga cancerformen i världen och den femte mest dödliga i Sverige (Ferlay et al. 2024). Överlevnaden för pankreascancer är generellt låg. Enbart 10% överlever de följande fem åren då majoriteten av patienterna diagnostiseras när tumören inte kan opereras bort eller har metastaserat. Den enda botande behandlingsmetoden är kirurgisk resektion, vilket kräver att tumören är liten och icke metastaserad. Därför är det bara en minoritet av alla diagnostiserade fall som kvalificeras för operation. Även efter kirurgi är överlevnadschansen begränsad, och endast cirka 20% lever fem år efter ingreppet (Mizrahi et al. 2020).

Tumörstadier

För att beskriva hur stor en tumör är används indelningen tumörstadier. De olika stadierna beskriver även hur tumören växer och om det bildats metastaser. Tumörer graderas utifrån fyra stadier, ju högre siffra, desto allvarligare tumör. I stadium 1 och 2 innebär det att tumören inte har haft någon spridning från ursprungstumören. Stadium 3 innebär en större och mer allvarlig tumör och vid stadium 4 har tumören metastaserat till närliggande organ (Cancerfonden 2025). Metastaser innebär att ursprungstumören spridit sig och nya tumörer har bildats på andra ställen i kroppen (Internetmedicin 2025). När det kommer

specifikt till pankreascancer delas även metastaseringen in i fyra olika stadier beroende på möjlighet att resektera (operera bort) tumören. Stadium 1 innefattar att tumören inte är i vägen för viktiga kärl och är resektabel. I detta stadium övervägs ofta kirurgi. I stadium 2 är tumören gränsresektabel vilket innebär att tumören ligger nära viktiga kärl och därför är det osäkert om kirurgi är möjligt. I stadium 3 är kirurgi inte möjligt då tumören utgör en för stor del av pankreas. I stadie 4 har tumören metastaserat utanför pankreas och palliativ behandling brukar vara det primära behandlingsalternativet (Mizrahi et al. 2020).

Behandlingsalternativ

Kirurgi

Vid operation av pankreascancer är målet att ta bort tumören helt men kan även göras för att försöka minska tumören. Resektionskirugri ska erbjudas så fort som möjligt för att få de bästa förutsättningarna. Operationen genomförs på en rad olika sätt och genomförandet beror på var tumören är lokaliserad (Regionala cancercentrum 2024). Komplikationer efter ingreppet sker ofta och vanliga symtom efter kirurgi innefattar högt blodtryck, diabetes och mag-tarmproblem (Burrell et al. 2018).

Cytostatikabehandling

En till två månader efter utförd kirurgi ges rutinmässigt cytostatikabehandling i sex månader. Syftet med behandlingen är att få bort cancern och förhindra den från att komma tillbaka. Målsättningen är att behandlingen ska inledas senast tre månader efter operationen eller så fort som patienten återhämtat sig. I vissa fall kan cytostatikabehandling ges innan det kirurgiska ingreppet för att minska tumören eller för att avlägsna den från de blodkärl som den interagerar med (Cancerfonden 2025). Under och efter behandlingen är illamående och fatigue (trötthet) vanligt förekommande biverkningar (Mcilfatrick, Sullovan, Mckenna & Parahoo 2007).

Palliativ vård

Palliativ vård kan ges under en kort intensiv period men även under längre tid och syftar till att lindra symtom som kan förekomma vid allvarliga kroniska sjukdomar och tillstånd. För att säkerställa en helhetsinriktad vård inom den palliativa ramen uppmärksammas fyra perspektiv; existentiellt, socialt, fysiskt och psykiskt. Palliativ vård delas in i tidig och sen fas. Tidig fas inleds när patienten fått besked om att sjukdomen är obotlig och livsförlängande åtgärder påbörjas. I sen fas görs inte längre sjukdomsbromsande insatser utan vårdteamets främsta uppgift blir att erbjuda en så god livskvalitet som möjligt i livets slutskede (Internetmedicin 2025). Vanliga besvär och symtom för patienterna i denna fas är smärta, ångest, förvirring och andnöd (Alvariza, Lindqvist, Öhlén & Rasmussen 2021, s. 718). För att tillgodose patientens behov har svensk sjukvård utvecklat en Nationell vårdplan (NVP) för att garantera att insatserna sker på ett strukturerat och behovsanpassat vis (Alvariza, Lindqvist, Öhlén & Rasmussen 2021, s. 717).

Sjuksköterskans roll

Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar för att patienter ska uppå högsta möjliga grad av välbefinnande och livskvalitet. Detta ska genomföras genom att erbjuda patienter förbättringsmöjligheter för hälsan, hantering av sjukdom samt bibehållande eller återställande av hälsan (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Dahlberg (2020) refereras i

Ekebergh (2022, s. 19–20) och beskriver vikten av att vårda med livsvärlden som grund. Livsvärlden kännetecknar en god vård och ska därför alltid uppmärksammas och tas hänsyn till. Livsvärlden förklaras som en persons levda erfarenheter och upplevelser. Det innebär den inställning en person har till världen och den är unik för varje enskild individ. Att vårda med livsvärlden som grund innebär att som sjuksköterska kunna beakta hur patientens hälsotillstånd påverkar patienten som individ men även patientens vardagliga liv. Sjuksköterskan ska vara öppen och skapa en trygg miljö, där patienten kan vara delaktig i sin vård, samt skapa möjligheten att ta del av patientens livsvärld. Detta görs genom en relation mellan sjuksköterska och patient som grundas i tillit och förståelse.

Bafandeh Zendeh, Hemmati Maslakpak, & Jasemi (2022) förklarar i sin studie hur sjuksköterskor inom cancervård betonar vikten av att se till patienternas behov och önskningar. De upplever en kunskapslucka hos patienterna och har ansvaret att förse patienterna med tillräcklig information kring deras tillstånd. Många patienter upplever en chock och sorg över en cancerdiagnos. Därför handlar inte sjuksköterskeyrket enbart om att ge vård utan lika mycket om att lyssna på patienterna och vara medkännande i deras sjukdom. Detta kräver tålamod och en inställning som uppmuntrar patienterna. Utöver en medkännande inställning är det viktigt som sjuksköterska att besitta tillräckligt med kunskap och praktiska färdigheter i arbetet för att säkerställa kvalitet i omvårdnaden (Bafandeh Zendeh, Hemmati Maslakpak, & Jasemi, 2022).

Personcentrerad vård

För att vården ska upplevas vårdande behöver den vara personcentrerad. Personcentrerad vård kännetecknas av ett samarbete mellan sjukvården och patienten där patienten har inflytande och är delaktig i vården. Detta innebär att patientens potential och förmågor ska tillkännages i relation till hanteringen av hälsa. Patienterna ska inte enbart ses utifrån sjukdomens perspektiv eller som en mottagare av vård. Patienten ska ha möjlighet att berätta sin egen upplevelse av sjukdomen och vardagen för att vården ska utgå från patientens enskilda behov. Vården har som uppgift att se till patienten ur ett holistiskt perspektiv och därför ska patienten sättas i centrum och ses som en samarbetspartner i planeringen och utförandet av vården. För att möjliggöra detta krävs det att vårdteamet lyssnar till patientens mål och förväntningar på situationen. Det kräver stor kunskap kring patientens behov, intressen, nätverk och prioriteringar. Vårdteamet behöver skapa möjligheten för patienten att leva det önskade livet oavsett sjukdom (Coulter & Oldham, 2016).

Lidande och livskraft

När människan blir patient så möts personen av en obekant miljö med nya upplever och utmaningar som skiljer sig från vardagen. Ohälsan skapar en förändrad tillvaro där sjukdomen hindrar det vardagliga livet. Detta kan medföra att patienten inte känner igen sig själv (Svenaeus & Heidegger 2003, refereras i Ekebergh 2022, s.80). Lidande kan delas in i tre olika kategorier, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande innebär ett lidande som är orsakat eller relaterat till sjukdomen eller behandlingen och skapas på grund av symtomen som patienten upplever (Eriksson 1994, s. 83). Vårdlidande förklaras som lidandet som vården orsakar. Detta kan förkomma på flera olika sätt genom exempelvis utebliven vård, maktutövning eller kränkning av värdighet (Eriksson 1994, s. 86-87). En sjukdom påverkar hela människan och när det

vardagliga livet förändras på grund av sjukdomen så innebär detta ett livslidande. Livslidandet visar sig när patienter kan behöva avstå socialt eller vid oförmåga att utföra aktiviteter (Eriksson 1994, s. 93). Lidandet är individuellt och ska i möjligaste mån avslutas eller i bästa fall lindras om det inte är möjligt att bota. Detta ska göras genom att bekräfta och respektera patienten och hens värdighet. Patienten behöver ses som en helhet och inte enbart som en sjukdom eller ett symtom (Eriksson 1994, s.95).

För att kontra lidandet är livskraften stor del av den upplevda hälsan. Dahlberg och Segersten (2010) refereras i Ekebergh (2022, s. 36) och förklarar livskraft som kraften och styrkan att vilja leva och sträva efter hälsa. Livskraft är vitalt för att kunna möta svårigheter och möjligheter. Vad som stärker livskraft är individuellt och vården ska anpassas till var och en. Dufault & Martocchio (1985) förklarar hopp som en dynamisk livskraft som karakteriseras av en förväntan på framtiden. Hopp är flerdimensionellt och uttrycks därav i olika former. Hopp är tankar och känslor som resulterar i att en person vågar tro på en möjlighet (Dufault & Martocchio 1985). Patienter beskriver hopp som en förutsättning för en god livskvalitet. De hoppas på ett gott liv och vill njuta av varje dag trots sjukdom och benämner det som något som inte går att leva utan (Velić, Qama Diviani, Rubinelli 2023). Hopp hänger starkt ihop med livskvalitet och cancerpatienterna använder hopp som en strategi för att hantera sjukdomens påfrestningar. Genom hopp och positivitet ökade motståndskraften och uthålligheten vilket resulterade i att patienterna lättare anpassade sig psykologiskt. Hoppet stärktes även av socialt stöd och genererades genom att patienterna fick stöd från andra samt kunde dela med sig av sina erfarenheter (Nierop-van Baalen, Grypdonck, van Hecke, & Verhaeghe 2020).

PROBLEMFORMULERING

Omkring 2000 personer i Sverige diagnostiseras årligen med pankreascancer och ungefär lika många dör till följd av sjukdomen varje år. Pankreascancer innebär att patienten drabbats av en ofta aggressiv och avancerad tumör i bukspottkörteln. På grund av sjukdomens svårtolkade och sent debuterande symtom är prognosen för överlevnad generellt dålig. Den snabba sjukdomsutvecklingen ställer stora krav på patienten, de närstående och vårdteamet. Att drabbas av en sjukdom kan medföra ett omfattande lidande för patienten. Det kräver att vården utvecklar strategier för att upprätthålla god kommunikation och bevara patientens livskvalitet samtidigt som etiska ställningstaganden ständigt bör övervägas. Utan detta kan patienten riskera förlust av autonomi, identitet eller de roller som tidigare definierat vardagen. Genom att utforska patienternas upplevelse av att leva med pankreascancer kan förståelsen för deras situation fördjupas, vilket i sin tur ger vårdpersonalen bättre förutsättningar att erbjuda en mer trygg, värdig och stödjande vård.

SYFTE

Att utforska patienters upplevelser av att leva med pankreascancer.

METOD

Design

I enlighet med examensarbetets riktlinjer genomfördes en litteraturöversikt. Examensarbetet utformades därför som en litteraturöversikt inspirerad av metasyntes.

Metasyntes innebär att befintlig forskning sammanställs, analyseras och tolkas för att skapa en djupare förståelse av valt problemområde (Friberg 2022, s.171). Litteraturöversikten bestod av enbart kvalitativa artiklar eftersom målet var att fördjupa förståelsen för patienternas upplevelser (Friberg 2022, s. 169).

Datainsamling

Datainsamlingen kan delas in i två sökningar. En inledande informationssökning som ger en överblick av befintligt material samt en övergripande uppfattning om valt forskningsområde (Östlundh 2022, s. 81). Den inledande sökningen gjordes till en början i CINAHL och MEDLINE där en inblick av mängden befintlig forskning skapades. Utifrån detta identifierades meningsbärande ord som författarna använde för att testsöka i flertalet databaser för att hitta relevanta artiklar som svarar på syftet. Genom denna process kunde sökproblem, informationsbehov och informationskällor identifieras samt de slutgiltiga sökorden och synonyma termerna (Östlundh 2022, s. 83–84).

Den andra, huvudsakliga informationssökningen innebar en systematisk litteratursökning som ledde till den slutgiltiga litteraturen som låg till grund för examensarbetets resultat (Östlundh 2022, s.82). För att säkerställa evidens och brett urval av studier har två databaser valts att söka i (Henricson 2023, s. 494). Författarna har valt databaser som innehåller artiklar inom vårdvetenskapsområdet. Den ena databasen är CINAHL vilken innehåller vetenskapliga artiklar som riktar in sig på omvårdnad (Östlundh, 2022, s.89). Den andra databasen är MEDLINE som fokuserar på biomedicin och hälsa vilket innefattar bland annat klinisk vård och folkhälsa (National Library of Medicine, 2025). Sökorden blev “pancreatic cancer” AND “patient experience” AND “qualitative study”. För att bredda sökningarna användes synonymer till sökorden (Se bilaga 1). När artiklarna skulle väljas lästes först artiklarnas titlar, ansågs de som relevanta lästes även abstractet. Var artikeln fortsatt relevant lästes artikeln i fulltext för att bedöma relevansen till detta examensarbete.

Urval

Inför avgränsningen av artiklar hade förbestämda inklusions- och exklusionskriterier skapats. Detta skedde med avsikt att begränsa urvalet för att tydligare svara till examensarbetets syfte (Friberg 2022, s. 53). Inklusionskriterierna var: 1) Patienter diagnostiserade med pankreascancer som var över 18 år samt 2) Patienternas upplevelser var tagna från en förstahandskälla, det vill säga patienten själv. Avgränsningar som användes var ”Peer-reviewed” för att identifiera artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter. För att säkerställa relevans och kvalitet granskades träfflistan manuellt av granskarna (Östlundh 2022, s. 104–105). För att finna artiklar på ett språk som kunde analyseras, valdes endast engelskspråkiga artiklar. Vid tveksamhet kring engelska termer användes Google översätt som stöd för översättning. Tidsintervallet sattes till 2010–2025 för att hitta tillräckligt med material och bredda sökningen. Begränsat material hittades vid mindre tidsintervall.

Kvalitetsgranskning

Utvalda artiklar granskades gemensamt av författarna för att garantera kvalitet och att frågorna tolkades på ett likvärdigt sätt (Friberg 2022, s.175). Kvalitetsgranskningen har genomförts med hjälp av Fribergs granskningsmall, som består av 14 frågor som ska besvaras (Friberg 2022, s.239). Vid granskning av en artikel krävs en total bedömning av den vetenskapliga kvaliteten. Där är en tydlig analysprocess viktig för att avgöra resultatets trovärdighet. Författarna beslutar även själva om vilka eventuella kriterier som måste uppfyllas för att artikeln ska inkluderas (Henricson 2023, s. 463–464). För att kvalificeras till resultatet för detta examensarbete krävdes det att artikeln godkänns på minst 10 av 14 punkter (Se bilaga 3). Författarna bestämde gemensamt att hög kvalitet innebar godkänt på 12 eller fler punkter, medelhög kvalitet innebar totalpoäng mellan 10 till 11 och låg kvalitet var en totalpoäng på 9 eller under. Ett obligatoriskt krav för godkännande i kvalitetsgranskningen var att artiklarna ska innehålla ett tydligt syfte och föra etiska resonemang för att kunna användas (Henricson 2023, s. 464). Metod och dataanalys bedömdes utifrån transparens, tydlighet och relevans kopplat till syftet. Resultat och diskussion bedömdes utifrån hur relevanta fynden var för detta examensarbete samt att resonabla argument lyfts. I granskningen föll sju artiklar bort då de inte svarade till vårt syfte eller saknade etiskt godkännande. Detta resulterade i åtta artiklar som inkluderats i detta litteraturbaserade examensarbete (Se bilaga 2).

Dataanalys

För att analysera och få en förståelse för helheten av data som samlats in för kvalitativa studier används Fribergs analysstege. Första steget innefattar flertalet genomläsningar av artiklarna och författarna läste artiklarna i hel text minst två gånger var för att få en bra förståelse för innehållet och studiernas resultat samt för att ha en enad förståelse. Därefter innefattar nästa steg att identifiera nyckelfynd i artiklarna och steget efter det en sammanställning av studiernas resultat. Båda författarna sammanfattade betydelsefulla fynd från alla artiklar för att skapa en översikt över de material som skulle användas till resultatet och delade sedan med sig till varandra för att garantera en gemensam förståelse av vad som ansågs betydelsefullt. Därefter sammanställdes artiklarnas syfte, metod och resultat i en tabell (Se bilaga 2). Nästa steg i analysstegen innefattar att relatera studierna till varandra. Under denna del jämförde båda författarna alla artiklar mot varandra för att sedan diskutera det tillsammans och identifiera relevanta likheter och skillnader (Friberg 2022, s.177–178). Detta ledde till det sista steget som innebär en ny sammanställning av alla artiklarnas resultat tillsammans där teman växte fram. Alla funna teman delades sedan upp i lämpliga huvudkategorier och underkategorier. Detta kunde sedan utvecklas och lägga grunden för detta examensarbetes resultat (Friberg 2022, s.179).

AI

AI-hjälpmedel har inte använts eller varit till stöd i utformandet av detta litteraturbaserade examensarbete.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik utgör en grundläggande del av allt vetenskapligt arbete och innebär att etiska överväganden måste genomsyra hela forskningsprocessen. Det är avgörande att studien följer forskningsetiken för att säkerställa att forskningen bedrivs med respekt för

individen och kan motiveras av moraliska skäl (Sandman & Kjellström 2018, s.371). Att ta hänsyn till och följa etiska riktlinjer bidrar inte endast till ett ansvarsfullt forskningsklimat, utan stärker förtroendet för studenters och forskares tidigare och framtida forskningsresultat. Etiska övervägandena bör därav göras i varje steg av ett vetenskapligt arbete. För att detta ska kunna göras krävs det att studenterna har goda kunskaper om de etiska principer och normer som gäller inom forskarsamhället (Sandman & Kjellström 2018, s. 312). Genom att tillämpa normativ yrkesetik underlättar det för vad som är modellen i sociala, individuella och samhälleliga rum. Detta betonar att omvårdnadsforskare och legitimerade sjuksköterskor aktivt ska bidra till utvecklingen av forskningsbaserad och aktuell kunskap (Svensk sjuksköterskeförening 2021).

Lagen (SFS 2003:460, 2§) *om etikprövning av forskning som avser människor* syftar till att skydda och respektera människan och människovärdet. I lagen står det att arbete som utförs inom en högskoleutbildning på grundnivå inte behöver etikprövas. I valet av artiklar har hänsyn tagits till etiska aspekter såsom att studierna bygger på relevanta frågeställningar utifrån patientens perspektiv, håller hög vetenskaplig kvalitet och tilldelats etiskt godkännande för att bibehålla lagens princip (Sandman & Kjellström 2018, s. 319).

Förförståelse som författare besitter kan påverka hur resultat tolkas och presenteras. Detta är många gånger omedvetet och kräver reflektion (Sandman & Kjellström 2018, s. 88). Författarna av detta examensarbete har vårdat patienter med pankreascancer. Genom vårdandet har författarna fått en förförståelse för patienternas upplevelser och utmaningar. För att minska risken att författarnas förförståelse påverkat examensarbetets resultat har författarna gjort sig medvetna om sin tidigare kunskap genom reflexivitet. Genom att medvetandegöra tidigare kunskap har författarna kunnat identifiera när förförståelsen möjligtvis kunnat påverka examensarbetet. På så sätt har författarna aktivt försökt att bortse från sin förförståelse för att minska påverkan på detta examensarbete (Dahlborg 2022, s. 228).

RESULTAT

Tabell 1: Översikt över resultatets kategorier och tillhörande underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Kroppslig och emotionell påverkan	➢ Symtom ➢ Förändrad vardag och identitet ➢ Copingstrategier
Professionellt stöd och relationer	➢ Upplevelse av vården ➢ Närståendes betydelse

Kroppslig och emotionell påverkan

Artiklarna under denna kategori belyste hur sjukdomens symtom kunde leda till kraftigt förändrad tillvaro. Sjukdomen bar med sig utmaningar som tvingade patienterna till en

ny identitet. Likheter och skillnader kunde också urskiljas hur patienterna upplevde och hanterade dessa fysiska och känslomässiga utmaningar.

Symtom

En gemensam nämnare för patienterna var att sjukdomen inledningsvis hade gett upphov till relativt diffusa symtom vilket ledde till en utdragen diagnostisering. Främst var det fysiska besvär som gav sig till känna, så som matsmältningsbesvär, smärta i buken och fatigue. Även symtom som viktnedgång, minskad aptit och illamående var vanligt förekommande (Bergqvist et al. 2025; Khan et al. 2022). Nguyen, Furness, Croagh, Haines, Hanna (2024) beskriver liknande symtom med fokus på de gastrointestinala symtomen som i sin tur orsakade fler symtom. Patienterna uttryckte illamående och viktnedgång innan cancern hade blivit upptäckt. Efter diagnostisering var det biverkningar från behandlingar som orsakade dessa symtom. Patienterna uttryckte att de inte kunde upprätthålla ett normalt näringsintag. Detta ledde till en ökad trötthet och känsla av svaghet vilket påverkade patienterna både psykiskt och fysiskt. De uttryckte att den försämrade fysiska hälsan, till följd av försämrad kost, bidrog till minskad livskvalitet. Försämrad fysisk hälsa resulterade även i minskad respons på kemoterapi vilket, även detta, påverkade patienternas livskvalitet. Den psykiska hälsan äventyrades i samband med att försöka upprätthålla ett normalt näringsintag ,vilket ledde till att patienterna utvecklade ångest och negativa känslor kring mat. Även Ristau, Oetting-Roß & Büscher (2023) beskriver symtom från mag- och tarmkanalen samt en tilltagande trötthet som patienterna upplevde. Svåra symtom hängde ofta ihop med en minskad livskvalitet och tvingade flera av patienterna att avstå från sociala aktiviteter eller från arbete. De beskriver dessutom symtomen efter genomgången kirurgi för att avlägsna tumören. Matsmältningsproblem var ett återkommande symtom även då, kombinerat med okontrollerad diabetes och smärta. De ökade symtomen och lidandet som patienterna upplevde efter ingrepp fick dem att ifrågasätta om operationen verkligen var värt det (Ristau, Oetting-Roß & Büscher 2023).

Bergqvists et al (2025) studie visar på att efter bekräftad diagnos ledde vanligtvis de fysiska symtomen även till psykiska symtom. Primärt handlade det om psykisk stress och sekundärt depression, nedsatt välbefinnande och ångest. Även känslor som rädsla, chock och sorgsenhet var vanliga symtom förenliga med diagnosen. Liknande beskriver Khan et al. (2022) om patienternas psykiska symtom, där fokus låg på att många av patienterna kände en besvikelse över att deras cancer inte upptäcktes tidigare. Schildmann, Ritter, Salloch, Uhl & Vollman (2013) förklarar även psykosociala och fysiska belastningar som patienterna upplevde under sjukdomen. Patienterna upplevde att det var svårt att skilja på om sjukdomsbelastningen för tillfället kom ifrån symtomen i sig eller om det var den aktuella behandlingen som påverkade deras välbefinnande och livskvalitet negativt.

Förändrad vardag och identitet

Patienterna beskrev hur deras identitet förändrades i relation till sjukdomen. Patienterna blev tvungna att lämna sin gamla identitet och i stället bli en patient med en potentiellt livshotande sjukdom. När patienterna tvingades att justera sin vardag efter en diagnos så förändrades deras självbild. Det som tidigare definierat en person försvann på grund av sjukdomens påfrestningar. Flertalet patienter uttryckte hur de hela livet hade gjort medvetna hälsosamma livsval. De blev sällan sjuka och många hade ingen tidigare

erfarenhet av att vara patient. Detta gjorde att patienterna blev chockade av diagnosen då deras tidigare uppfattning var att detta enbart drabbar personer med sämre livsstil. Att vara sjuk var ovanligt för patienterna och de uttryckte att diagnosen medförde långa och utmattande sjukhusbesök, vilket upplevdes utmanande att återhämta sig från (Gibson et al. 2016).

Flertalet patienter var förvånade över hur kraftigt deras energinivåer sjönk och de fick en känsla av att en konstant trötthet påverkade deras vardag. På grund av detta upplevde patienterna en stress över att utnyttja de perioder när de hade energi, eftersom det snabbt kunde vända igen. Ovissheten och känslan av när de olika symtomen skulle infinna sig, gjorde det svårt för patienterna att planera sin vardag. Symtomen kunde variera från dag till dag men även under dagen, vilket gjorde att livet med diagnosen kändes oförutsägbart. Oförmågan att förutse energinivån kunde resultera i att patienterna isolerade sig och var återhållsamma i att delta i dagliga aktiviteter. Dessutom avbröts vardagen av prover, undersökningar och behandlingar. Patienterna uttryckte även en sorg och ilska över oförmågan att genomföra planer, speciellt med närstående (Bergqvist et al. 2025). Även Ristau, Oetting-Roß & Büscher (2023) beskriver hur patienternas vardag avbröts av uppföljande undersökningar och en rädsla för och ovissheten kring huruvida cancern hade spridit sig eller inte.

Patienterna blev, med tidens gång, alltmer medvetna om tyngden som sjukdomen bar med sig. Detta resulterade i att deras känslor förändrades i takt med att sjukdomen blev värre och döden kändes komma närmare. Patienternas liv präglades av att vara patient och detta förändrade familjerollerna. Patienternas huvudfokus var nu att inte påfresta sina anhöriga för mycket med sin sjukdom. För vissa familjer var den drabbade även familjens primära inkomstkälla. När patienten behövde kontinuerlig behandling, och var oförmögen att arbeta, förlorade familjen den inkomstkällan vilket orsakade en ekonomisk stress (Zhang, Xiao, Jingtao, Qingyong & Han 2024). Likt detta resultat har även Gibson et al. (2016) fångat patienternas upplevelse av förändringarna i familjeförhållandena. Detta skedde när patienterna blev i behov av mer hjälp. Patienternas anhöriga kunde dra behovet av hjälp till en överdrift och vilja göra allt för patienten, vilket minskade patienternas autonomi. Patienterna ansåg det viktigt att genomföra de vardagliga aktiviteter som de själva kunde för att bibehålla självständigheten och fortsätta kämpa trots sjukdomen.

Copingstrategier

Oavsett prognos uppgav flera av patienterna en oförmåga att förstå de direkta följderna av sin cancerdiagnos. Denna fas beskrivs som; *Det akuta hotet*, och patienterna fokuserade ofta på överlevnad och känslan av att inte vilja dö. Under denna period sökte ofta patienterna information om sjukdomen på egen hand. Informationen som hittades tenderade att innefatta en möjlig dålig prognos eller erfarenheter från tidigare drabbade. Patienterna sökte även aktivt efter sätt att bota sjukdomen, speciellt i palliativa situationer. Detta påverkade patienterna negativt och väckte rädslor som låg till grund för hur patienten hanterade sjukdomen framöver. Patienterna upplevde svårigheter att acceptera sjukdomen och ville ofta skyndsamt erhålla någon form av behandling. Förtroendet för

läkare och annan omvårdnadspersonal var stor vilket gjorde att patienterna ofta lade beslutet för behandling helt i läkarens händer utan att ifrågasätta (Ristau et al. 2023). I Zhangs et al. (2024) studie beskrivs ett liknande perspektiv om hur en del patienter inte kunde acceptera sjukdomen. Sjukdomens progression gick snabbt fram och resulterade i en känsla av hopplöshet och bristande kontroll för patienterna. Sjukdomstillstånden var svåra att behandla vilket ledde till att patienterna fick intrycket av att pankreascancer var obotlig och uttryckte känslan av att de fått en dödsdom. När patienterna hade svårt att anpassa sig till diagnosen resulterade det i att de sällan kommunicerade om sjukdomen eller känslorna kring den. Patienterna uttryckte misstro och motstånd till diagnosen. De försökte aktivt förneka diagnosen genom att inte prata om den. Utöver detta uttryckte patienterna även en rädsla att prata om sjukdomen då de inte ville belasta sina närstående, i stället valde de att aktivt dra sig undan (Zhangs et al. 2024).

Gibson et al. (2016) betonar hur pankreascancer är en livshotande sjukdom vilket leder till att patienterna har en begränsad tid att anpassa sig till diagnosen. När sjukdomen sedan har kommit till det avancerade stadiet är dessutom behandlingsalternativen begränsade med antingen aktiv behandling med cellgifter eller valet att avstå från behandling och välja vård vid livet slutskede. Däremot, olikt ovanstående resultat, visade det sig att flertalet patienter var positivt inställda och försökte vara optimistiska vid samtal om diagnos och behandlingsbeslut. Patienterna beskrev sig själva som kapabla till att hantera sjukdomen. De uttryckte att de inte ville ge upp och beskrev sjukdomen som något som skulle besegras. Detta innebar inte nödvändigtvis att de önskade att bli botade utan bara leva så länge som möjligt. Många patienter valde då ofta behandling för att få mer tid. Patienterna ville försäkra sig om att det hade gjort allt i sin makt för att besegra sjukdomen innan behandling inte längre var ett alternativ (Gibson et al. 2016). Även Schildmann et al. (2013) betonar resonemanget kring patienternas behandlingsalternativ. Patienterna påpekade att hopp var en viktig motivation samt att våga tro på varje dag. De strävade efter att vara pragmatiska i sin behandling, även i långt gångna skeden av sjukdomen. Däremot lyfte patienterna enhälligt dilemmat kring att förutse när tiden var rätt att avsluta cancerbehandlingen. Kring frågan vem som ska fatta beslutet om begränsningar i behandlingen delades patienterna in i två grupper. Den första gruppen refererade till läkarens rekommendationer medan den andra gruppen menade att personliga värderingar vägde tyngst.

Gibson et al. (2016) skriver vidare om hur vissa patienter inte önskade att kämpa mot cancern och valde i stället att lägga fokus på sjukdomens svårighetsgrad, ovisshet och betydelse. Dessa patienter var mer inställda på att få en så bra död som möjligt, bevara livskvaliteten och utnyttja tiden som var kvar med familj och vänner. I stället för att sitta och tänka på sjukdomen och hur tiden är begränsad så förklarade patienterna att varje dag räknas och försökte få ut så mycket som möjligt av återstående tid. En äldre patient uttryckte att hon var gammal, hade levt ett bra liv och accepterade därför att döden var oundviklig. Trots att patienterna valt att inte ingå i någon aktiv behandling hade de svårt att välja vård i livet slutskede. Patienterna beskrev det som att ”dra ut kontakten” och det krävde ofta mycket stöd från anhöriga (Gibson et al. 2016). Även Ristau, Oetting-Roß & Büscher (2023) beskriver patienternas fokus på sjukdomens prognos, kortsiktiga mål och önskningar om en smärtfri död. Trots att patienterna återkom till tankarna kring den dåliga

prognosen och ifrågasatte hur lång tid de hade kvar att leva så kunde de övergå i acceptans desto mer medvetna de blev om sin sjukdom.

Zhang et al. (2024) förklarar på liknande sätt en del patienters accepterande inställning. Dessa patienter försökte behålla en positiv syn på framtiden, försökte leva i nuet med närstående och såg varje dag som viktig. Därtill kunde patienternas närstående kommunicera öppet om sjukdomen och finnas där som stöd. Detta resulterade i att patienterna upplevde mer omsorg och kärlek. Även Bergqvist et al. (2025) för resonemang kring positivitet och acceptans. Patienterna med pankreascancer sökte ofta efter normalitet och hopp. De gjorde flertalet anpassningar för att kunna leva ett så normalt liv som möjligt. De beskrev hur sjukdomen hanterades genom att sätta mål för att ha något att sträva efter. Alla deltagare i studien var medvetna om att deras sjukdom skulle förkorta deras liv drastiskt och leda till döden. Däremot fanns hoppet kvar om ett ordinärt liv. En del patienter försökte hålla kvar vid det som gjorde livet normalt, så länge som möjligt. Samtidigt kände flertalet att de kunde släppa kontrollen över sin vardag och på så sätt skapa hopp. Detta gjorde det möjligt för patienterna att acceptera att framtiden inte gick att påverka. Patienterna lade stor vikt i positivitet och att inte haka upp sig på det som är oföränderligt. De försökte i stället distansera sig från sjukdomen genom att vila hjärnan från tankar på den. Andra beskrev hur de även använde andliga resurser för att upprätthålla mening och positivt tänkande.

Professionellt stöd och relationer

Artiklarna under denna kategori speglade upplevelser av vården som präglades stort av det informativa och emotionella stödet som patienterna fick ifrån hälso- och sjukvården och anhöriga. Patienterna synliggör både brister och styrkor i tillvägagångssättet.

Upplevelse av vården

Patienterna upplevde stora svårigheter med beslutsfattande under sin behandling. De största svårigheterna utgick bland annat från bristande informationskällor. Patienterna rapporterade att de karakteriserande dragen för deras diagnos och behandlingsalternativ i stort sett var okända för dem. Vid diagnostisering fortsatte många av patienterna med sin egen efterforskning och hämtade information från andra källor än sitt vårdteam. Internet var i regel den stora informationskällan, utöver vänner och familj. Detta visade sig vara användbart men skapade också en stress hos patienterna. De tog till sig mycket av den funna informationen, ställde självdiagnoser och hade svårt att förstå vad som var relevant i deras fall. På grund av den bristfälliga informationen som rådde skapades en kunskapslucka hos patienterna om sin diagnos (Quinn et al. 2025).

Enligt Khan et al. (2022), upplevde flera patienter att de behövde driva på sjukvårdspersonalen att fortsätta utreda deras symtom. Detta gjorde att patienterna upplevde en press att se till att vårdteamet hade all nödvändig information för att kunna göra en korrekt bedömning. Quinn et al. (2025) framförde att patienterna upplevde tidsbrist inom vårdsystemet som en möjlig faktor till att nödvändig information inte nådde fram till vare sig patienterna eller vårdteamet. Vid undersökningarna var det vanligt förekommande att patienterna upplevde att läkarteamet hade bråttom att gå vidare om inte

patienten på eget bevåg avbröt. Patienterna nämnde även kommunikationen som en bristande del i vårdandet. De uttryckte oro kring användningen av medicinska och vetenskapliga termer och många patienter berättade att de kände sig vilsna. Detta ledde till att vissa patienter hade svårt att bestämma behandling eftersom de inte förstod deras alternativ i ett helhetsperspektiv. Det var dessutom inte ovanligt att patienterna glömde av, inte lyssnade eller inte tog till sig vad som sas till dem under beslutsprocessen. Däremot resonerade flera patienter att denna känsla var starkare i början av deras vårdresa och minskade i takt med att relationen med vårdteamet förbättrades.

I Khans et al. (2022) studie beskrivs även bristande kommunikation vid patienternas kontakt med dietister. Alla patienter i artikeln hade erbjudits konsultation hos en dietist efter långvariga problem med kost och ofrivillig viktminskning. I efterbehandlingsfasen var det endast hälften av patienter som hade upplevt ett tillfredställande stöd ifrån dietistkontakten. Patienternas perspektiv på en god vårdkontakt innebar en detaljerad muntlig och skriftlig information om vad de kunde äta och vad de borde undvika. Patienterna uppgav att informationen de tillgivits var svårtolkad och inte individanpassad. De menade att kostinformationen var för generell och inte återspeglade vilken patient som stod framför dem. Detta bristfälliga bemötande gjorde att patienterna kände sig tvungna att experimentera med vad de kunde äta och inte kunde äta.

Vissa patienter upplevde även en ofullständig uppföljning av vården under den pågående cancerbehandlingen. Patienterna spekulerade ifall det kunde vara det frekventa utbytet i arbetsstyrkan som var orsaken till detta ofullständiga vårdförlopp (Khan et al. 2022). En annan del av vården, som patienterna upplevde bristfällig var smärtlindringen. Smärta var ett vanligt förekommande symtom under samtliga faser under sjukdomsförloppet och en del patienter upplevde att smärtlindringen inte tillgodosågs tillräckligt. I första hand nämndes ofta allmänläkare som stödresurs för smärthantering. Utöver detta var det få patienter som hade fått kontakt med någon annan profession (smärtspeciallist, palliativt vårdteam eller fysioterapeut) för att hantera smärtan. För vissa patienter kunde smärtan lindras efter några veckor, medan för andra fortsatte den att vara ett problem med varierande grad av tillfredställelse (Khan et al. 2022). Zhang et al. (2024) lyfter ett annat perspektiv där patienterna förklarade hur de uppskattade stödet, som de hade fått ifrån sina sjuksköterskor och beskrev dem som vänliga, tålmodiga och välutbildade och uttryckte att detta var mycket viktigt.

De hjälpmedel som patienterna önskade innefattade referensdokument om viktiga delar av tillgängliga behandlingsalternativ, en förespråkare för patienten som guidade patienten genom beslutet samt minskad stress under beslutsfattandet. Patienterna önskade även mer information om stödjande vård i form av palliativ vård. Patienterna upplevde att de inte visste vad palliativ vård innefattade och önskade information om detta tidigt för att detta skulle vara ett möjligt alternativ att överväga (Quinn et al. 2025). De patienter som vårdades i livets slutskede i sitt eget hem, beskrev en tacksamhet över möjligheten till palliativ hemsjukvård. De som önskat att få vårdas hemma beskrev en trygghetskänsla över att ha vården tillgänglig samtidigt som patienterna fick vårdas i lugn och ro i en

bekant miljö. För vissa av patienterna skapade detta en viss distans till sjukdomen vilket de såg som något positivt och återhämtande (Bergqvist et al. 2025).

Närståendes betydelse

Ristau, Oetting-Roß & Büscher (2023) beskriver hur anhöriga kunde underlätta patientens situation men också försvåra den. Anhöriga fyllde en stödjande och lyhörd uppgift i såväl det vardagliga livet som i vårdförloppet. Däremot tillkännagav patienterna att de kunde känna sig missförstådda av sina anhöriga. Det kunde exempelvis handla om att patienter i det palliativa skedet hade accepterat den obotliga sjukdomen medan deras anhöriga inte lyckats göra det ännu. Detta kunde skapa en svår situation för patienten. Ett vårdat yttre kunde dessutom misstolkas av anhöriga som tolkade det som att patienten mådde bättre när detta inte var fallet. Bergqvist et al. (2025) beskriver, på likande sätt, att trots omfattande stödresurser kunde detta ändå leda till ensamhet för vissa av patienterna. Även om de anhöriga var närvarande och stöttande kunde det finnas samtalsämnen som undveks vilket skapade känslan av ensamhet.

Khan et al. (2022) framförde ett annat perspektiv. När patienterna upplevde ett bristande stöd från vården så blev anhöriga tvungna att ta ett större ansvar. Detta ledde till att de anhöriga fick agera vårdare genom matlagning, städning, transport och organisering inför vårdbesök. Bergqvist et al. (2025) beskriver liknande hur anhöriga fanns tillgängliga som stöd. Detta betonas däremot som att flera patienter kände sig trygga med att vända sig till familj och vänner för tröst och stöd. Stödet från anhöriga gav patienterna energi att fortsätta dag för dag. Några patienter beskrev en känsla av att inte kunnat klara sig utan sina anhöriga. Även Quinn et al. (2025) betonar vikten av anhörigas stöd. Patienterna uppskattade att de hade en anhörig som var närvarande under samtal med läkare för att sedan komma ihåg det som sades och finnas som stöd i beslutsfattandet kring behandlingen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Styrkor och svagheter

I examensarbetets resultat har åtta artiklar inkluderats vilket kan anses som ett begränsat antal. Ett litet antal artiklar som analyserats leder till en minskad mängd material som tolkats och begränsar hur nyanserat resultatet presenterats (Forsberg & Wengström 2016, s. 132). För att stärka detta examensarbetes trovärdighet kunde flera artiklar ha inkluderats. Däremot var antalet artiklar begränsat då författarna erfor att en större mängd av relevant material om valt forskningsområde saknades. Flertalet artiklar valdes även att exkluderas då de inte uppnådde kvalitetsgranskningens krav och därför ansågs ha för låg kvalitet. En svaghet i detta examensarbete är också att båda författarna har en förförståelse kring ämnet vilket undermedvetet kan leda till partiskt urval och subjektivitet trots försök till objektivt sökande av ett resultat som liknar den förförståelsen (Priebe & Landström 2023, s. 39). Däremot har författarna efter bästa förmåga försökt att bortse från detta för att inte få ett förutbestämt resultat.

Något som stärker detta examensarbete är att artiklarna har läst och granskats av två författare, vilket har gjort att alla artiklar lästs med två skilda infallsblickar. En annan styrka är att alla artiklarna har kvalitetsgranskats för att säkerställa en pålitlig kvalitet. Författarna är även medvetna om att i examensarbetets resultat finns artiklar som för fram upplevelser från andra personer än patienter med pankreascancer, till exempel patienter med andra typer av cancer, närstående eller vårdpersonal. För att följa vårt syfte har endast patienter med pankreascancers upplevelse plockats ut och lyfts. De artiklar som utformat bakgrunden och diskussionen i detta examensarbete har alla varit ur allmänsjuksköterskans perspektiv. Detta har gjort att likheter och fynd som funnits kan appliceras generellt inom sjuksköterskans profession.

Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet

Genom att beskriva hur resultatet är rimligt och sanningsenligt skapas trovärdighet. Detta kan göras genom "*prolonged engagement"* vilket innebär hur väl pålästa författarna är när det kommer till forskningsämnet samt "*peer debriefing"* som innebär att utomstående person granskar studien. Ytterligare ett sätt att säkerställa trovärdighet är genom triangulering som förklaras genom att ha flera synvinklar på problemet (Mårtensson & Fridlund 2023, s.484). Författarna av detta examensarbete har skapat sig en förståelse om forskningsämnet genom att undersöka förekomsten av studier som belyser ämnet pankreascancer och patienternas upplevelser. Ett stort antal artiklar har lästs och på detta sätt har en överblick skapats som sedan varit till hjälp att säkerställa kvalitet när de slutgiltiga artiklarna valts. Däremot har examensarbetet präglats av en tidsgräns och därför har författarna haft begränsad tid på sig att fördjupa sig i ämnet. Peer debriefing har tillämpats genom att grupphandledning har utförts flertalet gånger under examensarbetes gång vilket innebär att kurskamrater och handledare har granskat examensarbetet. Under handledningen har examensarbetet diskuterats och feedback har tagits emot. Därtill har även granskning skett av ytterligare två personer, varav en sjuksköterska, utanför pågående utbildning. Dessa personer har reflekterat över examensarbetets språk och sammanhållning. Triangulering har författarna tillämpat genom flera sökningar som gjorts för att inhämta information om forskningsproblemet samt att sökandet efter artiklar till resultatet har skett i flera olika databaser. Vid sökning och val av artiklar har författarna även haft ett brett urval och årsspann för att bredda forskningen och se forskningsproblemet ur flera olika synvinklar. Trianguleringen, informationshämtningen, och granskningen ökar detta examensarbetes trovärdighet trots att examensarbetet har varit tidsbegränsat.

Pålitlighet innebär bland annat huruvida författarna har beskrivit sin förförståelse och hur detta kan ha påverkat studien. Detta ökas genom att författarna är transparanta och tydligt beskriver vilken förförståelse de besitter och hur detta påverkar deras syn på problemområdet och på examensarbetet. Författarna bör även beskriva och reflektera kring om och hur förförståelsen har haft en påverkan på datainsamling, dataanalys och tolkning av resultatet. Bekräftelsebarhet kan förklaras och stärkas genom en tydligt beskriven analysprocess och genom att författarna försäkrar läsaren om att de intagit en neutral ståndpunkt i examensarbetet. Detta kan även bekräftas genom att låta utomstående personer granska analysen (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Författarna har i

examensarbetet beskrivit sin förförståelse av forskningsområdet. Författarnas patientmöten har varit begränsade och relativt lika vilket kan skapa en specifik bild av hur denna patientgrupp vanligtvis upplever sin diagnos. Genom förförståelsen hade datainsamling och dataanalys kunnat påverkats då författarna möjligtvis hade letat efter liknande patientupplevelser som de upplevt själva. Däremot förstår författarna, genom reflektion, att alla personer är olika trots erfarenheten de besitter. Därav har författarna tagit en neutral ståndpunkt vid datainsamling och analys. Resultatet är därav presenterat utifrån funnet material och inte efter förväntningar och önskade resultat. För att säkerhetsställa neutralitet har flertalet personer granskat examensarbetets metod vilken anses tydligt beskriven. Datainsamlingen och analysen är även tydligt beskriven på ett sätt som går att replikera.

Överförbarhet beskrivs som möjligheten för resultatet att överföras till andra sammanhang och grupper. För att granska överförbarheten krävs ett tydligt beskrivet resultat samt att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet garanteras (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Examensarbetet syftar enbart till patienter med pankreascancer. Trots det så anser författarna att examensarbetes resultat är överförbart till patienter med andra cancerdiagnoser, då flertalet liknande diagnoser sannolikt väcker känslor som leder till de bearbetningsprocesser som är beskrivna i resultatet. Detta resonemang stärks av Mossmans et al. (2023) studie där patienter med olika cancerdiagnoser rapporterade om känslor av emotionell stress likt detta examensarbetes resultat. Det som är mindre överförbart i resultatet är patienters symtom då detta är relativt specifikt för just pankreascancer. De artiklar som inkluderats i resultatet kommer från fyra av världens sju kontinenter vilket skapar en bra bild över världsläget (Se bilaga 2). En av artiklarna från examensarbetets resultat kommer från Sverige. Detta visar att problemområdet är etablerat och överförbart till Sverige och svensk sjukvård.

Etiska överväganden har präglat detta examensarbete genom en ständig reflektion kring betydelsen för vetenskapsetik i relation till examensarbetet. Författarna för examensarbetet krävde att artiklarna som används till resultatet var etiskt godkända för att respektera människovärdet och minska användningen av icke etiskt godkända artiklar. Däremot kan det ses som en svaghet att kravet på etikansökan varier mellan länder. Ett av examensarbetets inklusionskriterier var även att upplevelserna skulle komma från en förstahandkälla, det vill säga patienterna själva. Detta skedde för att försäkra att informationen som presenterats är sanningsenlig och representerar något som patienterna själva står bakom.

Resultatdiskussion

I resultatet av denna litteraturöversikt framkom det att patienterna upplevt svårtolkade symtom som ledde till en långdragen diagnostisering. Patienterna upplevde både fysiska och psykiska symtom och utmaningar som tillgodoseddes i varierande grad av sjukvårdspersonalen och anhöriga. Under sjukdomsförloppet fann även patienterna egna strategier att likställa sig med diagnosen och den nya tillvaron de ställts inför.

Informationsutbyte mellan vårdare och patient

Resultatet presenterade att patienterna ofta upplever en kunskapslucka kring sin diagnos. Patienterna upplever att de inte får tillräckligt med information och söker därmed information på egen hand. Även stressiga förhållanden vid informationsutbyte, svårigheter att förstå medicinska termer och en känsla av att behöva driva på vården själva var centrala delar av deras upplevelse. På grund av bristen på förståelse kände patienterna sig ofta oroliga och vilsna i sin diagnos.

Horinuki, Saito, Yamaki, Toh, Takayama (2024) beskriver hur patienterna upplever att sjuksköterskorna har en stor roll i diskussionerna kring deras sjukdom och vad det innebär att bli diagnostiserad med pankreascancer. Patienterna förväntar sig att sjuksköterskorna tar en roll som mellanhand mellan läkaren och patienten. Det förklaras hur patienterna kan hålla tillbaka i samtal med läkare och förlitar sig då på att sjuksköterskan ska förmedla vidare till läkaren det som patienterna inte velat ta upp under läkarsamtalet. Varje vårdgivare som är involverad i patientens vård bör förstå i vilket skede som patienten befinner sig i behandlingsprocessen och vilken typ av stöd som patienten behöver. På så sätt kan vårdpersonalen arbeta tillsammans för att skapa ett holistiskt stöd för patienten. Även Fu et al. (2025) förklarar sjuksköterskans roll i informationsbytet. Patienterna anser att sjuksköterskorna utgör en av det mest centrala och betydelsefulla informationskällorna. Trots detta tenderar sjuksköterskorna att förklara sjukdomen mycket allmänt och praktiskt hellre än att gå in på djupet. Patienterna med pankreascancer behöver få stöd för att hantera sjukdomen. Det är därför viktigt att sjuksköterskorna kommunicerar med patienterna på ett mer emotionellt plan. Patienterna förväntar sig att prata om sina känslor kring sjukdomen och söker ett mer emotionellt stöd, speciellt i det palliativa skedet. Sjuksköterskan bör informera patienten om behandlingsalternativ, eventuella biverkningar och hantering av symtom för att patienterna ska få en möjlighet att återfå kontroll över sin diagnos. Detta kan göra det lättare för patienten att bearbeta sjukdomen. Det är viktigt att informationen som ges är begriplig för patienten (Fu et al., 2025).

Resultatet i detta examensarbete har även fångat patienternas svårigheter kring matförsörjningen per os. I artikeln beskriver patienterna långvariga problem relaterat till näringstillförsel på grund av nedsatt aptit och illamående. Till följd av detta hänvisas de, via sitt sjukvårdsteam, till en dietist. Hälften av patienterna upplever brister i tillvägagångsättet och menar att denna vårdkontakt inte var till stöd för dem. Orsaken till att författarna ser detta som relevant information, kopplat till sjuksköterskans profession, är för att sjuksköterskan ska vara patientens mellanhand och budbärare igenom vårdförloppet. Sjuksköterskan bär ett övergripande ansvar i att samordna, utvärdera och garantera att patienten får rätt vård och stöd. I denna artikel brister vårdteamet och sjuksköterskan i att bemöta och följa upp flera av patienternas vårdbehov. Azarabadi, Bagheriyeh, Moradi & Orujlu (2024) fann att cancerpatienter som vårdats av sjuksköterskor med en närvarande och informativ inställning under vårdtiden, var i hög grad nöjda med sin vård. Den effektiva och öppna kommunikationen uppfattades som vägledande och främjade förmågan till egenvård och känslan av egenmakt relaterat till sin cancerdiagnos. En av patienterna uppgav att kommunikationen gav hen verktyg att hantera de utmaningar som sjukdomen medförde. Sammanfattningsvis ska

sjuksköterskan inte ersätta dietistens expertis utan följa upp och säkerställa att patienten fått rätt och adekvat information kopplat till sin situation.

I resultatet förstås det att patienterna har svårt att komma till tals och få dela med sig av sin information till sina vårdgivare i ett helhetsperspektiv. När informationsöverföringen mellan vårdare och patient men även mellan vårdare emellan brister kan det leda missad information som potentiellt kan vara livsviktig. Socialstyrelsen (2020) beskriver hur bristande information mellan vårdgivare och patienten riskerar att äventyra patientsäkerheten och kan uppstå var som helst i vården. Information som aldrig kommer fram till patienten eller information som patienten inte förstår eller misstolkar kan få allvarliga följder. Exempelvis kan det handla om att patienter misstolkar läkemedelsanvisningar eller avstår från läkemedel helt på grund av missförståelse. Om en patient dessutom har kontakt med fler än en vårdgivare riskerar information att falla mellan stolarna. Utan en helhetsbild på patienten riskerar hälso- och sjukvårdpersonal att göra felbedömningar eller missa tecken på försämring. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659, 6 kap. 6 §) har vårdpersonal en skyldighet att säkerställa att patienten ges information. Dessutom ska patienten ges möjlighet att välja och medverka i val av behandling (2010:659, 6 kap. 7 §).

För att öka patientsäkerheten med pålitlig informationsöverföring samt skapa en vård där patienten känner sig sedd och hörd är den personcentrerade vården central. Linnanen, Hemberg, Bjerga, Ueland, Bergdahl (2025) beskriver den personcentrerade vården och dess betydelse för patienter. Denna vård präglas av att anpassa vården efter patientens förmågor och förutsättningar. Sjuksköterskorna har ett ansvar i den personcentrerade vården för att kommunicera med patienten och på så sätt möta patientens behov och önskemål. Riktlinjer och regelverk har underlättat möjligheten att ge en personcentrerad vård. Detta görs genom att vara närvarande för att ha möjligheten att se till patientens behov samt att involvera patienterna och deras anhöriga. Sjuksköterskorna förklarar en stor önskan att lindra patientens lidande och hur små gärningar har en stor betydelse. Genom detta så kan det förstås vad som kan göras för patienten och sjuksköterskorna kan använda sin tid och sin kompetens på bästa sätt. Mer utbildning och resurser har också varit ett bra stöd för att lyckas implementera en personcentrerad vård. Däremot finns det begränsningar som gör att personcentrerad vård inte alltid är möjlig. De vanligaste faktorerna involverar tidsbrist och hög arbetsbelastning som präglas av ett stressigt arbete där sjuksköterskorna inte alltid finner tid att stanna kvar och lyssna på patienten fullständigt. Många patienter genomgår en livsförändring på grund av sjukdomen och det är inte alltid som sjuksköterskorna kan vara till hjälp utan att patienterna själva behöver kontakta andra instanser, vilket skapar en känsla av maktlöshet för sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna kände en stor empati för patienterna som de vårdade och upplevde mycket sorg, speciellt när patienterna befann sig i en svår livssituation eller är nära döden. Detta resulterade i att sjuksköterskorna upplevde att de behövde hjälp att hantera sina egna känslor och upplevde det som en begränsning då de ibland undvek eller sköt upp svåra frågor (Linnanen et al. 2025). Utifrån ovanstående information förstås det att det är viktigt att sjuksköterskorna möter patientens förväntningar om en god och djup kommunikation för att patienten ska känna sig förstådd och sedd, annars riskerar sjuksköterskan att missa värdefull information som kan äventyra patientens hälsa eller

vård. Sjuksköterskan ska även vara medveten om patientens behov för att förstå när annan vårdpersonal behövs samt kunna samverka på ett bra och informativt plan som säkrar vården för patienten.

Att möta patientens lidande och hopp

Resultatet lyfter hur patienter som lever med pankreascancer upplever ett existentiellt och kroppsligt lidande under hela sjukdomsförloppet. Vid diagnostillfället upplever patienterna en stark känsla av hot där fokus hamnar på överlevnad och en rädsla för döden. Oavsett möjligt utfall hade patienterna oftast begränsat med tid för att överlägga möjliga tillvägagångssätt och när sjukdomen kommit till ett avancerat stadium så ställdes patienterna inför ett vägskäl. Att antingen fortsätta med fysiskt och psykiskt påfrestande behandlingar eller avveckla den bromsande behandlingen. För att bibehålla hoppet, skapa mening och distansera sig från sjukdomen, satte flera patienter upp dagliga rutiner och kortsiktiga mål. Patienterna beskriver en känsla av att pendla mellan hopp och tröstlöshet, mellan viljan att tro på ett tillfrisknande och det potentiella behovet av att acceptera döden. Resultatet från detta examensarbete går i linje med det resultat som Ploukou, Papageorgiou, Panagopoulou, Benos & Smyrnakis (2023) studie visar. I deras studie framkom det att patienter som levde med pankreascancer inte bara sörjde hotet av att leva med en livshotande sjukdom utan även upplevde en sorg över att förlora det liv de en gång hade och det liv som de trodde att de skulle få. I försöken att hantera förlusten av det deras gångna tillvaro, genomgick flera av patienterna olika stadier av ångest, förnekelse och besvikelse. Även i denna studie sågs möjligheter för patienten att bibehålla hoppet genom att arbeta för att acceptera sjukdomen.

När patienten upplever lidande orsakat av sjukdom så är det viktigt att sjukvården bemöter patienten på rätt sätt. Risken är annars att patientens lidande ökar. Berglund, Westin, Svanström & Johansson Sundlers (2012) studie belyser vad som händer när patienterna som vårdas på sjukhus, inte upplever sig sedda. Patienternas lidande ökade när de upplevde att de objektifierades och vården enbart såg patientens sjukdom i stället för personen bakom sjukdomen. Patienterna förklarade en känsla av att inte känna sig mänsklig då sjukdomen alltid stod i centrum. När vårdmöten inte längre upplevdes som vårdande så upplevde patienterna att vårdgivarna inte brydde sig (Berglund, Westin, Svanström & Johansson Sundler 2012). Patienterna underströk behovet av empatisk och medkännande kommunikation och hur detta kunde lindra osäkerhet och ångest (Fleszar-Pavlovic et al. 2025). Att tillgodose de emotionella behoven bär en lika stor vikt som att tillgodose de fysiska behoven. Empati är en grundläggande del av den vårdande vården mellan patienten och sjuksköterskan. Ett empatiskt förhållningssätt kan ha en positiv inverkan på båda parterna. Flera cancerpatienter betonade att sjuksköterskorna kunde åstadkomma empatisk närvaro genom att ha en välkomnande attityd, visa intresse i patientens situation och avsätta tid åt att samtala med patienten (Ashouri, Taleghani, Memarzadeh, Saburi & Babashahi 2018). Sjuksköterskorna behöver även ta hänsyn till patienters livsvärld. Vid sjukdom har patienterna en förväntan på sjuksköterskorna att försöka förstå deras situation. Sjuksköterskorna kan, genom livsvärlden, förstå patienten på ett djupare plan. Det är viktigt som sjuksköterska att inte ta för givet hur patientens livsvärld påverkas av sjukdom och i stället fokusera på patienten som vårdas och hur deras aktuella vardag ser ut (Dahlberg 2020 se Ekebergh 2022, s. 73, 75). Författarna

anser att det är en självklarhet att sjuksköterskorna ska bemöta patienter med livshotande sjukdom med empati. Patienterna upplever sjukdomslidande och livslidande i samband med sjukdom och behöver känna sig sedda och förstådda i livspåverkande situationer och beslut. Vården riskerar annars att öka patientens lidande vilket resulterar i det som kallas vårdlidande.

Det kan förstås genom detta examensarbetes resultat att hopp och acceptans var en viktig del av patienter med pankreascancers liv. Hopp och livskraft går hand i hand och behöver stärkas hos patienterna. Detta är även applicerbart till andra cancersjukdomar. Detta förstås genom Nazam, Husain, Devi & Singhs studie (2021) att när cancerpatienter upplever förväntningar och hopp på behandlingar så resulterar det i att de upplever sig själva mer motståndskraftiga. Patienterna beskriver hur de hade kraft att fortsätta kämpa för sina anhöriga. Anhörigas närvaro genererade mycket hopp för patienterna. Även positivitet hos vårdgivare ger patienterna hopp och patienterna upplever sig själva mer avslappnade vid lugnande ord. Även Rustøen & Hanestad 1998 förklarar hur hopp kan ses som en resurs för patienter diagnostiserade med cancer och är därför en viktig del av cancervården. Sjuksköterskorna spelar en viktig roll i att inspirera till att bevara hopp eftersom de har en patientnära roll i vårdandet. Genom att introducera dessa typer av omvårdnadsinsatser kan sjuksköterskorna hjälpa individerna att hantera lidande (Rustøen & Hanestad 1998). Efter dessa fynd kan det förstås att som sjuksköterska behöver man främja patienternas hopp för att de ska uppnå en god livskvalitet. Detta kan göras genom att bibehålla en positiv inställning samt se till att anhöriga är involverade i vården då anhöriga ofta stärker patienten.

Hållbar utveckling

Pankreascancer resulterar i de näst högsta kostnaderna bland patienter med mag-tarmcancer trots en lägre förekomst. Sjukdomen utgör en stor ekonomisk utmaning för hälso- och sjukvårdssystemet på grund av dess dåliga prognos för behandling och överlevnad. Dessutom ökar andelen diagnostiserade och även sjukhusbesök för patienter med pankreascancer vilket även detta kostar (Cipora et al. 2023). Övervikt och diabetes har vissa sig vara riskfaktorer för att drabbas av pankreascancer. Kvinnor har högre risk att drabbas på grund av högre BMI och fasteglukos. Det är viktigt att kartlägga och informera om riskfaktorer för pankreascancer samt insättande av förebyggande åtgärder är fördelaktiga för att lyckas vända andelen drabbade. Skillnader i hälso- och sjukvården påverkar också den hållbara utvecklingen för pankreascancer. I vissa länder med högre utveckling, är det enklare att upptäcka och behandla sjukdomen i ett tidigt skede till skillnad från länder med lägre utveckling då de inte besitter samma resurser (Liu et al. 2025).

I Agenda 2030 beskrivs god hälsa som ett av de basala villkoren för hur människor ska uppleva välmående och bidra i samhället. Oavsett om det är ur ett patientperspektiv eller ej, påverkas människans hälsa av ekologiska, sociala och ekonomiska dimensioner (Regeringen u.å.). Enligt Socialstyrelsen (2024) påverkar utbildningsnivå och boendeort hur snabbt och hur tidigt cancer upptäcks. Högre socioekonomiska förutsättningar går

generellt sett, parallellt med ökad överlevnad vid flera former av cancerdiagnoser. Hälso- och sjukvården och samhället i stort, behöver därför göra mer för att nå dessa utsatta grupper. Detta tror författarna kan uppnås genom förbättrad kommunikation så att alla har samma förutsättningar att ta till sig, värdera och applicera informationen i sitt liv.

SLUTSATSER

Pankreascancer är en sjukdom med en dålig prognos och livsförändrande symtom. Detta leder till att drabbade patienter upplever fysisk och psykisk påfrestning. Detta visar sig i form av en förändrad vardag, oförmåga att hantera sjukdomen och dess behandlingsalternativ samt att pendla mellan hopp och förtvivlan relaterat till en hotad framtid. Genom att synliggöra patienters behov av stöd, klargör det sjuksköterskans behov av kompetens och resurser att stödja patienter med pankreascancer för att ge en vårdande vård. Stödet kan både vara i form av symtomlindring, tillgänglighet eller ett bra informationsutbyte.

KLINISKA IMPLIKATIONER

- Större tillgång till emotionellt stöd för patienter
- Bättre samarbete och informationsöverföring mellan sjukvård och patient.
- Involvera flera professioner för att tillgodose patientens behov
- Bättre stöd till patienter vid beslutfattande genom till exempel vård- och behandlingsförespråkare
- Bättre stöd och utbildning till sjuksköterskor som vårdar patienter med pankreascancer

Förslag till fortsatt forskning

Författarna anser att fortsatt forskning behöver ske kring området för att fortsätta öka förståelsen för patienter med pankreascancer. Resultatet visade ett stort behov av stöd och information för patienter med pankreascancer och därav anser författarna att det är den riktningen som forskningen bör ta framåt. Framtida forskning bör fortsätta belysa vilka behov som behöver tillgodoses och hur detta görs på bästa sätt. Framtida forskningen bör även riktas mot sjuksköterskornas roll och vad som de behöver för resurser för att öka kvaliteten på omvårdnaden.

REFERENSER

Andersson K. E,. & Hellström, A. (2023). Metasyntes. Henricson, M. (red). Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap. Studentlitteratur. S. 457- 472.

Alvariza, A., Lindqvist, O., Öhlén, J,. & Rasmussen, B. H. (2021). Omvårdnad vid livets slut. I Edberg, A-K,. & Wijk, H. (red). *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa.* Studentlitteratur. s. 709–740.

Ashouri, E., Taleghani, F., Memarzadeh, M., Saburi, M,. & Babashahi, F. (2018). The perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses' empathetic behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study. *Journal of Research in Nursing*. 23(5). doi: 10.1177/1744987118756945.

Azarabadi, A,. Bagheriyeh, F,. Moradi, Y,. & Orujlu, S. (2024). Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: a qualitative study. *BMC Nursing.* 9(682). doi: 10.1186/s12912-024-02339-4.

Bafandeh Zendeh, M., Hemmati Maslakpak, M., & Jasemi, M. (2022). Nurses' perceptions of their supportive role for cancer patients: A qualitative study. Nursing open, 9(1), s. 646–654. doi: 10.1002/nop2.1112.

Berglund, M., Westin, L., Svanström, R., & Sundler, A. (2012). Suffering caused by care—Patients' experiences from hospital settings. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *7*(1). DOI: 10.3402/qhw.v7i0.18688.

Bergqvist, J., Hök Nordberg, J., Wode, K., Sunde, B., Fransson, P., Bernhardson B. (2025) Living With Advanced Pancreatic Cancer: Patients' Experiences of Daily Life. *Psycho-oncology*. 34 (9). S. 1-9. DOI: 10.1002/pon.70260.

Burrell, S. A., Yeo, T. P., Smeltzer, S. C., Leiby, B. E., Lavu, H., Kennedy, E. P., & Yeo, C. J. (2018). Symptom Clusters in Patients With Pancreatic Cancer Undergoing Surgical Resection: Part I. *Oncology nursing forum*, 45(4), s. 36–52. DOI: 10.1188/18.ONF.E36-E52.

Cancerfonden (2025) Bukspottkörtelcancer (pankreascancer). https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/bukspottkortelcancer [Hämtad: 2025-11-12].

Cancerfonden (2024). Palliativ vård. https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/palliativ-vard [Hämtad : 2025-11-17].

Cancerfonden (2021) Tumörstadier https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/tumorstadier [Hämtad: 2025-11-12].

Cipora, E., Partyka, O., Pajewska, M., Czerw, A., Sygit, K., Sygit, M., Kaczmarski, M., Mękal, D., Krzych-Fałta, E., Jurczak , A., Karakiewicz-Krawczyk. K., Wieder-Huszla, S., Banaś , T., Bandurska, E., Ciećko, W., & Deptała, A. (2023). Treatment Costs and Social Burden of Pancreatic Cancer. Advances in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma Diagnosis and Treatment. 15(6). DOI: 10.3390/cancers15061911.

Coulter, A., & Oldham, J. (2016). Person-centred care: what is it and how do we get there?. *Future hospital journal*, *3*(2), s.114–116. DOI: 10.7861/futurehosp.3-2-114.

Dahlborg, E. (2022) Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl. Studentlitteratur. s. 221-233

Dufault, K., & Martocchio, B. (1985) Hope: Its Spheres and Dimensions. Nursing Clinics of North America. 20 (2) s. 379-391. DOI: 10.1016/S0029-6465(22)00328-0.

Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Studentlitteratur. 2 uppl. Liber. s. 73–85.

Ekebergh, M. (2022). Att vårda med livsvärlden som grund. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Studentlitteratur. 2 uppl. Liber. s. 19–23.

Ekebergh, M. (2022) Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Liber. ss. 30–43.

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan. Uppl 1. Liber.

Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. https://gco.iarc.who.int/today [Hämtad : 2025-10-12].

Fleszar-Pavlovic, S.E., Benzo, R.M., Gong, R., Browder, A., Nawab, A., Brito, A.E., Merchant, N.B. & Penedo, F.J. (2025). Pancreatic Cancer Patients Supportive Care Needs: A Qualitative Analysis. *Psycho-Oncology.* 34(3) DOI: 10.1002/pon.70135.

Forsberg, C., Wengström, Y. (2016) Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och present. Uppl 4. Natur & kultur läromedel och akademi.

Friberg, F. (2022) Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl. Studentlitteratur. s. 169–183.

Friberg, F. (2022) Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl. Studentlitteratur. s.239–240.

Friberg, F. (2022) Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl. Studentlitteratur. s. 41–56.

Fu, L., Hyun Kim, S., Dolores Garcia, D., Lambert, M., Rosado Rivera, L., Hayward, M., Vieira, C., Parikh, A., Yu, P., & Song, L. (2025) Supportive Care Needs and Related Interventions in Patients with Pancreatic Cancer and Their Informal Caregivers. *Journal of Gastrointestinal Cancer.* 56(98) DOI: 10.1007/s12029-025-01218-8.

Gibson, A. F., D'Cruz, L., Janda, M., Beesley, V. L., Neale, R. E., & Rowlands, I. J. (2016). Beyond survivorship? A discursive analysis of how people with pancreatic cancer negotiate identity transitions in their health. *Journal of health psychology*, 21 (12), 3060–3071. DOI: 10.1177/1359105315592050.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom vård -och hälsovetenskap*. 3. Uppl. Studentlitteratur. s. 491-500.

Horinuki, F., Saiko, Y., Yamaki, C., Toh, Y., & Takayama, T. (2024). Healthcare professionals roles in pancreatic cancer care: patient and family views and preferences. *BMJ Supportive & Palliative Care. 14.* DOI: 10.1136/spcare-2024-004921.

Internetmedicin (2025). Tumörmarkörer, blod. https://www.internetmedicin.se/palliativ-medicin/palliativ-vard-allman [Hämtat 2025-12-01].

Internetmedicin (2025). Palliativ vård - allmänt. https://www.internetmedicin.se/palliativ-medicin/palliativ-vard-allmant [Hämtad 2025-09-17].

Khan, N. N., Maharaj, A., Evans, S., Pilgrim, C., Zalcberg, J., Brown, W., Cashin, P., Croagh, D., Michael, N., Shapiro, J., White, K., & Ioannou, L. (2022). A qualitative investigation of the supportive care experiences of people living with pancreatic and esophagogastric cancer. *BMC health services research*, 22(1), s. 1-11. DOI: 10.1186/s12913-022-07625-y.

Regionala cancercentrum (u.å.). Kunskapsbanken - Kurativ behandling. https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/bukspottkortelcancer/vardprogram/kurativt-syftande-behandling/ [Hämtat: 2025-11-17].

Lelond, S., Ward, J., Lambert, P. J., & Kim, C. A. (2021). Symptom Burden of Patients with Advanced Pancreas Cancer (APC): A Provincial Cancer Institute Observational Study. *Current oncology* 28(4), 2789–2800. DOI: 10.3390/curroncol28040244.

Linnanen C., Hemberg, J., Grethe H, B., Ueland, V., Bergdahl, E. (2025) Possibilities and Limitations in Person-Centred Cancer Care: A Qualitative Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 39, (1). DOI: 10.1111/scs.70002.

Liu, W., Rao, L., Qiao, Z., Wang, G., Li, B., Shen, G. (2025). Global disparities in the burden of pancreatic cancer (1990–2021): insights from the 2021 Global Burden of Disease study. *BMC Cancer*. 25(722) DOI: 10.1186/s12885-025-14110-2.

Mcilfatrick, S., Sullivan, K., Mckenna, H., & Parahoo, K. (2007). Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. *Journal of Advanced Nursing.* 59(3). DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04324.x.

Mizrahi, J., Surana, R., Valle, J., Shroff. R. (2020) Pancreatic cancer. *The Lancet*. 395 (10242) s. 2008-2020 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30974-0.

Mossman, B., Perry M, L., Gerhart I, James., McLouth E, L., Lewson B, A,. & Hoerger, M. (2023). Emotional distress predicts palliative cancer care attitudes: The unique role of anger. Psycho-Oncology. 32(5). DOI: 10.1002/pon.6113.

Mårtensson, J., & Fridlund, B. Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård -och hälsovetenskap*. Uppl. 3 Studentlitteratur. s. 473-490.

National Library of Medicine. (2025). About Medline https://www.nlm.nih.gov/medline/medline_overview.html [Hämtad: 2025-11-12].

Nazam, F., Husain, A., Devi, S., & Singh, R. K. (2021). An interpretive phenomenological analysis of hope in cancer patients: A qualitative study. Indian journal of cancer. DOI: 10.4103/ijc.IJC_33_20.

Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2020). Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. Journal of advanced nursing. 76(7). 1520–1537. DOI: 10.1111/jan.14344

Nguyen, G., Furness, K., Croagh, D., Haines, T., & Hanna, L. (2024). Supplemental tube feeding: qualitative study of patient perspectives in advanced pancreatic cancer. *BMJ supportive & palliative care,* 14 (3), s. 3002–3010. DOI:10.1136/spcare-2024-004836.

Ploukou, S., Papageorgiou, D., Panagopoulou, E., Benos, A., & Smyrnakis, E. (2023). Informal caregivers' experiences of supporting patients with pancreatic cancer: A qualitative study in Greece. *European Journal of Oncology Nursing.* 67. DOI: 10.1016/j.ejon.2023.102419.

Priebe, G., & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricson M. (red.). Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom vård -och hälsovetenskap. 3. Uppl. Studentlitteratur. s 27-44.

Quinn, P. L., McAlearney, A. S., Eramo, J., Chen, S., Cloyd, J. M., Rush, L. J., & Ejaz, A. (2025). Factors impacting informed decision-making for patients with pancreatic cancer: a qualitative study. *Supportive care in cancer*. 33(9), s.1-9. DOI: 10.1007/s00520-025-09878-9.

Regringen (u.å.). Agenda 2030 för hållbar utveckling. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/. [Hämtad 2025-11-27].

Ristau, P., Oetting-Roß, C., & Büscher, A. (2023). From Surviving to Living (on): A Grounded Theory Study on Coping in People with Pancreatic Cancer. *Journal of patient experience*, 10. S. 1-8. DOI: 10.1177/23743735231215605.

Rustøen, T,. & Hanestad R, B. (1998). Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*. 7(1). DOI: 10.1046/j.1365-2702.1998.00126.x.

Sandman, L., & Kjellström., S. (2018). *Etikboken – Etik för vårdande yrken.* 2 Uppl. Studentlitteratur.

Schildmann, J., Ritter, P., Salloch, S., Uhl, W., & Vollmann, J. (2013). 'One also needs a bit of trust in the doctor … ': a qualitative interview study with pancreatic cancer patients about their perceptions and views on information and treatment decision-making. *Annals of Oncology.* 24(9). DOI: 10.1093/annonc/mdt193.

SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor.

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag.

Socialstyrelsen (2024) Cancer. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/cancer/ [Hämtad 2025-11-27].

Socialstyrelsen (2020) Kommunikation och informationsöverföring. https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/ [Hämtad 2025-11-21].

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor. [Hämtad 2025-11-10].

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska [Hämtad 2025-11-27].

Velić, S., Qama, E., Diviani, N., & Rubinelli, S. (2023). Patients' perception of hope in palliative care: A systematic review and narrative synthesis. Patient education and counseling, 115 (107879) DOI: 10.1016/j.pec.2023.107879

Zhang, B., Xiao, Q., Gu, J., Ma, Q., & Han, L. (2024). A qualitative study on the disease coping experiences of pancreatic cancer patients and their spouses. *Scientific reports,* 14(1), s. 1-12. DOI: 10.1038/s41598-024-69599-7.

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I Friberg, F. *Dags för uppsats*. 4. Uppl. Studentlitteratur. s. 79–109.

BILAGOR

Bilaga 1: Översikt över sökprocessen

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Lästa abstrakt	Läsa artiklar i fulltext	Kvalitets-granskade artiklar	Inkluderade artiklar
251112	CINAHL	"Pancreatic cancer" or "Pancreatic carcinoma"or "Pancreatic tumor" or "Carcinoma of pancreas" AND "Patient experience" or "patient perception" or "patient opinions" or "patient attitudes" or "patient views" or "patient feelings" AND "qualitative research" or "qualitative study" or "qualitative methods" or "interview"	63st	63st	12st	5st	5st	2st
251112	MEDLINE	"Pancreatic cancer" or "Pancreatic carcinoma"or "Pancreatic tumor" or "Carcinoma of pancreas" AND "Patient experience" or "patient perception" or "patient opinions" or "patient attitudes" or "patient views" or "patient feelings" AND "qualitative research" or "qualitative study" or "qualitative methods" or "interview"	127st	127st	18st	10st	10st	6st

Bilaga 2: Analystabell

Artikel: (Författare, titel, tidskrift, årtal, land)	**Syfte**	**Metod, Datainsamling & Urval**	**Dataanalys**	**Etiska överväganden**	**Resultat**	**Kvalitet**
Alexandra F Gibson, Lourdes D'Cruz, Monika Janda, Vanessa L Beesley, Rachel E Neale, and Ingrid J Rowlands *Beyond survivorship? A discursive analysis of how people with pancreatic cancer negotiate identity transitions in their health* Journal of Health Psychology 2016 Australien	Att illustrera några av de sätt som snabba förändringar i hälsan, orsakade av en avancerad sjukdom, kan utmana människors identiteter och kräva en omformulering/omkonstruktion av dem.	Kvalitativ. 19 semistrukturerade intervjuer i hemmet eller digitalt. 6 Kvinnor 13 män med pankreascancer. Medelålder 67år. Stadie/behandling: Kirurgisk resektion (8st). Inoperabel på grund av lokalt avancerad eller metastaserad tumör (11st).	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Sedan användes en tematisk diskursanalys	Etiskt godkänd av the Human Research Ethics Committee at the QIMR Berghofer Medical Research Institute. Informerat samtycke inhämtat från samtliga.	Artikelns resultat identifierade två kategorier. ''Från frisk till sjuk'' som handlade om hur patienterna upplevs sig varit mycket friska för att sedan chockas av det mycket sjuka och påverkan på deras identitet. Andra kategorin var ''från aktiv behandling till vård i livets slut'' som gav ett resultat om att människor både slår tillbaka och fortsätter behandling men även accepterar allvaret och fokuserar på palliativ vård.	Hög kvalitet (13/14 godkända punkter i kvalitets-granskning)
Bo Zhang, Qigui Xiao, Jingtao Gu, Qingyong Ma, Liang Han *A qualitative study on the disease coping experiences of pancreatic cancer patients and their spouses* Scientific Reports	Att få en djupare och mer nyanserad förståelse av stödsystemen för patienter och deras makar.	Kvalitativ. 20 semistrukturerade intervjuer på en sjukhusavdelning 10 patienter med pankreascancer (7 män, 3 kvinnor) och 10 partners (7 kvinnor, 3 män).	Deskriptiv statistik användes för att sammanställa deltagarnas beskrivande data (ålder, kön, etc.).Intervjuerna spelades in och transkribera	Etiskt godkänd av etikkomitén vid Nanjing medical univeresity [etikprövningsnummer (2022)763]. Informerat	Resultatet beskriver fem teman förnekelse och tystnad, rädsla och oro, kamp, copingstrategier samt att uppskattanuet. Studien visar hur patienter och deras partners hanterar sjukdomen tillsammans.	Hög kvalitet (13/14 godkända punkter i kvalitets-granskning)

2024 Kina		18-75 år. Medelåldern var 63år. Stadie/behandling: Resektabel (3st) Gränsresektabel (5st) Lokalt avancerad (2st)	des. Sedan användes en tematisk analys	samtyckte inhämtat från samtliga.		
Grace Nguyen, Kate Furness, Daniel Croagh, Terry Haines, Lauren Hanna *Supplemental tube feeding: qualitative study of patient perspectives in advanced pancreatic cancer* BMJ Supportive & Palliative Care 2024 Australien	Att undersöka lämpligheten och acceptansen av kompletterande enteral näring via en PEG-J ur synvinkeln hos patienter som för närvarande lever med bukspottkörtelcancer.	Kvalitativ 10 semistrukturerade telefonintervjuer 5 män och 5 kvinnor med pankreascancer. 18 år eller äldre. Stadie/behandling: Resektabel (2st) Gränsresektabel (3st) Lokalt avancerad (3st) Metastaserad (2st)	Deskriptiv statistik användes för att sammanställa deltagarnas beskrivande data (ålder, kön, etc.). Sedan användes framework method där redan teman var bestämda innan intervjuerna.	Etiskt godkänd av Monas Health human research ethics committee (Ref: RES-22-0000440A). Informerat samtyckte inhämtat från samtliga.	Resultatet visade fyra kategorier som innefattade patienters försämring av välbefinnande till följd av näringspåverkan och funktionsnedsättande symtom (1). Om patienterna var villiga att delta berodde på var den personliga gränsen går för hur mycket näringsförsämring som accepteras (2). Patienterna satte den förväntade effekten före de beräknade nackdelarna(3). Patienterna var i behov av dietistkontakt för att sköta PEG-J tryggt i hemmet(4).	Hög kvalitet (12/14 godkända punkter i kvalitets-granskning)
Jenny Bergqvist, Johanna Hök Nordberg, Kathrin Wode, Berit Sunde, Per	Att utforska patienters erfarenheter av vilka symtom och vilken psykisk påfrestning	Kvalitativ 31 semistrukturerade digitala intervjuer i	Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Etiskt godkänd av Swedish regional	Resultatet innehöll tre kategorier. ”Oförutsägbarhet” vilket handlade	Hög kvalitet (11 av 14 godkända punkter

Fransson, Britt-Marie Bernhardson *Living With Advanced Pancreatic Cancer: Patients' Experiences of Daily Life* Psycho-Oncology 2025 Sverige	som påverkade deras vardag.	hemmet, sjukhuset eller jobbet. 16 män och 15 kvinnor med pankreascancer mellan 44–88 år. Stadie/Behandling: Alla patienter hade en inoperabel, lokal avancerad eller metastaserad tumör.	Sedan användes en tematisk diskursanalys	ethics board (Dnr. 2016/112-31/2). Informerat samtyckte inhämtat från samtliga.	om hur deltagarnas energinivåer påverkas av sjukdomen och hur detta gjorde livet blev mer oförutsägbart. ”Psykisk och social påfrestning” där deltagarna beskrev påfrestande symtom och påfrestning i relation till andra människor samt ”Strategier för hopp och normalisering” som innehöll hur deltagarna försökte normalisera vardagen, anpassa sig till sjukdomen och bibehålla hopp.	i kvalitets-granskning)
J. Schildmann, P. Ritter, S. Salloch, W. Uhl & J. Vollmann *‘One also needs a bit of trust in the doctor … ’: a qualitative interview study with pancreatic cancer patients about their perceptions and views on*	För det första, att rekonstruera upplevelserna hos patienter med pankreascancer av hur diagnosen delges och hur behandlingsbeslut fattas. För det andra undersöker studien patienternas preferenser avseende information och behandlingsbeslut samt skälen till dessa preferenser.	Kvalitativ. 12 Semistrukturerade intervjuer 6 män och 6 kvinnor med pankreascancer mellan 40–76 år. Stadie/Behandling: Alla patienter hade pankreascancer som befann sig i stadie 1–4.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Sedan användes en tematisk diskursanalys	Etisk godkänd av the Research Ethics Committee of the Medical Faculty of the Ruhr-Universität Bochum (Reg. No. 2748-06) Informerat samtyckte inhämtat från samtliga.	Studien kom fram till två olika stadier vid information och behandlingsbeslutsfattande. Första stadie handlade om hur patienter har mycket förståelse för läkarna och litade på dem med nästan hela beslutsfattandet kring behandling. Däremot i andra stadiet var patienter mer aktivt delaktiga.	Hög kvalitet (14/14 godkända punkter i kvalitets-granskning)

information and treatment decision-making Annals of Oncology 2013 Tyskland					Patienterna uttryckte hopp som en viktig drivkraft och tyckte beslutsfattandet kring behandling var svårt.	
Nadia N Khan, Ashika Maharaj, Sue Evans, Charles Pilgrim, John Zalcberg, Wendy Brown, Paul Cashin, Daniel Croagh, Natasha Michael, Jeremy Shapiro, Kate White, Liane Ioannou. *A qualitative investigation of the supportive care experiences of people living with pancreatic and esophagogastric cancer* *BMC Health Services Research* 2022 Australien	Att undersöka erfarenheter av stödjande vård hos patienter och närstående som lever med pankreascancer och övre GI-cancer, i syfte att identifiera upplevda möjligheter till förbättring.	Kvalitativ. 30 semistrukturerade intervjuer. 20 män, 10 kvinnor med pankreascancer och övre gastro-cancer och 11 vårdgivare (1 man, 10 kvinnor) som deltog i vissa av intervjuerna. Medianålder 64år. Stadie/Behandling: Pankreascancer (11st) Övre GI cancer (19st) Behandlingar innefattade kirurgi, kemoterapi, strålbehandling	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Sedan användes en reflexiv tematisk analys	Etiskt godkänd av the Alfred Health Human Research Ethics Committee under the National Mutual Acceptance scheme (project 58721). Informerat samtycke inhämtat från samtliga.	Resultatet presenterade 3 kategorier vilket innefattade patienters upplevelse av otillräckligt stöd för symtom och problem under sjukdomsförloppet. Vårdgivarens behov av mer stöd och hur ett multidisciplinärt team var till stort stöd.	Hög kvalitet (12/14 godkända punkter i kvalitets-granskning)
Patrick L. Quinn, Ann Scheck McAlearney, Jennifer Eramo, Sadie Chen, Jordan M. Cloyd, Laura J. Rush & Aslam Ejaz	att utforska patienters perspektiv på olika aspekter av informerat beslutsfattande, med fokus på deras informations-behov, deras förståelse av behandlings-alternativ, deras delaktighet i	Kvalitativ. 20 Semistrukturerade intervjuer. 13 kvinnor och 7 män med pankreascancer. Medianåldern var 67 år.	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Sedan användes en tematisk diskursanalys	Etiskt godkänd av The Ohio State University Institutional Review Board (study ID 2020C019	Resultatet visade att patienterna upplevde bristande kunskap för behandlingsalternativ för pankreascancer. Detta ledde till att patienterna ofta sökte information	Hög kvalitet (13/14 godkända punkter i kvalitets-granskning)

Factors impacting informed decision-making for patients with pancreatic cancer: a qualitative study. Supportive Care in Cancer 2025 USA	beslutsprocessen samt deras förslag på hur ett beslutsstöd skulle kunna förbättra denna process.	Stadie /behandling: Stadie 1 (3st) Stadie 2 (9st) Stadie 3 (2st) Stadie 4 (6st) 95% fick systemisk behandling och 35% strålning.		6) and followed the ethical standards set by the Declaration of Helsinki. Informerat samtyckte inhämtat från samtliga.	på egen han för att fatta ett behandlingsbeslut. Patienterna upplevde att de ville ha mer stöd och information kring behandlingsalternativ samt öka deras förståelse av palliativ vård. Patienterna var dock rädda för att det skulle bli överväldigande med för mycket information på samma gång.	
Ristau, Patrick., Oetting-Roß, Claudia., Büscher, Andreas. *From Surviving to Living (on): A Grounded Theory Study on Coping in People with Pancreatic Cancer.* Journal of Patient Experience 2023 Tyskland	Att ta fram en modell över sjukdomens förlopp vid pankreascancer byggd på patienternas egna erfarenheter	Kvalitativ. 26 semistrukturerade intervjuer i person, telefonsamtal eller digitalt. 16 kvinnor och 10 män med pankreascancer. Medianåldern var 68 år Stadie/Behandling Kurativ behandling (61,5%) palliativ behandling (38,5%).	Intervjuerna spelades in och transkriberades. Sedan användes en grounded theory-analys (samlar in och analyserar data växelvis)	Etiskt godkänd av the Ethics Committee of Witten/Herdecke University (141/2019) Informerat samtyckte inhämtat från samtliga.	Artikeln beskriver en modell som handlade om två olika faser. En inledande fas efter diagnostisering som handlade om överlevnad för patienterna där de ständigt söker information och hanterar sjukdomen i det akuta skedet. Den andra fasen handlade om att leva och handskas med sjukdomen. Patienterna tänkte mer långsiktigt och anpassade sig till sjukdomens förlopp.	Hög kvalitet (12/14 godkända punkter i kvalitets-granskning)

Bilaga 3: Mall för kvalitetsgranskning

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i såfall beskriven?
4. Vad är syftet? Är det klart formulerat? *
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7. Hur har data analyserats?
8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9. Vad visar resultatet?
10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11. Vilka argument förs fram?
12. Förs det några etiska resonemang? *
13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14. Sker en återkoppling till teoretiska antagen? Till exempel vårdvetenskapliga antaganden

(Friberg 2022, s. 239)

* = Ett krav för godkännande.