



GÖTEBORGS  
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# Psykisk ohälsa i samband med cancerdiagnos

-En litteraturstudie

HELENA SAEB & SOPHIA KÖHLIN

|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| Kurs:                | Examensarbete inom omvårdnad, 15hp |
| Program:             | Sjuksköterskeprogrammet            |
| Termin:              | VT 2021                            |
| Datum:               | 2021-04-13                         |
| Handledare:          | Hanna Gyllensten                   |
| Examinerande lärare: | Harshida Patel                     |

## FÖRORD

Resan på Sjuksköterskeprogrammet började 2015 för mig, efter en rad händelser så är äntligen all stress snart över. Den stora uppsatsen skall strax in, äntligen!

Tack Mamma, för all stöd, alla matlådor, alla tårar du torkat när jag inte orkat mer, alla motiverande samtal som fick mig att orka ett tag till och för att du alltid stöttat mig i alla steg jag tagit i mitt liv. Tack Pappa, för att du engagerat dig sedan jag var liten för att göra mig redo för livets utmaningar, för alla leksaker som skulle göra mig smartare och klokare, för alla gånger du fått påminna mig om att om det är någon i världen som klarar av allt, så är det din dotter. Ett stort tack till mina storasysstrar, föräldrar och mina nära vänner som orkat med mig under mina studieår, jag vet att jag inte var enkel alla dagar.

Under termin 4 bestämde jag mig för att avsluta mina studier på programmet igen då min nära vän stred sina största strider mot cancer. Motivationen och kärleken för yrket försvann då jag kände att det är inte detta jag vill se och uppleva som sjuksköterska. Men mina studier fortsatte på programmet, då min fina vän tvingade i mig motivationen igen med att *‘du kommer att förbättra andras liv, du om någon skall bli sjuksköterska!’*. Med hennes upplevelser av sin cancer i 8 år, valde hon ämnet till denna studie.

*Till minne av Jenina Nikkinen 920914-210227*

/Helena Saeb

Tack även till Hanna Gyllensten som varit ett bra stöd under denna period!

/Sophia Köhlin

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Titel (svensk)          | Psykisk ohälsa i samband med cancerdiagnos |
| Titel (engelsk)         | Mental illness related to cancer diagnosis |
| Examensarbete:          | 15 hp                                      |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet                    |
| Nivå:                   | Grundnivå                                  |
| Termin/år:              | VT21                                       |
| Författare              | Helena Saeb & Sophia Köhlin                |
| Handledare:             | Hanna Gyllensten                           |
| Examinator:             | Harshida Patel                             |

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Cancer är en omtalad sjukdom som ofta förknippas med döden. Sjukdomen är en påfrestande sjukdom som kan förändra människan både fysiskt och psykiskt. Cancerpatienter upplever oftast ett starkt lidande tillsammans med sjukdomen inför och efter de olika behandlingarna mot cancer. Syftet med denna studie var att beskriva cancerpatienters upplevelse av psykisk ohälsa i samband med cancerdiagnos. **Metod:** En strukturerad litteratursökning tillämpades på olika vårdinriktade databaser där (n = 12) vetenskapliga artiklar med kvalitativ studieinriktning valdes ut. **Resultat:** Fem huvudteman som sammankopplade studierna identifierades: (1) Att hantera sjukdomen och cancerbeskedet, (2) ångestrelaterade upplevelser, (3) rädsla för döden, (4) social stöttning och (5) vårdpersonalens hantering av patienten. Samtliga patienter beskrev behovet av vårdpersonalens stöd och identifiering av individuella behov efter cancerbesked. **Slutsats:** Patienternas upplevelser visar tydligt på att psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos patienter som fått en cancerdiagnos och att vårdpersonalen oftast inte märker av dess symtom. Mer forskning och utbildning krävs för att kunna ge goda förutsättningar för vårdpersonal att besitta den kunskap som krävs för att identifiera och hantera denna patientgrupp i ett tidigt skede.

## ABSTRACT

**Background:** Cancer is a well-known disease that is often associated with death. The disease is a stressful disease that can change people both physically and mentally. Cancer patients usually experience a strong suffering together with the disease before and after the various treatments for the cancer. The purpose of this study was to describe cancer patients' experience of mental illness related to cancer diagnosis. **Method:** A structured literature search was applied to different care-oriented databases where (n = 12) scientific articles with a qualitative study method were selected. **Results:** Five main themes that linked the studies were identified: (1) Dealing with the disease and the cancer diagnosis, (2) anxiety-related experiences, (3) fear of death, (4) social support and (5) the healthcare professionals caring of the patient. All patients described the need for healthcare professionals support and identification of individual needs. **Conclusion:** Patients' experiences clearly show that mental illness is common in patients who have been diagnosed with cancer and that healthcare professionals often do not notice the symptoms. More research and education is needed to be able to provide good conditions for healthcare professionals to possess the knowledge required to identify and manage this patient group at an early stage.

**Nyckelord/Keywords:** *Cancer, Personcentrerad vård, Psykisk ohälsa, Utbildning*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|  |    |
|--|----|
| Inledning  | 5  |
| Bakgrund   | 5  |
| Cancer   | 5  |
| Behandling   | 5  |
| Cytostatikabehandling                                      | 5  |
| Strålning  | 5  |
| Kirurgi  | 6  |
| Bieffekter av cytostatikabehandling, strålning och kirurgi | 6  |
| Psykisk ohälsa   | 6  |
| Symtom på psykisk ohälsa                                   | 6  |
| Behandling mot psykisk ohälsa                              | 7  |
| Psykisk ohälsa och cancerpatienter                         | 7  |
| Sjuksköterskans roll                                       | 8  |
| Personcentrerad vård                                       | 8  |
| Problemformulering   | 8  |
| Syfte  | 9  |
| Metod  | 9  |
| Design   | 9  |
| Datainsamlingsmetod  | 9  |
| Litteratursökning  | 9  |
| Inklusion- och exklusionskriterier                         | 10 |
| Urval  | 10 |
| Kvalitetsgranskning av artiklar                            | 11 |
| Dataanalys   | 11 |
| Etiska överväganden  | 11 |
| Resultat   | 12 |
| Att hantera sjukdomen och cancerbeskedet                   | 12 |
| Ångestrelaterade upplevelser                               | 12 |
| Rädsla för döden   | 13 |
| Social stöttning   | 13 |
| Vårdpersonalens hantering av patienten                     | 14 |
| Diskussion   | 14 |
| Metoddiskussion  | 14 |
| Resultatsdiskussion  | 16 |
| Framtida forskning   | 19 |
| Slutsats   | 19 |
| Klinisk implikation  | 19 |
| Referenser   | 20 |
| Bilaga 1, <i>Litteratursökning</i>                         | 25 |
| Bilaga 2, <i>Artikelbilaga</i>                             | 26 |

## **INLEDNING**

Under år 2019 fick 65 956 personer i Sverige diagnosen cancer. Av dessa var 30 719 kvinnor och 35 237 män. Bland kvinnor var bröstcancer den cancersort som förekom i störst utsträckning och bland män var prostatacancer dominerande. Hudcancer är dock en cancersort som ökat de senaste åren bland både män och kvinnor och börjar bli allt vanligare. Bland både män och kvinnor som är under 80 år, är cancer den vanligaste dödsorsaken. Under 2019 avled 22 425 personer i cancer (Cancerfonden, 2021).

I Sverige finns det 4 sjukdomstillstånd som benämns som folksjukdomar, vilka är cancer, psykisk ohälsa, diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Psykisk ohälsa har på senare tid klassats som en folksjukdom på grund utav den kraftiga ökningen de senaste åren (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Psykisk ohälsa kan förekomma under olika omständigheter, bland annat vid hastiga sociala förändringar i livet (World Health Organization, 2018).

Denna studie ämnar att undersöka upplevelsen av psykisk ohälsa i relaterat till cancerdiagnos.

## **BAKGRUND**

### **CANCER**

Cancer är namnet som står för cirka 200 sjukdomar. Med cancer innebär det att en cell får en genskada som leder till att kroppens celler börjar att dela sig okontrollerat och sedan utvecklas cellerna till en växande tumör (Orn m.fl. 2012).

Från att den första cellen skadas, kan det ta cirka 20 år innan det blir till storleken av en tumör och kan upptäckas. Tumörer kan vara både godartade (benigna) eller elakartade (maligna). Skillnaden mellan de olika tumörerna är att de benigna inte kan sprida sig till andra organ eller ta sig in i andra vävnader, medan de maligna kan göra det. Cancerceller har olika kännetecken som är bland annat att de inte kan dö, delar sig okontrollerat och oändligt, okänsliga för externa signaler som förhindrar tillväxt, kan signalera till kroppen att skapa blodkärl i tumören och till tumören, men har även en förmåga att sprida sig till andra organ i kroppen genom metastasering (Cancerfonden, 2019).

### **BEHANDLING**

Det finns olika sätt att behandla cancer på men de tre vanligaste behandlingsformerna är cytostatika, strålning och kirurgi (Slordal, 2020).

### **CYTOSTATIKABEHANDLING**

Cytostatika är vad som brukar kallas för cellgifter och används mot många cancersorter men kan inte användas på alla. En förmåga cytostatika har är att döda maligna celler, dock påverkar den även de normala cellerna i kroppen som kan leda till en rad och allvarliga biverkningar. 15-20 procent av cancerpatienterna som behandlas med enbart cytostatika får förlängd livstid och 5-10 procent botas från cancer. Det är vanligast att kombinera cytostatikabehandling med annan behandling som kirurgisk eller strålning för att uppnå goda effekter (Slordal, 2020).

### **STRÅLNING**

Strålning är en behandlingsmetod mot cancer. Det finns tre strålningsmetoder, en yttre strålning, en inre strålning samt strålning genom att på olika sätt ge läkemedel som innehåller radioaktiva ämnen som söker sig till cancerområdet. Den yttre metoden innebär att strålning mot cancerområdet eller tumören kommer utifrån. Den inre metoden innebär att strålkälla

placeras inuti kroppen, antingen i närliggande del av tumören eller direkt vid tumören (Schultz, 2019).

## **KIRURGI**

Beroende på vilken cancertyp som patienten har, varierar tillvägagångssättet samt metoder för att behandla cancern inom kirurgin. Vid exempelvis Ventrikelcancer avlägsnas tumör samt närliggande frisk vävnad, i vissa fall sker gastrektomi (Elbe & Persson, 2016). Vid bröstcancer utförs antingen en mastektomi eller en partiell mastektomi. Vid prostatacancer kan det utföras en radikal prostatektomi för att avlägsna tumören (Bratt, Myhrman & Thulin 2016) & (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016).

## **BIEFFEKTER AV CYTOSTATIKA, STRÅLNING & KIRURGI**

Slemhinneskador som mukositis, stomatit och diarré är vanliga eftersom cytostatika främst agerar mot celler som befinner sig i slemhinneepitel och i benmärgen då det sker snabba celldelningar där. Då blod skapas i benmärgen kan behandlingen ha bieffekter på bildandet av blodceller som leukocyter, erythrocyter och trombocyter. Hud- och hårceller har snabb celldelning vilket leder till att cytostatikan även påverkar där och orsakar en vanlig bieffekt som är håravfall (Slordal, 2020). Alla bieffekter kan inte mätas på alla patienter då det existerar existentiella bieffekter i samband med cancerbehandlingar som måste hanteras på en individuell nivå, med personcentrerad omvårdnad goda verktyg för sjuksköterskor för att kunna identifiera dessa bieffekter (Farell, 2003).

Biverkningar i samband med strålning kan uppkomma i form av trötthet, illamående och olika hudreaktioner (Schultz, 2019). Alla individer har olika hög strålningskänslighet vilket i sin tur påverkar biverkningar och graden av biverkningar. Det går inte att testa patienters strålningskänslighet innan behandlingens start, vilket leder till ovisshet av känslighet samt biverkningar. Det finns tidiga och sena biverkningar i samband med strålning, de tidiga förekommer cirka två till tre veckor ett behandling (Cancerfonden, 2019).

Biverkningar i samband med kirurgi är vanligtvis den postoperativa smärtan som kan förekomma där smärtbehandling behöver sättas in. Om patienten har psykisk ohälsa kan även psykogen smärta förekomma (Lott, Walberg & Cornelius, 2016).

## **PSYKISK OHÄLSA**

Enligt folkhälsomyndigheten (2021) är psykisk ohälsa ett begrepp som innefattar flera olika tillstånd med mildare till svåra långvariga besvär och beskrivs som en ihållande nedstämdhet. För att kunna ställa en psykiatrisk diagnos ska flera kriterier uppfyllas, till exempel ett visst antal symptom under en viss tidsperiod, individens funktionsförmåga och lidande tillståndet orsakar.

## **SYMPTOM PÅ PSYKISK OHÄLSA**

Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) kan vi dela in psykisk ohälsa i undergrupperna psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.

Symptomen för psykiska besvär kan vara nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter, men även te sig som kroppsliga symptom, såsom magont, yrsel och huvudvärk. Dessa besvär kan vid lättare påfrestningar pågå en kortare tid och upplevas som lindriga, men även bli ihållande och svårhanterliga (Folkhälsomyndigheten, 2021).

## **BEHANDLING MOT PSYKISK OHÄLSA**

En effekt av psykisk ohälsa kan vara depressiva symptom och ångestsyndrom (Folkhälsomyndigheten, 2021). Socialstyrelsen (2021) belyser vikten av att patienten är välinformerad kring de olika behandlingsalternativen för ångestsyndrom och depression och ett stort utbud av behandlingar genom hela vårdprocessen. Den behandling som utefter patientens individuella behov passar bäst bör även erbjudas i god tid för att minska risken för en försämrad funktionsförmåga och livskvalitet.

Vilken behandling patienten bör erbjudas beror på graden av depression och form av ångest. Vid lindrig till medelsvår depression erbjuds kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell terapi (IPT) och antidepressiva läkemedel. Här kan även hälso- och sjukvård erbjuda fysisk aktivitet och psykodynamisk korttidsterapi (korttids-PDT). Vid medelsvår till svår depression erbjuds patienten elbehandling (ECT), antidepressiva läkemedel och repetitiv transkraniell magnetstimulering (rTSM). Vid ångest är KBT och antidepressiva läkemedel vanliga behandlingsmetoder. Lider patienten av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) erbjuds traumafokuserad KBT och desensibilisering (EMDR) enligt Socialstyrelsen (2021).

Enligt Socialstyrelsen (2019) grundas KBT behandling i att tankemönster påverkar beteende och känslor, därav behandlingens fokus i att identifiera och bryta negativa tankemönster. Behandlingen har ett strukturerat upplägg och bygger på ett samarbete mellan patient och terapeut som tillsammans utför en beteendeanalys. Därefter följer en behandlingsplan och utvärdering. Patienten får ofta övningar att utföra ihop med terapeut och i hemmet (Socialstyrelsen, 2019).

Återfall är en stor risk hos patienter med depression och ångestbesvär enligt Socialstyrelsen (2021). Det är därför av stor vikt att följa upp patienter med depression och ångestsyndrom genom hela vårdprocessen och att en god kontinuitet förs för en följsam behandling och god utveckling (Socialstyrelsen, 2021).

## **PSYKISK OHÄLSA & CANCERPATIENTER**

Att få ett cancerbesked är psykiskt påfrestande och många upplever någon form av nedstämdhet eller ångest i samband med cancerdiagnos enligt Sveriges riksdag (2016). I studien av Caruso (2013) framkommer att minst 30 procent av alla cancerpatienter kommer drabbas av någon form av psykisk ohälsa, vilket visar på såväl behovet av identifiering av dessa patienter samt behov av behandling. Vid identifiering bör vårdpersonal besitta en grundläggande kunskap kring riskgrupper samt att den psykiska påfrestningen ter sig olika beroende på individens bakgrund och faktorer som kön, ålder, civilstatus och inkomst (Sveriges riksdag, 2016). Vidare beskrivs vikten av ett helhetsperspektiv inom cancervården för att kunna föra en hälsofrämjande och förebyggande vård för psykisk ohälsa. Att tidigt förebygga psykisk ohälsa hos cancerpatienter kan gynna såväl patient, med minskat lidande, som samhället genom minskat vårdkrav och kostnader för sjukvård (Sveriges riksdag, 2016).

Det är dock vanligt att psykisk ohälsa förbises inom cancervården och vårdpersonalen besitter ofta inte de kunskaper som krävs för att upptäcka tidiga tecken på ångest eller depression hos sina patienter (Sveriges riksdag, 2016). Enligt König (2018) bedriver cancervården en ojämlig vård och cancerpatienter med samtidig psykisk sjukdom erhåller ej lika god behandling. Rapporter som framkommer i artikeln visar även en högre dödlighet bland cancerpatienter som samtidigt lider av psykisk sjukdom och författaren belyser cancervårdens behov av psykiatrisk kompetens bland vårdpersonal för att identifiera och kartlägga eventuell psykisk ohälsa hos patienten (König, 2018). Hansen (2014) tar upp undersökningar som visat att cancerpatienter, trots uppfyllda depression kriterier och hög skattning på DSM-skala, inte har någon antidepressiv behandling. DSM-skalan, Diagnostic and statistical manual of mental

disorders, är en självskattningsskala som används för att underlätta identifiering och diagnostik av psykisk ohälsa (Distriktsläkare, u.å). Det förekommer olika versioner av skalan som består av frågor inriktade mot specifika områden inom psykisk ohälsa.

## SJUKSKÖTERSANS ROLL

Sjuksköterskan arbetar patientnära och har förutom det medicinska arbetet även en stöttande roll gentemot patientens och dennes mentala bearbetning av sin situation. Det är därför viktigt som sjuksköterska att lära sig hantera olika situationer, vara medveten om patientens rättigheter och individuella behov, samt tillämpa sitt juridiska ansvar kring tillgänglighet, patientens rätt till information, samtycke och delaktighet (SFS 2014:821).

ICNs etiska kod för sjuksköterskor nämner de fyra grundläggande ansvarsområden sjuksköterskan har i sitt yrke, att "främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande" (Svensk sjuksköterskeförening (2017)). För cancerpatienter är alla dessa ansvarsområden relevanta. Detta görs bland annat genom sjuksköterskans bemötande, tillämpning av korrekt och tillräcklig information till patienten och att främja insatser till rätt patientgrupp och patientbehov.

För att sjuksköterskan ska kunna utföra god omvårdnad är en kärnkompetens inom personcentrerad vård av stor vikt. Den personcentrerade vården innebär en respekt för patientens upplevelse och tolkning av sin sjukdom och att se till hela individen och dennes behov (Koinberg, 2018). I studien av Koinberg (2018) beskrivs framförandet av patientberättelsen som en förutsättning i utförandet av personcentrerad vård och hur kommunikation mellan patient och vårdpersonal spelar en stor roll i att nå fram till sådan information. Koinberg (2018) tar även upp i sin studie hur patienterna upplever ett stort stöd från vårdpersonal och hur en förtroendefull relation byggs upp. Därför är relation mellan patient och vårdpersonal viktig.

## PERSONCENTRERAD FÖRHÅLLNINGSSÄTT

Begreppet personcentrerad vård ämnar till att se varje individ ur ett humanistiskt perspektiv där sjuksköterskan skall tillgodose både det psykiska och det fysiska hos patienter. De psykiska aspekterna kan innebära existentiella, religiösa och sociala behov. Sjuksköterskan skall utföra vård i enlighet med individens syn på vad ohälsa innebär och utgå ifrån det friska hos patienten för att kunna främja hälsa på bästa möjliga sätt. Personcentrerad vård är en beskrivning av vad god omvårdnad är (Svensk Sjuksköterskeförening, 2020).

Begreppet används för att patient, vårdpersonal och eventuella anhöriga tillsammans skall planera en vårdplan där patienten är delaktig i sin vård och får möjligheten till att bestämma över de insatser som kan tillämpas i vårdplanen (Vårdhandboken, 2020).

En jämlik, personcentrerad och säker vård innebär en god vård. Risken med att inte utföra en personcentrerad vård kan vara att patienten avviker från behandling eller ordination, att patienten inte återkommer till vårdpersonalen trots att det kan vara nödvändigt för hälsan eller att patienten inte uppfattar den nödvändiga informationen som delges (Socialstyrelsen, 2018).

## PROBLEMFÖRMULERING

Då cancer är en utbredd sjukdom i världen och en utav de största dödsorsakerna i befolkningen behöver vården, som behandlar och följer upp cancerpatienter, se till faktorer som kan påverka livskvalitet och mental hälsa hos den som blir drabbad. Tidigare forskning visar brister inom vården i att hantera och stötta cancersjuka med psykisk ohälsa, något som



ger konsekvenser, såsom ökade samhällskostnader då vårdkrav ökar och ett onödigt lidande för patienten. Målet med litteraturoversikten är att belysa cancerpatientens perspektiv på sin psykiska ohälsa och upplevelser efter att ha fått en cancer diagnos. Patientens behov och önsknings bör ligga till grund för vårdens utveckling och bidra till eventuella förbättringar för en effektivare och mer patientsäker vård.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva cancerpatienters upplevelse av psykisk ohälsa relaterat till cancerdiagnos.

## METOD

### DESIGN

Metoden som användes i denna studie var en systematisk litteraturoversikt för att kunna undersöka patienternas upplevelse av det psykiska måendet efter cancerdiagnos. En litteraturstudie var en metod som bland annat gav en överblick och en sammanfattning av ett forskningsområde och redan smmanställda resultat (Friberg, 2017). Undersöknings underlaget valdes att vara tidigare utförda studier då denna studie utfördes under en pandemi, har tillgången till enskilda intervjuer med cancerpatienter varit ett förhinder eftersom det rådde besöksförbud på sjukhus.

Studiemetoden valdes för att ge ett underlag för framtida evidensbaserade förbättringar inom vården. Vårdgivare har som ansvar att kunna erbjuda den bästa möjliga vården för alla patienter och detta kan utföras med hjälp av forskning och undersökningar som bereder väg för evidensbaserad vård. För att denna studien skulle uppnå kriterierna för hög tillförlitlighet, tillämpades inklusion- och exklusionskriterier (Rosén, 2019).

### DATAINSAMLINGSMETOD

För att strukturera frågeställningen och tydliggöra de olika sökblocken används PIE-modellen. PIE är anpassat för kvalitativa studier och passar vid till exempel intervjuer och undersökningar där upplevelser ska föras fram.

*Tabell. 1 PIE-modell*

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>P (Perspective)</b>  | Cancerpatienter                           |
| <b>I (Intervention)</b> | Psykisk ohälsa                            |
| <b>E (Evaluation)</b>   | Patientens upplevelse av vård och diagnos |

### LITTERATURSÖKNING

Litteratursökning är en process som kräver struktur, planering och en förmåga att kritiskt granska information. Sökprocessen delades upp i två faser enligt Östlundh (2017), den inledande informationssökningen och den egentliga informationssökningen.

I den inledande informationssökningen krävs inte att sökningen ska vara strukturerad utan

fyller mer funktionen att skapa en överblick av ämnesområdet och att pröva på olika källor och metoder (Östlundh, 2017).

Sedan strukturerades sökningen i den egentliga informationssökningen för att uppnå ett mer specificerat resultat. Sökningen genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed och PsychINFO som enligt Karlsson (2017) har en inriktning mot omvårdnad, beteendevetenskap och psykologi. För att göra sökningen mer exakt användes Cinahl headings och Svensk mesh, vilket är ett system med förslag på ämnesord, som hör till aktuell databas och beskriver artikelns innehåll (Karlsson, 2017). Se Bilaga 1 för fullständig egentlig informationssökning. Användning av boolesk sökteknik tillämpades, där så kallade sök-operatorer som AND, OR och NOT förekommer. Funktionen av dessa sök-operatorer är att styra sökningen, genom att koppla samman söktermer eller få fler träffar (Östlundh, 2017).

Sökningen i de olika databaserna bestod av sökorden "Neoplasms", "Breast cancer", "Mental health", "Anxiety", "interviews", "qualitative" och "Survivors" i kombination med booleska sök-operatorer AND, OR och NOT. Dessa gav 525 träffar i Cinahl, 550 träffar i PsychINFO och 261 träffar i PubMed.

Totalt lästes 261 abstracts igenom och därefter valdes 30 artiklar ut för närmare läsning. Slutligen valdes 12 artiklar ut för analys som passade till studiens syfte.

## INKLUSION- OCH EXKLUSIONSKRITERIER

**Inklusionskriterier:** Kvalitativa artiklar, publicerade efter 2014, Peer Reviewed och på Engelska

**Exklusionskriterier:** Kvantitativa studier, äldre än 2014, Översiktsartiklar, Mixade metoder samt artiklar som studerade psykisk ohälsa bland cancerpatienter i samband med Covid-19.

Kvalitativa studier ämnar undersöka individers levda erfarenheter och upplevelser med egna ord (Henricson & Billhult, 2017). Då denna studie var ämnat att undersöka upplevelser hos cancerpatienter drog författarna slutsatsen att kvalitativa studier var relevanta för att kunna besvara studiens syfte, därav exkluderingen av kvantitativa studier samt mixade metoder. Översiktsartiklar innebär studier som inte presenterar egna resultat, utan presenterar enbart resultat från andra studier (HIS, 2020), vilket exkluderas för att kunna sammanställa respektive resultat för sig.

För att kunna uppfylla syftet valde författarna att exkludera upplevelser i samband med Covid-19, då det hade resulterat i en ytterligare undersökning och avvikit från den preciserade målgruppen i denna studie.

## URVAL

Urvalet var artiklar som undersökte patienters upplevelser genom intervju, kvalitativ studie metod. Kvantitativa artiklar exkluderades, då studiens syfte var att undersöka upplevelse.

Artiklarna skulle inte vara äldre än år 2014 och de skulle vara Peer reviewed.

Exklusionskriterier var mental hälsa under COVID-19, kvantitativa artiklar och artiklar publicerade innan år 2014.

Helikopterperspektivet tillämpades i urvalet då abstract på respektive artikel med intressant rubrik granskades. Detta för att säkerställa att artikeln skulle innehålla de inklusion och exklusionskriterier som var utvalda (Friberg, 2017)

## KVALITETSGRANSKNING AV ARTIKLAR

Samtliga artiklar var granskade enligt SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (SBU, 2012). Granskningen skedde strukturerat efter en punktlista och det som noterades var om artiklarna hade etiskt godkännande, om metod, urval och resultat var tydligt beskrivet och huruvida forskarna tog upp begränsningar och förförståelse. Granskningen utfördes var för sig och sedan gemensamt så att alla artiklar granskats ordentligt. SBU:s granskningsmall innehöll 21 frågor för att fastställa kvaliteten i en artikel. Beslutet togs vid granskning att en artikel behövde uppnå minst 17 poäng för att klassas som "Hög", minst 15 poäng för att klassas som "Medelhög" och de artiklar som uppnådde mindre än 15 poäng klassades som "Låg".

## DATAANALYS

Analysen av de 12 utvalda studierna utfördes stegvis enligt Fribergs (2017) analysmodell. I processen skrevs studierna ut i pappersform för att underlätta genomläsning och delades upp mellan författarna och granskades sedan gemensamt. Sammanställningen av subteman och teman skedde genom färgmarkeringar av framträdande och relevanta stycken i varje studie.

Inledningsvis sker gemensam genomläsning av studierna flera gånger för en ökad förståelse av innehållet, här fokuserar författarna på studiernas resultat. Därefter görs en sammanfattning i form av en tabell för att ytterligare tydliggöra innehållet i studierna och stötta inläsningen och granskningen. Se Bilaga 2 för fullständig sammanfattning av studiernas syfte, metod, urval, resultat och kvalitet.

I nästa steg ställs studierna mot varandra där likheter och skillnader jämfördes och granskades, både enskilt och gemensamt. På så sätt kan studiernas gemensamma subteman framkomma och sammanställas till de teman som sedan ska utgöra ett resultat (Friberg, 2017). Dessa subteman, som svarade till den egna studiens syfte, förkortades sedan ytterligare för en tydligare överblick av de meningsenheter som visade på likheter. De slutliga teman som utgör den egna studiens resultat sammanställdes under rubriker med refererande till de utvalda studierna. Studiernas gemensamma teman sammanställdes enskilt för att sedan återigen granskas av båda författarna för att säkerställa de slutliga fem teman redovisade i resultatet. Under analys processens gång lade författarna stor vikt vid att de slutliga teman som framkommit var i enlighet med det egna arbetets syfte.

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik stärker artikelns kvalitet och ökar läsarens tillit då det visar att författarna värnat om deltagarnas rättigheter och välbefinnande (Kjellström, 2017). Av de 12 artiklarna var 9 etiskt godkända genom institutioner eller kommittéer och tydligt beskrivna. Studien av Mortensen m.fl. (2018) skriver att godkännande från etiska kommittéer ej behövs då deltagandet var frivilligt och skriftligt samtycke erhöles. I studierna av Liao m.fl. (2017) och LeBlanc m.fl (2016) framkom det inte om de hade etiskt godkännande, det framkom dock att både studierna fick stöd och godkännande för att genomföra respektive studie.

## RESULTAT

Av de 12 granskade artiklarna förekom det resultat kring upplevelsen att ha en cancerdiagnos och psykisk ohälsa. Artiklarna var utförda i olika länder och gav därför ett internationellt perspektiv på resultat. I granskningen uppmärksammades att samtliga artiklar bearbetade olika upplevelser av psykisk ohälsa relaterat till cancerdiagnos. Upplevelserna bearbetades och sammanställdes till totalt fem huvudteman. Enligt Friberg (2017), uppkommer en struktur

vid artikelgranskningar som leder till sammanställningar av de delar i resultaten som är lika varandra.

Att hantera sjukdomen och cancerbeskedet, Ångestrelaterade upplevelser, Rädsla för döden, Social stöttning, Vårdpersonalens hantering.

I Tabell 2 redovisas samtliga teman och artiklar, där det framkommer vilka artiklar som innehållit resultat som kunnat kopplas till respektive tema.

Tabell 2. Resultatfördelning

|  | Cinar m.fl | Liao m.fl | Sousa de Carvalho m.fl | LeBlanc m.fl | Kirby m.fl | Weaver m.fl | Jose m.fl. | Hansen m.fl. | Herrington m.fl. | Mortensen m.fl. | Krigel m.fl. | Recio-Saucedo m.fl. |
|--|------------|-----------|------------------------|--------------|------------|-------------|------------|--------------|------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| Att hantera sjukdomen vid cancerbeskedet | X          | X         | X                      | X            | X          | X           |            | X            | X                | X               | X            |                     |
| Ångestrelaterade upplevelser             | X          | X         | X                      |              |            | X           |            | X            | X                |                 | X            | X                   |
| Rädsla för döden                         |            | X         |                        |              |            |             | X          |              |                  | X               |              |                     |
| Social stöttning                         | X          |           | X                      |              |            | X           |            | X            |                  | X               | X            |                     |
| Vårdpersonalens hantering                |            |           |                        | X            |            | X           |            |              |                  |                 |              | X                   |

## ATT HANTERA SJUKDOMEN OCH CANCERBESKEDET

Majoriteten av de granskade artiklarna behandlar ämnet kring hantering av cancersjukdomen och reaktionen till cancerbeskedet. I studierna av Liao m.fl. (2017), Kirby m.fl. (2019), LeBlanc m.fl. (2016), Mortensen m.fl. (2018) och Hansen m.fl. (2018) beskrivs att patienterna hamnat i chock efter att ha mottagit besked om cancerdiagnos. Efter att patienterna hamnat i chock, upplevde patienterna att det var svårt att motta information om de behandlingar som väntade samt informationen om vad sjukdomen innebar. Enligt Liao m.fl. (2017) uppskattades chocken att vara i minst 6 månader för patienterna efter att ha fått cancerbesked. Patienterna som lärde sig att hantera sin sjukdom och sitt tillstånd, var religion en stor faktor som hjälper patienterna att tänka på ett positivt sätt och att återfå hopp inför framtiden (Sousa de Carvalho m.fl, 2016). Även stödet från det sociala nätverket så som familj och vänner var en metod som patienterna använt sig utav för att hantera sin sjukdom (Liao m.fl, 2017, Herring m.fl, 2019 och Cinar m.fl, 2018). Patienterna upplevde även svårigheter med sina arbeten efter sitt cancerbesked där problematiken låg i frustration, trötthet, ekonomiska problem och om arbetsgivare vill anställa någon som har diagnosen cancer (Weaver m.fl, 2020 och Krigel m.fl, 2014)

## ÅNGESTRELATERADE UPPLEVELSER

Många studier tar upp ångestrelaterade tankar och upplevelser hos cancerdrabbade patienter och hur den drabbade väljer att hantera situationen när den uppkommer. Majoriteten av deltagarna upplever ångest vid behandlingar, ofta i samband med symptom som trötthet, illamående och smärta. Dessa faktorer gör att deltagarna inte längre upplever livet och vardagen hanterbart och många blir depressiva (Cinar m.fl., 2018, Liao m.fl., 2017, Sousa de Carvalho m.fl., 2016, Herring m.fl., 2019, Krigel m.fl., 2014).

Även rädsla för eventuella kroppsliga förändringar efter behandling är vanligt och många oroar sig för hur dessa förändringar ska påverka omgivningens syn på den drabbade. Många kvinnor drabbade av bröstcancer är oroliga för hur deras partner ska reagera på den ytliga förändring och ärrvävnad som uppkommer efter mastektomi (Herring m.fl., 2019, Krigel m.fl., 2014). I studierna av Herring m.fl. (2019) och Krigel m.fl. (2014) berättar bröstcancerpatienter om en stark ångest kring att inte längre ha möjlighet att känna sig feminin efter cancerbehandling och operation. Många uttrycker det som att dom inte längre kan identifiera sig som kvinna, att leva och bejaka sin kvinnlighet. Kvinnor berättar hur dom upplever minskad ångest vid första anblick av ärrvävnad och bortopererade bröst om dom innan operation fått se bilder av tidigare patienters operationsresultat. De har då känt sig mer förberedda på hur det eventuellt kan se ut och inte upplevt samma chock som de kvinnor som inte fått se bilder (Herring m.fl., 2019).

I Weaver m.fl. (2020), Recio-Saucedo m.fl. (2018), Hansen m.fl. (2018) och Herring m.fl. (2019) belyser forskarna vikten av information och hur förberedelse inför viktiga beslut och behandlingar kan ge en ångestdämpande effekt. Patienter känner sig då mer trygga i sina beslut och utmaningar framöver och hanterar situationen på ett mer självsäkert sätt. Patienterna beskriver även att det spelar roll hur information framförs då t.ex. medicinska termer inte alltid är lätt att förstå. De önskar ett mer begripligt och pedagogiskt framförande av information från vårdpersonal. Hansen m.fl. (2018) beskriver hur den långa väntetiden på testresultat och för att få besked efter behandling eller operation var väldigt stressande och ångestframkallande för patienter. Många beskriver även hur dom har fått kämpa för att få den hjälp dom behöver då dom känt sig väldigt vilsna inom sjukvårdssystemet.

## RÄDSLÅ FÖR DÖDEN

I många av studierna nämns det att ordet cancer oftast förknippas med döden eller ett dödsbesked men även ett enormt lidande för både patient och anhöriga.

I studien av Liao m.fl. (2017) beskriver 6 av 34 deltagare att de övervägde självmord för att undvika tortyren som sjukdomsförloppet medför men även för att underlätta för anhöriga så att de slipper uppleva lidandet. Känslan av att bära ett ansvar genom att vara tvungen till att fortsätta leva för familjens skull och för att uppfylla sin roll i familjen beskrevs hos 5 av 30 deltagare i studien av Jose m.fl. (2017). I studien av Mortensen m.fl. (2017) beskriver patienter hur dom "lever i skuggan av döden". Dock berättar många om hur de upplever rädslan dämpas något vid påbörjad behandling.

## SOCIAL STÖTTNING

Många studier tar upp betydelsen av stöttning från familj och närstående, något som ska spela en avgörande roll för patienter när de ska hantera sjukdomen. Speciellt partners stöttning till patienterna är betydelsefull i deras väg till tillfrisknande och mentala hälsa under sjukdomsperioden (Cinar m.fl., 2018, Sousa de Carvalho m.fl., 2016, Hansen m.fl., 2018, Mortensen m.fl., 2017). I studien av Hansen (2018) beskriver deltagarna hur dom i depressiva perioder inte haft psykologisk hjälp utan endast fått stöttning från familjemedlemmar och därför lyckas ta sig ur depressionen. Det sociala stödet från exempelvis vänner, familj, kollegor, religion och vårdpersonal bidrar även till ett ökat immunförsvar vilket kan leda till bättre resultat i behandlingen mot cancer men även stärkt självkänsla hos patienten (Sousa de Carvalho m.fl., 2016).

Många parrelationer går stärkta ur en sjukdomsperiod av cancer och uttrycker hur sjukdomen fört dem närmare varandra. Men sjukdomen kan även tära på relationer och Mortensen m.fl. (2017) tar upp exempel där par valt att separera trots risken för isolering utan en partner.

I studien av Krigel m.fl. (2014) beskriver deltagarna kommunikationen som ett stort problem, i form av vem dom skulle dela viss information med. Många pratar här om en "inre cirkel" med närstående och familjemedlemmar de känner sig bekväma att dela viss information med. Många av deltagarna upplevde att stöttning från stödgrupper hjälpte och även interaktioner mellan patienter. Att träffa andra i samma situation underlättar och patienterna känner att dom även får möjlighet att finnas där och stötta andra. I studien av Weaver m.fl. (2020) beskriver patienterna en avsaknad av social stöttning och möjlighet till att tala med andra i samma situation, något som kan hjälpa vid ångest. I stället kände patienterna sig isolerade och ensamma.

## VÅRDPERSONALENS HANTERING AV PATIENTEN

I studierna som granskades framkom vikten av att vårdpersonalens bemötande och hantering av patienterna var avgörande för patienternas välmående och psykiska hälsa.

I studierna av LeBlanc m.fl. (2016) och Recio-Saucedo m.fl. (2018) framkommer det att patienterna upplevde informationen om sjukdomen som en problematisk del i vårdandet. Patienterna beskriver att de blev informerade på ett sätt som inte var begripligt, där vårdpersonalen använt mycket medicinska termer i sina förklaringar. Med informationen av sjukdomstillståndet följde många beslut för patienterna att ta gällande deras behandlingsalternativ. Patienterna beskrev att då informationen var svår att förstå, blev även beslutstagandet en svårighet samt att tidspressen kring påbörjandet av behandling också fanns. Weaver m.fl. (2020) beskriver att cancerpatienterna kände att vårdpersonalen inte lyssnade på deras oro och tankar. Att de inte fick det stödet som behovet krävde under sin vård vilket ledde till ökade frustrationer.

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Den valda studiemetoden var att utföra en litteraturstudie för att framföra underlag till beslutstagande gällande uppdateringar i Sjuksköterskans hantering och identifiering av psykisk ohälsa hos cancerpatienter efter cancerdiagnos. Enligt ICNs etiska kod (2017), skall Sjuksköterskor ha forskningsbaserad kunskap för att kunna bedriva en evidensbaserad arbetsplats. Fördelen med en litteraturstudie är att evidens kan framställas genom att sammanställa tidigare forskning, som i sin tur leder till beslutstaganden som är evidensbaserade. En nackdel kan vara att författarna väljer ut de forskningsartiklar som de anser svarar bäst på deras personliga åsikt om syftet (Rosén, 2017).

En exklusionskriterie som denna studie haft var att exkludera kvantitativa artiklar ur resultatet. Då kvantitativa studier till större del utgår från observationer och strukturerade mätningar, var det inte relevant studiemetod i relation till det syfte som denna studien skulle besvara genom upplevelser (Billhult, 2017).

En strikt inklusionskriterie blev därför kvalitativa artiklar. Då kvalitativa artiklar avser att undersöka studie deltagarnas beskrivningar av egna upplevelser och levda erfarenheter (Henricson & Billhult, 2017). Samtliga artiklar granskades av både studie författarna för att öka reliabiliteten i studien (Henricson, 2017). Förförståelsen under studiens gång var neutral trots känslomässig svårighet hos den ena författaren. Dock skedde denna studie under handledning för att bibehålla den neutrala förförståelsen och förblev därför opåverkad.

Då denna studie påbörjades med ett annat syfte " Unga kvinnor med cancerdiagnos upplevelser av ångest och sjuksköterskors hantering av tillståndet i samband med cancerdiagnos", var det planerade upplägget och forskningsområdet annorlunda.

När författarna tidigt under sin databassökning insåg att det fanns begränsat med studier för det valda syftet för undersökning fick de ändra inriktning och sökningar för att kunna anpassa sökningarna till ett nytt syfte som kunde ge ett mättande underlag för undersökningen. Många studier som granskades hade rubriker som inte var relevanta till innehållet i sina studier, vilket var missvisande och tidskrävande för författarna att sälla bort under sin granskning. I denna studie valde författarna att ha en högre sensitivitet genom större sökningar där varje artikel granskades, än specificitet där antalet artiklar skulle ha varit lägre i respektive databassökning. Det förekommer sällan en jämlighet mellan sensitivitet och specificitet i studier då det krävs att den ena är högre än den andre (Billhult, 2017). Då den ena författaren hade en personlig koppling till det undersökande området, var det känslomässigt krävande att granska innehållet i samtliga studier. Dock ledde det till att artiklarna granskades ett flertal gånger för att kunna få en bättre och djupgående förståelse för respektive studie. Den omfattande granskningen ledde till att författarna fördjupade sig och analyserade innehållet i respektive artikel utförligt, vilket innebär en hög validitet (Friberg & Öhlén, 2017).

Gemensamma nämnare i respektive studie kodades och delades in i subteman för att sedan sammanställas till huvudteman (Wibeck, 2017). En svårighet kan vara att rikta fokus till att förklara temat, istället för att analysera innehållet som skall finnas under respektive tema (Danielson, 2017).

Då det grundläggande ämnet i studien var ett känsligt ämne, valde forskarna att vara extra noggranna med att granska studiernas etiska förhållanden till patienterna i respektive studie. Detta för att säkerställa att inga studiedeltagare skadats, sårats eller utnyttjats under studierna (Kjellström S., (2017). Att inkludera artiklar som inte innehar ett etiskt godkännande kan sänka pålitligheten i en studie (Kjellström, 2017). Dock finns det artiklar i denna studie som trots oklar etiskt godkännande, inkluderades i studiens resultat. I studien av Liao m.fl (2017) fanns ett godkännande för att genomföra studien och stöd från The Ministry of Science and Technology in Taiwan. Det framkommer inte om etiskt godkännande, trots det inkluderades forskningsstudien i denna studie p.g.a. godkännandet och stödet som författarna hade fått samt att resultatet i artikeln svarade på syftet med denna studie.

Studien som utfördes av LeBlanc m.fl. (2016) publicerades i Psycho-Oncology, där det inte framkommer vilken policy journalen har för att publicera studier utan etiskt godkännande. Studien inkluderas ändå i denna studie p.g.a. stödet och godkännandet som författarna fick under sin studie.

Studien av LeBlanc m.fl. (2016) har precis som Liao m.fl. (2017), ett godkännande för att genomföra studien. Studien fick stöd av The Duke Cancer Institute Cancer Center Support Grant och under den första fasen av studien fick författarna vägledning av två doktorander. Studien som utfördes av LeBlanc m.fl. (2016) publicerades i Psycho-Oncology, där det inte framkommer vilken policy journalen har för att publicera studier utan etiskt godkännande. Studien inkluderas ändå i denna studie p.g.a. stödet och godkännandet som författarna fick under sin studie samt att resultatet i artikeln svarade på syftet med denna studie.

Undersökningsunderlaget valdes att vara tidigare utförda studier då denna studie utfördes

under en pandemi, har tillgången till enskilda intervjuer med cancerpatienter varit ett förhinder eftersom det rådde besöksförbud på sjukhus.

Forskning inom detta område krävs och kan bidra till en minskat lidande för patienter och anhöriga. För att kunna få en tydlig bild av hur verkligheten för cancerpatienter ser ut, är det relevant att forska kring ämnet för att kunna implementera nya riktlinjer inom verksamheten (Henricson, 2017). En tydlig faktor till det ökade behovet av forskning fastställdes i början av denna studie, då syftet var att undersöka ‘‘ Unga kvinnor med cancerdiagnos upplevelser av ångest och sjuksköterskors hantering av tillståndet i samband med cancerdiagnos’’. Inga sökträffar med kvalitativa forskningsansatser kunde fås på databaserna PubMed, Cinahl eller PsycInfo.

Ett nytt, bredare syfte föreslogs, ‘‘ Kvinnors upplevelse av ångest och vårdpersonalens bemötande i samband med cancerdiagnos’’. Den nya sökningen gav inga relevanta träffar återigen. Därav togs beslutet att studien skulle ha ett väldigt brett syfte, för att i bästa mån kunna inkludera befintlig forskning. Dock valde författarna att behålla det grundliga innehållet i syftet eftersom det är bättre att bibehålla den konstant även om syftet ändras på andra vis (Henricson, 2017).

## RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva cancerpatienters upplevelse av psykisk ohälsa relaterat till cancerdiagnos. Granskning av artiklarna resulterade i fem teman som ansågs vara gemensamma nämnare mellan de 12 utvalda studierna: Hantering av sjukdom och cancerbesked, Ångestrelaterade upplevelser, Rädsla för döden, Social stöttning och Vårdpersonalens hantering av patient.

Nedan följer reflektioner kring huvudfynd och utmärkande resultat i dessa teman.

### Hantering av sjukdom och cancerbesked

Majoriteten av de granskade artiklarna tar upp frågan om hur patienten hanterar sjukdom och cancerbesked och belyser även det faktum att individer hanterar utmaningen och situationen på olika sätt. För vissa patienter är det sociala nätverket viktigt och att få möjlighet att få prata med andra i samma situation (Liao m.fl, 2017 och Cinar m.fl, 2018). Samtidigt finns de patienter som har behov av att få dra sig undan och hantera sin situation på egen hand utan att involvera andra, att få hantera det privat (Herring m.fl, 2019). Detta är viktigt att komma ihåg - det finns inte ett rätt eller fel i hur en person hanterar en svår situation utan det är viktigt att vårdpersonalen ser till den enskilde individen och dennes behov (Koinberg, 2018). De flesta studier beskriver att tidig upptäckt av psykisk ohälsa i samband med cancerdiagnos, leder till förbättrade förutsättningar för patienter och det är därmed viktigt att sjuksköterskor i god tid kan bidra till identifiering av den psykiska ohälsan. Studien av Mausbach (2018) visar även hur tidig behandling mot psykisk ohälsa kan minska vårdkostnader då cancerpatienter i studien med depressiva symptom hade 113% högre vårdavgifter än resterande cancerpatienter.

I studien av Saritas & Özdemir, (2018) använder sig forskarna av olika enkäter för att bedöma ångestförekomst och nivå hos cancerpatienter, en så kallad screening. Vi vill med vår litteraturstudie belysa att det är den vårdande personalens ansvar att skapa sig en tydlig bild av vad den specifika patientens behov är i den situation som uppstått. Detta är i linje med vad Personcentrerad vård belyser och ett av sjuksköterskans ansvar i sin yrkesroll, att aktivt



lyssnar och vara medveten om att varje patient är unik och har olika preferenser (Koinberg, 2018).

### Ångestrelaterade upplevelser

Flera artiklar tog upp ångest som näst intill oundvikligt för en cancerpatient. Grunden till ångest kan bero på olika faktorer. Det kan exempelvis handla om hur ens partner ska se på en, hur man som patient identifierar sig som kvinna efter en operation, smärta, vad effekten kan bli av den medicinska behandlingen som exempelvis håravfall. Vetskapen om en oviss framtid kan vara ångestframkallande, med tankar på anhöriga och hur deras framtid kommer att se ut, att inte längre uppleva vardagen hanterbar såsom att gå till sitt arbete och utförandet av vardagliga sysslor (Cinar m.fl., 2018, Liao m.fl., 2017, Sousa de Carvalho m.fl., 2016, Herring m.fl., 2019, Krigel m.fl., 2014). Patienten blir plötsligt väldigt beroende av sin omgivning och är inte längre en lika självständig person som innan. Det sistnämnda kan även framkalla ytterligare ångest då patienten kan uppleva sig som en börda för andra, med sitt stora behov av stöttning. I studien av Smith (2015) hör mycket smärta ihop med en högre depressionsnivå hos cancerpatienter och graden av depression ska vara tre gånger högre hos cancerpatienter jämfört med övriga populationen.

Enligt resultatet är ångest oundvikligt för den som får en cancerdiagnos. Det som kan diskuteras är hur vårdpersonal och patient kan hantera ångest och även lindra den på bästa sätt. Användning av rutinmässig screening i ett tidigt skede kan bidra till att fånga upp individuella behov hos patienten och därmed lindra eller helt undvika psykisk ohälsa. Här spelar vårdpersonalen en stor roll då de kan bistå med olika verktyg och sätt att hantera den ångest som uppstår och på så sätt lindra lidandet för patienten, ett av sjuksköterskans ansvarsområden enligt ICNs etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). I studien av Koinberg (2018) beskriver patienterna en lättnad då de gemensamt med sjuksköterskan planerat individuella vårdplaner och strategier för sin egenvård. Även om patienten anser sig stark på egen hand och vill klara sig själv så är det viktigt att som vårdpersonal göra allt man kan, utifrån sin yrkesroll, för att underlätta situationen så mycket som möjligt för patienten. Förutom vårdpersonalen utgör anhöriga en mycket stor del i hanteringen av en patients ångest. Det är viktigt att vårdpersonalen involverar anhöriga och ger dem verktyg för att kunna både hantera den nya situation som de har hamnat i samt hur de på egen hand kan stötta och hjälpa patienten under dennes sjukdomsperiod och på så vis lindra ångesten så mycket som möjligt. I studien av Shin (2011) beskriver författarna cancer som en sjukdom som inte endast drabbar patienten utan även de närstående och därför bör utvärderingar av behov innefatta såväl patient som närstående. Närstående beskrivs som en värdefull resurs i cancervården, därför är det av stort intresse att se och tillgodose även deras behov. Det största redovisade behovet hos närstående var stöttning av vårdpersonal och information (Shin, 2011). Enligt Socialstyrelsen (2014) erbjuds olika former av stöd för närstående i form av enskilda samtal, deltagande i anhörigrupp samt avlösning såsom service i hemmet.

### Rädsla för döden

För patienten är rädslan för döden lika stor som en oro inför operation och ovan nämnda ångestframkallande faktorer. För de flesta är cancer kraftigt förknippat med döden och att döden kan både inträffa väldigt hastigt eller efter ett långvarigt sjukdomsförlopp. Så snart behandlingen påbörjats upplever patienter i studien av Mortensen m.fl. (2017) att deras rädsla dämpats något då de fått mer insikt i olika möjligheter avseende behandling och en ljusare framtid.

Det är viktigt att patienten får målsätta sig och se möjligheter framåt, tillsammans med närstående och även individuellt. Vården kan inte garantera att sjukdomsförloppet inte kommer leda till dödlig utgång, men kan underlätta för patienten genom att tydligt informera kring forskning samt möjliga behandlingsmetoder som beskrivs i Koinberg (2018). Vikten av att patienten lever vidare i en hoppfull tro om livet är av essentiell betydelse.

Jose m.fl (2017) menar att dagliga övningar för att bibehålla den psykiska hälsan i kombination med kognitiv beteendeterapi kan förbättra livskvaliteten och patientens välbefinnande under sjukdomsförloppet. Detta för att återskapa patientens känsla av kontroll och förmåga.

### Social stöttning

Majoriteten av artiklarna tar upp socialt stöd och hur viktig den är för cancerpatienter under deras sjukdomsperiod, det framgår tydligt hur socialt stöd kan påverka livskvaliteten och välmåendet positivt (Cinar m.fl., 2018, Sousa de Carvalho m.fl., 2016, Hansen m.fl., 2018, Mortensen m.fl., 2017). Social stöttning innefattar patientens sociala nätverk, såsom bland annat familj, vänner, kollegor och vårdpersonal, men även stöttning i form av stödgrupper, samtalsstöd och psykologisk hjälp. I de flesta studier beskriver deltagarna hur dom anser att vården brister i att bistå patienter med denna form av stöttning.

Här har vårdpersonal, såsom sjuksköterska, ett ansvar att ge patienten information kring möjliga stödgruppen eller enskilda samtal (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Personal kan även vara ett stort stöd i kommunikation till både patient som närstående och ge vägledning (Pourfallahi, 2019). Enligt Tingström (2019) ska vårdpersonal ge individanpassad information till patienten och det är därför viktigt att sjuksköterskan är uppdaterad på vilka hjälpmedel och möjligheter som finns. Enligt Shin (2011) är det av stor vikt att involvera anhöriga och bistå även dem med relevant information och stöttning. Detta för att stärka dem i sin stöttande roll gentemot patienten. Som nämnt tidigare utgör anhöriga och närstående en stor roll i patientens utveckling och resa mot ett tillfrisknande. Därför bör vårdpersonal erbjuda närstående verktyg som kan underlätta såväl vårdperioden som efter avslutad behandling (Shin, 2011).

### Vårdpersonalens hantering av patient

Deltagare i artiklarna vill få kunskap för att känna en trygghet i sin situation och få en ökad förståelse. De upplever dock att de inte får den information som de i stunden har behov av (LeBlanc m.fl., 2016, Recio-Saucedo m.fl., 2018, Weaver m.fl., 2020). Det är viktigt att sjuksköterskan tar sig tid för patienten och på ett pedagogiskt och förståeligt sätt beskriver situationen och vad som kommer att hända under den kommande tiden. Sjuksköterskan ska ha möjlighet att sätta av tid och även stämma av med patienten att denne förstått givna information och även tagit emot den på rätt sätt. Detta i kombination med att visa förståelse för att informationen även kan utlösa oro och ångest är viktiga egenskaper som sjuksköterskan bör besitta.

Det är vanligt med rutiner kring patientutbildning och information, ofta i form av checklistor som bockas av för att säkerställa att patienten fått all nödvändig information. I en studie av Pourfallahi m.fl. (2019) utvärderas effekten av tydlig patientinformation och patientutbildning, vilket i resultatet framkommer positiva effekter på patienterna. Studien anser att det ger positiva effekter av ett patientcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att information och utbildning ska ske efter patientens individuella behov och förutsättningar. Detta ger även vårdpersonalen möjlighet att lära känna individen och skapa en förtroendefull relation (Koinberg, 2018). Enligt Tingström (2019) är omvårdnadsprocessen ett bra redskap för att täcka informationsbehov och utbilda patienten, genom de fyra faserna bedömning, planering, genomförande och utvärdering.

## FRAMTIDA FORSKNING

Litteraturstudier som denna kan ge en grund för att bedriva evidensbaserad vård, det krävs dock betydligt fler studier för att kunna dra generella slutsatser. Vidare forskning inom området är nödvändigt och av stor vikt för att få en mer utvecklad och patientsäker vård inom cancersjukvården.

Forskning bör göras om hur effektivt eventuella åtgärder som screening, patientenkäter och frågeformulär som standardkontroller av varje patient är för att förhindra utvecklad psykisk ohälsa. Men den största åtgärden var att ge sjuksköterskor och övrig vårdpersonal ökad utbildning och kunskap i identifiering och hantering av psykisk ohälsa hos cancerpatienter. Ökad forskning som publiceras leder till ökad kompetens hos bland annat vårdpersonal vilket kan bidra till en vård som kan förhindra eller tidigt identifiera psykisk ohälsa hos cancerpatienter.

## SLUTSATS

Cancerpatienter upplever många olika känslor och hanterar sin situation väldigt individuellt. Patienterna söker stöd i olika forum och former, såsom behovet att tala med andra om sin situation varierar. Tydlig individanpassad information och betydelsen av stöd från anhöriga och vårdpersonal är framträdande faktorer, som med stor sannolikhet ökar såväl patientens som anhörigas välbefinnande och livskvalitet under en mycket svår tid. Rutiner för en tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa liksom samverkan mellan yrkesgrupper kan bidra till minskade vårdtider och minskat lidande för patienten samt minskade vårdkostnader för samhället.

### Klinisk implikation

Tidigare identifiering och insatta åtgärder kan bidra till åtgång av färre resurser och kortare vårdtid för patienten. Författarna till denna litteraturstudie anser att sjuksköterskan bör besitta en medvetenhet och en kunskap kring hur information förmedlas på bästa sätt. Vårdpersonal inom onkologin bör även besitta en grundläggande psykiatrisk kunskap och föra tydlig struktur kring hantering av patientens mentala hälsa samt vilka behandlingar som finns att erbjuda. Sammantaget kan små förändringar bidra till en bättre standard och en tryggare vård. Avslutningsvis anser författarna till denna studie att med resultatet som underlag ligger det till god grund att implementera en standard för sjuksköterskor inom onkologin, att screena patienterna som nyligen fått en cancerdiagnos, för att förhindra en framskriden psykisk ohälsa.

## REFERENSLISTA

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I.M Henricson(Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad.* (s.99-110). Studentlitteratur

Billhult, A. (2017). Mätinstrument och diagnostiska test. I.M Henricson(Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad.* (s.133-140). Studentlitteratur

Bratt. O., Myhrman. T. & Thulin. H. (2016). Urologi. I. Kumlien, C. & Rystedt, J (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 319-343). Studentlitteratur AB.

Bäcklund. J., Sandberg. M. & Åhsberg. K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I. Kumlien, C. & Rystedt, J (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 345-360). Studentlitteratur AB.

Cancerfonden. (2019, 27 februari). *Så utvecklas cancer.* <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer>

Cancerfonden. *Statistik om cancer.* Hämtad 2021-03-01 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik>

Cancerfonden. (2019, 31 maj). *Strålbehandling.* <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stralbehandling>

Caruso, R., Grassi, L., Nanni, M. G. & Riba, M. (2013). Psychopharmacology in psycho-oncology. *Current psychiatry reports*, 15(9), 393. <https://doi.org/10.1007/s11920-013-0393-0>

Cinar, D., Yildirim, Y., Yesilbalkan, O. U. & Pamuk, A. (2018) Experiences of cancer patients: A qualitative study. *International Journal of Caring Science*, 28(3), (1456-1466).

Danielsson. E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I.M Henricson(Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad.* (s.285-297). Studentlitteratur

Distriktsläkare. (u.å). *DSM-5 Självsfattning av aktuella symptom.* Hämtad: 210503: [DSM-5 Självsfattning av aktuella symptom - Distriktsläkare.com \(distriktslakare.com\)](https://www.distriktslakare.com/dsm-5-sjelvskattning-av-aktuella-symtom)

Elbe. P. & Persson. E. (2016). Övre mag-tarm kanalen. I. Kumlien, C. & Rystedt, J (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 251-266). Studentlitteratur AB.

Farell, C., Heaven, C., Beaver, K. & Maguire, P. (2003) Identifying the concerns of women undergoing chemotherapy. *Patient Education and Counseling*, 56(2005), (72-77). <http://doi.org/10.1016/j.pec.2003.12.008>

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Vad är psykisk ohälsa?* [Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/vad-ar-psykisk-halsa/)

Folkhälsomyndigheten. (2020, 16 november). *Vad är en folksjukdom?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s 141–153). Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s 301-319) Studentlitteratur AB.
- Hansen, A. (2014). Cancerpatienter får sällan behandling mot depression. *Läkartidningen*, 111(36)
- Hansen, F., Berntsen, G., & Salamonsen, A. (2018). "What matters to you?" A longitudinal qualitative study of Norwegian patients' perspectives on their pathways with colorectal cancer. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13(1).  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1548240>
- Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P., & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28(10), (2076-2082). <https://doi.org/10.1002/pon.5196>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.111-119). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017) Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.495-504). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017) Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.43-53). Studentlitteratur.
- Henricson, M., (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.411-419). Studentlitteratur.
- HIS. (2020, 4 februari). *Hitta översiktsartiklar/review articles*.  
<https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/soktips-och-sokstrategier/hitta-review-articles--oversiktsartiklar/>
- Jose, S.E., Nair, B.P. (2017). Mental Health Issues of Breast Cancer Patients: The Kerala Context. *Psychol Stud* 62, (268–274). <https://doi.org/10.1007/s12646-017-0418-6>
- Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.57-77). Studentlitteratur.
- Kirby, E. R., Kenny, K. E., Broom, A. F., Oliffe, J. L., Lewis, S., Wyid, D. K., Yates, P. M., Parker, R. B., & Lwin, Z. (2019) Responses to a cancer diagnosis: a qualitative patient-centred interview study. *Supportive care in cancer*, 2020(28), (229-238).  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04796-z>

- Koinberg, I., Olofsson, E. H., Carlström, E., & Olsson, L. E. (2018). Impact of a person-centered intervention for patients with head and neck cancer: a qualitative exploration. *BMC nursing*, 17, 48. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0319-6>
- Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International journal of palliative nursing*, 20(7), (334–342). <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.7.334>
- König, M., & Bergfeldt, K. (2018). Psyisk ohälsa och cancervård – ett bättre samarbete behövs för jämlik vård. *Läkartidningen*, 115(38), 1-4.
- LeBlanc, T. W., Fish, L. J., Bloom, C. T., El-Jawahri, A., Davis, D. M., Locke, S. C., Steinhauser, K. E., & Pollak, K. I. (2016) Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making. *Psycho-Oncology*, 2017(26), (2063-2068). <http://doi.org/10.1002/pon4309>
- Liao, Y., Liao, W., Sun, J., Ko, J., & Yu, C. (2017) Psychological distress and coping strategies among women with incurable lung cancer: a qualitative study. *Support Care Cancer*, (26), (989-996). <http://doi.org/10.1007/s00520-017-3919-x>
- Lott, S., Walberg, E. & Cornelius, M. (2016). Postoperativ smärta I. Kumlien, C. & Rystedt, J (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 147-155). Studentlitteratur AB.
- Mausbach, B. T., Yeung, P., Bos, T., & Irwin, S. A. (2018). Health care costs of depression in patients diagnosed with cancer. *Psycho-oncology*, 27(7), (1735–1741). <https://doi.org/10.1002/pon.4716>
- Mortensen, G. L., Madsen, I. B., Krogsgaard, R., & Ejlersen, B. (2018). Quality of life and care needs in women with estrogen positive metastatic breast cancer: a qualitative study. *Acta oncologica (Stockholm, Sweden)*, 57(1), (146–151). <https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1406141>
- Orn S., Mjell J., & Bach-Gansmo E. (2012) *Sjukdom och hälsa - diagnostik och behandling*. Studentlitteratur
- Pourfallahi, M., Gholami, M., Tarrahi, M. J., Toulabi, T., Moghadam, P. K. (2019). The effect of informational-emotional support program on illness perceptions and emotional coping of cancer patients undergoing chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 2020(28), (185-195). <http://doi.org/10.1007/s00520-019-04842-w>
- Recio-Saucedo, A., Gilbert, A. W., Gerty, S., Cutress, R. I., Eccles, D., & Foster, C. (2018). "It's Like We Don't Exist": Tailoring Education for Young Women Undergoing Surgery for Early-Stage Breast Cancer. *Oncology nursing forum*, 45(2), (165–175). <https://doi.org/10.1188/18.ONF.165-175>
- Rosén, M. (2019). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson(Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.375-387). Studentlitteratur
- Saritas, S. C., & Özdemir, A. (2018). Identification of the correlation between illness perception and anxiety level in cancer patients. *Perspect Psychiatr Care*, 2018(54), (380-385)

<http://doi.org/10.1111/ppc.12265>

SBU (2012) Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok (Version 2012-02-03). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Stockholm.

SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Shin, D. W., Park, J. H., Shim, E. J., Park, J. H., Choi, J. Y., Kim, S. G., & Park, E. C. (2011). The development of a comprehensive needs assessment tool for cancer-caregivers in patient-caregiver dyads. *Psycho-oncology*, 20(12), (1342–1352). <https://doi.org/10.1002/pon.1857>

Slordal, L. (2020). *Läkemedel vid cancersjukdomar*. I.U. H. Nordeng, O. Spigset (Red), Farmakologi och läkemedelsanvändning (s. 123-130). Studentlitteratur

Smith H. R. (2015). Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (Review). *Oncology letters*, 9(4), (1509–1514). <https://doi.org/10.3892/ol.2015.2944>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod*. Hämtad 2021-02-20. [icns etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/publikationer/etiska-kod-for-sjukskoterskor-2017.pdf)

Svensk Sjuksköterskeförening. (2020, 11 November). *Personcentrerad vård*. <https://www.swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard>

Socialstyrelsen. (2018, 15 oktober). *Jämlik hälsa, vård och omsorg*. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/>

Socialstyrelsen. (2019). *Cancer i siffror*. Cancerregistret. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/alla-register/cancerregistret/>

Socialstyrelsen. (2019). *KBT (Kognitiv beteendeterapi)*. [KBT \(Kognitiv beteendeterapi\) - Socialstyrelsen](https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/kbt-kognitiv-beteendeterapi/)

Socialstyrelsen. (2014). *Stöd till personer som vårdar och stödjer närstående*. [Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Slutrapport 2014 \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/stod-till-personer-som-var-dar-eller-stod-ger-narstaende-slutrapport-2014)

Socialstyrelsen. (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/nationella-riktlinjer-for-var-d-vid-depression-och-angestsyndrom/)

Sousa de Carvalho, C. M., Amorim, F. C. M., Soares da Silva, R. T., Alves, V. F., Oliveira, A. D., & Monte, N. S. (2016) Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Journal of Nursing*, 10(11), (3942-3950). <http://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201616>

Schultz, S. (2019, 19 December) *Strålbehandling*. 1177 Vårdguiden. Hämtad 2021-03-10. <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/fler-behandlingar/stralbehandling/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad: 20210312 från: [personcentrerad vård 2019.pdf \(swenurse.se\)](https://www.swenurse.se/publikationer/personcentrerad-var-d-2019.pdf)

Sveriges riksdag. (2016). *Cancervården – utmaningar och möjligheter*. (978-91-87541-46-9). [Cancervården - utmaningar och möjligheter I Rapport från riksdagen 2015/16:RFR13 - Riksdagen](#)

Tingström, P. (2019). Patientutbildning. I F. Friberg., J. Öhlen (Red.). *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (s.652–679). Lund: Studentlitteratur.

Uppdrag Psykisk Ohälsa. (2017). *Instrument och formulär för individ och grupp*. Hämtad: 2021-04-17. <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/verktyg-stod-och-metoder/instrument-och-metoder-for-att-mata-psykisk-halsa/instrument-och-formular-for-individ-och-grupp/>

Vårdhandboken. (2020, 9 januari). *Personcentrerad vård*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>

Weaver, R., O'Connor, M., Sobhi, S., Smith, R. C. & Halkett, G. (2020) The unmet needs of patients with sarcoma. *Psycho-Oncology*, 2020(29), (1209-1216). <http://doi.org/1002/pon.5411>

Wibeck, V., (2017). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.169-185). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2018, 30 Mars). *Mental Health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

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



# BILAGA 1

## Litteratursökning

| Datum Databas          | Sökord   | Begränsningar                                   | Antal träffar | Lästa abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|------------------------|--|---|---------------|----------------|--------------------|----------------|
| 2021-04-01<br>CINAHL   | (MM<br>"Neoplasms+/<br>PF")<br>AND<br>(interviews<br>OR<br>qualitative)                              | Peer Reviewed<br>English language.<br>2015-2020 | 525           | 150            | 15                 | 9              |
| 2021-04-02<br>PsycINFO | noft(Neoplasms)<br>AND<br>noft("Mental<br>health") OR<br>noft(Anxiety)<br>NOT<br>noft(Survivors<br>) | Peer-reviewed<br>Qualitative study<br>2014-2021 | 550           | 63             | 9                  | 1              |
| 2021-04-03<br>PubMed   | ((Breast<br>cancer) AND<br>("quality of<br>life")) AND<br>(qualitative)                              | 2014-2021                                       | 261           | 48             | 6                  | 2              |

## BILAGA 2

### Artikelbilaga

| Författare<br>År<br>Land          | Titel  | Syfte   | Metod                                       | Urval   | Resultat  | Kvalitet<br>*SBU  |
|-----------------------------------|--|---|---|---|---|---|
| Cinar et al.<br>2018<br>Turkiet   | Experiences of cancer patients: A qualitative study.   | Att undersöka cancerpatienters erfarenheter i att hantera sjukdomen under sjukdomstiden                   | Kvalitativ<br>Semistrukturerade intervjuer  | 19 patienter<br>(Över 18 år)                      | Patienterna uppgav att efter cancerdiagnosen har deras emotionella tillvaro påverkats mycket.<br>Stöd från vänner, familj, att lära sig hantera sjukdomen var effektivt och även deras personliga värderingar och tro.  | Hög   |
| Hansen et al.<br>2018<br>Norge    | “What matters to you?” A longitudinal qualitative study of Norwegian patients’ perspectives on their pathways with colorectal cancer | Undersöker vad som är viktigt ur ett patientperspektiv i syfte att förbättra den personcentrerade vården. | Kvalitativa intervjuer under 1 års tid.     | 9 deltagare<br>(18-70 år)                         | Resultaten visar att cancerdiagnosen påverkar patienterna och deras relationer på olika sätt för olika individer, efter patienternas egna redogörelser. Detta resultat visar vikten av en personcentrerad vård och att se till hela individen och inte endast diagnosen, då behoven ser olika ut.                         | Hög   |
| Herring et al.<br>2019<br>England | Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study                   | Undersöker kvinnors initiala upplevelser efter kirurgiska ingrepp för att behandla cancer.                | Kvalitativ<br>Öppna frågor                  | 128 deltagare<br>(över 18 år)                     | Resultaten visade stora variationer bland kvinnornas upplevelser. Vissa har känt sig förberedda och upplevt en känslomässig stöttning, medan andra upplevt sig vara utan stöd och avsaknad vård. Detta resultat visar vikten av att ge god information från start och har det stöd de är i behov av.                      | Hög,<br>Deltagarna består av patienter ur stödorganisationer.<br><br>1 nej. |
| Jose et al.<br>2017<br>Indien     | Mental Health Issues of Breast Cancer Patients: The Kerala Context   | Undersöker mental hälsa hos bröstcancerpatienter i Kerala.  | Kvalitativ                                  | 30 deltagare<br>20-60 år                          | De mest framträdande teman patienterna redovisade i relation till mental ohälsa var psykologiska, psykofarmakologiska, familjerelaterade och ekonomiska. Stora problem för patienterna var oförmågan att ta hand om sina barn, bristande stöd från närstående, kostnader för cancerbehandlingar och oförmåga till arbete. | Hög<br>Resultatbeskrivning är väldigt kort.<br><br>3 nej.                   |
| Kirby et al.<br>2019<br>Tyskland  | Responses to a cancer diagnosis: a qualitative patient-centred interview study.  | Undersöka cancerpatienters upplevelse av deras diagnos  | Kvalitativ<br>Semi-strukturerade intervjuer | 80 patienter<br>34 kvinnor, 46 män.<br>(31-85 år) | Upplevelserna framkom i fyra teman:<br>- Oförenlig diagnos<br>- Den tillfälliga diagnosen<br>- Den bekräftade diagnosen<br>- Livskontext med diagnos.   | Hög,<br>Oklar<br>förförståelse och<br>bristande<br>datainsamlings<br>metod. |

|   |  |   |   |  |  |  |
|---|--|---|---|--|--|--|
|   |  |   |   |  |  | 4 nej.   |
| Krigel et al.<br>2014<br>Kansas               | 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer                                      | Utforskar upplevelser hos kvinnor med bröstcancer.  | Kvalitativ<br>Semistrukturerade gruppintervjuer | 15 deltagare<br>(över 18 år)   | Studien visar hur bristande information kan leda till ångest och en känsla av osäkerhet. Vården behöver bistå patienten med mer tillvägagångssätt för att hantera sin vardag och få möjlighet till en förbättrad livskvalitet.   | Hög  |
| Liao et al.<br>2017<br>Taiwan                 | Psychological distress and coping strategies among women with incurable lung cancer: a qualitative study.                                | Att undersöka bredden av PTSD bland cancerpatienter i Taiwan  | Kvalitativ                                      | 347 patienter<br>(35-82 år)  | Ångest förekom återkommande i de olika processerna under sjukdomen. Fyra teman framkom:<br>- Chocken för diagnos<br>- Ångest relaterat till behandling och bieffekter.<br>- Hantera en återkommande eller progressiv sjukdom.<br>- Den ständiga kampen med den livs begränsande sjukdomen. | Hög, dock något oklar etik.<br>3 nej                                       |
| LeBlanc et al.<br>2016<br>USA                 | Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making | Undersöka cancerpatienters upplevelse av förståelse för cancerdiagnos, information  | Kvalitativ<br>Semi-strukturerade intervjuer     | 32 patienter   | För mycket och svår information. Fyra huvudteman framkom:<br>- Chock och plötslighet<br>- Svårigheter att processa information<br>- Bristande kommunikation<br>- Osäkerhet   | Hög, något oklar etik.<br>3 nej  |
| Mortensen et al.<br>2017<br>Danmark           | Quality of life and care needs in women with estrogen positive metastatic breast cancer: a qualitative study                             | Undersöker livskvalitet långsiktigt och behovet av stöd hos cancerpatienter.  | Kvalitativ<br>Semistrukturerade gruppintervjuer | 18 deltagare<br>(41-72 år)   | Patienter saknade möjligheten till psykologiskt stöd, sjukgymnastik, vägledning inom vården och social rådgivning. De önskade en mer kontinuerlig vård med samma vårdpersonal för att underlätta kommunikation och planering av behandlingar.  | Hög, Beskriver etik men har ej etiskt godkännande.<br>3 nej.               |
| Recio-Saucedo et al.<br>2018<br>England       | "It's Like We Don't Exist": Tailoring Education for Young Women Undergoing Surgery for Early-Stage Breast Cancer                         | Undersöker vilket informationsbehov som finns hos kvinnor och hur det kan stödja dem i sina beslut kring behandlingar.            | Kvalitativ<br>Semistrukturerade intervjuer      | 20 deltagare<br><br>Diagnostiserade med bröstcancer<br><br>(40 år eller yngre) | Deltagare upplevde att det saknades information kring eventuella effekter av behandlingar, rekonstruktiv kirurgi, genetiska sjukdomsanlag. Informationsbehovet varierade beroende på patientens livsförhållanden.  | Hög, Partiskhet och kvinnornas minnesbilder kan vara påverkande.<br>2 nej. |
| Sousa de Carvalho et al.<br>2016<br>Brasilien | Feelings of women diagnosed with breast cancer   | Att undersöka vad kvinnor som fått diagnosen bröstcancer känner och tänker kring sin diagnos och framtid från vården och chocken. | Kvalitativ                                      | 12 patienter<br>(över 18 år)   | Känslor som uppkom med sjukdomen var nedstämdhet, ilska, ångest, förnekelse och rädsla för döden. Men även hopp, lugn och önskan att leva. Det sociala stödet var en stor påverkande faktor.   | Hög, dock bristande datainsamlingsmetod.                                   |

|                                     |  |  |            |                              |   |       |
|-------------------------------------|--|--|------------|------------------------------|---|-------|
|                                     |  |  |            |                              |   | 4 nej |
| Weaver et al.<br>2020<br>Australien | The unmet needs of patients with sarcoma | Undersöka uppfyllda behov hos cancerpatienter efter diagnos och behandling | Kvalitativ | 22 deltagare<br>(över 16 år) | Patienterna har behov som behöver uppfyllas för att kunna leva ett så bra liv som möjligt.<br>Fem teman framkom:<br>- Vardagligt liv<br>- Ekonomiska behov<br>- Bristande information<br>- Behovet av samtalsgrupp<br>- Navigera vårdsystemet | Hög   |