



Institutionen för hälsovetenskaper
Ve8600 Uppsats i omvårdnad (41-60), 10 p
Thesis in Nursing Science (41-60) 15 ECTS

Patienters upplevelser vid parenteral nutritionsbehandling hemma vid palliativ vård på grund av cancer

– en litteraturstudie

Datum: 2008-01-14
Författare: Linda Lauridsen

Handledare: Suzanna Hägglöf
Examinator: Petra Lilja Andersson
Kerstin Ulander

Patienters upplevelser vid parenteral nutritionsbehandling hemma vid palliativ vård på grund av cancer

– en litteraturstudie

Författare: Linda Lauridsen

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 080114

Sammanfattning

Undernäring är ett vanligt problem hos patienter med cancer. Patienter med palliativ cancersjukdom som vårdas i hemmet har rätt till en adekvat nutritionsbehandling anpassat efter behov. **Syftet:** Litteraturstudiens syfte var att beskriva hur patienter med cancer upplever sin näringssituation före och efter introduktionen av parenteral nutrition samt upplevelser av att erhålla parenteral nutrition i hemmet. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes där kvalitativa och kvantitativa artiklar granskades. **Resultat:** Fem kvalitativa och fem kvantitativa artiklar analyserades och resulterade i fyra kategorier; patienters upplevelse av sin näringssituation före introduktion av parenteral nutrition, psykiska upplevelser av att erhålla parenteral nutritionsbehandling i hemmet, fysiska upplevelser av att erhålla parenteral nutritionsbehandling i hemmet och patienters upplevelse av att erhålla parenteral nutritionsbehandling i sina hem samt hur behandlingen påverkade det dagliga livet. **Slutsats:** Genom att få nutrition i hemmet upplevde patienterna att den fysiska konditionen förbättrades och de psykologiska obehagen minskade. Trots att familjeliv och sociala kontakter påverkades av att få parenteral nutrition, strävade patienterna efter att leva ett normalt liv. Fler studier behövs för att undersöka hur sjuksköterskan inom den palliativa vården kan bidra till att patientens nutritionsbehandling blir en mer positiv upplevelse .

Nyckelord: cancer, parenteral nutrition, patienters upplevelser, palliativ vård i hemmet

Patients experiences of parental nutrition at home due to palliative care of cancer

- a literature study

Author: Linda Lauridsen

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 080114

Abstract

Malnutrition is a common problem for patients with cancer that leads to anxiety and frustration for the whole family. Patients with palliative cancer disease treated at home are entitled to an adequate nutrition treatment suited to individual needs.

Aim: The aim of the literature review was to describe how cancer patients experience their nutriment situation before and after the introduction of parental nutrition and the experience of getting home parental nutrition. **Methods:** A literature study was carried out where qualitative and quantitative articles were examined. **Findings:** Five qualitative and five quantitative articles were examined. Four categories were created; patients experiences of their nutriment situation before the introduction of parental nutrition, mental experiences receiving parental nutrition at home, physical experiences receiving parental nutrition at home, patients experiences in general receiving parental nutrition at home. **Conclusion:** Through the parental nutrition treatment at home patients felt that the physical condition improved and the physiological symptoms were decreased. Even though family life was affected patients strived for a normal life. More studies are needed on the role of the nurse in the palliative care regarding nutritional treatment and how her support affects the patient's positive experience.

Key words: cancer, parenteral nutrition, patients experiences, palliative treatment at home

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	8
Litteratursökning	8
Urval	8
Analys/Genomförande	9
RESULTAT	11
Patienternas upplevelser av näringsituationen före introduktionen av parenteral nutritionsbehandling i hemmet	11
<i>Upplevelser vid viktnedgång</i>	11
<i>Tilltro och önskan om att erhålla parenteral nutrition</i>	12
Fysiska upplevelser av att erhålla parenteral nutrition i hemmet	12
Psykiska upplevelser av att erhålla parenteral nutrition i hemmet	14
Patienternas upplevelser av hur behandlingen påverkade deras dagliga liv	15
<i>Att kunna behålla det vardagliga och sociala livet</i>	15
<i>Att vårdas hemma och hur det påverkade hemmiljön</i>	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats.....	23

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Syftet med vården är att bevara liv och lindra lidande (Twycross, 1998). I den palliativa vården är den viktigaste uppgiften att lindra lidande och göra den tid som är kvar så behaglig och meningsfull som möjligt (a.a.). Allt fler svårt sjuka patienter med cancer vårdas hemma och får sina medicinska behandlingar i hemmet (Orrevall, 1995). Det ställer ökande krav på en väl fungerande nutritionsbehandling i hemmet. Alla patienter med en palliativ cancersjukdom som vårdas i hemmet har rätt till ett adekvat nutritionsstöd anpassat efter behov, önskemål och tillstånd. För att kunna ge nutritionsstöd i hemmet måste sjuksköterskan ha kunskap om och intressera sig för patientens nutrition (a.a.).

Med palliativ vård avses all vård som inte är kurativt syftande (Beck-Friis & Strang, 1995). Den övergripande uppgiften med palliativ vård vid cancersjukdomar är att försöka hjälpa patienten att leva så fullvärdigt som möjligt, trots den till slut progredierande cancersjukdomen (a.a.). Den palliativa vårdens främsta syfte är att främja patientens välbefinnande och består således i att lindra symptomen med hjälp av behandlingsåtgärder (Twycross, 1998). Enligt den palliativa vårdfilosofin är målet för vården att skapa förutsättningar för bästa livskvalitet, samtidigt som de bärande etiska principerna handlar om autonomi, samt att göra gott och att inte skada (Strang, 2000). Ett allmänt mål inom omvårdnaden är att bidra till att bevara och stärka patientens förväntningar om att lyckas tillfredsställa grundläggande behov med eller utan andras hjälp (Jahren, 2001). Det ligger i människans natur att tillgodose egna grundläggande behov såsom mat. När hon inte längre förmår det, är det en mänsklig rättighet att få hjälp med matintaget utan att behöva be om den hjälpen (a.a.).

Mat är en viktig del av våra liv (Orrevall Granberg, 1995). Som små barn är vi beroende av att bli omhändertagna och få mat för att vi ska kunna överleva. För barnet står mat för närhet, kärlek och trygghet och den känslan tar vi med oss som vuxna. Eftersom födointaget är en så grundläggande del av vår autonomi leder svårigheter att inta föda ofta till känslor av hopplöshet inför framtiden (a.a.). Att

mista önskan att äta och/eller möjligheten att äta, kan ge patienterna upplevelsen av att mista kontrollen (Hopkinson, 2007). Mat och dryck har också en viktig social betydelse (Strang, 2000). Vänner och sociala band bekräftas och förstärks genom gemensamma måltider. Maten symboliserar tillfrisknande och hälsa. När exempelvis ett febertillstånd avtar så återvänder matlusten. Maten får därför en särskilt viktig roll i samband med en allvarlig livshotande sjukdom som till exempel vid cancersjukdom (a.a.).

Näringsbehovet vid cancersjukdom ökar på grund av en ökad katabolism vilket medför att patienterna förlorar i vikt trots ett adekvat näringsintag (Wallengren, Lundholm & Bosaeus, 2004). Näringsintaget kan även försvåras på grund av tumörväxt i mag-tarmkanalen eller på grund av biverkningar av olika behandlingar (a.a.). Studier av Wallengren et al. (2004) har visat att 43 % av patienterna med en palliativ cancerdiagnos, har förlorat 10 % eller mer av sin kroppsvikt. Uppskattningsvis kommer 20 % av patienterna att dö av undernäring istället för på grund av själva maligniteten (a.a.). En person med en palliativ cancersjukdom behöver näring för att kunna stå emot infektioner, motverka avmagring, läka sår och klara av olika behandlingar som till exempel cytostatikabehandling i palliativt syfte. Nutritionsstöd kan enligt Nätverket för Ätande och Näring i Nordöstra Skåne (NÄVER) (2007) i vissa fall förbättra livskvaliteten och överlevnaden för patienter med en palliativ cancersjukdom.

Cancersjukdom är den vanligaste indikationen vid användandet av parenteral nutrition (PN) då viktnedgång och undernäring ofta observeras hos dessa patienter (Mercadante, 1998). PN ges antingen som stöd eller som enda nutritionsterapi (Birgegård & Glimelius, 1998). Nutritionsbehandlingen bör fokuseras på symptomkontroll, det vill säga att undvika dehydrering och så långt som möjligt bibehålla patientens vikt och fett/proteinsammansättning (Marin Caro, Laviano & Pichard, 2007). Parenteral nutrition i hemmet (HPN) är en kostnadseffektiv och fördelaktig behandling som dock ställer krav på en fungerande dygnet runt hemsjukvård (Groenwald, Hansen Frogge, Goodman & Yarbo, 2005). HPN bör därför inte påbörjas utan stödet av ett palliativt team (Mercadante, 1998). Det palliativa teamet har erfarenhet att hantera hela proceduren med det medicinsk-

tekniska handhavandet, patientinformationen samt eventuella åtgärder vid komplikationer (a.a.).

Att vårda en patient med cancer i hemmet kräver kontinuitet, tillgänglighet och goda specifika medicinska kunskaper (Beck-Friis & Strang, 1995). Kontrollen av svåra sjukdomssymptom i palliativ vård måste vara lika effektiv i hemmet som på sjukhus (a.a.). Beck-Friis och Strang (1995) menar att vissa kriterier måste vara uppfyllda för att man skall kunna vårda svårt sjuka i hemmet, annars riskerar hemsjukvården att inte nå upp till sjukhusstandard. Dessa kriterier är:

- ☒ Att patienten önskar vård i hemmet, det vill säga att hemskrivningen skett med frivillighet och inte via tvång.*
- ☒ Att eventuella närstående också önskar vården i hemmet och är villiga att ställa upp.*
- ☒ Att vårdorganisationen kan erbjuda kvalificerade medicinska vårdinsatser dygnet runt.*
- ☒ Att vårdteamet har hög kompetens och läkarmedverkan.*
- ☒ Att omedelbar tillgång till slutenvård kan erbjudas om vården i hemmet inte längre är önskvärd eller lämplig.*
- ☒ Att effektiv tillgång till hjälpmedel finns.*
- ☒ Att ekonomiskt stöd till anhöriga finns.*
- ☒ Att välfungerande hemhjälporganisation föreligger.*
- ☒ Att vårdteamet kan kompletteras med kvalificerad hjälp av till exempel onkolog, kirurg, diakonissa, tandhygienist och anestesilog.*
- ☒ Att vårdteamet har god utbildning och träning i palliativ vård/medicin.*
- ☒ Att vården erbjuds dygnet runt med både planerade besök och akuta sådana, även nattetid.*
- ☒ Att vården fungerar sju dagar i veckan.*
- ☒ Att det skall vara lätt att få akut hjälp och kontakt.*

(Beck-Friis & Strang, 1995 s. 124)

Användande av HPN för patienter med cancer i ett palliativt skede, är ständigt en orsak till etiska debatter mellan olika specialister (Bozetti, 2003). Problemet i att ge nutritionsstöd till patienter som ”igår” ansågs moribunda och som ”idag” istället anses som obotbara har ökat i omfattning. Detta blir särskilt tydligt när patienten är döende. I detta skede blir patienten ofta illamående av större mängder protein och fett (a.a.). Att undanhålla nutritionsstöd till patienten kan av patienten och anhöriga uppfattas som att vårdgivaren inte uppmärksammar patientens

upplevda problem (Von Gunten, Ferris & Emanuel, 2000). Situationen blir laddad och kluven då anhöriga fortsätter att försöka få patienten att äta (Strang, 2000). Viktnedgång och undernäring är ofta svårt att hantera för patienterna och deras familj och upplevs som stressande i en redan ansträngd situation (Furst, 1999). Vårdpersonalen har en viktig uppgift i att diskutera med patienten för- och nackdelar med HPN för att patienten ska känna sig trygg med det beslut som fattats (Von Gunten et al., 2000). Klinisk erfarenhet, sunt förnuft och en öppen dialog med patienten bör vara en naturlig grund för beslut kring HPN (Furst, 1999). En ökad förståelse för patienternas upplevelse av HPN kan vara till stor hjälp för sjuksköterskan vid omvårdnaden av dessa patienter.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva hur patienter med cancer upplever sin näringssituation före och efter introduktionen av PN, samt upplevelser av att erhålla HPN.

METOD

Design

Vald design för denna studie var en allmän litteraturstudie, vilket innebar en systematisk sökning, kritisk granskning och sammanställning av vetenskapliga artiklar inom valt ämne (Forsberg & Wengström, 2003).

Litteratursökning

Artiklarna söktes i databaserna Elin@skane och PubMed. Följande sökord användes: "home parenteral nutrition", "parenteral nutrition", "cancer", "palliative care", "advanced cancer", "home care", "patients experience", "experience", "nutrition" och "cancerpatient" i olika kombinationer (se bilaga 1).

Databassökningen kompletterades genom manuell sökning, det vill säga genom att granska referenser i vetenskapliga artiklar.

Urval

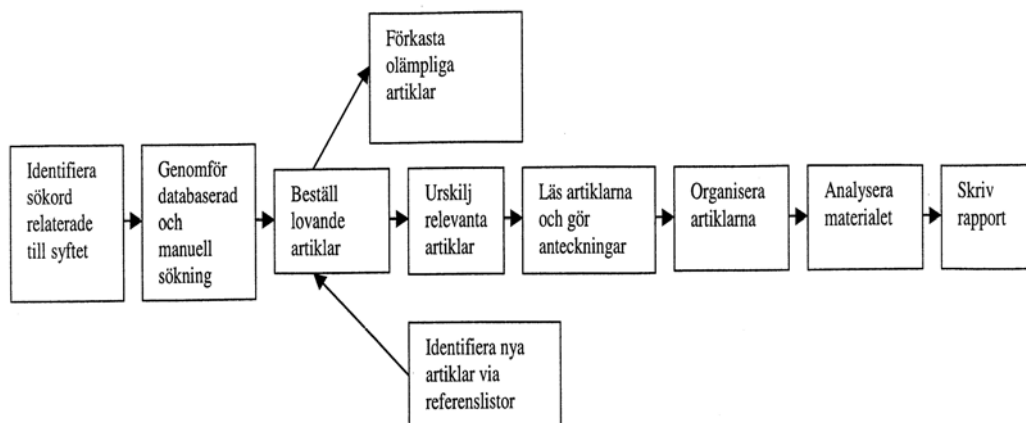
Genom att använda inklusionskriterier och exklusionskriterier avgränsades datainsamlingen och materialet som erhöles blev inriktat mot studiens syfte.

Inklusionskriterier var kvantitativa och kvalitativa vetenskapliga artiklar

publicerade mellan år 1997-2007, skrivna på svenska eller engelska. Artiklar med inriktning mot den palliativa omvårdnaden i hemmet, ej enbart inriktad mot parenteral nutrition, inkluderades om artiklarnas resultat innehöll data motsvarade denna studies syfte. De artiklar vilka exkluderades var litteraturöversikter och studier av barn upp till 18 år.

Analys/Genomförande

Litteraturstudien genomfördes med hjälp av Polit & Becks (2004) flödesschema (figur 1).



Figur 1: Flödesschema för förberedelser av en litteraturstudie (Polit & Beck, 2004)

Sökord som passade syftet valdes ut och användes i olika kombinationer i databassökningen. Sökningen resulterade i att artiklar valdes ut efter abstrakt eller titel. Artiklar vars titlar inte överensstämde med syftet sorterades bort. Om titeln överensstämde lästes abstraktet noggrant igenom. Överensstämde abstraktet med syftet granskades resultatdelen av författaren. Sökningen i databaser resulterade i 15 artiklar. Fem artiklar beställdes och tio artiklar fanns i fulltextformat i databaserna. Artiklarna som var beställda visade sig inte användbara till studien. Tre stycken var litteraturöversikter och två stycken motsvarade inte studiens syfte. Den manuella sökningen gav totalt två användbara artiklar. Dessa artiklar fann författaren i andra vetenskapliga artiklars referenslistor och de kunde hämtas i fulltextformat i databasen Elin@skane. Författaren läste noggrant igenom 12

artiklar för att författaren skulle få en god förståelse för innebörden i texterna och för att slutligen genomföra en kritisk granskning av artiklarna.

Vid kvalitetsgranskningen av de kvalitativa artiklarna användes Willman, Stoltz och Bahtsevani's (2006) bedömningsmall för kvalitativa studier. Frågorna i granskningsmallen kunde besvaras med ett ja eller nej där en max poäng uppnåddes. Frågorna som ställdes i granskningsmallen var att besvara om följande fanns beskrivet i de vetenskapliga artiklarna: titel, abstrakt, introduktion, studiens syfte, design, datainsamling, etiska aspekter och resultat. Den kvalitativa granskningsmallen gav maximum 25 poäng. Den erhållna poängen bestämde artikelns kvalitet (låg, medel eller hög). Vid låg kvalitet fick artiklarna procentsatsen 60-69 %. Vid medelkvalitet blev procentsatsen 70-79 % och vid hög kvalitet 80-100 %. De artiklar som valdes bort från studien var de som fick en procentsats lägre än 60 %. Den uppnådda kvaliteten i procent redovisas i artikelöversikten (Bilaga II).

Vid kvalitetsgranskning av de kvantitativa artiklarna användes en checklista enligt Forsberg och Wengström (2003). Den uppnådda kvaliteten av de kvantitativa artiklarna är angivet i medel eller hög kvalitet (Bilaga II).

Kvalitetsgranskningen av artiklarna resulterade i att två artiklar exkluderades, en artikel bedömdes ha låg kvalitet och den andra artikeln tog upp parenteral nutrition i hemmet, men undersökningsgruppen i studien bestod av för få patienter med cancer. Den dominerande patientgruppen var istället gastrointestinala patienter med tarmocklusion. Denna grupp kan inte jämföras med patienter med cancer då sjukdomsförloppen är olika.

De återstående tio artiklarna översattes och sammanställdes i en artikelöversikt (se bilaga II).

Innehåll som besvarade syftet togs fram ur texten och antecknades. Likheter i artiklarnas resultat noterades på lappar och sorterades in i grupper. Slutligen bildades fyra huvudkategorier samt fyra underkategorier och resultatet sammanställdes (Polit & Beck, 2004).

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat är uppdelat för att på ett överskådligt sätt svara på studiens syfte. Första kategorin beskriver hur situationen upplevdes av patienterna före parenteral nutrition introducerats med underkategorierna: upplevelser vid viktnedgång samt tilltro och önskan om att erhålla parenteral nutrition. Den andra och tredje kategorin beskriver hur patienterna upplevde att parenteral nutritionsbehandling påverkade dem fysiskt och psykiskt. Den fjärde kategorin beskriver hur patienterna upplevde att behandlingen påverkade deras dagliga liv med underkategorierna: att kunna behålla det vardagliga och sociala livet samt att vårdas hemma och hur det påverkade hemmiljön.

Patienternas upplevelser av näringssituationen före introduktionen av parenteral nutritionsbehandling i hemmet

Upplevelser vid viktnedgång

Samtliga patienter i studien av Orrevall, Tishelman, Herrington och Permert (2004) beskrev perioder av viktnedgång innan introduktionen av PN. Patienterna upplevde att nutritionsproblemen inte var prioriterade av läkarna. De flesta läkarna frågade inte efter viktförändringar och reagerade inte då patienten minskade i vikt, även när patienterna berättade om det. Vårdpersonal registrerade mat- och dryckintag men ändrade inga rutiner trots ett lågt intag. Dietisten upplevdes enbart som en konsult med en marginell roll, då dietisten inte följde upp patienten under sjukdomens förlopp. Dietistens råd var inget nytt för patienterna utan mycket enbart sunt förnuft. Några patienter med diabetes hade en dietist för sin diabetes och en dietist för sin cancersjukdom. De båda dietisterna gav motstridiga kostråd och patienterna visste inte vilket de skulle följa (a.a.).

Allt eftersom sjukdomen progredierade upplevdes viktnedgången som något hotfullt och patienter och anhöriga var rädda att patienten skulle dö av svält. Det vanligaste problemet som hindrade patienterna från ett tillräckligt matintag oralt var huvud - halstumör, esophagus obstruktion, smakförändringar, illamående, kräkningar eller ingen aptit (Orrevall et al., 2004; Chiu, Chuang & Chen, 2002; Lehoux 2004.). I studien av Bozetti et al. (2002) och Orrevall et al. (2004)

beskrevs matleda som ett problem som de flesta patienterna i den palliativa hemsjukvården upplevde. Patienterna var fullt medvetna om hur viktigt det var att äta, men de kunde inte äta. Patienterna var rädda för att tyna bort när de själva skulle ha ansvaret för att äta. Att äta kändes som en stor press vilket gick ut över hela familjen (Orrevall, Tishelman & Permert, 2005). Måltider upplevdes innan introduktionen av PN i hemmet som en källa av oro och måltiderna upplevdes inte längre som en trevlig social händelse av patienterna. Att maten tappat sin sociala innebörd upplevdes stressande för hela familjen. Maten blev endast sedd som något nödvändigt för överlevnaden (Orrevall et al. 2004). Enligt Bozzettis et al. (2002) studie upplevde mer än 50 % av de undersökta patienterna oro och desperata känslor inför framtiden, innan introduktionen av PN i hemmet. Patienterna upplevde trötthet och orkeslöshet. De flesta upplevde ingen ork att sköta hushållssysslor, gå i trappor, promenera eller att jobba (a.a.).

Tilltro och önskan om att erhålla parenteral nutrition

Studierna av Chiu, Chuang, Cheng, Chen och Wakai (2004) och Mercandante, Ferrera, Girellt & Cassuccio (2005) visade att majoriteten av patienterna - 91.1 % (Chiu et al. 2004) - hade en positiv åsikt och en önskan om att få PN i hemmet. Patienterna hade en tilltro till att PN kunde möta kroppens behov av näring och vätska, när det var svårt att äta och dricka. Patienterna ville även att PN skulle användas när kräkningar och matleda var ett stort problem och för att kunna möjliggöra en förbättring av den fysiska hälsan. I en studie av Morita et al. (2006) hade upp till 31 % av patienterna med cancer förtroende för att PN skulle lindra deras symptom och upp till 50 % ansåg att PN skulle vara en standardbehandling fram till att döden infann sig.

Fysiska upplevelser av att erhålla parenteral nutrition i hemmet

Studien av Chiu et al. (2002) visade att den procentuella andelen patienter med HPN signifikant minskade efter att behandlingen pågått ett tag. Detta berodde på att patienterna erhöll regelbunden omvårdnad samt fick god information av personalen. Genom att patienternas munhygien förbättrades, munsvamp behandlades, typen av mat anpassades och att personalen assisterade patient -

familjsamspelet upplevde många patienter att de kunde äta och dricka i större utsträckning (a.a.).

Flera studier visade att patienter upplevde PN som en effektiv behandling vilken gav dem en ökad fysisk kondition och/eller minskade fysiska symtom (Mercandante et al., 2005; Orrevall et al., 2004; Orrevall et al., 2005; Morita et al., 2006; Chiu et al., 2004 & Bozetti et al., 2002). Studien av Bozetti et al. (2002) visade att 40.6 % av de undersökta patienterna upplevde att de mådde bättre av PN i hemmet och att patienternas nutritionsstatus kunde bibehållas stabilt fram tills att patienterna avled. Nittioåtta procent av patienterna som deltog i studien av Chiu et al. (2002) upplevde ökat eller samma fysiska välbefinnande som innan de startade PN. Enligt Orrevall et al. (2005) upplevde patienterna att PN hade en direkt positiv verkan på deras livskvalitet, vikt, energinivå, styrka och aktivitet. Styrkan som kom från PN påverkade i sin tur familjerelationerna positivt. Den möjliggjorde för patienterna att bryta trenden från sängliggande till att vara mer uppegående och exempelvis laga mat. Patienterna upplevde dock att det kunde vara svårt att urskilja om fördelarna och problemen med PN var direkt relaterade till behandlingen eller om de var orsakade av andra sjukdoms- eller behandlingsrelaterade faktorer (a.a.).

Patienterna i studierna av Appelin, Brobäck och Berterö (2005), Orrevall et al. (2005) och Lehoux (2004) upplevde att sömnen påverkades negativt av att vårdas och få behandlingar under natten. Patienterna och deras anhöriga kunde inte koppla av under natten för att sova, utan kontrollerade regelbundet dropphastigheten och kvarstående infusionsmängd när inte infusionspump användes. Alarmsystemet på infusionspumpen larmade ibland falskt under natten, vilket upplevdes stressfullt och störde nattsömnen. Personalen med sina arbetsrutiner förändrade patienternas normala dygnsrytm, vilket patienterna upplevde att de måste anpassa sig till – det hörde till den palliativa vården i hemmet. Det ökade vätskeintaget vilket droppet medförde, gav i sin tur ökad diures och nattliga toalettbesök störde nattsömnen (Lehoux, 2004).

Psykiska upplevelser av att erhålla parenteral nutrition i hemmet

Ett väl fungerande samarbete mellan patienterna, anhöriga och vårdpersonalen, vilket inkluderande god kommunikation och adekvat information, upplevdes viktigt av patienterna för att de skulle kunna känna sig trygga hemma (Appelin et al., 2004 & Appelin et al., 2005). Vårdpersonalens färdigheter i kommunikation och informativ förmåga resulterade i att patienterna upplevde en ökad belåtenhet med omvårdnaden (Morita et al 2006). Studien av Appelin et al (2004) visade att brist på information medförde att patienterna upplevde maktlöshet inför faktumet att inte kunna påverka sin egen livssituation. Patienterna poängterade vikten av att få veta faktisk situation och vad som komma skulle (a.a.).

Studien av Bozetti et al. (2002) visade att efter en månads behandling med PN hade de psykologiska symptomen som irritabilitet, oro, depressioner, psykiska spänningar reducerats med 50 % hos patienterna. Denna positiva effekt med PN påvisades även i studierna av Mercandante et al. (2005), Chiu et al. (2004) och Orrevall et al. (2005), där majoriteten av patienterna upplevde att PN hade en positiv psykologisk effekt såsom lättnad samt en trygghetskänsla över att näringsbehovet blivit tillgodosett. Morita et al. (2006) påvisade att patienter med cancer som vårdades och fick sina behandlingar hemma upplevde mindre stress än de som vårdades på sjukhus (a.a.). Enligt Orrevall et al. (2005) uttryckte patienterna klart och tydligt att de inte ville ha ansvar för nutritionsbehandlingen själva. Tryggheten som de frekventa hembesöken innebar, upplevdes värdefullt för både patienterna och deras anhöriga (a.a.).

En del patienter och deras anhöriga hade bristfälliga kunskaper om vad HPN innebar (Orrevall et al. 2004) och det medförde oro inför teknologin. Patienterna i studien av Lehoux (2004) visade en viss oro inför att möjligheten fanns att slangar eller kopplingar skulle lossna. Denna oro försvann gradvis då patienterna anpassade sig till den tekniska utrustningen. Genom att patienterna fick vara delaktiga i hanterandet av nutritionsbehandlingen, upplevde patienterna en ökad tillfredsställelse (a.a.).

Patienternas upplevelser av hur behandlingen påverkade deras dagliga liv

Att kunna behålla det vardagliga och sociala livet

I studien av Appelin och Berterö (2004) upplevde patienterna det oerhört viktigt att kunna vara hemma och låta vardagslivet fortsätta tillsammans med familj och vänner. Att få vara tillsammans gjorde det möjligt att känna sig trygg, älskad och behövd (a.a.). Vardagliga rutiner kunde bibehållas och den sociala rollen som att vara en mamma/pappa, mormor/morfar eller att bara kunna vara den person vilka alla känner (Appelin et al. 2005). Patienternas strävande efter ett normalt liv var en strategi för att kunna bibehålla sin värdighet och att inte låta cancersjukdomen ta över livet (a.a.).

Det sociala livet upplevdes dock av patienterna både som mer eller och mindre begränsat på grund av omvårdnaden och behandlingen med PN i hemmet (Lehoux, 2004; Appelin et al., 2005 & Orrevall et al. 2005). Livet förändrades privat och/eller i arbetslivet och patienterna var tvungna att anpassa sig. Patienterna upplevde svårigheter med att fortsätta i arbetslivet på grund av behandlingsfrekvensen och tiden det tog med infusionen och få av patienterna orkade jobba (Lehoux, 2004). Sociala kontakter och familjelivet behövde planeras efter tiderna då infusionen skulle kopplas på kvällen. Många patienter upplevde att det var viktigt för dem att antalet nätter/vecka med behandling minimerades. Detta möjliggjorde för patienterna att kunna åka iväg från hemmet och att kunna ha ett mer avkopplat familjeliv, utan besök av sjukvårdspersonal (Orrevall et al. 2005). I studien av Appelin et al. (2005) upplevde patienterna att sociala aktiviteter och relationer hade ökade förutsättningar att fungera när patienterna var hemma och var nära alla familjemedlemmar och vänner. Studierna av Lehoux (2004), Orrevall et al. (2004) och Orrevall et al. (2005) visade dock att patienterna upplevde att i umgänget med familj och vänner kretsade mycket runt måltider och av den orsaken förändrades det sociala livet. Patienterna upplevde även att familj och vänner kände sig obekväma i situationen över att de inte åt och tenderade till att bjuda hem dem allt mer sällan (Lehoux, 2004).

Att vårdas hemma och hur det påverkade hemmiljön

Lehoux (2004) påvisade i sin studie att när patienterna fick besök försökte en del av patienterna att gömma undan all medicinsk utrustning så att ingen skulle se det. Hemmet upplevdes som ett hospitaliserat område med hjälpmedel, sjukhussäng, droppställning och mängder av sjukvårdsmaterial (a.a.). Ibland upplevde patienterna att deras hem hade en svängdörr, där människor kom och gick var fjärde till sjätte timme och personalen upplevdes konstant ha nya ansikten (Appelin et al. 2005). Studien visade att patienterna upplevde en ständig känsla av otrygghet på grund av sin svåra sjukdom. Otryggheten berodde dock inte bara på sjukdomen och dess behandlingar, utan på det faktum att många människor var involverade i patientens omvårdnad och sjukdom (a.a.).

Enlig Lehoux (2004) innebar HPN att patienterna upplevde sig oberoende av sjukhus och sjukvårdsbesök. Samtliga patienter i studien av Appelin et al. (2005) upplevde att de hade rättighet att bli vårdade i hemmet av personal med goda kunskaper inom palliativ vård. När svårt sjuka patienter med cancer valde att vårdas hemma, upplevde patienterna det som en rättighet att resurserna fanns för att möta deras behov. Patienterna och de anhöriga upplevde även att de ville bli hjälpta av personalen att använda sina egna resurser på bästa möjliga sätt. Denna hjälp till självhjälp möjliggjorde för patienterna att klara av och orka behandlingar i hemmet (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Svagheter finns i sökningen av artiklar i olika databaser. Sökningen har inte gjorts så många gånger, vilket kan ha lett till att nytillkommet material missats. Under datainsamlingen kunde användandet av databaser ha utökats ytterligare, till exempel databasen "Cancerlit". Det hade kanske resulterat i ett annorlunda utfall med fler relevanta artiklar. På grund av att endast två databaser användes var det svårt att hitta artiklar vilka enbart belyste parenteral nutritionsbehandling i hemmet. De flesta artiklar beskrev den totala omvårdnaden i hemmet där nutritionen inkluderades. Två artiklar inkluderades på grund av innehållet av

betydelsefulla data trots att syftet inte omfattade enbart parenteral nutrition. Författaren ansåg att studierna svarade mot litteraturstudiens syfte då resultatet hade en innehållsrik beskrivning av patienternas upplevelser om att erhålla vård i hemmet. I de artiklarna har författaren koncentrerat sig på resultatet och använt det som är adekvat för denna studie och möjligheten finns att det har påverkat resultatet.

Totalt sett har tio vetenskapliga kvalitativa och kvantitativa artiklar använts i litteraturstudien, fem artiklar var kvalitativa och fem var kvantitativa. Artiklarna med kvantitativ ansats var svårare att analysera och utvinna adekvat data ur än de artiklarna med kvalitativ ansats. Att beskriva patienters upplevelser utifrån antal och procent med exempelvis upplevd stress var inte lika djupgående som vid de kvalitativa artiklarna. De kvantitativa artiklarna tog upp upplevelsorna i frekvens och eventuellt borde enbart kvalitativa artiklar ha använts i studien för ett djupare och mer beskrivande resultat. I några av de kvantitativa artiklarna var den statistiska analysen svår att förstå med enbart grundläggande kunskaper i statistik. Svårigheten var när för författaren okända analysmetoder nämndes och författaren skulle hitta den svenska motsvarigheten för att få en förklaring på begreppet. Detta lyckades inte alltid och författaren kunde inte utan besvär få hela sammanhanget i databearbetningen. De utvalda kvalitativa artiklarna har stått för djupet av dataresultatet i denna studie.

Vid sex studier har forskare medverkat vardera två gånger och detta kan ha påverkat resultatet. Forskare försöker att lägga sina egna tidigare erfarenheter, kunskaper och förutfattade meningar om fenomenet år sidan, men i verkligheten kan forskaren inte helt frigöra sig från sina förutfattade meningar (Forsberg & Wengström, 2003).

Samtliga utvalda artiklar var skrivna på engelska. Brister i översättningen till svenska och feltolkningar av texternas innebörd kan ha påverkat resultatet. Författaren upplevde att de fyra artiklarna gjorda i Sverige hade en tydlig struktur och var mer lättförståeliga att läsa och enklare att granska.

Artiklarna som litteraturstudien grundade sig på var skrivna inom Europa (Sverige och Italien), Canada och Asien (Taiwan och Japan). I artikeln skriven av Chiu et al. (2004) framkom att patienternas religion påverkade patienternas positiva upplevelse och önskan om att erhålla PN. Majoriteten av invånarna i Taiwan är Buddister och för att kunna dö en "god död" är nutritionen speciellt viktig. Genom att ett relevant nutritionsstatus bibehålls under hela sjukdomstiden fram till det terminala skedet, blir livet efter döden bättre (a.a.). Ur ett globalt perspektiv kan alltså patienter med en palliativ cancersjukdom uppleva HPN olika beroende på att samhällets uppbyggnad och kultur skiljer sig åt.

Eftersom litteraturstudien är genomförd av endast en författare finns risken för fel i tolkningen av resultatet. Det hade behövts en medförfattare att föra den kritiska reflektionen med vid analysfasen av litteraturstudien. Det var svårt för författaren att ensam analysera data för en objektiv bedömning.

Författaren arbetar med patienter med cancer inom den avancerade palliativa hemsjukvården och har en viss förförståelse om patienters upplevelser av HPN. Denna förförståelse kan ha påverkat författarens tolkning av artiklarna. Författaren har en positiv åsikt om PN i hemmet och detta kan ha påverkat författarens reflektioner åt ett mer positivt håll. Strävan har dock varit under arbetets gång att läsa och tolka artiklarna utan att eventuell förförståelse har varit styrande.

Resultatdiskussion

De flesta patienterna upplevde någon typ av svårighet med att försörja sig tillräckligt peroralt (Orrevall et al., 2004; Chiu et al., 2002 & Lehoux, 2004). En studie av Pironi, Ruggeri, Tanneberger, Giordani, Pannuti och Miglioli (1997) stödjer dessa fynd. I deras studie framkom att 82 % av patienterna med HPN var undernärda vid behandlingsstarten. Studien av Nitenberg & Raynard (2000) visar ett samband mellan undernäring och depression, försämring av livskvaliteten och en drastisk försämring av patienters fysiska kondition Detta bekräftas av Marin Caro et al. (2007) som visade att patienter med cancer upplevde att deras nedsatta nutritionsstatus signifikant påverkade livskvaliteten negativt, samt att det fanns en

tydlig korrelation mellan ett minskat matintag och nedsatt livskvalitet. Sjuksköterskan bör upprätthålla och befrämja välbefinnandet hos dem de vårdar och har som främsta uppdrag att verka för sina patienters intressen (Kuhse, 1999). Men vad är intressen? Författaren anser att patienterna har ett intresse av att uppleva välbefinnande och att slippa uppleva lidande. Enligt omvårdnadsteoretikern Ida Jean Orlando är målet för omvårdnaden att identifiera och möta patientens behov vid sjukdom, lindra individens obehag och därmed öka patientens upplevelse av välbefinnande (Jahren Kristofferson, 2001). Genom att sjuksköterskan uppmärksammar patienternas behov av nutritionstöd anser författaren att obehag i form av fysiska och psykiska symptom kommer att lindras och patienternas upplevda välbefinnande ökar. Författaren vill tydliggöra sjuksköterskans del i ansvaret för patienternas nutrition samt att det är av betydelse att se nutritionen som en viktig del i omvårdnadsarbetet omkring patienterna.

I litteraturstudien framkom det att patienterna upplevde kontakten med dietisten som bristfällig (Orrevall et al., 2004). Patienterna upplevde att dietistens råd inte kunde följas samt att ingen uppföljning ledde till vidare åtgärder (a.a.). Detta framgår även i en annan studie av Nitenberg & Raynard (2000) där 60 % av patienterna uppskattades som undernärda men enbart 27 % hade dietistkonsultation under sjukhusvistelsen. Av dessa 27 % patienter med dietistkontakt fick bara en tredjedel uppföljning (a.a.). Författarna betonade vikten av att utvärdera nutritionstatus hos patienter med cancer gällande patientens fysiska allmäntillstånd och livskvalitet. Detta för att behandlingen skall kunna anpassas korrekt till patientens reella behov och innehålla ett minimum av restriktioner (a.a.). Marin Caro et al. (2007) studie påtalade även hur viktigt det var med uppföljning av nutritionstatus i alla sjukdomsstadier, även det palliativa. Cancerrelaterade symtom kontrolleras bättre, infektionsrisken minskas och patienten tolererar olika behandlingar bättre (a.a.). Författaren anser att problemet med bristande uppföljning kan bero på otillräckliga resurser inom vården. Dietister som jobbar på sjukhus, har ofta ansvar för flera avdelningar samtidigt och har inte den tiden att kunna följa upp patienterna. Det optimala anser författaren, är att alla cancerpatienter skulle vara kopplade till en dietist med

specialkunskaper och bred erfarenhet inom cancer. Resurser bör läggas i ett tidigt skede då nutritionsproblematiken börjat uppstå. Genom att engagera både patient och anhöriga, informera, uppmuntra och stötta kan kanske viktneidgången tillfälligt förhindras eller bromsas. Genom att nutritionsstatus följs upp regelbundet ökar patientens upplevelse av att nutritionsproblematiken är viktigt och prioriterad. En god nutritionsbehandling kräver enligt Beck-Friis och Strang (1995) insatser från många olika personalkategorier. Det är inte alltid som den viktigaste åtgärden för att förbättra näringsintaget ligger inom dietistens kompetensområde. Det är läkarens och sjuksköterskans ansvar för att den i teamet som kan göra den största nyttan kopplas in (a.a.).

Livskvalitet är det viktigaste målet i nutritionsbehandlingen av patienter med cancer i ett palliativt skede och åtgärdena bör individualiseras, utgående från patientens välbefinnande (Strang, 2000). Detta styrker studien av Orrevall et al. (2005) vilken påvisade att HPN påverkade patienternas livskvalitet positivt genom en direkt verkan på livsenergi, styrka och orken att aktivera sig. Så länge PN åstadkommer denna förbättring, anser författaren att behandlingen bör fortsätta. Däremot kommer en dag när kroppen inte längre kan ta emot innehållet i nutritionsbehandlingen och det är då sjuksköterskan bör vara observant och uppmärksamma uppkomsten av biverkningar. Enligt Mercandente (1998) ligger det svåra i att identifiera de patienter vilka löper en risk för malnutrition samt att samtidigt identifiera den undergruppen som kommer att må bättre av att få HPN. Det är sällan som en god omvårdnad i livets slutskede inkluderar HPN och det är viktigt att frågan diskuteras så öppet som möjligt. Patientens egen önskan bör alltid respekteras och väga tyngst (Strang, 1995).

Patienterna upplevde ett ökat fysiskt välbefinnande av att få PN (Mercandente et al., 2005; Orrevall et al., 2004; Orrevall et al., 2005; Morita et al., 2006; Bozetti et al., 2002 och Chiu et al., 2004) och patienternas nutritionsstatus kunde bibehållas fram till döden (Bozetti et al., 2002). Men är meningen med nutritionsstödet att tillhandahålla PN för patienter vilka är i det terminala skedet i livet? Som onkologisjuksköterska inom den palliativa hemsjukvården med erfarenhet av HPN, anser författaren inte det försvarbart att behandla patienten med PN i

terminalskedet när patienten är döende. När kroppen förbereder sig för att dö är det sjuksköterskans uppgift som omvårdnadsexpert att lindra den processen, inte motarbeta den. Att terminala cancerpatienter inte upplever ett ökat välbefinnande av PN styrks i andra studier av Ganzini (2006), Ripamonti et al. (2001) och Von Gunten et al. (2000). Studierna beskriver hur de terminala patienterna vilka erhöll PN eller vätskebehandling fick negativa sidoeffekter såsom diarré, illamående, smärta och andningsproblem. Nitenberg & Raynard (2000) har i sin artikel skrivit att cancerpatienter med en kort förväntad överlevnad, upplevde enbart 9 % av patienterna ett ökat välbefinnande av behandlingen. Författarna poängterade vikten av att HPN bör baseras på noggrann kontinuerlig utvärdering av fördelar och nackdelar samt avseende patientens egna önskemål.

Patienterna upplevde att behandlingen med PN förvandlade hemmet till en sjukhusliknande miljö (Lehoux, 2004 & Appelin et al., 2005). Möjligheten att vårdas i hemmet och kunna fortsätta leva nära familjen, trots en svår cancersjukdom, gjorde att många patienter kände att deras värdighet och livskvalitet bibehölls (Appelin et al., 2005). Redan på 1800-talet underströk engelskan Florence Nightingale omgivningens betydelse för patienternas upplevelse av välbefinnande (Jahren, 2001). Enligt amerikanska omvårdnadsteoretikern Jean Watson kan förändringar i miljön som sjukdom kan medföra, ge upphov till stress hos patienterna. En behaglig och trygg miljö förstärker enligt Watson upplevelsen av självkänsla och egenvärde och patientens egen upplevelse av sin situation måste utgöra utgångspunkten för omvårdnaden (a.a.). Författaren till denna litteraturstudie anser att det är viktigt att visa respekt och ödmjukhet när man kommer hem till andras hem. Många har valt denna vårdform för att undvika sjukhusmiljön och slippa bli konstant påmind om sin sjukdom. Sjuksköterskan bör ha en dialog med patienten innan flera paket nutritionsdropp, omlägningsmaterial, kartonger med sprutor och kanyler lämnas i patientens hem. Många patienter har enligt författarens egen erfarenhet uppskattat när droppet levereras färdigblandat och att överskottsmaterial tagits tillbaka efter användning. Detta kanske minskar känslan av att hemmet "invaderas" av sjukvårdsmaterial och att hemmet blir mer en frizon från sjukvården.

Resultatet i denna litteraturstudie visade att en god och adekvat kommunikation mellan patient och vårdpersonal var viktigt för patienternas upplevelse av trygghet och välbefinnande i hemmet (Appelin et al., 2004; Morita et al., 2006 & Appelin et al., 2005). En studie av Peters och Sellick (2005) visade att skillnaden är stor i välbefinnande om du vårdas hemma istället för på sjukhus. Författarna påvisade även att patienterna vilka vårdades hemma hade signifikant högre fysisk och psykiskt upplevt hälsa än de sjukhusvårdade patienterna. Patienterna upplevde att de hade mer kontroll över sin sjukdom och behandling än de patienterna som vårdades på sjukhus (a.a.) Författaren anser att trygghet i den palliativa hemsjukvården är att kunna nå personalen vid vilken tid som helst på dygnet. Det handlar även om att inte bli ifrågasatt utan kunna få hjälp vid olika slags plågor av både fysisk och psykisk karaktär. Att snabbt få hjälp får patienterna att känna sig som vanligt och inte behöva påminnas om sjukdomen. Patienternas behov av kunskap om det som rör sjukdomen och nutritionsbehandlingen är viktig för att omvårdnaden skall fungera på patienternas villkor och upplevas positiv. Detta förutsätter enligt författaren en god kommunikation mellan vårdtagare och vårdpersonal. Enligt den medicinska sociologen Antonovsky (2003) är information som är tydligt ordnad, sammanhängande och strukturerad viktig för patientens upplevelse av att omvårdnaden är begriplig. Begripligheten ingår i KASAM – känsla av sammanhang. KASAM påverkar patientens totala upplevelse av tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar och påverkar patienternas förmåga att klara av svåra påfrestningar (a.a.). Författaren anser att det är viktigt att sjuksköterskorna vågar låta patienterna ta del av våra kunskaper och ge dem lite eget ansvar för sin nutritionsbehandling. Författaren anser även att delaktighet är viktigt för patienternas strävan att kunna hantera situationen med att få HPN. Detta framkommer även av författarna Peters & Sellick (2006) vilka anser att patienter med en cancersjukdom i palliativt skede som väljer att vårdas hemma och få PN i hemmet, bör vara självständiga och uppleva att de har kontrollen över deras sjukdom och behandlingen (a.a.). Antonovsky (2003) poängterar vikten av att få känna sig delaktig och att det leder till att patienten upplever meningsfullhet. KASAM – komponenten meningsfullhet får patienten att uppleva att problemen och kraven de ställs inför är värda att investera energi i (a.a.).

Rättigheten till att vårdas av professionell personal med goda kunskaper inom palliativ omvårdnad framkom i studien av Appelin et al. (2005). Detta resultat stödjer studien av Ripamonti et al. (2001) vilken visar att det är viktigt att HPN enbart uppstartas i team med erfarenhet och specifika kunskaper i behandlingen. Sjuksköterskeyrket är en profession i stark utveckling och nya kunskaper i omvårdnaden utvecklas snabbt (Jahren, 2001). Kraven på hög kvalitet i omvårdnaden innebär att sjuksköterskan kontinuerligt måste förnya och vidareutveckla sina kunskaper inom den palliativa omvårdnaden (a.a.). Författaren anser att sjuksköterskans egen personlighet är det viktigaste redskapet i interaktionen med patienten i hemmet och sjuksköterskan bör vara inställd på att vidareutveckla sig själv som människa hela livet igenom. Sjuksköterskan bör genom att använda sina kunskaper i praktiken, pröva metoder eller förbättra rutiner; det är professionell utveckling av bästa märke (Jahren, 2001).

Slutsats

Studier visar att patienter med en palliativ cancer påtagligt lider av malnutrition på grund av olika anledningar. Patienter och deras anhöriga upplever att detta är ett problem vilket leder till oro och känslor av frustration. När patienterna väl påbörjat sin behandling med PN uppstår en lättnadskänsla över att näringsbehovet blivit mött och patienter och anhöriga upplever att de kan slappna av gällande näringssituationen. Nutritionsbehandlingen upplevdes av patienterna både positivt och negativt men det är tydligt att de positiva sidoeffekterna överväger. Litteraturstudien visar att omställningarna hemma med miljö, familj och vänner inte upplevs så negativt att patienten avböjer behandling. Det blir ett sätt att leva och patienterna och deras familjer har en unik förmåga att anpassa sig. Men fortfarande finns det åtgärder vilka kan underlätta behandlingen i hemmet.

Det blir allt vanligare med avancerad vård i hemmet och allt sjukare patienter med en palliativ cancersjukdom får möjligheten att vårdas i sin egen hemmiljö, därmed kommer HPN bli allt vanligare. Sjuksköterskan behöver ständigt mer kunskap och förståelse för patienters upplevelser i den palliativa vården i hemmet. För att kunna ge en professionell omvårdnad och helhetsvård för patienter med en palliativ cancersjukdom är det viktigt att genomföra studier av patienternas

upplevelser. Fler studier behövs för att undersöka hur sjuksköterskan i sin omvårdnad kan påverka patientens upplevelser av HPN till det bättre, både innan och under behandlingstiden. Författaren anser att det vore intressant att studera sjuksköterskans roll som stöd och hur mycket det påverkar patientens positiva upplevelse av HPN. Författaren anser vidare att det finns ett behov av sjuksköterskor speciellt intresserade av nutrition med inriktning mot cancer och palliativ vård i hemmet. Sjuksköterskorna kan fungera som ett komplement till dietisterna och ha en stödjande och informativ roll vid HPN. Författaren till denna studie hoppas att inom en snar framtid kunna genomföra en empirisk studie för att öka omvårdnads kvaliteten inom nutrition för svårt cancersjuka patienter i den avancerade sjukvården i hemmet.

REFERENSER

*=Artiklar som har använts i resultatet

Antonovsky, A. (2003). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.

*Appelin, G., & Berterö, C. (2004). Patients' experiences of palliative care in the home: A phenomenological study of a Swedish sample. *Cancer Nursing*, 27, 65-70.

*Appelin G., Brobäck, G., & Berterö C. (2005). A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved. *European Journal of Oncology Nursing*, 9, 315-324.

Beck-Friis, B., & Strang, P. (1995). *Palliativ medicin*. Falköping: Liber utbildning AB.

Birgegård, G., & Glimelius, B. (1998). *Vård av cancersjuka*. Lund: Studentlitteratur.

*Bozetti, F., Cozzaglio, L., Biganzoli, E., Chiavenna, G., De Cicco, M., Gilli, G., Percolla, S., & Pironi, L. (2002). Quality of life and length of survival in advanced cancer patients on home parenteral nutrition. *Clinical Nutrition*, 21, 281-288.

Bozzetti, F. (2003). Home total parenteral nutrition in incurable cancer patients: a therapy, a basic human care or something in between? *Clinical Nutrition*, 22, 109-111.

*Chiu, T.Y., Hu, W.Y., Chuang, R.B., & Chen, C.Y. (2002). Nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan. *Support Care Cancer*, 10, 630-636.

*Chiu, T.Y., Hu, W.Y., Chuang, R.B., Cheng, Y.R., Chen, C.Y., & Wakai, S. (2004). Terminal cancer patient's wishes and influencing factors toward the provision of artificial nutrition and hydration in Taiwan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 27, 206-214.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Furst, C. J. (1999). Ska nutrition och vätska ges i livets slutskede? *Läkartidningen*, 96, 1190-1193.

Ganzini, L. (2006) Artificial nutrition and hydration at the end of life: Ethics and evidence. *Palliative and Supportive Care*, 4, 135-143.

Groenwald, S. L., Hansen Frogge, M., Goodman M., & Henke Yarbo, C. (2005). *Cancer Nursing: Principles and Practice* (6th ed.). Sudbury: Jones and Bartlett.

Hopkinson, J.B. (2007). How people with advanced cancer manage changing eating habits. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 454-462.

Jahren Kristoffersen, N. (2001). *Allmän omvårdnad: Profession och ämnesområde – utveckling, värdegrund och kunskap*. Stockholm: Liber AB.

Kuhse, H. (1999). *Kvinnor, sjuksköterskor och etik*. Falun: AIT Falun AB.

*Lehoux, P. (2004). Patients' perspective on high-tech home care: a Qualitative inquiry into the user-friendliness of four technologies. *BMC Health Services Research*, 4: 28.

Marin Caro, M.M. Laviano, A., & Pichard, C. (2007). Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. *Clinical Nutrition*, 26, 289-301.

Mercadante, S. (1998). Parenteral versus enteral nutrition in cancer patients: indications and practice. *Support Care Cancer*, 6, 85-93.

*Mercandante, S., Ferrera, P., Girellt, D., & Cassuccio, A. (2005). Patients' and relatives' perception about intravenous and subcutaneous hydration. *Journal of Pain and Symptom Management*, 30, 354-358.

*Morita, T., Miyashita, M., Shibagaki, M., Hirai, K., Ashiya, T., Ishihara, T., Matsubara, T., Miyoshi, I., Nakaho, T., Nakashima, N., Onishi, H., Ozawa, T., Suenaga, K., Tajima, T., Akechi, T., & Uchitomi, Y. (2006). Knowledge and beliefs about end-of-Life care and the effects of specialized palliative care: A population-based survey in Japan. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31, 306-316.

Nitenberg, G., & Raynard, B. (2000). Nutritional support of the cancer patient: issues and dilemmas. *Oncology/Hematology*, 34, 137-168.

Nätverket för Ätande och Näring i Nordöstra Skåne - NÄVER. (2007) *Nutritionsbehandling i samband med palliativ vård*. [Elektronisk] Tillgänglig: http://www.skane.se/upload/Webbplatser/CSK/for_prof/varksamverkan/natverk/nutrition_palliativ_vard.Pdf [2007-11-27]

Orrevall Granberg, Y. (1995). *Den viktiga maten: Praktisk nutritionsbehandling vid cancersjukdom*. Smedjebacken: Cancerfondens förlagsverksamhet.

*Orrevall, Y., Tishelman, C., & Permert, J. (2005). Home parenteral nutrition: A qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families. *Clinical Nutrition*, 24, 961-970.

*Orrevall, Y., Tishelman, C., Herrington, M.K., & Permert, J. (2004). The path from oral nutrition to home parenteral nutrition: a qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families. *Clinical Nutrition*, 23, 1280-1287.

Peters, L., & Sellick, K. (2006). Quality of life of cancer patients receiving inpatient and home-based palliative care. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 524-533.

Pironi, L., Ruggeri, E., Tanneberger, S., Giordani, S., Pannuti, F. & Miglioli, M. (1997). Home artificial nutrition in advanced cancer. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90, 597-603.

Polit, D.L., & Beck C. (2004). *Nursing Research Principles and Methods*. (7th ed.). London: Lippincot, Williams & Wilkins.

Rabow, M.W., Hauser J.M., & Adams J. (2004). Supporting family caregivers at the end of life. *The Journal of the American Medical Association* , 291, 483-491.

Ripamonti, C., Twycross, R., Baines, M., Bozetti, F., Capri, S., De Conno, F., Gemlo, B., Hunt, T.m., Krebs, H-B., Mercandante, S., Schaerar, R., & Wilkinson, P. (2001). Clinical-practice recommendations for the management of bowel obstruction in patients with end-stage cancer. *Support Care Cancer*, 9,223-233.

Sjöberg, A., & Hugoson, M (1995). *Aktiv livshjälp vid livets slut*. Solna: Lic. förlag.

Strang, P. (2000). Livskvalitet viktigaste målet i nutritionsbehandlingen av döende. *Läkartidningen*, 97, 1141-1144.

Twycross, R. (1998). *Palliativ vård*. Lund: Studentlitteratur.

Wallengren, O., Lundholm, K., & Bosaeus, I. (2004). Diet energy density and energy intake in palliative care cancer patients. *Clinical Nutrition*, 24, 266-273.

Von Gunten, C.F., Ferris F.D., & Emanuel L.L. (2000). Ensuring competency in end-of-life care. *The Journal of the American Medical Association*, 23, 3051-3057.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Elin@skane.se 2007-09-20	Parenteral nutrition	Cancer	108		Ej relevant syfte, reviewartiklar	3 stycken Nummer: 1,2,3
Elin@skane.se 2007-09-20	Home parenteral nutrition		153		Ej relevant syfte, inte cancerpatienter, reviewartiklar	1 stycken Nummer: 10
Elin@skane.se 2007-09-20	Palliative care	Nutrition	50		Ej relevant syfte	3 stycken Nummer:4,7,8
PubMed Central 2007-09-24	Home parenteral nutrition	Advanced cancer	19	15	Samma artiklar kommer upp som vid tidigare sökningar	0
PubMed Central 2007-10-09	Home care AND Cancer patient	Experience	264	182	Ej relevant syfte	0
PubMed Central 2007-10-14	Home care AND cancer patient	Patients experience	265	181	Ej relevant syfte, reviewartiklar	0
Pub Med Central 2007-10-14	Home care AND Patients experience	Nutrition	472	57	Ej relevant syfte Inte cancerpatienter	0
Pub Med Central 2007-10-14	Parenteral nutrition AND Patients experience	Advanced cancer	156	23	Ej relevant syfte	0
Pub Med Central 2007-10-14	Home care	Parenteral nutrition	13		Ej relevant syfte Inte cancerpatienter	0
Pub Med Central 2007-10-14	Home care AND Patients experience	Advanced cancer	472	79	Ej relevant syfte	0

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i databas	Antal sökträffar i databas	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Elin@skane 2007-10-14	Home care	Parenteral nutrition	104		Ej relevant syfte	0
Elin@skane 2007-10-14	Parenteral nutrition	Advanced cancer	10		Ej relevant syfte, samma artiklar	0
PubMed Central 2007-10-14	Home parenteral nutrition	Cancer	24		Ej relevant syfte	1 stycken Nummer: 6

Artikelöversikt

Artikel 1

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Y.Orrevall, C.Tishelman & M. K. Herrington, J. Permert Sverige 2004	The path from oral nutrition to home parenteral nutrition: a qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families.	Syftet med studien var att undersöka patienter och deras erfarenheter av nutritions situationer inför introduktionen av parenteral nutrition i hemmet (HPN), för att förstå vilka faktorer som ligger bakom ett sådant beslut att acceptera denna behandling.	Kvalitativ. Sjuksköterskor verksamma i hemvårdsteam i Stockholms region kontaktade patienter med avancerad cancer. Patienterna fick alla palliativ vård och kunde kommunicera. Bara individer som fått HPN minst tio gånger och planerades att få behandling minst tre gånger/vecka, med ett minimum av 900 kalorier/gång blev utvalda att delta. Tretton patienter och elva av deras familjemedlemmar valdes ut under vintern 2000-2001. Data insamlades genom semistrukturerade intervjuer.	Intervjuerna undersökte nutritionsrelaterade problem och patienter och anhörigas erfarenheter innan start av HPN. Patienter och anhöriga intervjuades i 30 till 90 minuter, vanligtvis i deras eget hem. Patienter och deras anhöriga intervjuades samma dag. Analysen utfördes genom att en konstant genomförande metod användes. Meningsfull data jämfördes i och mellan intervjuerna. Analysen fortsatte tills tydliga och stabila mönster kunde ses.	Resultatet indelades i två huvudavsnitt: nutrition situation innan start av HPN samt beslutet att starta med HPN. Alla patienterna beskrev perioder av viktnedgång innan start med HPN. När sjukdomen progredierade betraktade både patienter och anhöriga viktnedgången som något livshotande. Patienterna beskrev med än ett problem som påverkade deras matintag. Måltiderna innan start av HPN beskrevs som en källa av oro och desperation, vilket påverkade deras familjerelation. Alla patienter hade provat näringstillägg med begränsat resultat. HPN föreslogs oftast av hemvårdsteamet. HPN beskrevs som nödvändigt för patientens överlevnad och det var en lättnad att acceptera HPN. Negativt upplevdes teknikproblem.	Tydligt syfte och väl strukturerad studie. Urval tydligt beskrivet med en lämplig undersökningsgrupp. Resultatet kan återkopplas med den ursprungliga forskningsfrågan. 22p/25p=88 % Kvalitet = Hög

Artikelöversikt

Artikel 2

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Y. Orrevall, C. Tishelman & J. Permert. Sverige 2005	Home parenteral nutrition: A Qualitative interview study of the experiences of advanced cancer patients and their families.	Syftet med studien var att undersöka patienter och familjemedlem mars erfarenheter av HPN från deras perspektiv.	Kvalitativ. Sjuksköterskor vilka jobbade i avancerade hemvårdsteam i Stockholmsregionen under 2000-2001, kontaktade patienter med avancerad cancer. Patienterna skulle kunna kommunicera och hade fått "allt -i- en påse" minst tre gångar/vecka med minst 900 kalorier/gång. Semistrukturerade intervjuer med 13 patienter och 11 familjemedlemmar	Intervjuerna undersökte uppfattningar och erfarenheter av HPN; hur HPN påverkar patienters och anhörigas normer, värderingar och känslor omkring mat och måltider; positiva och negativa erfarenheter av HPN; hur patienterna påverkas psykiskt, fysiskt och känslomässigt av HPN samt HPN påverkan på relationerna inom familjen och andra sociala kontakter. Analysmetod användes konstant jämförande analysmetod, då meningsfull data jämfördes i och mellan intervjuerna.	Resultatet indelades i: positiva och negativa inslag vid HPN, effekter av HPN på matintag och måltider, autonomi och beroende i relation till HPN samt HPN som form av nutritionsstöd. HPN beskrev som en lättnad och säkerhet då behovet av näring blev mött, ökad livskvalitet, ökad energi och aktivitetsnivå samt positiv viktutveckling. Pressen att äta minskade. Kontakten med hemvårdsteam upplevdes som positiv och trygg, personalen upplevdes som kompetent. HPN påverkade nattsömnen negativt pga. teknikproblem samt ökad nattdiures. Sociala kontakter och familjeliv var tvungna att planeras in. Sjukvårdspersonalen kom på kvällen. Fördelarna med HPN upplevdes av patienter och anhöriga att överväga de negativa.	Tydligt syfte och väl strukturerad studien. Urval tydligt beskrivet med en lämplig undersökningsgrupp. Resultatet kan återkopplas med den ursprungliga forskningsfrågan. 22p/25p=88 % Kvalitet = Hög

Artikelöversikt Artikel 3

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
F. Bozetti, Luca Cozzaglio, E. Biganzoli, G. Chiavenna, M. De Cicco, D. Donati, G. Gilli, S. Percolla, L. Pironi. Italien 2002	Quality of life and length of survival in advanced cancer patients on home parenteral nutrition.	Syftet med studien var att undersöka förändringar i cancerpatienter nas livskvalitet under HPN och att undersöka om det är möjligt att påverka överlevnaden för dessa patienter före behandling med HPN.	Kvantitativ. Patienterna som ingick i studien var alla registrerade i italienska registret för HPN under perioden av 3 år. 69 stycken patienter från 6 olika områden inkluderades totalt i studien. Alla patienterna erhöll dagliga infusioner med PN. Patientdata insamlades med hjälp av ett basformulär innehållande data om ålder, kön, sjukdomshistoria, onkologisk status, viktne gång, huvudorsak till HPN, nutritionsstatus, livskvalitet, onkologiska behandlingar och symtom utan samband med undernäring och till matintag.	Livskvaliteten fastställdes genom att använd Rotterdam symtom checklista frågeformulär (RSCL) vilket ifylldes av patienterna i starten av HPN och sedan månadsvis i hemmet I studien undersöktes överlevnad, förändringar i patienternas nutritionsstatus, förändringar i livskvalitet och sambandet mellan överlevnad och onkologisk, nutrition och livskvalitet data före starten med HPN. Vid analysen av erhållen data användes hypotesprövande analys för livskvalitetvariablerna och hänsyn togs till att baseline modellen utformades med LRT- test (översatt i svenska jämförande test).	Resultatet indelades i: Överlevnad, Nutritionsstatus, Livskvalitet och samband med överlevnad. Medel behandlingstiden med HPN var fyra månader. HPN bibehöll samma nutritionsstatus fastställd vid starten av behandlingen och fram till döden. Före starten av HPN klagade patienterna över oro, desperata tankar inför framtiden och majoriteten rapporterade matleda och orkeslöshet. En månad efter start av HPN upplevde 40 % förbättrad livskvalitet. Livskvalitet parametrar bibehölls stabila fram till 2-3 månader före döden.	Tydligt syfte. Vid urval är inte inklusionskriterier och exklusionskriterier tydligt angiva. Lättöverskådligt och väl strukturerat. Kvalitet = Hög

Artikelöversikt

Artikel 4

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Tai-Yuan Chiu, Wen-Yu Hu, Rong-Bin Chuang, Yih-Ru Cheng, Ching-Yu Chen, Susumu Wakai Taiwan 2004	Terminal cancer patient's wishes and influencing factors toward the provision of artificial nutrition and hydration in Taiwan.	Syftet med studien var att undersöka terminala cancerpatienter och deras önsknningar samt undersöka vilka faktorer som påverkade beslutet att starta upp artificiell närings- och vätsketerapi (ANH).	Kvantitativ. Patienter till Hospice eller den palliativa enheten vid National Taiwan University Hospital mellan Augusti 2000 och Juli 2002, inregistrerades i studien. Deltog gjorde 197 patienter som inte konsekvent försämrades och kunde kommunicera, patienter som gick med på att delta i studien och som var bra nog att kunna bli intervjuade. Patientens läkare och ansvarig sjuksköterska bestämde lämpligheten. Selektion av patienterna och studiens design var utformad av Nation Science Council Taiwan och sjukhusets etiska kommitté. Data insamlades med hjälp av frågeformulär.	197 patienter deltog totalt i studien. Ett strukturerat frågeformulär innehållande sex delar användes i intervjun om alla ämnen. Delarna tog upp frågor om demografiska karaktärer, kunskaper och attityder om ANH, var patienten gick på kontroller, subjektiva normer och patientens önskemål att använda ANH. En expertpanel testade frågeformulärets giltighet. All data analyserades med hjälp av SPSS11.0 – En mjukvara om statistik. Chi-square test, en -väg ANOVA, Scedge's test, oberoende T-test och Pearson korrelation coefficient. Kallibration av modellerna fastställdes genom att använda Hosmer och Lemeshow Goodness-on-fit test. Den utvärderade graden av överrensstämmelse mellan rimligheten av önskemål och faktiska önskemål.	Resultatet delades in i: Demografiska karaktärer, Kunskaper om ANH, Variabler relaterade till önskemål i användandet av ANH och Önskemål och viktiga påverkande faktorer för ett användande av ANH. 58.4 % av patienterna förstod vad ANH innebar. Patienterna var överlag positiva över att få ANH. Mer än 62.9 % av de terminala cancerpatienterna uttryckte önskan om att få ANH och nära en tredjedel upplevde att ANH symboliserade omvårdnad av familjen.	Tydligt syfte. Urvalskriterier tydligt beskrivna. Metod för datainsamling och analys väl strukturerat. Resultatet svarar på syftet. Kvalitet= Hög

Artikelöversikt

Artikel 5

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Appelin G & Berterö C Sverige 2003	Patients´ Experiences of Palliative Care in the Home: A Phenomeno- logical Study of a Swedish Sample	Syftet med studien var att förklara betydelsen av palliativ omvårdnad i hemmet utifrån hur det upplevs av patienten.	Kvalitativ. Mellan februari -99 och juni 2000 erbjöds alla cancerpatienter som fick palliativ vård i hemmet att delta i studien. Inklusionskriterier var: Att patienterna ville delta i studien för att dela med sig av deras upplevelser och att vara en cancer patient som fick palliativ vård i hemmet. Närstående skulle också vilja delta i studien. 6 patienter deltog i studien och blev intervjuade. Data insamlades med hjälp av intervjuer som bandinspelades.	Intervjuerna skedde i patienternas hem och blev bandinspelade för att sedan översättas. En generell intervjuguide användes vid stöd för frågorna. Giorgi - metoden användes för att analysera insamlad data, det vill säga fenomenologisk metod. De översatta intervjuerna lästes flera gånger för att finna ett mönster för patienternas upplevelser.	Resultatet visar att betydelsen av palliativ vård i hemmet kan beskrivas som ”osäker trygghet” vilket kan förklaras med hjälp av fyra teman: säker men otrygg hemma, känsla av kraftlöshet, förändring av det vardagliga livet och hopp och tro på framtiden. Resultatet visar på hur viktigt det är med ett väl fungerande teamwork och att patienten känner sig trygg hemma. Det är viktigt att patienten känner sig delaktig i sin egen vård.	Inga tydligt angivna exklusionskriterier. Syftet besvaras i resultatet. 22p/25p=88 % Kvalitet = Hög

Artikelöversikt

Artikel 6

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pascale Lehoux Canada 2004	Patients´ perspectives on high-tech home care: a qualitative inquiry into the user- friendliness of four technologies	Syftet med studien var att undersöka, från patientens perspektiv, på vilken nivå medicinsk teknologi påverkar integrationen i det privata och sociala dagliga livet för patienten.	Kvalitativ Författarna till studien ledde semistrukturerade individuella intervjuer med patienter och vårdare – familjemedlem samt observerade direkt på plats vid sjuksköterskebesöken i hemmet. Deltagarna till studien valdes genom lokalisering inom 100 km från Montreal. En sjuksköterska ur personalen gav broschyrer till alla utvalda patienter och förklarade syftet och proceduren med studien. Efter att kontakten hade blivit etablerad mellan patienter och forskningsteam, togs stickprov i enlighet med mångfalden av variabler.	Frågeformuläret var strukturerat för att systematiskt undersöka teman och belysa dem och under tiden tillåta intervjuaren att utveckla eller introducera frågor/problem vilka de kände var viktiga. Intervjuerna pågick i 60-120 minuter och bandinspelades och översattes i elektroniskt format. Vid observationerna i hemmet användes en speciell observationsguide som skrev nyckelord konsekvent under besöket. En mixad strategi användes för att analysera data. Genom meningskategorisering var koder erhållna från strukturen eller skapade av signifikanta återkommanden genom intervjun. Analysen utformades för att jämföra och motsätta studiedeltagarnas upplevelser i patientens hem.	Resultatet delas upp i följande rubriker: I patientens hem och I patientens sociala liv. Patientens liv påverkas av tekniska faktorer som infusionspumpar som larmar och stör sömnen, att aseptiska procedurer är nödvändiga, att all utrustning tar mycket plats i hemmet. Humana faktorer som påverkar är oro över att Port-A-Cath skall rubbas ur läge. Kvinnliga patienter upplever att deras kropp inte längre är attraktiv pga. infartskatetern. Patienterna försökte även att gömma den medicinska utrustningen så att besökare inte skulle se det. Det sociala livet påverkades utav att patienterna upplevde att de var beroende av sjukvårdspersonal. Behandlingens frekvens upplevdes som ett tvång. Yrkeslivet blir begränsat. Sociala livet upplevs begränsat pga. så mycket av det sociala livet kretsar runt måltider.	Syftet är inte tydligt beskrivet. Resultatet svarar bra på syftet. 19p/25p=76 % Kvalitet = Medel

Artikelöversikt

Artikel 7

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chiu T-Y, Hu W-y, Chuang R- B, Chen C- Y Taiwan 2002	Nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan	Syftet med studien var att utforska frekvensen och orsaken till att terminala patienters nutritions - problematik samt undersöka användandet av artificiell nutrition och hydrering (ANH).	Kvantitativ studie. 344 stycken patienter med cancer i ett terminalt skede anslutna till en palliativ enhet i Taiwan mellan januari 2000-februari 2001, var utvalda att delta i studien. En strukturerad datainsamling användes dagligen för att utvärdera den kliniska konditionen vilken var analyserad vid infusionsstarten, efter en veckas behandling och 48 timmar före patientens död.	Näringsintaget, prevalens av olika symtom och användandet av parenteral nutrition registrerades dagligen av samma personal. Data utformades och analyserades vid infusionens start, efter en veckas behandling och två dygn innan patienten avled. Kliniska omständigheter analyserades i varje enskilt fall och konflikter mellan patienten, familjen och personalen undersöktes. Registreringsformen av data testades av en panelgrupp som bestod av läkare, erfarna sjuksköterskor samt en dietist som var specialiserad i nutritionsproblematiken runt terminal cancer patienter. Den insamlade data och statistiska analysen utformades genom ett användande av SPSS 8.0 statistisk mjukvara. Medelvärde och standardavvikelser användes för att analysera mångfalden av varje symptom.	Användandet av ANH minskade signifikant efter en veckas behandling men ökade igen till samma nivå som innan två veckor innan patienternas död. 76 % av patienterna som startat parenteral nutrition upplevde ingen skillnad från före introduktionen av behandlingen men redan efter en vecka upplevde 10 % fler (totalt 31.6%) att de mådde bättre. Bara 2 % upplevde att de inte mådde bra av behandlingen. Patienten och familjen var oroliga över att den parenterala nutritionen skulle avslutas och i så fall förkorta patientens liv.	Inga klara inklusions- och exklusionskriterier Överskådliga tabeller vilka visade studieresultat. Kvalitet=Medel

Artikelöversikt

Artikel 8

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Mercadante S, Ferrera P, Girelli D & Cassuccion A Italien 2005</p>	<p>Patients´ and relatives´ Perceptions About Intravenous and Subcutaneous Hydration</p>	<p>Syftet med studien var att utvärdera patienters och familjers uppfattningar av hydrering - intravenös och subkutan.</p>	<p>Kvantitativ. Konsekutiv studie med 54 patienter och deras familjer på en akut smärt- och palliativ enhet. Patienter vilka inte kunde samarbeta, hade neurologiska störningar eller hade en för kort förväntad överlevnad exkluderades i studien.</p>	<p>Patienterna blev intervjuade och fyllde i frågeformulär. Intervjuerna skedde på samma dag som de fick infusionen. Data analyserades med Chi-Square test för att jämföra frekvenserna i de olika grupperna (patient och anhöriga) och för att kategorisera variabler. När de förväntade elementen var små användes ett alternativ till Chi-square testet, det vill säga Fisher´s test. För frekvens analys användes Cochran´s test av linjära samband.</p>	<p>Över 90 % av patienterna upplevde att hydrering som något positivt och nyttigt fysiskt och psykiskt. 91 % upplevde att hydreringen var en acceptabel börda för deras aktiviteter. 81 % önskade att få behandlingen hemma istället för på sjukhus. Det visade sig att kunskaperna om själva behandlingen var dåliga hos patienterna och deras anhöriga.</p>	<p>Metoddelen kunde ha varit mer utförligt beskriven. Större delen av resultatet visas i tabeller. Resultatdelen liten.</p> <p>Kvalitet= Medel</p>

Artikelöversikt

Artikel 9

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Morita T, Miyashita M, Shibagaki M, Hirai K, Ashiya T, Ishihara T, Matsubara T, Miyoshi I, Nakaho T, Nakashima N, Onishi H, Ozawa T, Suenaga K, Tajima T, Akechi T & Uchitomi Y Japan 2006	Knowledge and Beliefs About End-of-Life Care and the Effects of Specialized Palliative Care: A Population-Based Survey in Japan	Syftet med studien var att klargöra befolkningens kunskaper och uppfattningar rörande val utifrån lagar, smärtstillande, kommunikatörer med läkaren och nutrition vid livets slut samt att studera sambandet mellan palliativa patienters erfarenheter och uppfattningar.	Kvantitativ. 5000 enkäter skickades ut slumpmässigt ut när det gällde befolkningens uppfattning och kunskaper i Mars 2004. 37 Palliativa enheter identifierades för att kunna ingå i studien. Läkare identifierade möjliga deltagare till studien genom att använda inklusionskriterier. Enkäter skickades ut till familjer där de visste någon i familjen avlidit. Frågeformuläret baserades på litteraturstudier och diskussion mellan författarna. En pilotstudie utgjorde det slutgiltiga kvalitetstestet.	Två frågor var utformade för att få en bild av uppfattningen om nutritionsrelaterade frågor/problem. Dessa frågor var: ”Artificiell nutrition ska vara fortsätta vara ett minimum standard ända fram till döden” och ”artificiell nutrition lindrar patientens symptom”. För att undersöka sambandet mellan uppfattningar och erfarenhet av vård i livets slutskede delades deltagarna i studien in i olika grupper efter erfarenhet, antal år sedan de mist en anhörig och var patienten vårdats. Jämförelser utformades med analys av variator (ANOVA) och Post-hoc test utformades av Scheffe´s metod.	Studien visar att det finns brister i kunskaperna om palliativ vård och parenteral nutrition. Patienter vilka vårdades i speciella palliativa team visade 15 % lägre stressnivåer under sista vårdtiden. Anhöriga till patienter anslutna specialiserade palliativa team hade signifikant mycket bättre kunskaper än de anhöriga till patienter som vårdats på sjukhusen. Hälften av patienterna anslutna till de palliativa teamen önskade att få artificiell nutrition och en tredjedel upplevde att det hade en lindrade effekt på patientens symptom.	Tydliga inklusionskriterier men inga exklusionskriterier. Syftet besvaras i resultatet. Kvalitet=Medel

Artikelöversikt

Artikel 10

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Appelin G, Brobäck G & Berterö C Sverige 2005	A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved	Syftet med studien var att identifiera den mångsidiga bilden av den palliativa vården i hemmet, så som personerna - patienterna upplever det.	Kvalitativ. I studien deltog sex patienter, de sex närmsta anhöriga och sex distriktssköterskor. Patienterna fick palliativ vård i hemmet. Kriterierna för att kunna delta var: Vara vuxen, vara en cancerpatient inom den palliativa vården i hemmet, både patienten och den anhöriga var villiga att delta i studien. Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer som inspelades på band.	Intervjuerna varade i 25-60 minuter. Vid intervjuerna ställdes frågor gällande erfarenheten av palliativ vård i hemmet och hur denna form av omvårdnad påverkat dem och deras liv. Det nerskrivna intervjumaterialet analyserades och tolkades om igen. Och behandlades som ett material (18 intervjuer). För att få en djupare förståelse gjordes en analys med hermeneutisk tolkning med hjälp av Gadamer´s fyra regler. Detta för att förklara och beskriva en komplex bild om hur situationen upplevs i hemmet vid palliativ vård. Alla översättningarna var analyserade separat av varje författare. När författarna möttes jämfördes tolkningarna och reflektionerna och när det uppstått samförståelse gjordes den sista sammanslagningen av materialet.	Fördelarna med palliativ vård i hemmet identifierades som: strävandet efter ett normalt liv inkluderat psykisk och mental omvårdnad och att kunna känna sig säker och trygg hemma. Nackdelarna var att vårdas i hemmet kändes som ett åtagande, var en omställning för att kunna anpassa sig samt innebar extra arbete och krav, med inslag av frustration och osäkerhet.	Inga redovisade exklusionskriterier i metoddelen. Syftet besvaras i resultatet. 24p/25p= 96 % Kvalitet = Hög