



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

IDENTIFIERING AV PSYKISK OHÄLSA HOS PERSONER DIAGNOSTISERADE MED CANCER

En litteraturstudie

Författare: Julia Öberg och Klara Österberg

Magisteruppsats:	Examensarbete i omvårdnad 15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	Nina Ekman
Examinator:	Lena Johansson
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Förord

Vi vill ägna ett stort tack till vår handledare Nina Ekman för goda råd och stöttning under arbetets gång.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	4
Inledning.....	5
Bakgrund	5
Cancer.....	5
Psykisk ohälsa.....	6
Sjuksköterskeprofessionen.....	7
Omvårdnadsbegrepp	7
Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling	7
Personcentrerad vård	7
Problemformulering	8
Syfte.....	8
Frågeställningar	8
Metod	8
Studiedesign.....	8
Datainsamling	8
Inklusions- och exklusionskriterier.....	10
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	11
Etiska överväganden.....	11
Resultat	11
Riskfaktorer	11
Samtal.....	12
Screeningverktyg	12
Svårigheter för vårdpersonal	13
Behovet av hjälp	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	15
Implikationer för praxis/omvårdnad.....	17
Fortsatt forskning	17
Slutsats.....	18
Referenslista	19

Bilaga: Artikeltabell

Titel:	Identifiering av psykisk ohälsa hos personer diagnostiserade med cancer
Examensarbete:	Examensarbete i omvårdnad 15 hp
Program/ kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2021
Handledare:	Nina Ekman
Examinator:	Lena Johansson
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa	

Sammanfattning

Bakgrund: Cancersjukdom diagnostiseras hos cirka 60 000 personer per år endast i Sverige. De som får diagnosen befinner sig i olika stadier av sjukdomen vid upptäckt. Diagnosen innebär i flera fall längre behandlingar som kan ge biverkningar, vilka visar sig i form av symtom och tecken. Som sjuksköterska är lindring av dessa biverkningar en viktig uppgift. De somatiska symtomen är generellt lättare att upptäcka än de psykiska symtom som kan uppkomma. Det åligger sjuksköterskan att uppdaga psykiska besvär och lindra dessa. Psykisk ohälsa är fortsatt ett stigmatiserat ämne vilket kan påverka människor att öppna upp sig. **Syfte:** Undersöka hur sjuksköterskan kan identifiera psykisk ohälsa hos personer med cancersjukdom, eventuella svårigheter sjuksköterskan kan ställas inför samt hur behovet av hjälp ser ut. **Metod:** Litteraturöversikt bestående av tio vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa som granskats enligt Fribergs kvalitetsmallar. **Resultat:** Sjuksköterskan kan identifiera psykisk ohälsa genom samtal eller med screeninginstrument. Det är viktigt att hen är införstådd med riskfaktorer. **Slutsats:** Cancer som sjukdom har en följd av besvär relaterade till flera dimensioner. Som sjuksköterska behövs kunskapen, helhetssynen och de arbetsmässiga förutsättningarna för att identifiera psykisk ohälsa.

Nyckelord: Sjuksköterska, Identifiering, Psykisk ohälsa, Cancer

Inledning

Människor har i samband med en cancerdiagnos ökad benägenhet att drabbas av psykisk ohälsa som följd enligt Gundelach och Henry (2016). Psykisk ohälsa används som en övergripande benämning för negativa emotioner och känslor som påverkar en persons dagliga liv och funktion. Den vanligast förekommande psykiska ohälsan hos personer med en cancerdiagnos är nedstämdhet, ångest, depression och rädsla. Psykisk ohälsa riskerar också att påverka en rad andra livsaspekter så som relationen till närstående, ekonomisk situation, spiritualitet och sexualitet. Att uppleva en viss grad av psykisk ohälsa vid cancer är normalt, det är en reaktion som speglar förändrade livsomständigheter. En viktig uppgift för sjuksköterskan är därför förmågan att bedöma försämring eller förändring. Flertalet studier fastslår en betydande förekomst av psykisk ohälsa hos personer med cancer (Gundelach & Henry, 2016).

Som grundutbildad sjuksköterska kan man arbeta inom i stort sett samtliga sammanhang där omvårdnad bedrivs. Medicinsk kunskap och beteendevetenskap är en del i utförandet av relevant omvårdnad för individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I mötet med cancersjuka personer behöver sjuksköterskan känna till att psykisk ohälsa kopplat till cancersjukdom är vanligt förekommande. En legitimerad sjuksköterska har ett ansvar att självständigt ta beslut som kan hjälpa människor att hantera problem relaterade till sin hälsosituation för att möjliggöra en bättre hälsa. Den grundutbildade sjuksköterskan ska kunna identifiera och bedöma omvårdnadsbehov samt konsultera andra yrkesgrupper vid behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Som nyutexaminerad sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om att cancersjukdom påverkar hela människan och att behovet av omvårdnad därför är komplext. Att studera hur psykisk ohälsa vid cancersjukdom kan identifieras bidrar med kunskap som den nyutexaminerade sjuksköterskan kan ha användning av i sitt arbete. Förhoppningen är att kunna öka välbefinnande trots närvaro av sjukdom.

Bakgrund

Cancer

I Sverige får omkring 60 000 personer varje år beskedet om att de har cancer (Planck & Palmgren, 2019). Cancer är en sjukdom som gör att vissa celler får förmågan att konkurrera ut övriga friska celler. De förvärvade förmågorna innefattar tillväxt, obegränsad delning, invasion av vävnad och förmågan att undgå kroppens immunförsvar (Planck & Palmgren, 2019). Den celltyp vars funktion rubbats bestämmer typen av cancersjukdom. Den klump av celler som bildas i takt med att den sjukliga cellen delar sig ohämmat benämns som en primärtumör eller modertumör. Cancerceller kan också spridas via blodbanan eller lymfsystemet och bilda dottertumörer eller metastaser i andra organ (Cancerfonden, 2019). Prognosen varierar beroende på cancerform och vilket stadium sjukdomen befinner sig vid diagnostisering. För att avgöra hur långt gången sjukdomen är bedöms storlek samt eventuell metastasering och inblandning av närliggande körtlar (Planck & Palmgren, 2019).

Vad gäller behandling ser den olika ut beroende på intention. Behandling kan ges i kurativt syfte för att bota eller i palliativt syfte för att kontrollera tumörtillväxt och lindra symtom (Planck & Palmgren, 2019). De vanligaste cancerbehandlingarna består av cytostatika och strålbehandling. Med dessa behandlingar följer svåra biverkningar inkluderat trötthet, smärta och illamående (Planck & Palmgren, 2019).

Bennion och Molassiotis (2012) beskriver människors upplevda symtom efter cancerbehandling. Författarna lyfter fram upplevelsen av att ha förändrats som person och hur relationer till andra människor förändrats. Förändring kunde bestå i såväl inre som yttre förändring, exempelvis beskrevs viktnedgång och håravfall. Det människor kunde enas om var att de inte längre var samma person som innan och att det kändes svårt att hitta tillbaka till sig själv. Även för de som friskförklarats kvarstod en generell oro för framtiden (Bennion & Molassiotis, 2012).

Psykisk ohälsa

En god hälsa innefattar enligt Skärsäter och Ali (2019) fysiskt välmående och mentalt välbefinnande. En god psykisk hälsa innebär att en person känner sig kapabel och vid sin fulla potential. När det motsatta sker och en persons tankar istället blir negativa kring sig själv och/eller sin omvärld och även beteendet ändras så lider personen istället av psykisk ohälsa. Stress, oro, ångest och förstämningssyndrom är vanliga diagnoser hos de som lider av psykisk ohälsa. Skärsäter och Ali (2019) förklarar att den största risken med psykisk ohälsa är en ökad suicidrisk. Faktorer som ökar risken att utveckla psykisk ohälsa är bland annat långvarig stress, ekonomiska problem, brist på återhämtning och bristande socialt stöd. Firth m.fl. (2020) beskriver stillasittande, söta drycker, kött, rökning och ett över- eller underskott på sömn som riskfaktorer för utvecklande av psykisk ohälsa. Hälsosam kost och aktivitet ger en minskad risk. Läkemedelsbehandling kombinerat med livsstilsförändringar ges som behandling vid dessa tillstånd (Firth m.fl., 2020).

Symtom som förekommer vid psykisk ohälsa i form av depression och ångest kan likna de fysiska symtom som uppkommer till följd av cancersjukdomen i sig men även från de behandlingar som ges vilket kan innebära svårigheter vid identifiering (Henry m.fl., 2005). Om psykisk ohälsa vid cancersjukdom förblir oupptäckt kan det påverka behandling och rehabilitering. Depressiva besvär kan kopplas till ökad smärtproblematik och nedsatt fysisk och social funktion men också ökat antal biverkningar som i sin tur kan ge ökad ångest. Identifiering av psykisk ohälsa vid cancersjukdom möjliggör att vården optimeras för den enskilde, det minskar även den ekonomiska bördan då psykisk ohälsa i form av exempelvis depression leder till ökat vårdbehov och därmed är mer resurskrävande. Att psykisk ohälsa uppmärksammas i ett tidigt skede kan förhindra mer långvariga besvär (Henry m.fl., 2005).

Enligt tidigare forskning förekommer psykisk ohälsa hos 50 procent av de människor som fått en cancerdiagnos, svårighetsgraden påverkas av sjukdomsprognos och stadie (Gundelach & Henry 2016). Det har även visat sig att människor som är i livet fem år efter sin diagnos behöver uppmärksammas mer av vården avseende livsförändringar inkluderat psykisk ohälsa för att motverka allvarlig psykiatrisk sjukdom. Hos 35 procent av nyligen diagnostiserade patienter ses en risk för betydande psykisk ohälsa i form av depression, ångest och rädsla för döden under sin sjukdomstid. Sjuksköterskan har därmed ett ansvar att identifiera, bedöma och åtgärda psykisk ohälsa hos dessa personer (Gundelach & Henry 2016).

Sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat och utifrån ett holistiskt synsätt (Skärsäter & Ali, 2019). Uppgiften vid psykisk ohälsa är att stödja med samtal och erbjuda hälsofrämjande åtgärder. I samråd med patient och närstående ska sjuksköterskan arbeta fram individuella mål avseende fysisk, psykisk, andlig och social hälsa. En grundutbildad sjuksköterska kan jobba på olika ställen inom vården med olika patientgrupper och oavsett arbetsplats kommer sjuksköterskan stöta på människor med någon form av psykisk ohälsa (Skärsäter & Ali, 2019).

Sjuksköterskeprofessionen

Sjuksköterskans profession innefattar omvårdnad, arbetsledning, forskning och utbildning samt utveckling av detta inom yrkets ramar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan ska i sin yrkesroll tillämpa aktuella och realistiska riktlinjer. Professionen utövas enligt omvårdnadsprocessen i partnerskap med patient och närstående, på egen hand och tillsammans med teamet. Ansvarer innefattar bedömning, omvårdnadsdiagnostisering, planering, genomförande och utvärdering. Omvårdnad inkluderar kulturella, andliga, fysiska såväl som psykosociala behov hos patienten med ett holistiskt synsätt på patientens aktuella situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Inom omvårdnadsdisciplinen ingår uppgiften att utveckla den tillgängliga kunskapen inom samtliga verksamhetsområden som bedriver omvårdnad (Björkman m.fl., 2019). Syftet är att utveckla förståelsen för behovet av omvårdnad och hur detta kan tillgodoses. Forskning inom omvårdnad består i att lösa problem och söka svar på frågor som innefattas i sjuksköterskans yrkesutövning. Kunskapen som omvårdnadsforskning avser generera är inom sjuksköterskeprofessionens fyra grundläggande etiska koder som syftar till lindrat lidande, främjande av hälsa, förebyggande av sjukdom och återställande av hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Omvårdnadsvetenskap innefattar vetenskap om hela livscykeln (Björkman m.fl., 2019).

Omvårdnadsbegrepp

Sjuksköterskeprofessionen innefattar kärnkompetenserna personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och ledarskap (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling

Sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa en säker och god vård utifrån behovet hos patienten, för att göra det krävs förbättringskunskap och kvalitetsutveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Till grund för utveckling av omvårdnad ligger sjuksköterskans förmåga att granska nuvarande rutiner för att identifiera och möjliggöra förbättring (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Kvalitetsutveckling leder till en mer säker vård enligt Andersson och Nordin (2019). Att ständigt tänka ur ett utvecklande perspektiv kan leda till att behandlingar kan utföras av sjuksköterskor utan specialistutbildning. Det leder i sin tur till att fler patienter kan diagnostiseras i ett tidigt skede och får möjlighet att ta del av behandling snabbare. Genom att identifiera problem i tid förhindras ett mer utdraget sjukdomsförlopp eller en längre tid av lidande. Vid tidig upptäckt kan ohälsan vara lättare att behandla (Andersson & Nordin, 2019).

Personcentrerad vård

Sjuksköterskan ansvarar för att förutsättningarna ges till patienten att vara delaktig i den vård som ges så att vården utformas på ett optimalt vis för individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan ska vara öppen och förstående inför varje persons individuella behov och syn på hälsa utifrån personens berättelse. I partnerskap med patienten ska sjuksköterskan utarbeta och dokumentera en vårdplan (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Öhlén och Friberg (2019) menar att personcentrerad vård leder till kortare vårdtid, minskad samvetsstress hos vårdpersonal, smidigare utskrivningar och smidigare samverkan med till exempel primärvård. Den samstämmighet som skapas mellan vårdgivare och vårdtagare när vården utförs personcentrerat leder till förbättrad hälsa och ökad patientnöjdhet, det bidrar även till en mer effektiv hantering av sjukdomen (Ekman m.fl., 2011).

Genomförandet av personcentrerad vård följer enligt Öhlén och Friberg (2019) tre steg. Det första är inledandet av partnerskap där personen berättar sin historia kring sin situation. Det involverar vardagsliv samt de problem och resurser som finns. Berättelsen ger sjuksköterskan en bättre bild av personen som helhet och vad hen förväntar sig av vårdtiden. Nästa steg handlar om att genomföra partnerskapet. Då både personen som ska vårdas och vårdaren delar med sig av sina kunskaper och erfarenheter ska mål fastställas för vårdtiden. Med öppna sinnen kan ett bra partnerskap ingås där båda parter gör sin röst hörd. När mål har bestämts som är eniga med båda parter ska det som tredje och sista steg dokumenteras, alltså säkerställande av partnerskapet. Både patientberättelsen och de gemensamma målen ska dokumenteras så att det är begripligt (Öhlén & Friberg, 2019).

Problemformulering

Cancersjukdom drabbar människor i alla åldrar. Utöver fysiska symtom och biverkningar av behandling, kan cancer leda till psykisk ohälsa, såsom depression och ångest. Sjuksköterskan inom cancervården bör kunna göra en bedömning av psykisk ohälsa utifrån sin roll som omvårdnadsansvarig. För detta krävs kunskap om hur hen på bästa sätt kan identifiera psykisk ohälsa och om vilka bedömningsinstrument som är lämpliga att använda. Utifrån denna kunskap ökar förutsättningen för god omvårdnad och möjligheten att lindra patientens lidande.

Syfte

Syftet är att undersöka hur sjuksköterskan kan identifiera psykisk ohälsa hos personer diagnostiserade med cancer.

Frågeställningar

På vilket sätt kan sjuksköterskan identifiera och göra bedömningar av psykisk ohälsa?
Vilka svårigheter kan sjuksköterskan ställas inför vid identifiering av psykisk ohälsa?

Metod

Studiedesign

Studien är en litteraturöversikt där vetenskapliga artiklar sammanställts för att ge en överblick av det aktuella intresseområdet (Rosén, 2017). Ansatsen är induktiv, vilket innebär att studien utgår från empirisk och erfarenhetsgrundad kunskap, där vi så förutsättningslöst som möjligt försökt att besvara syftet (Priebe & Landström, 2017). Utifrån studiens syfte översattes sökord som därefter användes i databassökning. Sökningen resulterade i artiklar vars data sammanställdes för att ge en översikt av det valda intresseområdet.

Datainsamling

För att få en överblick och finna relevant material genomfördes en informationssökning (Karlsson, 2017). Vid sökningen användes databaserna PubMed Cinahl och PSYCInfo. PubMed har material inom omvårdnad och medicin, Cinahl innehåller framförallt artiklar inom omvårdnadsområdet och PSYCInfo har artiklar inom området beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017).

Sökbegreppen som användes för att finna relevanta artiklar var: *identify*, *psychological distress*, *cancer patients*, *oncology patient*, och *nurse*. Syftet bröts ned i de viktigaste begreppen för att kunna få fram relevanta sökbegrepp. Svensk MeSH användes för att

översätta ord och få fram sökord som kunde användas i databassökningen (Östlundh, 2017). De booleska operatorerna AND, NOT eller OR samt trunkeringar användes även i sökningarna (se söktabell 1, 2 & 3). För att avancera sökningen användes filter (Karlsson, 2017). Filtren som användes var engelska som språk, *peer-reviewed*, *full text* och publicerade inom de senaste tio åren.

Resultaten från sökningarna granskades. En överblick av titeln gjordes först, de artiklar som inte inkluderade angivna sökord eller inte hade någon koppling till syftet valdes bort. De relevanta artiklarnas abstrakt gick igenom och en grovsällning gjordes. Utifrån Roséns (2017) analys granskades metod och resultat för att ett samband till det valda syftet skulle kunna fastslås. De artiklar vars abstrakt svarade an på syftet valdes ut och lästes i fulltext. Artiklarna vars resultat var relevanta kvalitetsgranskades. En sammanställning av artiklarnas gjordes innehållandes författare, publiceringsår, metod och kvalitetsgrad.

Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta Abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
20/10	identify or identifying or identification and psychological distress and cancer patients or oncology patients or patients with cancer not palliative care or end of life care	peer reviewed abstract available 2011-2021 all adult English	181	5	2	1
20/10	identify or identifying or recognize or recognition and psychological distress and cancer patients or oncology patients or patients with cancer not palliative care or end of life care and nurs*	peer reviewed abstract available 2011-2021 all adult English	150	7	3	3
21/10	Distress and screening and cancer and implementation	peer-reviewed full text 2011-2021 English	47	9	7	2

Tabell 1.

Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta Abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
20/10	nurs* and identif* and psychological distress and cancer patient or oncology patient or patient with cancer	10 years abstract free full text adult English	83	3	2	2
20/10	nurs* and identif* or recogni* and psychological distress and cancer patient or oncology patient or patient with cancer	10 years abstract free full text adult English	89	6	2	1

Tabell 2.

Söktabell PSYCInfo

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal Träffar	Relevanta Abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
20/10	nurs* and identif* and cancer patient* or oncology patients or patient* with cancer and psychological distress	2011-2021 adulthood human English peer reviewed	143	2	1	1

Tabell 3.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var artiklar om identifiering av psykisk ohälsa hos vuxna människor diagnostiserade med cancersjukdom som publicerats i vetenskapliga tidskrifter under de senaste tio åren. Exklusionskriterier var studier om barn och ungdomar, artiklar om palliativ vård, psykisk ohälsa hos närstående och vårdgivare till människor med cancersjukdom samt artiklar på andra språk än engelska. Inklusions- och exklusionskriterier var hjälpsamma vid sällandet av artiklarnas abstracts då syftet var att finna relevanta fulltexter. Därefter granskades de valda artiklarna och användes i arbetets resultatdel (Rosén, 2017).

Kvalitetsgranskning

De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs (2017) mall för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Artiklarna bedömdes utifrån mallen, om de ansågs ha en hög- eller medelhög kvalitet. Artiklarnas kvalitetsnivå sammanställdes i en artikelbilaga (se Bilaga).

Dataanalys

I litteraturöversikten inkluderades tio artiklar, åtta med kvantitativ metod samt två med kvalitativ metod. Resultatdelen i respektive artikel lästes igenom flera gånger för att finna material som svarade mot uppsatsens syfte. Artiklarna granskades var för sig och därefter jämfördes skillnader och likheter som hade framkommit i studiernas resultat. Innehåll som var återkommande i flera studier markerades med hjälp av post-it lappar. En sammanställning av de återkommande resultaten gjordes vilket resulterade i fem teman. Artiklarnas innehåll sammanfattades och presenterades i en artikeltabell (Bilaga 1).

Etiska överväganden

Nio av artiklarna redovisade att de fått godkännande av en etisk kommitté. En artikel saknade redogörelser för etisk godkännande men är en del av ett större forskningsprojekt och bedömdes vara av värde för litteraturöversikten. Samtliga artiklar redogjorde att samtycke inhämtats från deltagarna. Det etiska godkännandet är viktigt i studier rörande människor då det försvarar mänskliga rättigheter samt ökar trovärdigheten i studier (Kjellström, 2017).

Resultat

Vid granskningen av artiklarna kunde fem teman framställas som berör sjuksköterskans identifiering av psykisk ohälsa hos personer med cancer: Riskfaktorer, Samtal, Screeningverktyg, Svårigheter för vårdpersonal och Behovet av hjälp.

Riskfaktorer

Flera studier visade att psykisk ohälsa kunde bedömas utifrån riskfaktorer (Almigbal m.fl., 2019; Baker-Glenn m.fl., 2011; Cormio m.fl., 2019; Mehnert m.fl., 2018). De mest utmärkande faktorerna som ökade risken för psykisk ohälsa var sociala förhållanden (Almigbal m.fl., 2019; Baker-Glenn m.fl., 2011; Cormio m.fl., 2019; Mehnert m.fl., 2018), fysiska faktorer (Cormio m.fl., 2019; Mehnert m.fl., 2018), funktionsnivå (Cormio m.fl., 2019; Mehnert m.fl., 2018) och typ av cancerdiagnos (Almigbal m.fl., 2019, Cormio m.fl., 2019).

Mehnert m.fl. (2018) menar att det finns ett behov av medvetenhet kring riskfaktorer gällande psykisk ohälsa hos personer med cancer. Psykisk ohälsa genererar lägre livskvalitet och större missnöje kring vården vilket leder till att patienten sämre följer sin behandlingsplan. Deltagarna fick skatta sitt mående med en visuell analog skala och därefter svara på ett frågeformulär. Fysiska problem i form av fatigue och sömnproblem men även emotionella besvär i form av ledsamhet kunde associeras med ökad risk för psykisk ohälsa. Desto fler samtidigt förekommande problem en person led av desto högre på skalan skattade personen sin psykiska ohälsa (Mehnert m.fl., 2018).

Cormio m.fl. (2019) avsåg identifiera riskfaktorer som kunde associeras med utvecklandet av psykisk ohälsa. Personer med olika cancerdiagnoser och sjukdomsstadium bedömdes med skattningsinstrument. Ett formulär användes för att samla in sociodemografisk information och kliniska variabler. Tre undergrupper identifierades som riskfaktorer för utvecklande av psykisk ohälsa. Dessa var diagnos, civilstatus och resultat på Eastern Cooperative Oncology Group – skalan (ECOG), ett bedömningsinstrument som bedömer påverkan på personens dagliga liv och funktion. Risken för singlar eller skilda var två gånger så stor att drabbas av psykisk ohälsa. Att vänta på sin diagnos samt ett ECOG-resultat >0 var andra riskfaktorer (Cormio m.fl., 2019).

Ytterligare en studie som visade civilstatus som en riskfaktor var Almigbal m.fl. (2019). Visuellt analog skala och frågeformuläret Psycho-Oncology Screening Tool (POST) användes för att identifiera eventuell psykisk ohälsa hos personer under pågående strålningsbehandling. Civilstatus och även frekvens av barn visade sig ha ett signifikant samband till psykisk och fysisk ohälsa hos deltagarna. I studien framkom också att de yngre deltagarna upplevde sig mer besvärade än de äldre av såväl psykiska som fysiska symtom (Almigbal m.fl., 2019).

Vissa typer av cancer så som bröstcancer visade sig också medföra en ökad risk för psykiska besvär. När endast depressiva symtom undersöktes sågs en koppling till sysselsättning (Almigbal m.fl. 2019). Baker-Glenn m.fl. (2011) bekräftar dessa riskfaktorer då deltagare som var yngre, ogifta, bodde ensamma, hade frånvaro av socialt stöd och visade närvaro av depressiva symtom eller nedstämdhet utgjorde majoriteten av de som fick remiss skickat för professionell hjälp.

Samtal

Genom samtal med patienter och anhöriga inom cancervården, kunde sjuksköterskan identifiera psykisk ohälsa (Baker-Glenn m.fl., 2011; Granek m.fl., 2019a; Granek m.fl., 2019b).

Granek m.fl. (2019a) intervjuade sjuksköterskor på cancerkliniker. Där var den främsta strategin för att identifiera psykisk ohälsa att föra ett samtal med patienten. Sjuksköterskorna frågade om personens mående där och då, kring jobb, i sin vardag och rent generellt både fysiskt och psykiskt. Genom att gå igenom hur personen mådde före sjukdomen, samt efter sjukdomen, inom olika dimensioner kunde sjuksköterskan få en tydligare bild av vart personen befann sig för tillfället. Att genomföra samtal med patienter om känsliga ämnen som psykisk ohälsa kan ta tid i vissa fall då ett förtroende mellan de båda parterna är optimalt innan en person delar med sig av privat information. Granek m.fl. (2019b) utförde ytterligare en studie där sjuksköterskor från cancerkliniker delade med sig av strategier för att ta upp ämnet psykisk ohälsa. Den första strategin var att vara tillgänglig och att vara en god lyssnare. Det kunde leda till att patienterna lättare delade med sig av sina tankar och känslor. Sjuksköterskorna behandlar även fysiska symtom som i sin tur kan lindra de psykiska besvären. Att remittera patienten till andra professioner, till exempel kuratorer, socialarbetare och psykologer, är också en vanlig strategi som sjuksköterskor använder för att erbjuda patienten god vård (Granek m.fl., 2019b).

Till skillnad från Granek m.fl. (2019a) och Granek m.fl. (2019b) undersökte Baker-Glenn m.fl. (2011) om en enkel fråga om huruvida personen ville ha hjälp med psykiska besvär kunde identifiera behovet av psykologiskt stöd. Den visade sig ensam ge ett blygsamt positivt resultat, dock fungerade den väl för att identifiera de som inte led av depression. Den enkla frågan tillsammans med ett mätverktyg visade sig istället ge ett mer specificerat svar på vad som var problemet. Överlag gjorde inte frågan någon större skillnad i samband med identifiering av psykisk ohälsa, men att fråga om patienten vill ha hjälp är användbart för att identifiera de som inte fått sina behov tillgodosedda och fokusera på åtgärder så att de känner att de kan acceptera hjälp (Baker-Glenn m.fl., 2011).

Screeningverktyg

Med screeningverktyg bestående av frågeformulär och/eller skattningsskalor kunde sjuksköterskor identifiera personer som led av olika former av psykisk ohälsa (Baker-Glenn., 2011; Cormio m.fl., 2019; Mattson m.fl., 2019; Martínéz m.fl., 2013). För att identifiera symtom och tecken på depression och ångest så använde flera studier HADS (Baker-Glenn

m.fl., 2011; Mattsson m.fl., 2019) och DT (Baker-Glenn m.fl., 2011; Cormio m.fl., 2019; Martínéz m.fl., 2013).

Mattsson m.fl., (2019) utförde en studie där de jämförde skillnaden på att upptäcka depression och ångest med korta webbaserade mätinstrument med längre mer utförliga webbaserade mätinstrument. De korta instrumenten var elektronisk visuell analog skala (eVAS) och Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). De korta instrumenten hade en god förmåga att identifiera fall med kliniska symtom eller de fall som saknade kliniska symtom i samma utsträckning som de längre mätinstrumenten. Det visade att de hade en god sensitivitet och specificitet, vilket innebär att eVAS och HADS är pålitliga vid identifiering (Mattsson m.fl., 2019).

Ytterligare screeningsverktyg är Distress Thermometer (DT) och Problem List (PL). Martínéz m.fl. (2013) visar på DT som en tillförlitlig screeningmetod. PL visade sig kunna identifiera fler problem hos deltagarna då de bestod av mer ingående frågor. Martínéz m.fl. (2013) menar att DT är ett bra verktyg då det öppnar upp för samtal och är enkelt att använda. Till skillnad från Martínéz menar Cormio m.fl. (2019) att användandet av DT är hjälpsamt för att identifiera personer med ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa och därmed fånga upp personer i ett tidigare skede. Emotion Thermometer (ET) är ett instrument som inkluderar Health thermometer (HT) och DT och ska identifiera psykiska besvär med hjälp av visuell analog skala (Baker-Glenn m.fl., 2011). Dessa instrument använder sig Baker-Glenn m.fl. (2011) av i sin studie och påvisar att HT har en stor noggrannhet.

Svårigheter för vårdpersonal

Olika typer av utbildning om psykiatrisk bedömning förbättrade sjuksköterskors förmåga att identifiera psykisk ohälsa (Granek m.fl., 2019b; Fradgley m.fl., 2020). Det beskrivs att sjuksköterskor önskar mer träning inom ämnet för att bättre kunna identifiera psykisk ohälsa (Granek m.fl., 2019). Vilket Fradgley m.fl. (2020) bekräftar då implementeringsförslag som olika utbildningsalternativ samt administrativa resurser var förslag från personalen som ville förbättra sina förutsättningar.

I flera studier framkom att det fanns olika hinder för att kunna implementera en bra screeningrutin (Fradgley m.fl., 2020; Granek m.fl., 2019a; Granek m.fl., 2019b). Fradgleys m.fl. (2020) studie beskriver de olika barriärerna och hur de kan identifieras. Brist på resurser, tidsbrist och otränad personal var de största barriärerna. De olika enheterna inom hälso-sjukvården hade alltså inte tillräckligt med personal eller tid för att kunna ta emot de patienter som hade identifierats med någon form av psykisk ohälsa. Ytterligare en resursbrist var att personalen inte hade verktyg för att ta hand om resultatet av undersökningen och kunna ha egna stödsamtal med patienten. Tidsbristen som Fradgley m.fl. (2020) beskriver påverkar sjuksköterskor när det kommer till att identifiera psykisk ohälsa hos cancerpatienter. Granek m.fl. (2019a) beskriver att bristen på tid utöver praktiska uppgifter kan hindra sjuksköterskan från att lära känna patienten. Det kan leda till att information missas och många gånger vet inte sjuksköterskan hur patienten faktiskt mår. Granek m.fl. (2019b) beskrev tidsbrist och arbetsbörda som en barriär som förhindrar djupare samtal. Att ha svåra samtal kan vara svårt om personalen känner sig stressade över tid eller har en stressig arbetsmiljö. Sjuksköterskorna förklarade att de inte kände sig närvarande i samtalen på grund av vetskapen om att flera andra patienter väntar på dem (Granek m.fl., 2019b).

Ett ytterligare hinder beskrivs vara att patienten kan förhindra sjuksköterskans identifiering genom att undanhålla information och dölja sitt psykiska tillstånd (Granek m.fl. 2019b). I dessa fall är det anhöriga som brukar berätta att patienten inte mår bra och behöver hjälp.

Granek m.fl. (2019b) beskriver att det kan finnas en barriär mellan sjuksköterskan och patienten vad gäller samtal om psykisk ohälsa. Patienten kan ha svårt att öppna upp sig och vara ovillig att acceptera hjälp. Barriären beror enligt Granek m.fl. (2019b) på stigmatisering kopplat till psykisk ohälsa.

Behovet av hjälp

Att bedöma den psykiska ohälsan kunde göras genom att patienterna uttryckte ett psykiatriskt hjälpbehov (Baker-Glenn m.fl., 2011; van Linde m.fl., 2020) I en studie undersöktes hur många som uttrycker behovet av psykisk hjälp under sin cytostatikabehandling (Baker-Glenn m.fl., 2011) och fick fram att 37 procent av de med ångest eller depression ville ha hjälp med psykiska besvär. Även i studien av van Linde m.fl. (2020) uppgav patienter ett behov av experthjälp och hjälp med sina känslomässiga problem. Baker-Glenn m.fl. (2011) påvisade att den vanligaste sortens hjälp som efterfrågades var kontakt öga mot öga. I van Lindes m. fl (2020) undersökning framkom att 81,6 procent av deltagarna hade rapporterat minst ett problem med sin psykiska hälsa. Av de som hade delgivit sitt/sina problem så uppvisade tretton procent av dem ett behov av att bli remitterade till experthjälp men endast tio procent fick remiss skickad. Tre procent ville ha hjälp med sina känslomässiga problem men fick ingen remiss skickad (van Linde m.fl., 2020).

Diskussion

Metoddiskussion

Den använda metoden är en litteraturstudie. Metoden lämpar sig för att inhämta information kring ett specifikt ämne eller område (Karlsson, 2017). Metoden bestod i att samla in information från flertalet forskningsstudier. Att använda sig att flera forskningsstudier för att inhämta information ger ett väl underbyggt resultat. De artiklar som inkluderats i resultatet är genomförda med både kvantitativ och kvalitativ metod. Att underlaget för resultat baseras på studier utförda med olika metoder beror dels på grund av att det vid artikelsökning var dessa artiklar som ansågs relevanta. Men också för att det bidrar med en bredd som visar att identifiering kan ske på olika vis och att flera metoder är relevanta. De utvalda studierna besvarar i slutändan syftet väl då identifiering kan ske på olika sätt. Studierna inkluderar såväl kvalitativa intervjuer som kvantitativ statistik.

Med en induktiv ansats finns det aspekter som kan anses bristfälliga. Priebe och Landström (2017) skriver att induktivt antagande inte går att anse tillräckligt omfattande för att ge en slutsats som stämmer helt. Eftersom det kan finnas undantag eller andra faktorer som inte kan säga att slutsatsen alltid stämmer. Det går heller inte att säkerställa att en induktiv ansats är helt förutsättningslös. Med erfarenheter från onkologi och psykiatri kan det påverka hur vi formulerat oss samt vilka artiklar som valts ut. Det kan leda till att viss information har valts ut gentemot vår erfarenhet, vår kunskap och också att viss annan information har utelämnats (Priebe & Landström, 2017). Dock har vi som sjuksköterskestudenter viss förförståelse tack vare praktik, undervisning och arbete vilket kan ses som en styrka.

Användningen av flera databaser är en styrka då det ökar möjligheten att finna relevanta artiklar. PSYCinfo är en databas med inriktning på psykologi och beteendevetenskap, vilket passar för syftet. Rosén (2017) menar att desto fler databaser som används desto mer ökar validiteten i en studie. Sökorden är baserade på direkt översättning av syftet. Ordet *nurse* användes för att det var sjuksköterskans perspektiv som undersöktes. För att finna artiklar om personer med cancersjukdom används orden *cancer* och *oncology*, ordet *patient* har använts i

singular, plural och trunkerat för att bredda sökningen. En av sökningarna innehöll ordet *implementation*, då ordet kan användas i artiklar där en identifieringsmetod tillämpas i praktiken.

Inklusions-och exklusionskriterierna användes för ett relevant sökresultat och för att precisera sökningarna. Studier utförda inom ett tioårsperspektiv valdes. Detta kan vara en nackdel då vissa artiklar faller undan trots att de svarar an på syftet, men för att smalna av sökningen och se till aktuell forskning valdes ändå detta kriterium. Då engelska och svenska är de språk vi behärskar valdes engelska som ett kriterium. Engelska är inte vårt modersmål vilket innebär att det finns det en risk för tolkningsfel avseende språk även om vi varit noggranna gällande översättning. Av sökningarna innehöll flera artiklar barnets perspektiv eller patientens vilket inte var relevant då syftet efterfrågade sjuksköterskans perspektiv.

Av artiklarna var sex stycken från Europa, tre från Asien och en från Oceanien. En likhet mellan sjukhusen i västvärlden gör att det lättare går att implementera i praktiken. Vad gäller psykisk ohälsa finns det fortsatt ett stigma men problemet har lyfts oftare under de senaste åren i hela västvärlden vilket gör att synen på psykisk ohälsa bör stämma överens. Det kan dock finnas faktorer som ändå påverkar hur överförbart det är, bland annat kulturell och religiös syn. Vad gäller artikeln av Almigbal m.fl. (2019) beskrivs det att landets norm kan ha påverkat urvalet och att psykisk ohälsa tycks vara ett fenomen hos yngre människor i Saudiarabien alternativt att äldre människor inte vill delta i studier och dela med sig av information rörande sitt sjukdomstillstånd.

Kvalitetsgranskningen gjordes enligt Fribergs (2017) bilaga med frågor. Artiklarnas kvalitet bedömdes objektivt utifrån bilagan med både kvalitativa och kvantitativa frågor, men även subjektivt för att det är vår tolkning av hur väl artikeln följer kriterierna. Vi anser att samtliga artiklar överensstämmer med vad Friberg (2017) efterfrågar samt följer en röd tråd. En av de artiklar som inkluderats i resultatet har en svaghet i form av att etiskt godkännande inte nämns. Studien är Martinez m.fl. (2013) och den har inkluderats ändå då den är del av ett större forskningsprojekt utförda på ett institut för onkologi. Andra studier utförda inom samma projekt beskriver hur etiskt godkännande fått av en etisk kommitté. Artikeln nämner hur deltagarna delgavs information om studien och gav sitt samtycke till att medverka. Ett antagande är att Martinez m.fl. (2013) går under samma förutsättningar och godkännande från det stora projektets godkännande därav att denna valdes med. Forskningsetik syftar till att skydda människor då de som deltar i studier riskerar att påverkas fysisk eller psykiskt (Kjellström, 2017). Psykisk ohälsa kan vara känsligt att tala om och det är därför viktigt att bevara integriteten hos de som deltar.

En styrka i studien är att vi var två personer som genomförde den. Det ökar möjligheten för att kunna reflektera och analysera på ett bredare spektrum än om det gjordes ensam. Om studien skulle göras om hade ytterligare avsmalning av syftet kunnat göras. Exempelvis genom att endast inkludera en specifik cancerform.

Resultatdiskussion

Resultatet svarar på syftet och frågeställningarna genom flera teman. För att sjuksköterskor ska kunna identifiera psykisk ohälsa hos personer med cancer krävs en medvetenhet kring riskfaktorer för utvecklande av den. Personer som lever ensamma har en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa (Almigbal m.fl., 2019; Baker-Glenn m.fl., 2011; Cormio m.fl., 2019). Det visar att sjuksköterskan behöver vara extra uppmärksam på dessa patienter och ha ett helhetstänk kring patientens hälsa. Förståelsen för hur det sociala, fysiska och psykiska

måendet hör ihop (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) och påverkas av varandra och att den personcentrerade synen på vården är av vikt för att tillgodose den enskildes unika behov och situation (Kristensson-Uggla, 2018).

Hur identifiering kan ske så var samtal ett alternativ, samt olika mätinstrument och screeningverktyg. Genom samtal kunde sjuksköterskorna få en helhetsbild (Granek m.fl., 2019a; Granek m.fl., 2019b) av patienten vilket är ett av professionens omvårdnadsansvar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Att få en bild av personen som helhet tydliggör för sjuksköterskan var hen behöver stötta upp (Kristensson-Uggla, 2018).

Sjuksköterskan ska ha kompetens att bedöma den information som ges av patienten och utifrån det kunna identifiera ohälsa samt avgöra behovet av omvårdnadsinsatser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Den personcentrerade vården värdesätter personens berättelse (Kristensson-Uggla, 2018) och hjälper sjuksköterskan att se riskfaktorer men också resurser (Öhlén & Friberg, 2019). Berättandet i sig kan innebära att personen får en annan förståelse för sig själv och den situation hen befinner sig i och utgör grunden för skapandet av en vårdplan som känns meningsfull för personen (Ekman m.fl., 2018).

Att ha dessa samtal kan vara svårt på grund av att de kan ta lång tid. Just tid är något som sjuksköterskorna uppger att de har dåligt med och det blir därmed en barriär för identifiering. Enligt kompetensbeskrivningen har sjuksköterskan ett ansvar att identifiera eventuella risker och förebygga ytterligare skada (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Vid tidsbrist riskerar viktig information att missas. Detta äventyrar säkerheten i den vård som utförs (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Baker-Glenn m.fl. (2011) menar att en kombination av samtal och mätinstrument har god effekt. Flera av screeningverktygen visade sig vara användbara för identifiering, bland annat de två kortare webbaserade formulären eVAS och HADS (Mattsson m.fl., 2019). Något som kan vara användbart för både sjuksköterska och patient då tiden eller orken inte räcker till att svara på långa formulär med massa frågor. Användning av exempelvis DT kunde fånga upp personer med risk för att utveckla psykisk ohälsa (Martinez m.fl., 2013). Det är en fördel att fånga upp det i tidigt skede både för att undvika personligt lidande men också resurs- och kostnadsmässigt (Henry m.fl., 2005).

Det framkom att det finns olika barriärer att ta sig förbi för att kunna identifiera psykisk ohälsa (Granek m.fl., 2019). Genom att känna till dessa resultat kan vårdpersonal ha denna kunskap med sig när de möter personer med cancer (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Barriärerna bör ses över på varje vårdenhets så att en rutin kring verktyg, instruktioner och resurser finns för att ge patienterna en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Att behovet av hjälp uppdagas kan även hjälpa personer med psykiskt lidande som annars inte hade vågat öppna upp sig och berätta.

I studierna av Granek m.fl. (2019a) och Granek m.fl. (2019b) reflekterar sjuksköterskorna över vad som saknas för att ge god och säker vård vad gäller psykisk hälsa hos patienter med cancer. Eftersom förbättring och kvalitetsutveckling är ett ansvar som ingår i sjuksköterskans profession (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) är det viktigt att reflektera över vad som saknas och vad som hade kunnat förbättras. Arbetsvillkor i form av tidsbrist (Edvardsson & Wijk, 2019) kan påverka identifieringen då sjuksköterskan inte upplever sig ha tid att föra samtal. Kunskapsbrist visade sig också påverka identifieringen negativt då svaren från screeningverktygen inte kunde hanteras (Granek m.fl., 2019a; Granek m.fl., 2019b). Detta

leder till otrygg vård och förbättringsarbete krävs. Även om sjuksköterskorna har god kunskap kring ämnet så kan en hög arbetsbörda påverka förmågan att vara närvarande i samtal. Det kan i sin tur påverka vad patienten känner sig bekväm att dela med sig av i samtal om den förtroendefulla relationen uteblir (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Det kan sammanfattas med att oavsett vilka verktyg som finns att identifiera psykisk ohälsa med behöver sjuksköterskan ha kunskap kring tillvägagångssätt och åtgärder utifrån resultatet. Att det finns tid för att samtala och gå igenom screeningen med patienten är en förutsättning. Med ett personcentrerat arbetssätt prioriteras personens berättelse och förutsättningarna ges för ett välfungerande partnerskap som underlättar vården för båda parter.

Utbildningstillfällen eller annan stöttning behövs för att öka kunskapen kring ämnet då kunskapsbrist var en av barriärerna som resultatet visar. Granek m.fl. (2019b) beskrev bristen på kunskap för att kunna hjälpa dessa patienter. Kubota m.fl. (2016) undersökte om ett träningsprogram kunde förbättra sjuksköterskors förmåga att identifiera och hantera psykologiska besvär hos personer med cancer. Majoriteten av sjuksköterskorna rekommenderade programmet och ansåg det vara användbart i praktiken. Programmet som innehöll flera olika gruppövningar förde med sig ökat självförtroende och kunskap kring psykologiska besvär hos personer med cancer (Kubota m.fl. 2016). Om fler sjuksköterskor fick en god utbildning kring ämnet skulle det leda till en ökad kunskap och ökat självförtroende vilket i sin tur leder till att fler personer identifieras och får behandling i tid. Då en av sjuksköterskans kärnkompetenser är evidensbaserad vård är det avgörande att den är uppdaterad på aktuell kunskap och forskning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Att sjuksköterskan känner sig trygg i sammanhanget återspeglas förhoppningsvis i patienten så att den känner förtroende och vågar dela med sig.

Implikationer för praxis/omvårdnad

Resultatet påvisar att flertalet av patienterna med en cancerdiagnos också vill ha hjälp med ett psykiskt besvär. Att personal inom hälso- och sjukvård får vetskap kring behovet och kunskap om tillvägagångssätt kan förhindra ytterligare kostnader och belastning på sjukvården. Patienterna får snabbare hjälp och mår förhoppningsvis bättre om personalen vågar ta upp ämnet. Genom att implementera det här i praktiken följs ICN:s fyra grundläggande etiska koder (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Om det psykiska tillståndet identifieras kan man påbörja en behandling som kan lindra lidandet. Med kunskap om psykisk ohälsa och hälsofrämjande åtgärder så kan patienten få hjälp med att förbättra sin psykiska hälsa, till exempel genom kost och aktivitet. De som nyligen fått en påverkan på sitt psykiska mående kan med hjälp av tidig upptäckt och åtgärd förebyggas få värre besvär som till exempel depression. Den sista etiska koden är att återställa hälsa. Vid insjuknande bör alla åtgärder sättas in för att bringa personen tillbaka till en så god hälsa som möjligt.

Fortsatt forskning

De artiklar som lyfter fortsatt forskning menar att det finns mer att undersöka vad gäller ämnet i sig och även de olika mätinstrumenten. Forskning inom detta område kan till exempel tillämpas till de specifika cancertyperna enskilt för att ta reda på om det finns en differens av psykisk ohälsa dem emellan. Istället för att undersöka från sjuksköterskans perspektiv skulle vårdtagarens upplevelse kunna stå i centrum för framtida studier. Hur behovet av hjälp ser ut samt hur sjukvården tillgodoser detta behov. Det skulle då kunna visa eventuella brister gällande identifiering och åtgärder.

Slutsats

Personer med en cancerdiagnos riskerar att utveckla psykisk ohälsa. Det finns ett behov av hjälp inom patientgruppen och sjuksköterskan har ett ansvar att hjälpa patienten och identifiera detta oavsett arbetsplats. För att sjuksköterskan ska kunna göra det krävs tydliga riktlinjer och ökad kunskap. Kunskap om riskfaktorer, användbara screeningverktyg och kunskap om tillvägagångssätt. För att sjuksköterskan ska kunna utföra god och säker vård krävs resurser i form av tid för ökad patientkontakt vilket visar på vikten av personcentrerad vård för att identifiera psykisk ohälsa i ett tidigt skede.

Referenslista

- Almigbal, T.H., Almutairi, K.H., Fu, J.B., Vinluan, J.M., Alhelih, E., Alonazi, W.B., Batais, M.A., Alodhayani, A.A., & Mubarak, M.A. (2019). Assessment of psychological distress among cancer patients undergoing radiotherapy in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management*, 12(1), 691–700. DOI 10.2147/PRBM.S209896.
- Andersson, A-C., Nordin, A. (2019) Kvalitetsutveckling inom omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (s. 279–304). Lund: Studentlitteratur.
- Baker-Glenn, E.A., Park, B., Granger, L., Symonds, P., Mitchell, A.J. (2011). Desire for psychological support in cancer patients with depression or distress: validation of a simple help question. *Psycho-Oncology*, 20(5), 525-531. DOI 10.1002/pon.1759
- Bennion, M., & Molassiotis, A. (2013). Qualitative research into the symptom experiences of adult cancer patients after treatments: a systematic review and meta-synthesis. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), 9–25. DOI:10.1007/s00520-012-1573-x
- Björkman, I., Lütznén, K., & Jakobsson-Ung, E. (2019) Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare, och samhällsförändrare. I A, Ehrenberg & L, Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling* (s. 25–44). Studentlitteratur.
- Cancerfonden (2019) Så utvecklas cancer - Vad är cancer? <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer>
- Cormio, C., Caporale, F., Spatuzzi, R., Lagattolla, F., Lisi, A., & Graziano, G. (2019). Psychosocial distress in oncology: using the distress thermometer for assessing risk classes. *Supportive Care in Cancer*, 27(11), 4115-4121. DOI 10.1007/s00520-019-04694-4.
- Edvardsson, D., & Wijk, H. (2019). Omgivningens betydelse. I A-K. Edberg, H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s. 119 – 148). Studentlitteratur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, IL., Kjellgren, K., Liden, E., Öhlen, J., Olsson, L-E., Rosen, H., Rydmark, M & Sunnerhagen, K-S. (2011) Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–51 DOI 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2018) Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (s. 69–96). Liber AB.
- Firth, J., Solmi, M., Wootton, R-E., Vancampfort, D., Schuch, F-B., Hoare, E., Gilbody, S., Torus, J., Teasdale, S-B., Jackson, S-E., Smith, L., Eaton, M., Jacka, F-N., Veronese, N., Marx, W., Ashdown-Franks, G., Siskind, D., Sarris, J., Rosenbaum, S., Carvalho, A-F., & Stubbs, B. (2020) A meta-review of "lifestyle psychiatry": the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*, 19(3), 360–380. DOI 10.1002/wps.20773
- Folkhälsomyndigheten. (2021). Folksjukdomar/Vad är en folksjukdom? <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

- Fradgley, E. A., Byrnes, E., McCarter, K., Rankin, N., Britton, B., Clover, K., Carter, G., Bellamy, D., & Paul, C.L. (2019). A cross-sectional audit of current practices and areas for improvement of distress screening and management in Australian cancer services: is there a will and a way to improve? *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 249–259. DOI 10.1007/s00520-019-04801-5.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Studentlitteratur.
- Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M. (2019a). Mental Health Distress: Oncology Nurses' Strategies and Barriers in Identifying Distress in Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 43–51. DOI 10.1188/19.CJON.43–5.
- Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M. (2019b). Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 46(5), 561–571. DOI 10.1188/19.ONF.561-571
- Gundelach, A., & Henry, B. (2016). Cancer-Related Psychological Distress: A Concept Analysis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), 630-634. DOI 10.1188/16.CJON.630-634
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kubota, Y., Okuyama, T., Uchida, M., Umezawa, S., Nakaguchi, T., Sugano, K., Ito, Y., Katsuki, F., Nakano, Y., Nishiyama, T., Katayama, Y., & Akechi, T. (2016). Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 25(6), 712-718. DOI 10.1002/pon.4000.
- Kristensson-Uggla, B. (2018). Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrerad inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård* (s.21 – 62) Liber AB.
- Martinez, P., Galdón, M.J., Andreu, Y., & Ibáñez, E. (2013). The Distress Thermometer in Spanish cancer patients: convergent validity and diagnostic accuracy. *Support Care in Cancer*, 21(11), 3095-3102. DOI 10.1007/s00520-013-1883-7.
- Mattsson, S., Olsson, E.M.G., Carlsson, M., & Johansson, B.B.K. (2019). Identification of Anxiety and Depression Symptoms in Patients With Cancer: Comparison Between Short and Long Web-Based Questionnaires. *Journal of Medical Internet Research*, 21(4), 1–12. DOI 10.2196/11387
- Mehnert, A., Hartung, T.J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., Härter, M., Keller, H., Schulz, H., Wegscheider, K., Wis, J., Koch, U. & Faller, H. (2018). One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress. *Psycho-Oncology*, 27(1), 75–82. DOI 10.1002/pon.4464

Planck, M., Palmgren, A. (2019). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Johansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (s. 569–586). Studentlitteratur.

Priebe, G & Landström, C (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.25–42). Studentlitteratur.

SBU. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - En handbok.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

Skärsäter, I., Ali, L. (2019) Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (s. 639–670). Studentlitteratur.

Stubbs, B. (2020). A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders. *World Psychiatry*, 19(3), 360–380. DOI 10.1002/wps.20773.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession-grunden för din legitimation*.<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cda85/1584347730200/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession%20grunden%20f%C3%B6r%20din%20legitimation.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

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

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375–389). Studentlitteratur.

Ryan, H., Schofield., P., Cockburn., J., Butow, P., Tatterstall. M., Turner., J., Girgis, A., Bandaranayake, D., Bowman, D. (2005). How to recognize and manage psychological distress in cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 14(1), 7 - 15. DOI
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00482.x>

Van Linde, M. E., Braamse, A.M.J., Collette, E.H., A. Hoogendoor, A.W., Snoek, F.J., Verheul, H.M.W., & Dekker, J. (2020). Clinical assessment of emotion in patients with cancer: Diagnostic accuracy compared with two reference standards. *Psycho-Oncology*, 29(4), 775–780. DOI 10.1002/pon.5347

Öhlén, J., Friberg, F. (2019) Person. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s. 311–336). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga: Artikeltebell

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Huvudfynd	Kvalitet enligt Friberg
Almigbal, T.H., Almutairi, K.H., Fu, J.B., Vinluan, J.M., Alhelih, E., Alonazi, W.B., Batais, M.A., Alodhayani, A.A., & Mubaraki, M.A. (2019) SaudiArabien	Assessment of psychological distress among cancer patients undergoing radiotherapy in Saudi Arabia	Bedöma psykiskt lidande, depressiva symtom och sociala problem hos personer som genomgår strålbehandling	Deskriptiv tvärsnittsstudie	148 personer som genomgick strålningsbehandling	Riskfaktorer att identifiera var civilstatus och antal barn, gällande depressiva symtom sågs anställningsstatus som en riskfaktor.	Hög kvalitet

<p>Baker-Glenn, E.A., Park, B., Granger, L., Symonds, P., & Mitchell, A.J. 2011 Storbritannien</p>	<p>Desire for psychological support in cancer patients with depression or distress: validation of a simple help question</p>	<p>Undersöka hur många patienter med cancer som känt behov av hjälp och om en enkel fråga kan räcka för att identifiera depression i cancersammanhang och prediktorer för upplevt stort behov av hjälp</p>	<p>Statistisk analys Frågeformulär screeningverktyg: Hospital Anxiety and Depression scale, Brief patient Health Questionnaire, Emotion Thermometer</p>	<p>128 cancerpatienter som genomgick strålbehandling</p>	<p>Hjälprågan i kombination med screeningverktyg var användbar för att specificera den enskildes problematik och identifiera de med omött behov av hjälp</p>	<p>Hög kvalitet</p>
--	--	--	---	--	--	---------------------

<p>Cormio, C., Caporale, F., Spatuzzi, R., Lagattola, F., Lisi, A., & Graziano, G. (2019) Italien</p>	<p>Psychosocial distress in oncology: using the distress thermometer for assessing risk classes</p>	<p>Identifiera riskgrupper för utvecklande av psykisk ohälsa</p>	<p>Frågeformulär Screeningverktyg: Distress Thermometer, Problem list</p>	<p>372 cancerpatienter från nationellt cancercentrum</p>	<p>Riskfaktorer att identifiera var civilstatus, typ av diagnos och hur sjukdomen inverkar på personens funktion i det dagliga livet</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	---	--	---	--	--	---------------------

<p>Fradgley, E. A., Byrnes, E., McCarter, K., Rankin, N., Britton, B., Clover, K., Carter, G., Bellamy, D., & Paul, C.L. (2019) Australien</p>	<p>A cross-sectional audit of current practices and areas for improvement of distress screening and management in Australian cancer services: is there a will and a way to improve?</p>	<p>Identifiera rutiner för ångestscreening på cancerkliniker, hinder för förbättrad praxis och implementationsstrategier som accepteras av de som önskar förbättrade screeningrutiner</p>	<p>Tvärsnittsstudie</p>	<p>122 representanter från 83 cancerkliniker</p>	<p>Hinder för införande av rutiner var resursbrist, personal som inte är utbildad gällande screening och tidsbrist</p>	<p>Hög kvalitet</p>
--	---	---	-------------------------	--	--	---------------------

<p>Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S., & Ben-David, M. (a. (2019) Israel</p>	<p>Mental health distress, oncology nurses strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer</p>	<p>Utforska sjuksköterskors perspektiv på indikatorer för psykisk ohälsa hos patienter med cancer, strategier som används och svårigheter som finns avseende identifiering av tecken på psykisk ohälsa.</p>	<p>Intervju Grounded theory</p>	<p>20 cancersjuksköterskor</p>	<p>För identifiering ser sjuksköterska genom samtal till beteendemässiga och känslomässiga indikatorer, att patienterna döljer sitt mående, brist på utbildning inom ämnet för sjuksköterskan och tidsbrist försvårar identifiering</p>	<p>Hög kvalitet</p>
--	--	---	-------------------------------------	------------------------------------	---	---------------------

<p>Granek, L., Nakash, O., Ariad, S. Shapira, S., & Ben-David, M. (b. (2019) Israel</p>	<p>Strategies and Barriers in Addressing Mental Health and Suicidality in Patients With Cancer</p>	<p>Identifiera hur sjuksköterskor hanterar psykisk ohälsa och suicidalitet hos patienter med cancer, strategier de använder och barriärer de hanterar</p>	<p>Induktiv dataanalys Grounded theory semistrukturerade intervjuer</p>	<p>20 cancersjuksköterskor</p>	<p>sjuksköterskans strategier var tillgänglighet, praktiskt stöd, att behandla fysiska symtom och remittering, barriärer var tidsbrist, kunskapsbrist, stigma och begränsade resurser</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	--	---	---	------------------------------------	---	---------------------

<p>Martinez, P., Galdón, M.J., Andreu, Y., & Ibáñez, E. (2013) Spanien</p>	<p>The Distress Thermometer in Spanish cancer patients: convergent validity and diagnostic accuracy</p>	<p>Undersöka känslomässiga symtom genom DT och dess noggrannhet och validitet som undersökningsinstrument hos cancerpatienter.</p>	<p>Frågeformulär Screeningverktyg: Distress Thermometer, Problem List, Brief Symptom Inventory-18, Psychosocial Questionnaire</p>	<p>962 cancerpatienter</p>	<p>DT är lätt att använda och tillförlitligt för identifiering av symtom på ångest och depression</p>	<p>Medelhög kvalitet på grund av att etisk redogörelse saknas</p>
--	---	--	---	----------------------------	---	---

<p>Mattsson, S., Olsson, E.M.G., Carlsson, M., & Johansson B.B.K (2019) Sverige</p>	<p>Identification of Anxiety and Depression Symptoms in Patients With Cancer: Comparison Between Short and Long Web-Based Questionnaires</p>	<p>Jämföra webbaserade screeninginstrument i syfte att undersöka förmågan att identifiera ångest och depression hos cancerpatienter</p>	<p>Interventionsstudie</p>	<p>558 personer</p>	<p>De kortare screeninginstrumentens var lika tillförlitliga som de längre screeninginstrumenten för att identifiera ångest och depression både med och utan kliniska symtom och hade hög sensitivitet och specificitet</p>	<p>Hög kvalitet</p>
---	--	---	----------------------------	---------------------	---	---------------------

<p>Mehnert, A., Hartung, T.J., Friedrich, M., Vehling, S., Brähler, E., Härter, M., Keller., Schulz, H., Wegscheider, K., Wis, J., Koch, U. & Faller, H. (2018) Tyskland</p>	<p>One in two cancer patients is significantly distressed: Prevalence and indicators of distress</p>	<p>Bedöma förekomsten av psykisk ohälsa och identifiera tecken på höga ångestnivåer hos patienter med cancer</p>	<p>Statistisk analys Screeningverktyg: Distress Thermometer</p>	<p>3724 cancerpatienter inregistrerade i en epidemiologisk multicenterstudie</p>	<p>Med screeningverktyg kunde psykisk ohälsa identifieras hos mer än hälften av deltagarna, fatigue, ledsamhet och sömnproblem kunde identifieras som tecken</p>	<p>Hög kvalitet</p>
--	--	--	---	--	--	---------------------

van Linde, M. E., Braamse, A.M.J., Collette, E.H., A. Hoogendoor, A.W., Snoek, F.J., Verheul, H.M.W., & Dekker, J. (2020) Nederländerna	Clinical assessment of emotion in patients with cancer: Diagnostic accuracy compared with two reference standards	Utvärdera den diagnostiska noggrannheten gällande klinisk bedömning av psykisk ohälsa hos patienter med cancer	Retrospektiv studie. Data från patientjournaler screeningverktyg: Distress Thermometer och Problem List	185 patienter som skulle påbörja cytostatikabehandling på en onkologisk avdelning	36,2 procent av deltagarna upplevde någon form av psykisk ohälsa, endast 10,8 procent av de hade behovet av att få professionell hjälp med sitt psykiska mående.	Hög kvalitet
---	---	--	--	---	--	--------------