

## **Cancerpatienters och sjuksköterskors uppfattningar om patientens emotionella status, livskvalitet och copingresurser. Konsekvenser för omvårdnadsarbetet.**

Gunilla Mårtensson  
universitetsadjunkt, medicine magister, doktorand,  
Institutionen för vårdvetenskap och sociologi  
Högskolan i Gävle  
801 76 Gävle  
E-post: gls@hig.se

Flertalet studier visar att det finns en diskrepans mellan cancerpatienter och sjuksköterskor i uppfattningar om hur cancerpatienterna mår. Denna diskrepans kan sammanfattas i att sjuksköterskor tillskriver cancerpatienter mer problem och lägre livskvalitet än patienterna själv rapporterar och detta är speciellt tydligt för psykosociala problem. Det övergripande syftet med avhandlingen är få en ökad förståelse för ovanstående beskrivna diskrepans och dess betydelse i den dagliga vården. Mer specifikt är syftet också att undersöka om en sådan diskrepans har betydelse för patienters vårdtillfredsställelse och/eller sjuksköterskors arbetstillfredsställelse.

Designen är prospektiv, komparativ och korrelativ. En undersökningsgrupp bestående av 90 individuella par (patient-sjuksköterska) har rekryterats, varje par bestående av en nyinskriven patient med cancerdiagnos och en sjuksköterska som planerades ansvara för patientens vård under tre konsekutiva dagar. Data har inhämtats från paren vid två tillfällen, första datainsamlingen ägde rum direkt efter sjuksköterskans ankomstsamtal med patienten och andra datainsamlingen efter att patienten vårdats i tre dagar.

I delarbete 1 (n=90) har vi efter ankomstsamtalet undersökt överensstämmelsen mellan cancerpatienter och ansvariga sjuksköterskor rörande patientens oro och nedstämdhet (HADS), copingresurser (CBI) och livskvalitet (FACIT-Sp). Resultatet visade att sjuksköterskor generellt underskattade patienternas copingresurser och livskvalitet samt överskattade patienternas oro och nedstämdhet. Resultatet visade vidare att risken att en sjuksköterska underskattar en patients livskvalitet är tre gånger högre om hon samtidigt har underskattat patientens copingresurser. Sjuksköterskor som kände sina patienter sedan tidigare vårdtillfällen och/eller hade högre utbildning var generellt mer överens med sina patienter i ovanstående variabler. Trots en generell överskattning av patienternas oro och nedstämdhet på gruppnivå identifierades också flera fall där sjuksköterskor tydligt underskattat individuella patienters höga självskattade grad av oro och nedstämdhet.

I delarbete 2 (n=81) undersöktes sjuksköterskors vårdplanering och genomförda vård i relation till deras bedömning av patienternas emotionella status (HADS och studiespecifikt instrument). Resultatet visade att sjuksköterskornas omvårdnadsbeteende (CARE-How Often) inte skiljde sig åt mellan patienter de bedömde ha låg respektive hög grad av oro och nedstämdhet. Tre kvantitativa fallstudier beskrevs som illustration till följande fenomenen: a) att sjuksköterskan *överskattar* patientens oro, b) att sjuksköterskan *underskattar* patientens nedstämdhet, och c) att sjuksköterskan är *överens* med patienten i ovanstående variabler. Fallstudierna gav en indikation på att sjuksköterskans bedömning av patientens oro och nedstämdhet kan ha konsekvenser för både patientens och sjuksköterskans tillfredsställelse med den givna vården.

I delarbete 3 (n=81) är fokus på patienters vårdtillfredsställelse och i delarbete 4 (n=52) är fokus på sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Syftet är att undersöka om initial överensstämmelse inom patient-sjuksköterskeparet rörande patientens oro och nedstämdhet, copingresurser och livskvalitet har konsekvenser för patienters och sjuksköterskors tillfredsställelse med given vård (studiespecifikt instrument), patienters allmänna vårdtillfredsställelse (CASC) och/eller sjuksköterskors allmänna arbetstillfredsställelse (SWQ).