

Den sista tiden i livet hos den äldre cancerpatienten. Hur kan man göra den så bra som möjligt?

En scoping review

Evelina Lindqvist

Examensarbete för sjukskötare-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Evelina Lindqvist

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Marica Hinders

Titel: Den sista tiden i livet hos den äldre cancerpatienten. Hur kan man göra den så bra som möjligt? En scoping review.

Datum: 28.04.2023 Sidantal: 27

Bilagor: 1

Abstrakt

Palliativ vård är något som behovet av ökar varje dag då åldern hos befolkningen bara stiger, med en högre ålder behövs mera palliativ vård. Palliativ vård är vården i livets slutskede, där man försöker göra den sista tiden i livet så bra som möjligt samt minska på patientens lidande. Cancer är en folksjukdom i Finland som drabbar en av tre personer någon gång under sin livstid många blir friska från sin sjukdom men i vissa fall blir sjukdomen kronisk och går ej längre att bota då inleds palliativ vård. Palliativ vård kan pågå under en längre tid. De allra sista veckorna, dagarna och timmarna kallas för terminal vård.

Syftet med denna studie var att se hur man kan vårda den äldre cancerpatienten som är i palliativ vård och hur man kan öka på livskvaliteten för dem. Skribenten använde sig av scoping review som metod. Studien genomfördes genom att skribenten läste, analyserade vetenskapliga artiklar och vårdrekommendationer som skapade ett resultat.

Resultatet av studien är att de äldre patienterna ej får en likgiltig vård jämfört med de yngre patienterna i palliativa vården. Detta är något som skulle behöva förändras. Fokuset i den palliativa vården är att hjälpa patienten med de spirituella, sociala, psykiska och det fysiska välmåendet.

Språk: svenska

Nyckelord: Palliativ vård, äldre, livskvalitet, cancer

BACHELOR'S THESIS

Author: Evelina Lindqvist

Degree Programme: Nurse, Vasa

Supervisor(s): Marica Hinders

Title: How do you make the final moments in life as good as possible for the elderly cancer patient? A scoping review.

Date: 28.04.2023 Number of pages: 27

Appendices: 1

Abstract

Palliative care is something that the need for increases every day as age only increases, with older age more palliative care is needed. Palliative care is care at the end of life, where you try to make the last period of life as good as possible and reduce the patient's suffering. Cancer is a common disease in Finland that affects one out of three of all people during their lifetime but many recover from their disease, but in some cases the disease becomes chronic and can no longer be cured this is when palliative care is introduced to the patient. Palliative care can last for a longer period of time. The very last weeks, days and hours are called terminal care.

The purpose of this study was to see how to care for the elderly cancer patient who is in palliative care in order to increase the quality of life. The writer used scoping review as the method. The study was conducted by the writer reading, analysing scientific articles and care recommendations that lastly created a result.

The result of the study was that older patients did not receive indifferent care compared to the younger patients in palliative care. The focus of palliative care was to help the patient with spiritual, social, psychological, and physical well-being.

Language: Swedish

Key words: Palliative Care, elderly, life quality, Cancer

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Bakgrund.....	3
3.1	Cancer	3
3.2	Den äldre patienten	4
3.3	Palliativ vård.....	5
3.4	Terminal vård	6
3.5	Lidande.....	7
3.6	Sorg	7
3.7	Vårdplanering	8
3.8	Palliativ smärta.....	9
3.8.1	Palliativ sedering.....	11
4	Teoretisk utgångspunkt.....	12
4.1	De fyra palliativa hörnstenarna	12
4.1.1	Symtomlindring	12
4.1.2	Stöd till närstående	13
4.1.3	Teamarbete	14
4.1.4	Kommunikation och relation.....	14
5	Metod	14
5.1	Scoping review	15
5.2	Studiens genomförande.....	15
5.3	Etiska överväganden	16
6	Resultat.....	17
6.1	Lindra lidandet	18
6.1.1	Läkemedelsbehandling.....	20
6.1.2	Palliativ sedation	21
6.1.3	Psykiskt, socialt och existentiellt stöd	21
6.2	Livskvalitet	22
6.2.1	Öppen diskussion.....	22
6.2.2	Uppmuntran och lyssna.....	23
7	Diskussion	24
7.1	Metoddiskussion.....	24
7.2	Resultatdiskussion	25
8	Konklusion	27
9	Källhänvisning.....	28

Bilaga, vetenskapliga artiklar och vårdrekommendationer.

1 Inledning

Palliativ vård är vård för patienter med en fortskridande, kronisk och obotlig sjukdom. Palliativ vård kan pågå i flertal år medan terminalvård är den allra sista tiden i livet. Målen inom den palliativa vården är att patienten ej skall ha någon form av lidande samt att hen skall ha så god livskvalitet som möjligt. Patientens anhöriga skall också få och erbjudas stöd samt tas i beaktande. Smärtlindring är en väldigt stor del av den palliativa vården men man skall också hjälpa patienten med de andliga, psykiska, fysiska och sociala behoven (Thl, 2021). En patient med kronisk obotlig sjukdom kan känna mycket olika känslor. Dessa känslor är sådana som skam, ångest, förnekelse med mera. Som en sjuksköterska skall man kunna erbjuda stöd samt stödja patienten genom hela hens vård det vill säga från start till slut, från första minuten i livet till den sista. (Cancerfonden, 2020).

Palliativ vård finns att fås runtom i hela Finland men i Österbotten kan man få hjälp via Österbottens välfärdsområde eller sin hemkommun. Vilken typ av hjälp man kan få beror på i vilket skede av sin sjukdom patienten är. Patientens sjukdom delas upp i olika "nivåer", beroende på i vilken nivå patienten är i kan vården som erbjuds variera. Det finns tre nivåer, A till C. Nivå A är den "lättaste" vården medan nivå C får den mest "krävande" vården, denna vård utförs på universitetssjukhusen medan vård på nivå A kan höra till vård på ett äldreboende. Man har rätt till kontakt med den palliativa sjukskötare i sin kommun och rätt till vård av hemsjukhuset om man har behov av det samt att man har rätt till kontakt med den palliativa polikliniken vid behov. Dessa tjänster används enligt patientens behov. (Österbottens välfärdsområde, u.å).

Cancer är en sjukdom som drabbar väldigt många människor och tyvärr är ej alla former av cancer botbara. Den drabbar alla åldrar och därför är det någon vårdpersonal kan träffa på var än man jobbar inom vården. Cancer är något som många i palliativ vård har som huvuddiagnos därför ville skribenten rikta in sig på just hur man skall minska på lidandet hos en palliativ patient med cancer. (Allt om cancer, 2013).

Cancer innebär olika former av sjukdomar med olika förekomst, symtom och karaktär. Därför kan man ej beskriva cancer som en enda stor diagnos eller sjukdom. Det är en folksjukdom i Finland och en av tre människor drabbas av cancer under sin livstid, detta är en väldigt hög siffra. Cancer är en av många orsaker till att en patient kan vara i behov av

palliativ vård. Många patienter som är i palliativ vård har ofta någon cancerdiagnos. (Allt om cancer, u.å) (Thl, 2022). År 2020 drabbades totalt 34 760 människor av nya cancerfall i Finland. (Finlands Cancerregister, 2022). Totalt 13 201 människor dog av någon cancersjukdom år 2020. (Cancerregister, 2020).

Det finns många typer av smärtbehandlingar för cancerpatienter. Situationen bedöms enligt patientens smärta och på så sätt hittar man den bästa smärtbehandlingen. Äldre patienter i slutskedet av livet med cancer lider ofta av smärtor. Smärtans nivå varierar hos alla patienter. (Hälsobyn, 2017).

En av hörnstenarna i den palliativa vården är att minska på lidandet och därför har skribenten valt detta som fokus i examensarbetet. Det uppkommer många symtom i slutskedet av livet som minskar på livskvaliteten till exempel muntorrhet och smärta. Dessa symtom vill man lindra så mycket som möjligt för att patienten skall få en så god sista tid i livet som möjligt. (Vårdhandboken, 2021).

2 Syfte och frågeställningar

Detta examensarbete söker svar på hur man kan minska lidandet hos den äldre cancerpatienten i den sista delen av hans liv samt hur man kan ge en så god livskvalitet som möjligt. Skribenten kommer inrikta sig på den palliativa vården av äldre patienter med obotlig cancer.

Frågeställningarna:

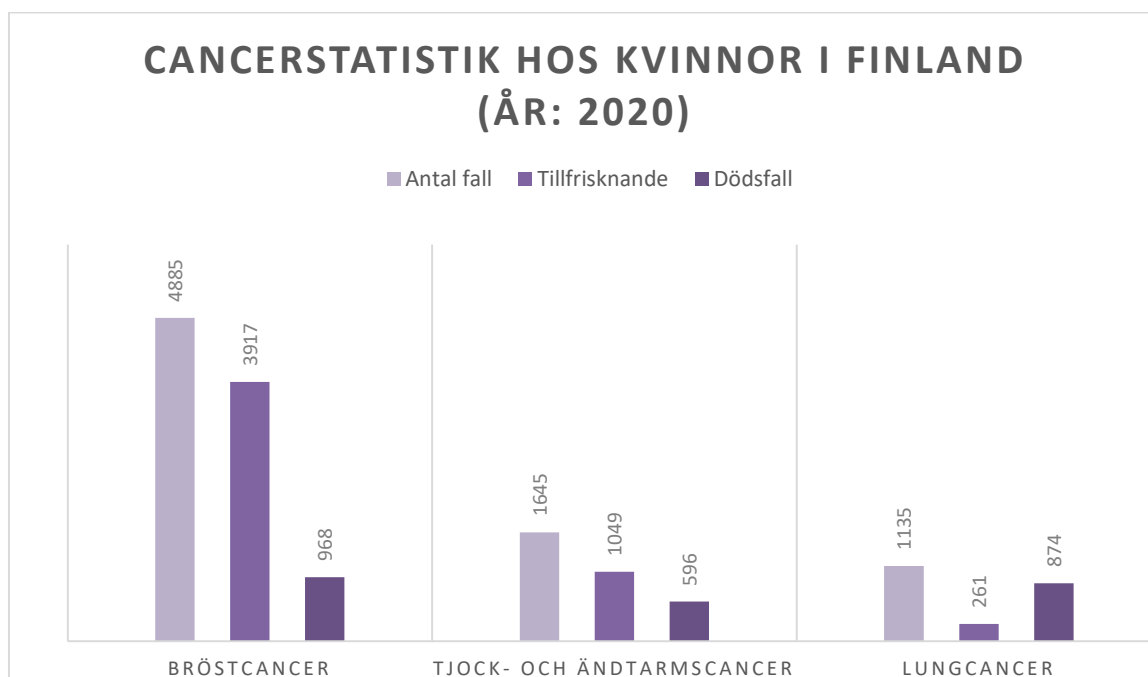
- Hur kan man minska på lidandet för äldre cancerpatienter i palliativ vård?
- Hur skall man göra den sista tiden i livet så bra som möjligt för äldre cancerpatienter?

3 Bakgrund

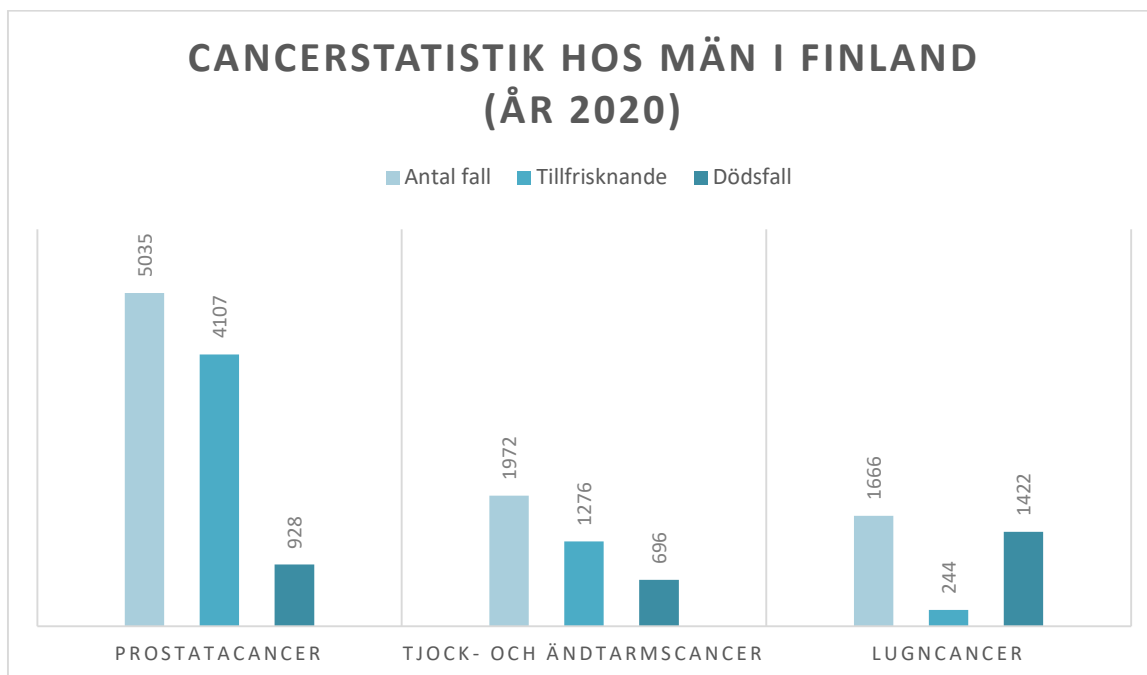
I bakgrunden beskrivs studiens viktiga begrepp. **Palliativ vård, terminal vård, vårdplaner, DNR-beslut, hospicevård och smärtor** av olika typer med mera.

3.1 Cancer

Cancer är en sjukdom som kan drabba alla människor oberoende på kön, etnicitet och ålder, men det är vanligast för den äldre generationen att drabbas. Desto äldre en person blir desto högre är risken att insjukna i cancer. Cancer uppstår då en cell skadas som gör att den friska cellen blir till en elakartad cell. Risken att drabbas av cancer förhöjs om man använder sig av karcinogener det vill säga cancerframkallande ämnen till exempel tobak. Genetik, virus och olika faktorer från människans omgivning har också en påverkan. (Allt om cancer, u.å). Nedan i tabell ett och två listas cancerstatistik av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor och män. Statiken är från år 2020.



Tabell 1: (Cancerregister, 2020). Här ses de 3 vanligaste cancerformerna hos kvinnor.



Tabell 2: (Cancerregister, 2020). Här ses de 3 vanligaste cancerformerna hos männen.

3.2 Den äldre patienten

De äldre patienterna eller de så kallade geriatriska patienterna är en stor patientgrupp inom vården. Åldrandet är en normal process som alla som blir äldre går igenom, med åldrandet sker förändringar med den fysiologiska hälsan. Åldrandet påverkar människan fysiologiskt, socialt och psykologiskt. Fysiologiskt påverkas till exempel de kroppsliga funktionerna samt att mera sjukdomar kommer med åren. Socialt påverkas till exempel människans boende- och levnadssituation. Psykologiskt påverkas till exempel den psykiska hälsan. Vad som påverkas är individuellt och är olika från en människa till en annan. (Dehlin & Rundgren, 2014, s. 21–23, 27–35).

Skörhet är något som kommer hos alla äldre. Skörhet kan komma i olika former. Miljön, boendesituation, familjen, fysiken med mera påverkas. Hos fysiken av en äldre person påverkas mycket. Människan blir svagare, långsammare, man kan drabbas av mera sjukdomar då åldern ökar. Skörheten gör att äldre ofta får en sämre självkänsla, hälsa, sömnen påverkas med mera. (Oliviera, Barbosa, Rodrigues & Fernandes, 2020).

3.3 Palliativ vård

Begreppet palliativ vård härstammar från det latinska ordet *pallium* som betyder en mantel eller kappa, något som kramar om en och skyddar en. Detta begrepp står alltså för en sådan vård som är lindrande mot symtom och stödjande, denna vård inleds då en patients sjukdom ej längre går att bota. (Widell, 2016).

Palliativ vård inleds antingen på patientens egen önskan eller om läkaren anser att behandlingen gör mer skada än nytta. Behandlingar som inte ger någon medicinsk nytta längre och som endast förlänger patientens lidande avslutas. Enda behandlingar som fortsätter är de som symtomlindrar. Bytet till en palliativ vårdlinje innebär det att den ansvariga läkaren tar ett aktivt beslut och diskuterar det med patienten själv och/eller anhöriga om patienten ej själv är i ett sånt stadie att hen kan göra egna beslut gällande sin vård. Det är viktigt att det framkommer i journalhandlingarna varför man påbörjar den palliativa behandlingen, den beslutfattandes läkarens namn skall finnas i journalen, de medicinska grunderna till beslutet samt patientens och anhörigas ställningstagande till beslutet om den palliativa vårdlinjen. (Valvira, 2020).

Här kommer lite statistik från (WHO, 2020). Årligen är det 56,8 miljoner människor i världen som är i behov av att få palliativ vård och av dessa är det endast 14 % som får palliativ vård. Detta beror på många olika saker till exempel att vårdpersonalen ej utbildas om palliativ vård, vårdpersonal har ej tillräckligt med tillgång till de läkemedel som behövs till exempel opioider och att de nationella hälsopolicier innehåller ej palliativ vård. Runtom i världen erbjuds olika typer av vård beroende på levnadssituation i landet samt landets ekonomi. Av de personer som är i palliativ vård med kroniska sjukdomar finns det några som är vanligast. I hela världen är hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste kroniska sjukdomen hos de i palliativ vård och hela 38,5 % av de patienterna i palliativ vård lider av det. Cancer är den andra mest vanliga kroniska sjukdomen hos patienter i palliativ vård som hela 34% av patienterna i palliativ vård lider av. (WHO, 2020).

Behovet av palliativ vård bara ökar med åren på grund av att befolkningens ålder ökas. Detta gör att palliativ vård är något som kommer behövas ännu mera i framtiden än vad det behövs nu därför skulle det vara extra viktigt att personal i vårddyrket skulle få mera

kunskap om den palliativa vården och erbjudas mera skolning inom den palliativa vården. (WHO, 2020).

Begreppet hospice kommer från det latinska ordet *hospitium* som motsvarar svenska ordet gästfrihet. (Andershed & Tenestedt, 2021). Vad som idag kallas för hospice skapades av den engelska läraren Cicely Saunders. Man ansåg att vården var för teknisk och detta ville man ändra på. 1967 grundade hon ett hospice i London. Detta kallades Cicely Saunders St Christopher's Hospice. Efter detta hospice grundades började det komma mera runt om i Europa, USA och Kanada. Det fokuserades på smärtlindring och att lindra övriga symtom samt på den psykiska hälsan och det andliga. Man började också här erbjuda stöd till patientens anhöriga. För att få mera platser inom hospicevården började man även utföra samma typ vård i hemmen. (Widell, 2016).

3.4 Terminal vård

Terminalvården är den riktigt sista tiden i patientens liv, de sista veckorna, dagarna eller timmarna. Terminal vård och med andra ord i livets slutskede kan utföras på många olika ställen till exempel sjukhus, hospice eller hemma. Målet med terminalvården är ungefär de samma som i den palliativa vården. Dessa mål är att symtomlindra, minska på lidandet och ge patienten så god livskvalitet som möjligt. Alla patienter skall få en så god vård som möjligt, oberoende på ålder, kön, etnicitet med mera. Inkluderande av anhöriga är enormt viktigt i den terminala vården eftersom det kan kännas extremt jobbigt och tufft för dem att genomgå denna process med att deras anhöriga är i livets slutskede. Det är viktigt att erbjuda stöd till de närstående, visa att vårdarna finns där för dem och hålla dem uppdaterade kring deras anhörigas mående. (Valvira, 2020) (Cancerföreningen, u.å.).

Anhöriga till patienter i terminalvård skall ha fria besökstider och hållas informerade kring deras anhörigas mående. Man frågar på förhand med de anhöriga kring om de vill bli informerade vid plötslig försämring oberoende på dygnets tider. (Cancerföreningen, u.å.).

3.5 Lidande

Lidande innebär flera olika saker och är en väldigt individuell sak. Lidandet är olika för alla människor och uppfattas olika för alla. Lidande uppstår i mera än den fysiska formen. Det uppstår även i existentiell, social och psykisk form. (Strang & Beck-Friis, 2012).

För en sjukskötare är det viktigt att lära sig och veta hur man skall bemöta patienter med lidande och de som är i slutskedet av sitt liv. Det viktigaste man kan göra för en patient själv som vårdare är att visa att man finns där för hen och visa sitt stöd. Man kan visa stöd på många sätt till exempel genom att sätta sig ned och prata med patienten om hens liv. Att prata om ens liv är något patienter i slutskedet av livet ofta vill göra och som uppskattas, många vill även skriva en memoar om sitt liv. Om patienten önskar skriva en memoar kan man hjälpa hen med detta också. (Strang & Beck-Friis, 2012)

Patienterna söker ofta en mening med livet under den sista delen av sitt liv. Denna mening gör det lättare att acceptera situationen. Patientens mening med livet kan vara bland annat hens familj, husdjur och intressen. (Strang & Beck-Friis, 2012).

3.6 Sorg

Sorg är ett normalt respons svar hos människan som uppstår vid bland annat förlust av en anhörig och vid en plötslig förändring av livssituation, detta är en individuell upplevelse som varierar från en person till en annan. Sorg är en normal del av processen i palliativ vård som tyvärr är oundviklig hos en människa som upplever någon form av förlust. Sorg ses mycket inom vården och speciellt mycket inom den palliativa vården. Man ser det hos både patienter, anhöriga och även vårdarna. Sjukskötaren skall fungera som en stöttepelare till patienten och anhöriga. Sorg visar sig på många olika sätt, genom ilska, tårar och nedstämdhet ser man sorg samt en känsla av hjälplöshet och ensamhet. (Strang & Beck-Friis, 2012) (Pop-Jordanova, 2021).

Sorg kommer både hos de som har ett oförväntat och förväntat dödsfall, man hamnar alltid i en sorgeperiod. Längden av personens sorgeperiod kan variera från en person till en annan. Men det finns alltid de "vanliga" reaktionerna som personer som genomgår sorg ofta drabbas av, till exempel en känsla av hjälplöshet. (Pop-Jordanova, 2021).

Covid-19 är något som bidragit till många människors sorg genom dödsfall av nära och kära, förändring av livssituation samt isolering som lett till ensamhet. (Pop-Jordanova, 2021).

3.7 Vårdplanering

En vårdplan är något man skapar tillsammans vårdpersonal och patienten. I en vårdplan ingår dessa saker. Patientens livstestamente, önskemål, behandlingens riktlinjer, sjukdomsdiagnos, sjukdomsprognos, vårdbegränsningar, instruktioner vad vårdpersonalen skall göra vid försämring till exempel vilka läkemedel som får ges, vilken vårdlinje som används och vilken instans som är ansvarig och skall konsulteras vid frågor. En vårdplan skall vara tillgänglig för alla vårdare som kommer i kontakt med patienten. Vårdplanen underlättar för alla delaktiga partners det vill säga patienten, anhöriga och vårdpersonalen. (Valvira, 2020) (Thl, 2021).

Livstestamente är en viljeyttring och är något alla patienter med palliativ vårdlinje rekommenderas att göra, där kommer det fram om patientens egna önskemål ifall patienten kommer till ett sådant skede att hen ej själv kan förmedla sina önskemål. I livstestetet skrivs önskemål och anvisningar om hur patienten önskar bli vårdad och vad man ej vill skall ingå i vården. Patientens livstestamente ska helst göras i skriftlig form men man kan uttrycka det muntligt till sin läkare och så dokumenterar läkaren i journalen. Livstestetet finns som en blankett, i egen text eller på MinaKanta sidan. Patienten skall informera vårdpersonalen och anhöriga var man kan hitta hens livstestamente. (Valvira, 2020).

Vad betyder DNR? Det är den engelska förkortningen på "do not resuscitate" som på svenska betyder återuppliva ej. Ingen återupplivning utförs det vill säga vare sig hjärtmassage eller defibrillering utförs. Ett DNR-beslut utesluter endast återupplivning men inga andra vårdåtgärder. (Valvira, 2020).

När ett DNR-beslut tas är det på den behandlande läkarens initiativ. Läkaren beaktar patientens individuella sjukdomsdiagnoser, medicinska bedömning och hur patienten skulle klara av en återupplivning, gör ett återupplivningsförsök mera skada än nytta. Läkaren skall diskutera med patienten gällande detta beslut och om patienten själv ej förmår att diskutera med läkaren blir det de anhöriga som läkaren diskuterar med. (Valvira,

2020). En patient har också rätt till att själv bestämma att hen ej vill bli återupplivad. (Terveyskirjasto, 2022).

Ett DNR-beslut påverkar ej patientens övriga vård överhuvudtaget och man får all övrig som vanligt. DNR-beslut är ofta förknippade med negativa känslor, död och större risk för att dö men i själv verket är det ej så. DNR-beslutet gör så patienten får en naturlig död samt att det minskar på ett onödigt och förlängt lidande som kan ses hos patienter med kronisk obotlig sjukdom i bakgrunden. (Terveyskirjasto, 2022).

3.8 Palliativ smärta

När en människa upplever smärta är det kroppens receptorer som skickar smärtimpulser som arbetar. Dessa finns lite överallt i kroppen. Vid akut smärta till exempel då man skadar sin hand är det receptorerna där som skickar en signal till hjärnan och i hjärnan bildas själva smärtupplevelsen, efter detta reagerar människans kropp och sinne på smärtan. (Hälsobyn, 2018). Smärta kan beskrivas på olika sätt men delas upp i 5 olika former, social, psykisk, mental, spirituellt smärta och sista är den totala smärtan det vill säga alla dessa andra tillsammans. (Jespersen, Minet & Nissen, 2022).

Smärta är något alla människor upplever men den palliativa smärtan är annorlunda. Smärtan i den palliativa vården delas upp i flera olika typer. Fysisk, psykisk, social och existentiell smärta. Med den fysiska smärtan menas den man känner i kroppen och det är väldigt vanligt med denna typ av smärta i sista tiden i livet. Psykiska smärtan är då patienten påverkas mentalt av sin sjukdom, den sista tiden i livet är något som kan kännas skrämmande och kan väcka många känslor till exempel skrämmande känslor. Den sociala smärtan är då patientens vardagliga liv påverkas, man mister den person man var innan sjukdomen. Man tappar sin yrkesroll, rörelsefrihet och den ekonomiska tryggheten med mera. Detta leder till en stor sorg och smärta hos patienten. Den existentiella smärtan är det som påverkas av patientens tro. Man börjar fundera vad som var meningen med ens liv. Som sjukskötare är det viktigt att man kan bemöta patienterna, lyssna på dem, ge dem den handledning och stöd de behöver. (Widell, 2016).

Människor som bor i Nordeuropa har en högre smärttröskel än vad människor som kommer från medelhavsländerna har. Smärtlindring är en stor och viktig del inom den palliativa

vården eftersom kronisk smärta är vanligt hos patienter i livets slutskede. Smärtlindring sker på både farmakologiska och icke-farmakologiska sätt, båda sätten är minst lika viktiga. Ofta då man använder läkemedel som behandling försvinner ej all smärta och man kan kombinera med någon form av icke-farmakologisk behandling. Icke-farmakologisk behandling kan man göra på olika sätt till exempel massage, fysioterapi och avslappning. Då man använder sig av icke-farmakologisk behandling är det viktigt att ha en bra relation med patienten då det ger det bästa möjliga resultatet för hen. Det är viktigt att ha en bra terapeutisk relation med patienten man vårdar samt hens anhöriga. Som sjuksköterska skall man bygga upp en relation med patienten, det är då man börjar se hens individuella behov. Det är viktigt att inkludera patientens nära och kära. Om man har en bra relation gör det att man kan utföra en bättre vård för patienten och om patienten känner sig bekväm är det lättare att hjälpa hen. När man lär känna patienten och kommunicerar med hen kan man använda sig bättre av icke-farmakologisk behandling, eftersom patienten måste känna sig bekväm i den behandling man provar. Vad som passar till vilken patient är individuellt så det är viktigt att diskutera med patienten gällande vad hen vill testa och vad hen känner sig bekväm med. Det kan vara en utmaning att hjälpa lindra en patients smärta eftersom det inte alltid är sagt att patienten själv kan kommunicera. Om patienten ej kan kommunicera är det viktigt att observera hen och se om hen är smärtpåverkad. (Wallerstedt, Benzein, Schildmeijer & Sandgren, 2019) (Mumkombwe, Petersson & Elgán, 2020).

Anhöriga är en viktig hörnsten i behandlingen av palliativa patienter med smärta. Fast man är sjuk och i palliativ vård är det minst lika viktigt med den sociala biten i livet. Patienterna reagerade på så sätt att de svarade bättre mot smärtbehandlingen om de hade regelbunden kontakt med sina anhöriga. Kommunikation är en annan hörnsten. En vårdare skall kommunicera på ett vänligt och professionellt sätt med patienten och patientens anhöriga. (Mumkombwe, Petersson & Elgán, 2020).

Att acceptera att man har en sjukdom som kommer leda en till döden är inte så lätt och det finns många patienter som vägrar inse att de har en sådan diagnos. När patienten ej accepterar sin diagnos försvårar det också vården och försvårar att ge bra smärtlindring till patienten. Om patienten lämnade i ett förnekelsestadium var patienten oftast inte lika öppen för att prova icke-farmakologisk behandling. (Mumkombwe, Petersson & Elgán, 2020)

Vanligtvis behandlas smärta med olika typer av läkemedel, men man behöver oftast kombinera läkemedelsbehandlingen med någon annan form av behandling. Ibland kan man till och med behandla med endast icke-läkemedelsbehandling. Viktigt med smärtbehandling med läkemedel är att man ger en regelbunden smärtlindring som är uppdelade på jämt under dygnet. (Widell, 2016).

Det finns många olika former av smärtbehandling som erbjuds vid cancersmärta. Det finns läkemedelsbehandling, icke-medicinsk behandling, strålbehandlingar och olika specialåtgärder. Man ger den behandling som passar bäst till patienten och som passar bäst till patientens diagnos. Alla patienters behandlingar och upplevelser är olika vilket gör behandlingarna olika. Vilken smärtbehandling som ges beror på vilken typ av smärta patienten har. Är smärtan måttlig ges en kombination av smärtlindrande läkemedel, vilken kombination som ges är individuell. Om smärtan är hög och patienten ger man en kombination som innehåller ett starkare läkemedel så som opioder. (Hälsobyn, 2017).

Smärta som uppkommer av cancer kan också behandlas med strålbehandling, cytostatika eller en kombination av dem beroende på vilken typ av behandling som passar optimalt till patienten. (Cancerfonden, 2019) (Jespersen, Minet & Nissen, 2022).

Hos äldre människor som drabbas av cancer i de gastrointestinala områdena är den vanligaste behandlingen cytostatika som ges i palliativt syfte. Detta ges för att minska på smärtorna hos patienten. Det kan också ge ökad levnadstid samt ökar på patientens kvalitet av livet. Alla dessa saker är viktiga saker för patienter i palliativ vård. (Jespersen, Minet & Nissen, 2022).

3.8.1 Palliativ sedering

Palliativ sedering är då en patient sederas med hjälp av läkemedel, vanligen med benzodiazepiner. Detta är inte någon åtgärd som ges till alla patienter i livets slutskede utan till patienter med plågsamma symtom till exempel smärta och ångest. Palliativ sedering betyder att man sänker patientens vakenhetsgrad till den nivå att symtomen lättar. Palliativ sedering används enbart om ej övrig behandling fungerar. (Strang & Beck-Friis, 2012).

4 Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkt som skribenten valt är *de fyra palliativa hörnstenarna* av Peter Strang.

4.1 De fyra palliativa hörnstenarna

De fyra palliativa hörnstenarna används inom den palliativa vården för att skapa en så god vård i livet slutskede som möjligt. Dessa fyra hörnstenar består av *symtomlindring* (till exempel dödsångest och smärta), *stöd till närstående*, *teamarbete* och sista är *kommunikation samt relation*. (Strang, 2020).

4.1.1 Symtomlindring

Symtomlindring är ett brett område som gäller de fysiska, sociala, psykiska och existentiella aspekterna. (Strang, 2020).

Fysisk aspekt

Det finns många olika fysiska aspekter att beakta. Symtom kan uppstå i hela kroppen till exempel symtom i mag-tarm-kanalen, nervsystemet och slemhinnorna. Smärta är en individuell sak, då patienten säger att hen upplever smärta är det vad hen identifierar som smärta. Smärta kan uppstå i alla olika delar av kroppen. Smärta är vanligt hos alla äldre och ej endast hos cancerpatienterna utan hos patienter med andra diagnoser också till exempel hjärtsvikt. Smärtan kan också skapa nya symtom hos patienten till exempel illamående. Smärta visar sig olika hos alla patienter också beroende på vilka bakgrundsdiagnoser patienten har. (Strang, 2020).

Social aspekt

Den sociala delen handlar om patienten hans relationer till sina familjemedlemmar, bekanta och samhället. Hur har patienten själv påverkats av sin diagnos? Vilka förluster har uppstått? Har hans vardag påverkats? Med mera. Har relationerna med hans bekanta samt familj påverkats till det positiva eller negativa? (Strang, 2020).

Förlust är en stor känsla som uppstår i det vanliga åldrandet och i slutskedet av livet hos patienter. Man kan känna förluster då man ej kan göra sina vardagliga sysslor själv mera som tidigare klarat av att göra ett exempel på detta är att sköta wc-bestyren själva. Förlust av sin egen hälsa, ens aptit försämras med mera. De tre vanligaste rädslorna en palliativ patient har är rädsla för ensamhet, smärta och beroende. (Strang, 2020).

Psykisk aspekt

Psykiska symtom som uppstår är oro, depression, ångest, nedstämdhet med mera. Dessa psykiska symtom sänker livskvaliteten och man behöver behandla dem. Till exempel om man har sömnproblematik kan man fundera över dygnsrytmen, om det finns symtom som påverkar sömnkvaliteten till exempel smärta och om sönmiljön är dålig. (Strang, 2020).

Existentiell aspekt

Existentiella eller det andliga frågorna väcks ofta hos patienter i palliativ vård. Man får börja brottas med dessa frågor som det egentligen ej finns några svar på. Till exempel "varför drabbades just jag?" och "vad händer efter döden?". Oberoende på vilken religion man tror på eller om man är ateist kommer dessa frågor upp och det är något man måste kämpa med själv. Dessa frågor är inget som bara försvinner men det kan kännas bra om man får ventilera om detta med någon, man kan ventilera till en präst, sjukskötare eller en anhörig med mera. (Strang, 2020)

4.1.2 Stöd till närstående

Stöd som erbjuds till närstående är både det känslomässiga, praktiska och trygga stödet. Närståendestöd är också väldigt individuellt beroende på vad och hur de närstående vill ha det. Om den närstående till den döende patienten är hans make eller maka kan det kännas extremt jobbigt att se den man delat sitt liv med "tyna bort", vissa reagerar på sånt sätt att dom vill hjälpa sin anhöriga så mycket som möjligt medan andra undviker att träffa sin anhörig eftersom det kan kännas för tungt. Alla närstående reagerar olika och som vårdpersonal är allt vi kan göra att visa att vi finns där för dem samt erbjuda dem stöd samt informera dem om vilka olika stödtjänster som finns. Visa till de närstående att vårdpersonalen finns där för dem. Fråga upp av dem hur de mår? Hur känns situationen?

Hur och när de vill bli informerad vid försämring och dödsfall? Med mera. Fast det kan vara jobbigt att få dessa frågor är detta är ofta uppskattat. (Strang, 2020).

4.1.3 Teamarbete

Inom den palliativa vården är det extra viktigt med teamarbete eftersom det är tungt att jobba med döende patienter och krävs mycket olika kunskaper. En i teamet kanske är duktig på frågor gällande smärtbehandling medan en annan är duktig på förebyggande av sår, detta är en viktig sak och man får använda sig av varandras styrkor och kunskaper för att skapa en så bra som möjlig vård. Det palliativa vårdteamet kan bestå av många olika professionella personer till exempel näringsterapeut, sjukskötare, närvårdare och läkare. Dessa team ser olika ut beroende på vilken plats patienten är på till exempel en sjukhusavdelning eller äldreboende. (Strang, 2020).

4.1.4 Kommunikation och relation

Kommunikation är en viktig sak för alla människor och är något som formar relationer mellan människor. Kommunikation sker på olika sätt, verbal kommunikation och icke-verbal kommunikation. Både den verbala och icke-verbala kommunikationen är viktig. Om kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten är god bildar det en trygghetskänsla, patienten får känna sig sedd och hörd. Den verbala kommunikationen är samtalet och diskussionen. Den icke-verbala kommunikationen är kroppsspråket. Patienterna litar mindre på ens verbala kommunikation än den icke-verbala till exempel om sjuksköterskan säger "jag har nog tid att sitta här en stund" medan kroppsspråket är att sjuksköterskan är stressad och kollar på klockan. (Strang, 2020).

5 Metod

I detta kapitel beskriver skribenten vilken metod, urval, datainsamling, dataanalysmetod och etiska överväganden som använts. Dataanalysmetoden som använts är scoping review.

Skribenten har tagit material från flera vetenskapliga artiklar och vårdrekommendationer.

5.1 Scoping review

Scoping review är en översiktsstudie. Scoping review har en bredare översikt än en systematisk litteraturstudie. Man bygger upp en scoping review i några faser. Jag börjar med att identifiera en forskningsfråga som man sedan baserar hela examensarbetet på, forskningsfrågan kan vara en väldigt bred fråga. Efteråt skall man hitta studier och bra källor som är relevanta för ens egna studie. Efteråt börjar man samla in data. Sist börjar man med att analysera all data, sammanfatta vilket leder till att man får ett resultat. Vid behov konsulteras forskare eller organisationer om man vill hitta pågående forskning som inte ännu är publicerad. (Forsberg & Wengström, 2015).

5.2 Studiens genomförande

En scoping review eller litteraturstudie byggs upp på samma sätt som övriga studier, den skall innehålla bland annat en bakgrund och en insamlingsmetod. Det är litteraturen som är insamlingsdata i denna metod, det är alltså informationskällan till arbetet. Man får ej använda samma källor i bakgrunden och insamlingen. (Olsson & Sörensen, 2021).

Informationssökningen har skett på så sätt att man har sökt upp vetenskapliga artiklar som handlar om ämnet. Källorna har handlat om *palliativ vård, äldre, lidande, livskvalitet och cancer*. Man har satt upp inklusions- och exklusionskriterier för artiklarna. Dessa kriterier har man satt upp i en tabell.

Inklusions:	Exlusions:
Artiklar publicerade år 2017 eller senare	Artiklar publicerade före år 2017
Artiklarna skall vara referentgranskade	Artiklarna är ej referentgranskade
Artiklar/källor som handlar om palliativ vård, cancer, kvalitet av livet och äldre människor.	Artiklar/källor som ej handlar om palliativ vård, cancer, livskvalitet och äldre människor.
Patienterna skall vara >65 år.	Patienterna är <65 år.
Artiklar skall vara fulltext	Artiklar som ej var i fulltext

Sökningen gjordes i **EBSCOhost (CINAHL)**, tidpunkten för starten av informationssökningen var 06.04.2023. Sökorden var *palliative care, cancer, quality of life och elderly* samt artiklarna skall ej handla om barn. Artiklarna var publicerade från år 2017, artiklarna skulle vara referentgranskade och skulle vara i fulltext. Denna sökning gav 39 artiklar som sökresultat.

För att hitta ännu mera artiklar som var inom detta tema använde skribenten sig av samma sökning på **PUBmed** där hon fann mycket artiklar som passade temat. Skribenten använde samma sökord på PUBmed som på **EBSCOhost**. Artiklarna skulle vara i fulltext och publicerade år 2014 eller senare. Sökningen tog fram hela 1188 artiklar. Artiklarna börjades gås igenom och man begränsade sökningen till det resultat man ville ha. Cirka hälften av artiklarna togs från **PUBmed** och andra hälften från **EBSCOhost**.

5.3 Etiska överväganden

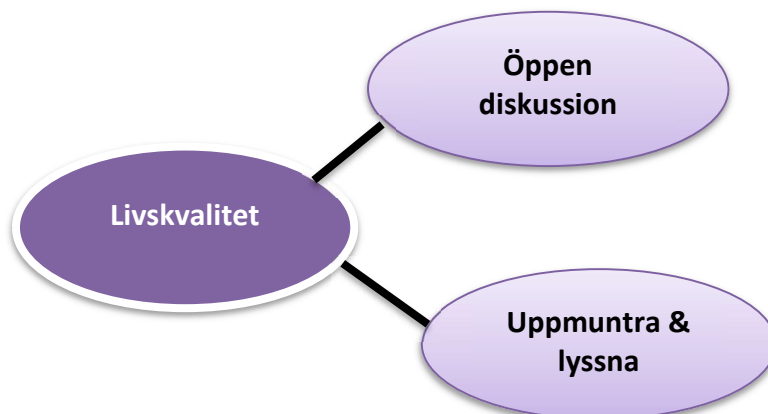
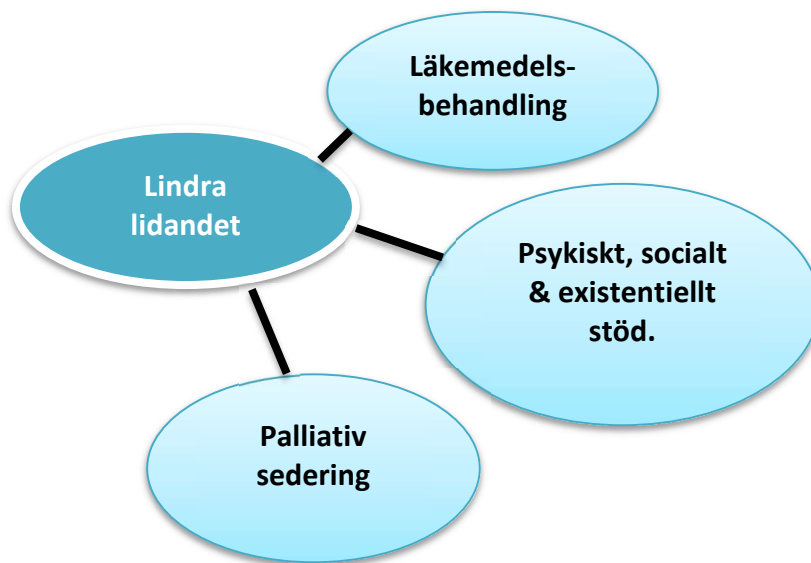
Etiska överväganden som skall beaktas är att följa skrivanvisningsregler, arbeta på ett forskningsetiskt sätt, använda sig av en god forskningspraxis, använda andra forskares material på ett respektfullt sätt. Man skall göra examensarbetet på ett ärligt, öppet, försiktigt och metodiskt sätt. (Forskningsetiska delegationen, u.å).

Man hittar olika typer av etiska dilemman under hela forskningsprocessen, från sekunden man börjar skriva inledningen tills man skriver den sista delen av det vetenskapliga arbetet. Man får använda sig av en så kallad forskningsetik under tiden man skriver sitt arbete. (Henricsson 2017, s. 58).

6 Resultat

Här presenteras resultatet av denna studie. Resultatet har delats upp i två olika huvudkategorier med två underkategorier var.

Här presenteras huvudkategorierna och underkategorierna:



6.1 Lindra lidandet

I den palliativa vården hålls ett visst fokus på några punkter. Dessa punkter är spiritualitet, socialitet, det psykiska och det fysiska välmående. Om man går igenom dessa punkter med patienten, diskuterar med hen och ser hur man kan påverka dessa punkter till det bättre ökar man på välbefinnandet och minskar på lidandet. Det man kan påverka är till exempel det fysiska välmående genom att minska patientens smärta. På så sätt minskar man på patientens lidande (Käypähoito, 2021). Lidandet sker alltså på flertal olika sätt. För att minska på en människas lidande skall man alltså veta vilka symtom det är som skapar detta lidande hos patienten. På detta sätt lindrar och hjälper man patienten med hens besvär. Målsättningen är att symtomlindra och minska patientens lidande, det vill säga att lindra eller behandla de besvärliga symtom som patienten har. Lidande är ej endast det fysiska lidandet som många tänker på först utan även det spirituella, sociala, kulturella och mentala lidandet. Lidandet är alltså ett stort begrepp som innefattar mycket. (Zhang & Fu, 2022) (Lindemann, 2022).

Symtom på lidande hos den palliativa patienten kan variera. Man kan drabbas av bland annat dessa symtom till exempel smärta, illamående, konfusion, ingen aptit, depression och förstoppning, dessa är alla symtom på lidande. Symtomlindring är i hög prioritet och till exempel förstoppning kan behandlas med läkemedel, laxativa läkemedel. (Käypähoito, 2020).

Den palliativa vårdens mål är alltid att öka på patientens och hens anhörigas livskvalitet, alla har rätt till en palliativ vård av bra kvalitet oberoende på vem man är. (Velloso et.al.,2022).

Den äldre befolkningen får tyvärr inte lika bra vård som den yngre befolkningen, detta kommer tydligt fram i de vetenskapliga artiklarna som skribenten analyserat. De äldre får alltså inte lika bra palliativ vård samt har inte en lika bra chans att få olika specialvårdstjänster inom det palliativa området till exempel hospicevård. De äldre har också en lägre chans att få delta i olika palliativa program. Kontakt med vårdpersonal, sjukskötare och läkare har den äldre patienten också mindre av, mindre än de behöver. Här har också den yngre patienten mera kontakt med vårdpersonalen. Detta är absolut något

man i framtiden bör se till att förändra eftersom oberoende på ålder behöver alla få en likgiltig vård. (Lindemann, 2022).

Den äldre befolkningen (>65 år) har en betydligt högre risk att drabbas av cancer än unga personer samt har en större risk att drabbas av cancer som ej går att bota, då hamnar patienten i palliativ vård. (Assi, Rassy, Ibrahim, Moussa & Tohme, 2017). Behovet av palliativ vård ökar och kommer att öka ännu mera i hela Europa i framtiden med tanke på den ålderstigande befolkningen. Hela 40 % av de i palliativ vård har som huvuddiagnos Cancer. (Käypähoito, 2021).

Äldre har en större **risk** att dö på sjukhus eller på boende samt en minskad chans att få dö på hospice och specialvårdsavdelning. Fast de äldre har ett större behov av denna vård jämfört med yngre patienter. Äldre patienter kräver också en annan typ av vård än yngre patienter och behoven ser annorlunda ut beroende på ålder samt diagnos. (Lindemann, 2020). Något en stor del av de äldre drabbas av både de med och utan palliativ vård är skörhet. Skörhet är då människan blir svagare och ej klarar sig lika bra mera som tidigare. Man märker av skörheten på olika sätt, man blir lättare utmattad, energinivån minskar, viktnedgång, man får långsammare gånghastighet och man har inte lika stark muskelstyrka. Detta kan göra att patienten känner sig hjälplös. I den palliativa vården drabbas alla patienter i någon form av skörhet oberoende på ålder. (Hall et al., 2021). Patienter som är sköra drar nytta av att få personcentrerad vård. (Velloso et.al.,2022).

Patienter på äldreboenden får tyvärr en mindre och otillräcklig kontakt med de palliativa vårdare eller teamen än övriga palliativa patienter. Endast 18% av alla gynekologiska-cancerpatienter som bor på äldreboende har enligt dokumentation fått kontakt med någon palliativ vårdare eller palliativt team. Detta är en väldigt låg siffra som man skulle behöva öka på eftersom alla har rätt till denna typ av hjälp och vård. (Lindemann, 2020). Äldre patienter får överlag en otillräcklig palliativ vård och detta beror till stor del på vårdpersonalens okunskap om hur man utför palliativ vård på det mest optimala sättet. (Velloso et.al.,2022).

6.1.1 Läkemedelsbehandling

Smärta ses hos de flesta patienter med palliativ vårdlinje, den döende patienten kan ej heller alltid kommunicera vilket betyder att man som vårdare skall kunna bedöma patientens smärta utan att få svar på frågan "Har du smärta?". Detta gör att man får lära sig att bedöma hur man ser patientens smärta då hen ej kan prata för sig själv. Man ser smärtorna på kroppsspråk, om patienten är beröringsöm, har spänst i ansiktet, en förhöjd puls med mera. Hos patienten som kan kommunicera kan man be hen att berätta vid sina smärtor och bedöma smärtorna med olika typer av smärtskalor. (Käypähoito, 2021).

Smärtlindring är en enormt stor del av den palliativa vården och är en så kallad hörnsten. Smärtlindring sker på olika sätt men den vanligaste sättet är att behandla smärtorna med läkemedel. Av de läkemedel som används är opioder är en av de mest använda läkemedelsbehandlingarna mot smärtor hos den palliativa patienten, paracetamol används även ofta. (Golčić et al., 2020).

De äldre patienterna får mindre mängd morfin än yngre. De äldre får per dygn i snitt 71 mg mindre morfin. Det är viktigt för alla patienter oberoende på ålder att dom får en tillräcklig smärtlindring eftersom smärtor minskar enormt på en patients livskvalitet. (Golčić et al., 2020).

Inom den palliativa vården av patienter med cancer används mycket olika typer av smärtmedicin. De vanligaste smärtmedicinerna som används är opioder, antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) och paracetamol. Hos äldre används oftast paracetamol som smärtlindring. (Golčić et al., 2020). Men vid svåra palliativa smärtor används starka opiater för att lindra denna smärta. Om patienten också har andnöd lindrar opiaterna det också. (Käypähoito, 2021)

Antiinflammatoriska läkemedel rekommenderas ej att användas regelbundet och under en längre tid hos patienter i palliativ vård på grund av dess biverkningar. Dessa biverkningar som man vill undvika är blödning i de gastrointestinala områden och skador på hjärtat. Om man använder de antiinflammatoriska läkemedlen för länge ökar det på risken att skapa ett onödigt lidande i den sista tiden i livet för patienten. (Golčić et al., 2020).

6.1.2 Palliativ sedation

Om en patient har mycket svåra symtom på grund av sin cancerdiagnos som ej går att lindra med vare sig läkemedel eller andra metoder, kan patienten bli sederad med en så kallad palliativ sedering. Patienten är i ett "sov tillstånd" för att hen skall slippa sitt lidande, man minskar på medvetandegraden hos patienten. (Käypähoito, 2020) (Käypähoito, 2021).

Palliativ sedering används aldrig i första hand som behandling utan endast om patienten har olidliga och svåra symtom som ej går att behandla på andra sätt. Det påskyndar ej dödsförloppet utan gör endast att patienten lämnar i ett "sovande stadie". Man skall också diskutera med patienten om denna behandling innan den startar för att försäkra sig om att patienten förstår, vad det är och varför man gör den. (Käypähoito, 2021).

6.1.3 Psykiskt, socialt och existentiellt stöd

För att smärtbehandlingen skall vara så optimal som möjligt skall man kombinera läkemedelsbehandling och icke-läkemedelsbehandling. Exempel på icke-läkemedelsbehandlingar är avslappning, träningspass, rörelse och lägesändringar. Om patienten är sängliggande är det på personalens ansvar att man håller rörelsen så bra som möjligt och rehabiliterar så mycket som det går. Man svänger patienten för att förebygga trycksår. (Käypähoitio, 2021).

Psykosociala saker att tänka på då man vårdar den palliativa patienten är att tänka på kommunikationen, att prata med och lyssna på patienten och hens anhöriga, skapa ett förtroende och inkludera patienten samt hens anhöriga. Patienter inom primärvården får bättre palliativ vård, ett bättre resultat med högre nivå av nöjdhet samt ett mindre behov av sjukhusvistelser. (Velloso et.al.,2022).

Skapa en vårdplan och sätt upp mål i samband med patienten och de anhöriga. Vårdare har en stor påverkan på hur en människa upplever sin palliativa vårdtid. Viktigt att visa empati, erbjuda stöd och skapa ett förtroende. (Velloso et.al., 2022).

Hela 25% av patienterna i palliativ vård lider av depression, 15 % lider av svårighet att anpassa sig till situationen en så kallad anpassningsstörning och 10 % lider av ångest. Av patienter i terminal vård är det ännu större del som lider av depression och ångest. En till

två av tre patienter lider av depression och en av tre av ångest. Därför är det extremt viktigt att skapa en så trygg och god miljö för patienten som möjligt, samt lindra dessa symtom om möjligt och erbjuda stöd. Olika typer av psykosociala terapier kan hjälpa den palliativa patienten bra. (Käypähoito, 2021) (Zhang & Fu, 2022).

6.2 Livskvalitet

Livskvalitet kan delas upp i några olika delar. De delarna är de psykologiska, sociala, kulturella, fysiska och andliga. För döende patienter är det viktigt att hålla livskvaliteten så god som möjlig och att lindra deras besvär. Genom att få ha kontakt med ett palliativt team eller palliativ vårdpersonal minskar man på de olika besvär som uppkommer för den palliativa patienten, de psykiska, sociala, spirituella och mentala. Patienter som får dö i hemmet har enligt studier en bättre sista tid i livet samt att både patienterna och anhöriga upplever ett bättre resultat. (Assi et al., 2017) (Zhang & Fu, 2022).

Vårdpersonalen kan öka på patienternas livskvalitet genom att lyssna på patientens önskemål gällande behandlingar och hur hen vill bli vårdad. Om man ger ett genuint stöd till sin patient och hens anhöriga samt ökar detta på patientens välbefinnande och nöjdhets nivå. (Zhang & Fu, 2022).

Patientfokuseradvård är något man på senaste åren börjat använda sig mera av. Detta har gjort positiva förändringar i vården. Det har ökat på patienternas upplevelser och gjort att patienterna får en bättre individuell vård, vilket är positivt och något man siktar på. Man ser patienten som en medmänniska och ej som hens diagnoser och sjukdomar, vilket är väldigt viktigt att en sjuksköterska gör. (Velloso et.al.,2022).

Patienter med cancer kan påverkas på mycket olika sätt. Vilka symtom de drabbas av beror på vilken typ av cancer de har också. Människans självkänsla och livsstil är endast två faktorer av många som påverkas. (Zhang & Fu, 2022).

6.2.1 Öppen diskussion

Att ha en öppen diskussion med patienterna, låta dem ställa frågor och prata om eventuella funderingar, ökar på patientens välbefinnande. Genom att visa ett genuint stöd för patienten skapar man ett förtroende samt höjer på patientens och hens anhörigas

upplevelse samt nöjdhet. Detta skapar en bättre förståelse hos patienten och anhöriga kring sjukdomen, diagnosen och kan göra det lättare att acceptera samt att man får en större förståelse. Det är extremt viktigt för en patient att ha förståelse kring sin sjukdom, detta gör det lättare i patientens vårdprocess. (Zhang & Fu, 2022).

Att skapa en vårdplan i samhörighet med patienten och hans anhöriga gör att patientens egna önskemål kommer fram. I en vårdplan kommer många olika punkter fram. Patientens individuella önskemål, vårdlinje, vårdbehov, vårdbegränsningar med mera. Alla delar i vårdplanen är lika viktiga och gör att man säkert kan vårda patienten enligt hans egna önskemål. Om patienten själv ej mera kan förmedla sin vilja vidare till vårdpersonalen och anhöriga, kan man se vad som är dokumenterat i vårdplan och på så sätt vårda patienten enligt hans önskemål ända in i sista tiden av livet, även om patienten förlorat sin kommunikationsförmåga. Vårdplaneringen ökar på patientens välbefinnande. (Käypähoito, 2021) (Zhang & Fu, 2022).

6.2.2 Uppmuntran och lyssna

Som vårdare skall man uppmuntra patienten att prata om hans känslor och visa empati. Alla känslor som uppstår är normala och man kan uppleva allt från sorg till ilska. Vården skall visa att det är okej att prata om sina känslor och visa att man finns här för att sitta och lyssna på dem. Genom att prata om sina känslor gör man det lite lättare att acceptera sin livssituation. Som vårdare kommunicerar man med patienten och lyssnar på deras behov samt önskemål, om möjligt uppfyller man dessa önskemål. (Zhang & Fu, 2022) (Velloso et.al.,2022).

Patienter som vårdas inom primärvården anser att de har en bättre relation med vårdarna än vad de som vårdas på en vanlig sjukhusavdelning anser att dom har. För de patienterna i primärvården leder detta till mycket positiva aspekter. Dessa positiva aspekter är de har en känsla av att vårdarna lyssnar bättre. Det finns också mera tillit mellan vårdare, patienterna och anhöriga. (Velloso et.al.,2022).

Hos patienter med ångest och/eller depression kan man erbjuda olika typer av behandlingar så som läkemedelsbehandling eller någon form av terapi. Kognitiv beteendeterapi, KBT är en av de effektivaste och mest använda. Läkemedel kan också

användas mot mentala symtom som uppstår, till exempel mot ångest kan *anxiolytika* läkemedel användas. (Käypähoito, 2021).

7 Diskussion

I denna del av texten kommer man spegla bakgrunden med resultatet för att se om man fått svar på de två frågeställningarna i arbetet. Syftet med denna studie var att få se om den typiska äldre palliativa cancerpatienten får en tillräcklig palliativ vård, med en tillräcklig symtomlindring samt hur man skall lindra dessa symtom för att öka på livskvaliteten så att de får en så bra sista tid i livet som möjligt.

7.1 Metoddiskussion

I bakgrunden fördjupar skribenten sig inom flera ämnen. Dessa ämnen är palliativ vård, cancer, statistik om cancerfall i Finland, äldre, smärtor samt smärtbehandling.

I metoddiskussionen ser man om man har hittat svar på sina frågeställningar genom metoden skribenten använt sig av. Metoden som användes i detta arbete var scoping review, skribenten sökte upp flertal artiklar kring ämnet och eftersom palliativ vård är ett så stort område som det forskats mycket inom så var det ej svårt att hitta artiklar som passade inom temat som svarade på frågeställningarna och var intressanta. (Henricsson, 2017, s.412).

Artiklarna som användes var relativt nya artiklar, från år 2017 och fram men majoriteten av artiklarna var från år 2020 och fram. Detta gjorde att det var väldigt aktuella artiklar som gör att studien blir "aktuell" och korrekt till nutid. Databaserna skedde på PubMed och EBSCOhost där man fann mycket aktuella, intressanta och bra artiklar inom ämnet. Att hitta de artiklar man valde att använda sig av var en tidskrävande process. När man hade hittat sina artiklar laddade skribenten ned dem i PDF format och streckade under det som var intressant och som hörde till det väsentliga i studien, som skribenten kunde använda sig av i sin egna studie. Att läsa på engelska gjorde det också svårare än om källorna skulle varit

på skribentens modersmål, svenska. Detta gjorde att det tog mera tid. Om skribenten hade svårt att förstå vad något av de engelska begreppen betydde använde sig hon av en översättningsapp på telefon som översatte från engelska till svenska. Artiklarna var dock lite otillräckliga och man såg ej en så lika stor bild av den palliativa vården som skribenten hade önskat.

Intervjustudie skulle också varit intressant att utföra och det hade det blivit en mera personlig studie där man hade fått en mera personlig vinkel. Medan med en scoping review blev det en större allmän bild. Det kändes ej etiskt rätt att börja söka efter patienter i det palliativa skedet att intervjua, därför blev det en kvalitativ studie med scoping review som metod. Det skulle varit intressant att se hur resultatet hade skilt sig om man hade intervjuat personer i livets slutskede för att se vad dom hade haft för åsikter och funderingar kring dessa rubriker. Med störst sannolikhet hade nog resultaten skilt sig. Men etiskt kändes det inte rätt att börja leta efter patienter i livets slutskede att intervjua. Resultatet av studien skulle dock varit intressant att se och man hade haft en möjlighet att ställa följdfrågor om det var något man ville ha flera svar på.

En enkätstudie skulle också varit intressant att utföra men antagligen lite problematiskt med tanke på att åldersgruppen till denna studie var äldre personer. Många av de äldre har ej tillgång till sociala medier eller en tillräcklig kunskap om hur man använder sig av sociala medier. Detta skulle försvårat processen att hitta deltagare då det är lättast att nå ut till människor via sociala medier i dagens värld.

7.2 Resultatdiskussion

Mina frågeställningar var *"Hur kan man minska på lidandet för patienter med cancer i palliativ vård?"* och *"Hur skall man göra den sista tiden i livet så bra som möjligt för dessa patienter?"*.

Frågeställningarna i studien besvarades nog men inte till den grad som skribenten önskat. Det var svårt att hitta artiklar som besvarade dessa frågor allmänt och som inte var begränsade till exempel till endast en typ av cancerform. Det var lättare att hitta artiklar om smärtlindring och om hur att minska lidandet med mediciner än hur att minska lidandet med olika övriga metoder som till exempel rehabilitering och motion.

Den teoretiska referensram som användes i denna studie var perfekt till ämnet, "de fyra hörnstenarna inom palliativa vården" av Peter Strang. I de artiklar och vårdrekommendationer som användes till studien kom det fram mycket om dessa hörnstenar. De fyra hörnstenarna är **symtomlindring**, **teamarbete**, **kommunikation/relation** och **stöd till närstående**. (Strang, 2020). De fyra olika hörnstenarna kom fram i artiklarna och i vårdrekommendationen som skribenten läste. I resultatet såg man att man använde sig runtom i världen av dessa olika hörnstenar överallt i någon form. **Symtomlindring** användes då man lindrade den palliativa patientens symtom. **Teamarbete** såg man att det användes i olika palliativa vårdteam samt att man höll ett "teamarbete" mellan anhöriga, den sjuke och vårdarna. **Kommunikationen och relationerna** är viktigt inom vården och speciellt inom palliativa vården. Om kommunikationen mellan alla är bra underlättar det för både patienten, anhöriga och vårdpersonalen. Bra kommunikation ökar på människans välbefinnande och man kan få svar på sina funderingar och frågor. En bra relation mellan vårdare, patient och anhörig skapar en trygg miljö. Eftersom den palliativa patienten ofta har mycket lidande fysiskt, psykiskt, socialt och spirituellt är det viktigt att vårdarna gör den sista tiden i livet så bra som möjligt. Detta lidande minskar man med att hålla en bra kommunikation, symtomlindra så gott som möjligt och ha en bra vårdrelation med både patienten och anhöriga samt hålla en regelbunden kontakten med de anhöriga.

Inom vården är det viktigt att behandla alla som människor och använda sig av personcentrerad vård, se patienten som en medmänniska och ej som hens diagnos och prognos. (Vårdhandboken, 2020). Håll även de fyra hörnstenarna i beaktande. Dessa är kommunikation, kontakt och stöd med anhöriga, symtomlindring samt teamarbete. (Strang, 2020). Dessa kan man ha i åtanke på alla vårdinsatser och inte endast inom den palliativa vården av äldre.

Det är en extremt viktig och stor patientgrupp inom vården som behandlas i slutskedet av livet med cancer som huvuddiagnos. Därför valde skribenten att skriva om detta ämne då det är något som intresserar henne och något hon kommer möta i framtiden i sitt yrke. Skribenten önskar att alla patienter skall få en så bra sista tid i livet och valde därför att studera kring hur man kan göra så att det blir till en verklighet.

Den äldre patienten är också något den största delen av de som jobbar inom vården möter på dagligen inom yrket, vilket gör att alla som jobbar inom vårdbranschen behöver kunskap om detta ämne. På stor del inom vården möter man också på den palliativa äldre patienten och därför är det viktigt att man vet hur man skall bemöta dem.

8 Konklusion

Det skribenten blev chockerad av att läsa om var de stora skillnaderna på vårdkvaliteten mellan de yngre och äldre personerna inom den palliativa vården av cancerpatienter. Det uppstod känslor av upprördhet och frustration då man läste om hur stora skillnaderna faktiskt var.

Detta är helt ofattbart och omänskligt! Alla förtjänar en god och tillräcklig vård där man skall få leva de sista dagarna med så lite svåra symtom som möjligt.

Skörhet är ett praktiskt exempel på vad den palliativa patienten upplever i slutet av sitt liv. Detta är något som de äldre upplever som jobbigt då de tappar sina funktioner som de haft i många år förut, till exempel att få nedsatt rörelseförmåga och behöva mera hjälp. Detta kan kännas jobbigt och psykiskt påfrestande för patienten.

I dagens samhälle är det oftast bara nedskärningar som sker inom vården men jag hoppas att man skulle öka på vårdmöjligheter för bland annat den palliativa vården genom att öka på öka på stödet till patienten hans nära och kära. När man vårdar den döende vårdar man samtidigt också hans anhöriga. De anhöriga behöver också mycket stöd i vardagen redan från att de får veta om prognosen och stödet skulle behöva fortsätta efter att döden av deras familjemedlem/vän inträffat.

Genom att ha studerat om den äldre cancerpatienten i palliativ vård har skribenten fått mera kunskap kring detta ämne. Denna kunskap tar skribenten med sig till sin framtid som sjuksköterska och som kunskap för resten av livet. Det har varit ett intressant ämne att skriva sitt examensarbete om och man har lärt sig mycket nytt om den *äldre palliativa cancerpatienten*.

9 Källhänvisning

Allt om cancer. (2013). *Vad är cancer?* Hämtad 17.10.2022 från

<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/vad-ar-cancer/>

Andershed, B. & Ternestedt, B-M. (2021) *Palliativ vård, begrepp och perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Assi T., Rassyl, E. & Ibrahim T. (2017). The role of palliative care in the last month of life in elderly cancer patients. *Support Care Cancer*, Vol.25 (2), s.599–605 DOI: 10.1007/s00520-016-3444-3.

Cancerfonden. (2019). *Strålbehandling*. Hämtad 17.10.2022 från

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stralbehandling>

Cancerfonden. (2020). *Kronisk cancer och palliativ vård*. Hämtad 17.10.2022 från

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/obotlig-cancer/kronisk-cancer>

Cancerföreningen. (u.å). *Övergår i terminalvård*. Hämtad 24.04.2023 från

<https://www.cancerforeningen.fi/patientstigen/overgar-i-terminalvard/>

Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2014) *Geriatrik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Finlands Cancerregister. (2020). *Statistik, cancer i Finland*. Hämtad 10.12.2022 från

<https://cancerregister.fi/statistik/cancer-i-finland/>

Finlands Cancerregister (2022). *Cancer 2020, statistikrapport om cancerfall i Finland*.

Hämtat 20.10.2022 från https://syoparekisteri.fi/assets/files/2022/06/Cancer-2020-statistikrapport_sve.pdf

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur (fjärde utgåvan)

Forskningsetiska delegation (u.å) *Tenk*. Hämtat 29.10.2022 från http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf? t=1578480382

Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Vad är palliativ vård?* Hämtad 17.10.2022 från [https://thl.fi/sv/web/aldre/vard-i-livets-slutskede/vad-ar-palliativ-
vard#Var_f%C3%A5r_man_palliativ_v%C3%A5rd](https://thl.fi/sv/web/aldre/vard-i-livets-slutskede/vad-ar-palliativ-vard#Var_f%C3%A5r_man_palliativ_v%C3%A5rd)

Institutet för hälsa och välfärd. (2022). Cancer. Hämtad 17.10.2022 från <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/cancer>

Golčić, M., Dobrila-Dintinjana, R., Golčić G., Plavšić, I., Gović-Golčić L., Belev B. & Rotim, K. (2020). Should we treat pain in the elderly palliative care cancer patients differently? *Acta Clin Croat*, Vol.59, s.387-393 DOI: 10.20471/acc.2020.59.03.01

Hall, A., Boulton, E., Kunonga, P., Spiers, G., Beyer, F. Bower, P. & Hanratty B. Identifying older adults with frailty approaching. *Palliative medicine*, Vol. 35 (10), s. 1832-1843 DOI: 10.1177/02692163211045917 journals.sagepub.com/home/pmj

Henricsson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hälsobyn. (2017). *Cancersmärta*. Hämtad 17.10.2022 från <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sv/cancersm%C3%A4rta>

Hälsobyn. (2018). *Hur uppstår smärtförmimelsen?* Hämtad den 30.10.2022 från [https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sv/basinformation-om-sm%C3%A4rta/hur-
uppst%C3%A5r-sm%C3%A4rtf%C3%B6rmimelsen](https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/sv/basinformation-om-sm%C3%A4rta/hur-uppst%C3%A5r-sm%C3%A4rtf%C3%B6rmimelsen)

Jespersen, E. Minet, L. & Nissen, N. (2022) Symptoms of total pain experienced by older people with advanced gastrointestinal cancer receiving palliative chemotherapy. *European journal of Cancer Care*. Vol. 31 (6), s. 1-9. DOI: 10.1111/ecc.13674

Käypähoito. (2020). *Palliativ vård – lindrande vård i livets slutskede*. Hämtat 19.10.2022 <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00088>

Käypähoito. (2021). *Palliativ vård och vård i livets slutskede*. Hämtat 19.04.2023 från <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00063?tab=suositus>

Lindemann, K., Martinsson L., Kaasa, S. & Lindquist, D. (2020) Elderly gynaecological cancer patients at risk for poor end of life care: a population-based study from the

Swedish Register of Palliative Care. Vol.59:6, s. 636-643, DOI:

10.1080/0284186X.2020.1744717

Munkombwe, W.M., Petersson, K. & Elgán, C. (2020) Nurses experience if providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. Vol.29 (9-10), s. 1643-1652. DOI:

10.1111/jocn.15232

Oliveira, F., Barbosa, K., Rodrigues, M., Fernandes, M. (2020). Frailty syndrome in the elderly: conceptual analysis according to Walker and Avant. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol.73 (3), s. 1–8. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0601

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Pop-Jordanova, N. (2021). Grief: aetiology, symptoms and management. *Contributions. Sec. of Med*. Vol.16;42(2). S. 9-18. DOI: 10.2478/prilozi-2021-0014.

Strang, P. (2020). *Palliativ vård – inom äldreomsorgen*. (5 upplaget). Höganäs: Vårdförlaget AB.

Strang, P. & Beck-Friis, B. (2012). *Palliativ medicin och vård*. Stockholm: Liber AB.

Terveyskirjasto. (2022). *DNR-päätös, elvytys*. Hämtat den 21.10.2022

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>

Valvira. (2020). *Vård i livets slutskede*. Hämtat 10.11.2022 från

https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/god-arbetsutovning/vard_i_livets_slutskede

Velloso, I., Caram, C., Almeida, I. (2022). Palliative Care for the Elderly in the Healthcare System: A Scoping Review. *Aquichan*. Vol. 22 (3), s. 1-19. Doi: 10.5294/aqui.2022.22.3.8

Vårdhandboken. (2020). *Personcentrad vård*. Hämtat 24.04.2023 från

<https://www.varldhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-varld-och-omsorg/bemotande-i-varld-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-varld/>

Vårdhandboken. (2021). Vård i livets slutskede och dödsfall – Översikt. Hämtat 30.11.2022 från <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/dodsfall-och-vard-i-livets-slutskede/vard-i-livets-slutskede-och-dodsfall/oversikt/>

Wallerstedt, B., Benzein, E. Schildmeijer, K. & Sandgren, A.(2019). What is palliative care? Perceptions of healthcare professionals. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 29 (9-10), s. 77-84.

World Health Organization, WHO. (2020). *Palliative care*. Hämtat 22.10.2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Widell, M. (2016). Palliativ vård. Stockholm: Sanoma utbildning.

Zhang, A. & Fu, H. (2022) The Impact of Palliative Care and Nursing Intervention on the psychology and Quality of Life of Elderly Patients with Colorectal Cancer. *Journal of Oncology Volume*. Vol. 2022. S. 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1155/2022/7777446>

Österbottens välfärdsområde. (u.å.). Palliativ vård och vård i livets slutskede. Hämtad 19.04.2023 <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/halsa-och-medicinska-tjanster/sjukhustjanster/tumor-och-cancervard/palliativ-vard-och-vard-i-livets-slutskede/>

Bilaga

Bilaga 1. Artikel /syfte/ forsknings-och datainsamlingsmetod /resultat av forskningen

Artikel/årtal/författare	Syfte	Forskning- och datainsamlingsmetod	Resultat
<p>Artikel 1:</p> <p>” The role of palliative care in the last month of life in elderly cancer patient”</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Författare: <i>Tarek Assi, Elie El Rassy, Tony Ibrahim, Tania Moussa, Aline Tohme, Fadi El Karak, Fadi Farhat, Salma Faddoul, Marvan Ghosn, Joseph Kattan</i></p>	<p>Syftet med denna artikel var att undersöka hur kemoterapi/ cytostatika påverkar den sista tiden i livet för cancerpatienter.</p>	<p>En retrospektiv observationell studie.</p>	<p>Resultatet visar att de äldre patienterna fick en mera ”aggressiv behandling” än övriga patienter. Om man minskar på detta ökar patienternas livskvalitet.</p>
<p>Artikel 2:</p> <p>” The Impact of Palliative Care and Nursing Intervention on the Psychology and Quality of Life of</p>	<p>Syftet med denna studie är att se hur man kan öka på livskvalitet hos patienter med kolorektal cancer.</p>	<p>Tvärsnittsstudie</p>	<p>Resultatet visar att om man använder sig av palliativ vårds modeller kan man öka på patienternas livskvalitet.</p>

<p>Elderly Patients with Colorectal Cancer”</p> <p>Årtal: 2022</p> <p>Författare: Ai Zhang; He Fu</p>			
<p>Artikel 3:</p> <p>” Identifying older adults with frailty approaching end-of-life: A systematic review”.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Författare: Alex Hall, Elisabeth Boulton, Patience Kunoga, Gemma Spiers, Fiona Beyer, Peter Bower, Dawn Vraig, Chris Todd, Barbara Hanratty</p>	<p>Artikeln handlar om hur man skall identifiera de äldre som är drabbade av skörhet i sista tiden av livet sitt.</p>	<p>En systematisk översikt</p>	<p>Resultat visar att de äldre drabbas mera av skörhet än övriga åldrar.</p>
<p>Artikel 4:</p> <p>“Should we treat pain in the elderly palliative care cancer patients differently”.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Författare: Marin Golčić , Renata Dobrila-</p>	<p>Syftet med denna studie var att se skillnaden mellan hur yngre och äldres läkemedelsbehandling mot smärta skiljer sig.</p>	<p>Intervjustudie</p>	<p>Man såg en viss skillnad kring de yngres (<65) och de äldres (>65) läkemedelsbehandling.</p> <p>De äldre fick mindre smärtlindring än de yngre samt att de fick</p>

<p>Dintinjana, Goran Golčić , Ivana Plavšić, Lidija Gović-Golčić, Borislav Belev, Domagoj Gajski och Krešimir Rotim</p>			<p>en otillräcklig medicinering.</p>
<p>Artikel 5: “Palliative Care for the Elderly in the Healthcare System: A Scoping Review” Årtal: 2022 Författare: Isabela Silva Câncio Velloso, Carolina da Silva Caram, Isabela Rodrigues Pego de Almeida, Maria José Silva Souza, Matheus Henrique Silva, Carolina Sales Galdino</p>	<p>Syftet med denna studie var att se vilka möjligheter som erbjuds för de äldre palliativa patienterna.</p>	<p>En scoping review</p>	<p>I resultatet ses att äldre patienter i livets slutskede får en sämre vård på grund av okunskap hos vårdare. Äldre drar nytta av att få personcentreradvård, bra kommunikation med mera. Detta ökar på patientens välmående och minskar på lidandet. Att skapa en vårdplan ökar också på välmåendet.</p>
<p>Artikel 6: “Elderly gynaecological cancer patients at risk for poor end of life care: a population- based study from the</p>	<p>Syftet med denna studie var att se om de äldre patienterna med gynekologisk cancer fick lika bra</p>	<p>En befolknings- baserad studie. Från Sveriges register om palliativ vård.</p>	<p>I resultatet ser man att de äldre tyvärr ej får en likgiltig vård som de yngre patienterna i palliativ vård och att de</p>

<p>Swedish Register of Palliative Care”</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Författare: K. Lindemann, L. Martinsson, S. Kaasa och D. Lindquist</p>	<p>vård som övriga åldrar.</p>		<p>erbjuds mindre hjälp/resurser.</p> <p>Resultatet visar att de äldre patienterna har en större risk att dö på sjukhus/boende.</p> <p>De äldre har också minskad chans att få specialvård inom den palliativa vården.</p>
<p>Käypähoito</p>	<p>Palliativ vård – lindrande vård i livets slutskede. (2020)</p>	<p>-</p>	<p>Här beskrivs palliativ vård och terminalvård samt vad som hör till den. Symtomlindring kan man också läsa om här.</p>
<p>Käypähoito</p>	<p>Palliativ vård och vård i livets slutskede (2021)</p>	<p>-</p>	<p>Här ses fakta om palliativa vården och hur att utföra en bra och tillräcklig palliativ vård. Här finns vårdrekommendationerna.</p>

