



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

KANDIDATUPPSATS



Patienters upplevelse av att leva med akut myeloisk leukemi

Nadine Evers och Fanny Petersson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2017-12-21

Patienters upplevelse av att leva med akut myeloisk leukemi

Författare: Nadine Evers
Fanny Petersson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15hp
Stad och datum Halmstad 2017-12-21

Titel	Patienters upplevelse av att leva med akut myeloisk leukemi
Författare	Nadine Evers och Fanny Petersson
Sektion	Sektionen för hälsa och välfärd
Handledare	Karin Rasmusson, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil. Mag.
Examinator	Åsa Roxberg, Docent i omvårdnad, Fil. Dr.
Tid	Höstterminen 2017
Sidantal	17
Nyckelord	Akut myeloisk leukemi, patient, upplevelse, omvårdnad

Sammanfattning

Akut myeloisk leukemi (AML) är en invasiv sjukdom som kräver en stor omställning för patienten. Sjuksköterskan har därmed en betydelsefull roll för att kunna bidra till professionell omvårdnad. Syftet med studien var att beskriva patientens upplevelse av att leva med sjukdomen AML. Studien var en litteraturstudie där tio resultatartiklar inkluderades, fem kvalitativa och fem kvantitativa. Innehållsanalys användes som analysmetod, vilket resulterade i tre kategorier: upplevelsen av begränsningar i livet, behovet av stöd och upplevelsen av välbefinnande. I resultatet framkom det att patienter med AML upplever begränsningar i vardagen och vanligtvis är symtomen anledningen till det. Stödet, både professionellt och socialt, har stor betydelse för patienterna. Livskvaliteten hos patienterna kan påverkas både positivt och negativt under sjukdomsförloppet. För att omvårdnaden och bemötandet av patienter med sjukdomen skall förbättras krävs det mer forskning kring ämnet omvårdnad och hur patienternas upplevelse av sjukdomen ser ut.

Title	The patients experience of living with acute myeloid leukemia
Author	Nadine Evers and Fanny Petersson
Department	Academy of health and science
Supervisor	Karin Rasmusson, Lecturer in nursing , MNSc
Examiner	Åsa Roxberg, Ass. Professor in nursing, PhD
Period	Autumn 2017
Pages	17
Key words	Acute myeloid leukemia, patient, experience, nursing

Abstract

Acute myeloid leukemia (AML) is an invasive disease that requires a major transformation for the patient. The nurse therefore has an important role in contributing to professional nursing. The purpose of the study was to describe the patients experience of living with the disease AML. The study was a literature study where ten result articles were included, five qualitative and five quantitative. Content analysis was used as an analytical method, which resulted in three categories: experience of life limitations, the need for support and the experience of well-being. It appears that patients with AML feel limited in everyday life, usually the symptoms are the cause of the restrictions. Support, both professionally and socially, is of great importance to patients with AML. The quality of life of patients can be affected both positively and negatively during the disease. In order to improve nursing and treatment of the patients, more research is needed on the subject of nursing and how the patients experience the disease.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Akut myeloisk leukemi	2
Vårdvetenskapliga begrepp.....	3
Problemformulering.....	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling.....	5
Artikelsökning Cinahl	5
Artikelsökning PsycINFO	5
Artikelsökning PubMed	6
Manuell sökning	6
Databearbetning.....	6
Forskningsetiska överväganden.....	7
Resultat.....	7
Upplevelsen av begränsningar i livet	7
Avstånd	7
Behandling	7
Hygien	8
Identitet	8
Psykisk ohälsa	8
Socialt	9
Behovet av stöd	9
Professionella stödet	9
Sociala stödet	10
Upplevelsen av välbefinnande	10
Emotionellt välbefinnande	11
Fysiskt välbefinnande	11
Psykiskt välbefinnande	11
Socialt välbefinnande	11
Positiv inverkan på välbefinnandet	11

Diskussion.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion	14
Konklusion och implikation.....	16

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Akut myeloisk leukemi (AML) är ett samlingsnamn för flera olika sorters blodcancersjukdomar. Ungefär 4 av 100 000 människor över 60 år drabbas av sjukdomen varje år. Vanliga behandlingsformer är blodtransfusioner, cytostatika och stamcellstransplantation (Wang et al., 2014). Både etnicitet och geografiskt läge har bevisats påverka förekomsten av AML. Ett exempel är att förekomsten av AML hos vuxna människor är högre i industriländer än i utvecklingsländer. Det finns riskfaktorer som i somliga fall kan påverka uppkomsten av AML, exempel rökning, alkohol samt ärftlighet (Wong, Harris, Yiyang & Hua, 2009).

Leukemi är en blodcancersjukdom varav de fyra största är kronisk lymfatisk leukemi, akut lymfatisk leukemi, kronisk myeloisk leukemi samt akut myeloisk leukemi. Tidigare studier beskriver leukemi som en diagnos utan variationer. Det berodde på kunskapsbrist kring området samt brist på antal patienter med de olika sorternas leukemi. I början på 1980-talet upptäcktes AML och de andra underkategorierna (Wong et al., 2009).

Wang et al. (2014) beskriver inte AML som den vanligaste cancersjukdomen, däremot som en av de dyraste att behandla. Ekonomin påverkas även negativt för patienten under sjukdomsförloppet eftersom att de inte alltid kan arbeta. Det krävs långa behandlingsperioder och sjukhusvistelser för att behandla AML, därmed är det betydelsefullt att sjuksköterskan värnar om en god omvårdnad för patienten (Sandin-Bojö, Bjuresäter & Larsson, 2015; Wang et al., 2014).

Bakgrund

Eriksson (1985) beskriver vårdprocessen ur ett filosofiskt perspektiv som ett öppet system bestående av en interaktiv process. Processen pågår tills uppsatt mål är nått och målet är vanligtvis hälsa. I vårdprocessen finns det ett samspel mellan patienten och sjuksköterskan. För att samspelet ska upprätthållas krävs kunskap om sjukdomen och kring patienters upplevelser. Vårdprocessen innehåller olika faser: patientanalys, prioritering av vårdområde, val av vårdhandling, vård och vårdhandling samt sambandet mellan de tidigare nämnda faserna. De olika faserna ska huvudsakligen beslutas av patienten tillsammans med sjuksköterskan (Eriksson, 1985). Eriksson (1985) använder begreppet patient i bland annat vårdprocessen. Därför har ordet patient betraktats relevant att använda genomgående i litteraturstudien.

Sandin-Bojö et al. (2015) skriver att sjuksköterskan har en betydelsefull roll för patienter med diagnosen AML. I rollen som sjuksköterska är det viktigt att identifiera både fysiska och psykiska symtom för att kunna bidra till professionell omvårdnad. Nightingale (1989) menar att sjuksköterskans samtal med patienten är betydelsefullt. Samtalet bör ske lugnt och rofyllt för att förmedla god omvårdnad. Sandin-Bojö et al. (2015) skriver att en öppen kommunikation resulterar i trygghet hos patienten.

Akut myeloisk leukemi

Det som sker vid akut myeloisk leukemi (AML) är att kroppens celler i benmärgen förökar sig genom kloner, fort och okontrollerat (Papaemmanuil et al., 2016). Konsekvensen av den okontrollerade förökningen är att cellerna inte får möjlighet att mogna och därmed bildas mutationer. Lehmann och Juliusson (2012) skriver att de vanligaste behandlingsformerna för AML är palliativ terapi, intensiv behandling, understödande behandling och stamcellstransplantation. Palliativ terapi erhålls ofta hos äldre patienter, där sjukvården tillsammans med patienten beslutar om att en intensiv behandling kommer att sänka livskvaliteten. Istället får patienterna med palliativ terapi en kontakt via dagvården, där de bland annat får blodtransfusioner för att bibehålla ett välmående. Den intensiva behandlingen är långvarig och den inleds med en benmärgsaspiration, för att kontrollera hur cellerna ser ut och vilken cytostatika som behövs. Benmärgsaspiration sker även efter ungefär fyra veckors behandling för att utvärdera effekten av behandlingen. Om behandlingen haft effekt fortlöper den och har den inte haft effekt byts cytostatika. Har behandlingen däremot inte haft någon effekt efter förändringen så övergår behandlingen till palliativ terapi. Lehmann och Juliusson (2012) förklarar även att flertalet symtom uppkommer vid den intensiva behandlingen. Symtomen förebyggs med en understödande behandling som innefattar bland annat hydrering, antimykotikum samt profylax mot oral herpes. Stamcellstransplantation sker då patienter med diagnosen AML har matchat med en stamcellsdonator. Transplantationen sker genom ett register där frivilliga medborgare över hela världen registrerar sig. Dock är det svårt att matcha med en annan individs stamceller, därför kan processen ta lång tid. Prognosen för patienter med AML ser olika ut beroende på ålder, diagnos samt om sjukdomen är primär eller sekundär. Det är generellt lättare för yngre patienter att tillfriskna då chansen att hitta en matchande stamcellsdonator är högre. Det förekommer att patienter med behandlad AML får återfall av sjukdomen. Vid upprepade återfall överses om en palliativ behandling ska påbörjas (Lehmann & Juliusson, 2012). Komplikationer uppkommer ofta hos patienterna och det förlänger sjukhusvistelsen, såsom infektioner och lågt trombocytantal relaterat till behandlingen (Wang et al., 2014).

Stöd

Halldorsdottir (2008) beskriver sex faser som är viktiga för att utveckla en god relation och ett bra stöd mellan patienten och sjuksköterskan. Det är viktigt att patienten och sjuksköterskan når varandra och att sjuksköterskan ser patienten som en person. En bekräftelse att det har utvecklats en koppling mellan sjuksköterskan och patienten är också viktigt. Bekräftelsen sker bland annat genom att sjuksköterskan samtalar med patienten på ett omsorgsfullt sätt. En nivå av sanning ska uppnås. Patienten ska även uppnå en känsla av trygghet, öppna sig och tala sanning för sjuksköterskan. Även en sammanhållning mellan patient och sjuksköterska ska uppnås. Känslan av att patienten inte är ensam i situationen ska etableras. Den sista fasen Halldorsdottir (2008) beskriver är en förhandling om vård.

Hinds et al. (2009) beskriver att sjuksköterskan har en viktig uppgift som är att visa hänsyn samt omsorg och på det sättet närvara som ett professionellt stöd. Då det är en stor omställning för både patienten och anhöriga vid sjukdomen AML (Hinds et al., 2009). Mattioli, Repinski och Chappy (2008) skriver att socialt stöd är relaterat till cancerpatienters välbefinnande. Då patienterna är medvetna om att ett socialt stöd finns tillgängligt påverkas den psykiska hälsan positivt. Socialt stöd leder till en känsla av hopp och hjälper patienterna med anpassningen till sjukdomen samt behandlingen (Mattioli et al., 2008).

Vårdvetenskapliga begrepp

Lidande är ett uråldrigt begrepp som härstammar ifrån fornsvenskans lidha (Eriksson, 1994). Begreppet lidande betyder ett kval, en vånda, en plåga samt en smärta. Begreppet lida har från och med 1940-talet börjat ersättas av andra begrepp, såsom ångest, smärta och sjukdom. Idag är det inte ovanligt att begreppet lidande byts ut mot andra mer använda ord. Lidande kan vara kopplat till hälsa. Motsatsordet till att lida är lust och det kan vara både en positiv och negativ upplevelse. Lidande kan ses som en prövning där man känner motivation att föra något framåt eller spegla det till lust och njutning. Begreppet kan förankras med en sjukdom, åkomma eller död. Eriksson (1994) beskriver även att när en patient drabbas av sjukdom kan det medföra ett lidande. Patienten utsätts för en stor livsförändring och det medför att livsvärlden för individen förändras. Vårdetiken är därför i fokus för att ge patienten en värdig och respektfull vårdtid. För sjuksköterskan är det viktigt att frånta onödigt lidande från patienten utan att kränka dennes värdighet. Några exempel är att hjälpa patienten borsta sina tänder, borsta håret, samtala med patienten samt visa medlidande (Eriksson, 1994).

Wärnå-Furu (2012) beskriver att begreppet livskvalitet är ett mångdimensionellt begrepp och därav svårdefinierat. Livskvalitet och hälsa förväxlas ofta med varandra. Dock bör det ske med försiktighet då risken är stor att det blir felaktigt, till exempel om det antas att livskvalitet kan ersätta hälsa. Begreppet kan beskrivas som att människan har olika värden i livet och genom att förverkliga värdena i vardagen så kan livskvalitet, lycka samt tillfredsställelse öka (Wärnå-Furu, 2012). Livskvalitet är ett viktigt omvårdnadsbegrepp för patienter med diagnosen AML. För patienter med AML är det viktigt att värna om livskvaliteten och att inkludera familjen i behandlingen för att kunna ge stöd till deras anhöriga (Hinds et al., 2009).

Problemformulering

Sjuksköterskan vårdar patienter med olika cancersjukdomar. En utav dessa sjukdomar kan vara akut myeloisk leukemi (AML). Vid sjukdomen förändras livet hos patienten. Genom kunskapen kan sjuksköterskan bemöta och vårda patienten på ett personcentrerat sätt. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om hur patienten upplever livet med AML samt kunskap om sjukdomen.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelse av att leva med diagnosen akut myeloisk leukemi.

Metod

Studien var genomförd som en allmän litteraturstudie med innehållsanalys som databearbetning (Forsberg och Wengström, 2016). En allmän litteraturstudie användes bland annat då en begränsad tidsperiod erhöles. Studien genomfördes med material av vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa. Artiklarna valdes ut genom sökningar i databaser (Forsberg och Wengström, 2016). Resultatartiklarna har kvalitetsgranskats enligt Carlsson & Eimans (2013) granskningsmallar för kvalitativa- och kvantitativa artiklar. I urvalet av resultatartiklar användes inklusions- och exklusionskriterier (Wallengren & Henricson, 2012; Östlundh, 2012). Inklusionskriterierna som valdes att ta hänsyn till i studien var patienter med diagnosen AML, patienters upplevelser, artiklar som var högst tio år gamla, peer reviewed samt engelska artiklar. Exklusionskriterierna som togs hänsyn till var barn, föräldrars upplevelser, anhörigas upplevelser, review artiklar, avsaknad av abstract och metod. Referenshantering utfördes med APA-manualen (Högskolan i Skövde, 2017).

Datainsamling

Först utfördes en inledande litteratursökning i Onesearch på sökordet "acute myeloid leukemia". Sökningen gjordes för att få en övergripande förståelse för hur beforskat ämnet var (Friberg, 2015). I Digitala Vetenskapliga Arkivet (DiVA) gjordes en sökning, för att fastställa att det inte skrivits en kandidatuppsats om det valda ämnet de senaste fem åren på Högskolan i Halmstad. I resultatet av sökningen påträffades ingen kandidatuppsats med motsvarande syfte. Datainsamlingen genomfördes med sökningar i olika databaser. Databaserna som användes var Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL), PsycINFO och Public Medline (PubMed) (Forsberg & Wengström, 2016). Sökorden som användes vid sökningar i databaserna var: "akut myeloisk leukemi", "livskvalitet", "patient", "omvårdnad" och "upplevelse". "AND" användes som en boolesk operator vid alla sökningar i alla databaser (Forsberg & Wengström, 2016). Resultatartiklarna som valdes var publicerade i databaserna Cinahl, PsycINFO och PubMed.

Artikelsökning Cinahl

Cinahl var en databas som omfattar ämnena omvårdnad, arbetsterapi samt sjukgymnastik. Databasen riktades främst till vårdpersonal då den var specificerad på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2016). Sökningarna som gjordes i Cinahl utfördes med sökorden "akut myeloisk leukemi", "patient", "livskvalitet", "omvårdnad" och "upplevelse". Orden översattes till engelska: "acute myeloid leukemia", "patient", "quality of life", "nursing" och "experience". Sökningarna

gjordes i fritext. "Upplevelse", "patient" och "omvårdnad" söktes med trunkering för att erhålla alla träffar med ordet. "Akut myeloisk leukemi" söktes utifrån lokalisation i titel i alla sökningar för att enkelt överblicka om träffarna innehöll relevans för syftet. Inklusionskriterierna (Forsberg & Wengström, 2016) som användes var att artiklarna skulle vara på engelska, peer reviewed och att artiklarna publicerats mellan år 2007–2017. Antal lästa abstract var 125 och tre resultatartiklar valdes ut.

Artikelsökning PsycINFO

Databasen PsycINFO valdes att användas i studien då den innehöll psykologisk forskning inom omvårdnad, medicin och andra närliggande områden. Psykologisk forskning inom omvårdnad var relevant relaterat till studiens syfte. Databasen bestod av böcker, rapporter, avhandlingar och vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2016). Sökorden som användes i PsycINFO var "akut myeloisk leukemi", "patient", "livskvalitet", "omvårdnad" och "upplevelse". Orden översattes till engelska: "acute myeloid leukemia", "patient", "quality of life", "nursing" och "experience". Sökningarna gjordes i fritext. "Patient", "upplevelse" och "omvårdnad" söktes med trunkering för att erhålla alla böjningar av ordet i träffarna. "Akut myeloisk leukemi" söktes utifrån lokalisation i titel i alla sökningar för att enkelt överblicka om träffarna innehöll relevans för syftet. Inklusionskriterierna (Forsberg & Wengström, 2016) som valdes var att artiklarna skulle vara på engelska, peer reviewed och publicerade mellan år 2007–2017. 21 abstract lästes och av dem valdes två resultatartiklar ut.

Artikelsökning PubMed

PubMed var en databas bestående av framförallt vetenskapliga artiklar. Artiklarna i databasen omfattade bland annat omvårdnad och var därför relevanta i studien. Sökningarna i PubMed utfördes med sökorden "akut myeloisk leukemi", "patient", "livskvalitet", "omvårdnad" och "upplevelse" (Forsberg & Wengström, 2016). Orden översattes till engelska: "acute myeloid leukemia", "patient", "quality of life", "nursing" och "experience". För att erhålla alla varianter av begreppen så användes trunkering på sökorden "patient", "omvårdnad" och "upplevelse". En ämnesordssökning på sökordet "akut myeloisk leukemi" med Medical subject heading (MeSH-term) gjordes. Sökningen gjordes för att undersöka förändringen från fritextsökning till ämnesordssökning. "Akut myeloisk leukemi" söktes utifrån lokalisation i titel i alla sökningar utan MeSH-term för att överblicka om träffarna innehöll relevans för syftet. För att specificera sökningarna användes inklusionskriterierna (Forsberg & Wengström, 2016): engelska artiklar och att artiklarna publicerats mellan år 2007–2017. 119 abstract lästes som resulterade i fyra resultatartiklar.

Manuell sökning

En manuell sökning (Forsberg & Wengström, 2016) gjordes. Sökningen gjordes utifrån en artikels referenslista. Artikeln användes då innehållet var av relevans relaterat till syftet. Ett abstract lästes och en resultatartikel framkom.

Databearbetning

Databearbetningen utfördes genom analysmetoden innehållsanalys med induktiv ansats utifrån ett omvårdnadsperspektiv (Forsberg & Wengström, 2016; Henricsson, 2012). Innehållsanalysen grundade sig i kategorisering som sker genom fem steg, där materialet delas upp i olika kategorier som är återkommande i artiklarna. Tio resultatartiklar framkom av sökningarna, fem av artiklarna var kvalitativa och fem var kvantitativa. Resultatartiklarna granskades genomförligt flertalet gånger för att få en förståelse för artiklarna. Meningsenheter som svarade på studiens syfte bildades från varje artikel. För att få fram det centrala innehållet från meningsenheterna tolkades och kodades de. Koderna parades därefter ihop med varandra och en sammanställning utfördes (Forsberg & Wengström, 2016). Sammanställningen resulterade i 13 subkategorier: *avstånd, behandling, hygien, identitet, psykisk ohälsa, socialt, professionella stödet, sociala stödet, emotionellt välbefinnande, fysiskt välbefinnande, psykiskt välbefinnande, socialt välbefinnande och positiv inverkan av välbefinnandet*. Ur kategorierna utformades tre kategorier: *upplevelsen av begränsningar i livet, behovet av stöd och upplevelsen av välbefinnande*. Artiklarna tolkades och diskuterades i resultat respektive resultatdiskussion (Forsberg & Wengström, 2016). Artiklarna granskades utifrån Carlsson och Eimans (2013) bedömningsmallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Resultatartiklarna bedömdes som att sju av artiklarna var av grad ett och tre av artiklarna var av grad två. Författarna gjorde artikelöversikter för att få en övergripande bild av resultatartiklarnas innehåll, se Bilaga C (Högskolan i Halmstad, 2016).

Forskningsetiska överväganden

Forskning som innefattar människor ska genomföras genom att följa etiska riktlinjer. Kjellström (2012) skriver att Belmontrapporten innehåller tre etiska principer som ska följas då forskning ska utföras. Principerna är: respekt för person, göra gott samt rättvisepincipen. För att artiklar skall bli publicerade i medicin- och vårdvetenskapliga tidskrifter så krävs det att de blir granskade och godkända av etikprövningsnämnden (Olsson & Sörensen, 2011). Nämnden består av en lag som innefattar att forskningen skall utföras med respekt för människovärdet. Personuppgiftslagen (SFS 210:1969) är viktig att ta hänsyn till när forskning bedrivs för att värna om deltagarnas integritet. Helsingforsdeklarationen innefattar etiska riktlinjer kring medicinsk forskning där människor är delaktiga, för att försäkra sig om att ingen människa behandlas oetiskt (World medical association, 2013).

I samtliga resultatartiklar har det förts ett etiskt resonemang eller är godkända av etiska kommittéer. Det utmärker bland annat en litteraturstudie och tillför nytta för studien. Risker med att inte artiklarna är etiskt granskade eller för ett etiskt resonemang är att litteraturstudien riskerar bli otillförlitlig (Forsberg & Wengström, 2016; Wallengren & Henricson, 2012). I litteraturstudien har endast sanning talats och artiklarnas resultat har inte förvrängts.

Resultat

Analysen av datan i litteraturstudien resulterade i 13 subkategorier som parades ihop till tre kategorier. Subkategorierna *avstånd*, *behandling*, *hygien*, *identitet*, *psykisk ohälsa* samt *socialt* resulterade i kategorin *upplevelsen av begränsningar i livet*. *Professionella stödet* och *sociala stödet* mynnade ut i kategorin *behovet av stöd*. Resterande subkategorier: *emotionellt välbefinnande*, *fysiskt välbefinnande*, *psykiskt välbefinnande*, *socialt välbefinnande* och *positiv inverkan av välbefinnandet* kategoriserades som *upplevelsen av välbefinnande*.

Upplevelsen av begränsningar i livet

Buckley, Jimenez-Sahagun, Othus, Walter och Lee (2017) förklarar att patienter som har drabbats av akut myeloisk leukemi (AML) upplever flera begränsningar i vardagen och att ett lidande kan uppstå.

Avstånd

För många patienter kommer beskedet om diagnosen som en chock och somliga tvingas åka långt ifrån sina hem för att få behandling. De tvingas därmed att skiljas från sin familj och vänner. Separationen kan upplevas sorglig och som ett lidande för patienten (LeBlanc et al., 2016; Tomaszewski et al., 2016).

Behandling

Tomaszewski et al. (2016) skriver att symtom främst uppkommer i samband med behandling och det är vanligt att flera symtom uppkommer samtidigt. Fatigue och illamående är de vanligaste symtomen vid AML. LeBlanc et al. (2016) visar att patienterna med diagnosen AML genomgår en påfrestande och nedbrytande behandling. Smärtan upplevs mest påfrestande för de patienter som får cytostatikabehandling (Buckley et al., 2017). Enligt Tinsley, Sutton, Thapa, Lancet och McMillan (2017) är patienternas psykiska välbefinnande högre när de får cytostatikabehandling. Biverkningarna som uppstår av behandlingen resulterar i att patienterna upplever att den är effektiv då cytostatikan upplevs som en nyckel till tillfrisknandet. Ghodraty-Jabloo, Alibhai, Breunis och Puts (2016) belyser det genom att beskriva hur patienterna uppskattar behandlingen och effekten, trots flera biverkningar. Patienterna upplever att livskvaliteten påverkas negativt om de inte får behandling, eftersom de då upplever att cancer sprids fort och okontrollerat (Deschler et al., 2013). Ghodraty-Jabloo et al. (2016) visar att patienterna upplever att

optimism är övervägande då det är hoppet som styr de framåt. Efter behandlingen har avslutats upplevs ofta en tillfredsställelse med hälsan. När sedan biverkningarna från behandlingen har avtagit och patienternas energi är tillbaka upplevs en befriande känsla. Vila mellan olika aktiviteter i vardagen hjälper patienterna att hantera symtomet fatigue. Patienterna känner en svaghet, en känsla av orkeslöshet och en tyngd i kroppen, eftersom att cancern blir mer invasiv och det speglas som smärta (Klepin et al., 2016; Rodin et al., 2013). Andra vanliga symtom som påverkar den drabbade är håravfall (Nissim et al., 2014), muntorrhet, viktnedgång, sömnsvårigheter (Rodin et al., 2013), feber, yrsel, diarréer, förstoppning, huvudvärk, andfåddhet, anemi, blödningar samt kardiovaskulära besvär (Tomaszewski et al., 2016).

Hygien

Klepin et al. (2016) belyser att det är vanligt att inte klara av att sköta den allmänna dagliga livsföringen (ADL) själv längre. Vardagligt hushållsarbete går inte att utföra i samma utsträckning och hygien blir inte längre något avkopplande. Det blir istället ett måste för att inte drabbas av infektioner (Buckley et al., 2017). Patienterna upplever det påfrestande att behöva låta andra individer hjälpa till när de tidigare har varit friska och klarat det själva genom det påverkas livskvaliteten negativt (Deschler et al., 2013; Klepin et al., 2016).

Identitet

Somliga patienter beskriver sjukdomen som att en del av deras liv har försvunnit och att hopplöshet är en vanlig känsla (Nissim et al., 2014; Rodin et al., 2013). Patienter upplever det som överväldigande och förödande att ha drabbats av sjukdomen (Le Blanc et al., 2016). Därför är det svårt för patienterna att finna acceptans till diagnosen (Buckley et al., 2017). Patienterna upplever även att tankar rörande deras identitet är vanligt förekommande och att det kan beskrivas som tungt och dystert. Exempel på tankar som kan uppstå är: Vem är jag? Varför just jag? Vad är meningen med livet? (Nissim et al., 2014).

Psykisk ohälsa

Rodin et al. (2013) visar att hopplöshet är en vanlig känsla som upplevs av patienter med AML. Majoriteten av patienterna upplever sjukdomen som överväldigande och förödande. Deschler et al. (2013) förklarar att det är vanligt att patienterna med sjukdomen AML drabbas av psykiska besvär, så som depression och andra känslomässiga förändringar. Vilket kan bero på att patienterna genomgår en stor livsförändring som kan leda till lidande. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kan förekomma hos patienter med AML (Rodin et al., 2013). PTSD kan speglas som stark ångest som oftast grundas i annan psykisk ohälsa, dåligt psykiskt välbefinnande eller i en sämre kommunikation med bland annat sjuksköterskan) För att motverka PTSD är det betydelsefullt att uppehålla en god dialog med vårdpersonalen, varav sjuksköterskan har en betydande roll för patienten (Rodin et al., 2013).

Socialt

Det sociala livet påverkas genom att patienterna ofta tillbringar mycket tid på sjukhuset och det kan vara svårt att socialiseras med andra människor (Buckley et al., 2017). Patienterna upplever sjukdomen som hemsk och att tröttheten leder till att de inte orkar vara samma förälder som tidigare (Tomaszewski et al., 2016).

Behandlingen påverkar patienternas sociala liv negativt eftersom att orken inte längre finns och det leder till en begränsning i vardagen. Patienterna upplever att de påverkas negativt av att de blir infektionskänsliga och uppmanas att vara isolerade från omgivningen, eftersom att deras trombocytantal är låga. Därav blir det svårt för patienterna att umgås med andra människor än sjukvårdspersonal. Ett gott socialt stöd från familj och vänner kan då upplevas vara svårt att bibehålla (Buckley et al., 2017; Tomaszewski et al., 2016).

Behovet av stöd

Stöd upplevs som viktigt för patienter med AML eftersom att det ökar tryggheten och värnar om hopp för framtiden (Buckley et al. 2017; Tinsley et al., 2017).

Professionella stödet

Patienter i studien gjord av Ghodraty-Jabloo et al. (2016) beskriver att undervisningen som önskas från sjukvården ska innehålla information om andra patienter som drabbats av AML. Eftersom att de vill få möjligheten att kommunicera med andra patienter och genom det få en förklaring på deras egna känslor. Enligt patienterna så borde broschyrer och skriftlig information bytas ut mot mer direktkontakt med bland annat sjuksköterskan. Samtal och rådgivning med sjuksköterskan upplevs som stödjande, hjälper till att bearbeta patienternas känslor samt leder till trygghet (Buckley et al. 2017; Ghodraty-Jabloo et al., 2016). Somliga patienter i en studie av LeBlanc et al. (2016) förklarar att det kan uppstå missförstånd gällande informationsutbyte mellan sjuksköterskan och patienterna. Patienterna upplever stödet från sjukvården som bristfälligt (Rodin et al., 2013). Det motsägs genom att majoriteten av patienterna upplever att sjuksköterskan är kompetent och erbjuder ett bra stöd under behandlingen. När dåliga besked ska ges till patienten upplevs det som negativt att få informationen från obekant sjukvårdspersonal (LeBlanc et al., 2016). Nissim et al. (2014) beskriver att slutenvårds patienter upplever vården befriande eftersom att kontrollen lämnas över till bland annat sjuksköterskan. Ett stöd finns då alltid tillgängligt och det är lugnande för patienterna. Till skillnad från att vara patient i öppenvården där det innebär att patienten själv tvingas kontakta sjukvården vid behov av stöd (Nissim et al., 2014). Delaktigheten hos patienterna gällande det egna vårdandet och kommunikationen om behandlingen är hög (Rodin et al., 2013).

Sociala stödet

Ghodraty-Jabloo et al. (2016) beskriver socialt stöd som en copingstrategi. Patienterna söker socialt stöd främst för att försäkra att de inte är ensamma om att

känna ångest. En patient med slutförd behandling upplever dock att sociala aktiviteter har begränsats sedan sjukdomsdebuten samt att intresset för sociala sammanhang har försvunnit. Ytterligare en patient med pågående behandling upplever att en prioritering har gjorts. För patienten blev det viktigare att se sig själv först och istället blev sociala aktiviteter bortprioriterade. Känslorna kring sociala aktiviteter och socialt stöd upplevs varierande. Somliga patienter upplever att de sociala aktiviteterna och stödet i vardagen hjälper dem att inte fokusera på negativa tankar om bland annat sjukdomen (Ghodraty-Jabloo et al., 2016). Patienterna upplever det som positivt att få stöd från familj, vänner och andra patienter med diagnosen AML (Buckley et al., 2017; Ghodraty-Jabloo et al., 2016). Kommunikation med andra personer med AML får patienterna att känna samhörighet, lugn samt en bekräftelse att de inte är ensamma med sjukdomen (Ghodraty-Jabloo et al., 2016). Buckley et al. (2017) visar att de vanligaste källorna till stöd är familj, vänner, positiva tankar, hopp, träning och tillit till sjukvården. Trygghet är att patienterna upplever ett socialt stöd dygnet runt (Rodin et al., 2013).

Upplevelsen av välbefinnande

Buckley et al. (2017) förklarar att välbefinnandet kan påverkas både positivt och negativt vid AML. Patienterna påverkas olika av sjukdomen, likaså livskvaliteten och välbefinnandet. Två faktorer som har betydelse för hur livskvaliteten påverkas är vilken behandling patienterna får samt hur patienterna är som individer (Tinsley et al., 2017). Buckley et al. (2017) skriver att patienterna upplever en oro för anhöriga och det påverkar livskvaliteten negativt. Livskvaliteten försämras då patienterna upplever en oförmåga att vara delaktiga, utföra dagliga aktiviteter samt att hoppet om livet försvinner. Ekonomisk påverkan, att inte kunna arbeta, kan leda till att patienterna upplever nedstämdhet. Patienterna upplever att livskvaliteten kan påverkas positivt om de har en andlighet eller religion som hjälper till att skapa trygghet (Buckley et al., 2017).

Tinsley et al. (2017) beskriver att de olika sorternas behandling för patienter med AML, intensiv eller icke intensiv, påverkar välbefinnandet flerdimensionellt. De fyra olika dimensionerna av välbefinnande är: psykiskt, socialt, emotionellt och funktionellt välbefinnande.

Emotionellt välbefinnande

Tinsley et al. (2017) förklarar att emotionellt välbefinnande upplevs öka vid båda behandlingsformerna. Utan någon behandling påverkas alla fyra olika dimensioner av välbefinnande negativt.

Fysiskt välbefinnande

Funktionellt välbefinnande påverkas negativt, både vid intensiv och icke intensiv behandling (Tinsley et al., 2017).

Psykiskt välbefinnande

Patienterna upplever att det psykiska välbefinnandet ökar då de får en intensiv behandling och sjunker när de får en icke intensiv behandling (Tinsley et al., 2017). Klepin et al. (2016) skriver att patienterna som följs upp av sjukvården efter behandling upplever ett ökat psykiskt välbefinnande. Uppföljningen upplevdes som ett stöd och det känns bättre för patienterna som vet att de ska samtala med bland annat en sjuksköterska.

Socialt välbefinnande

Socialt välbefinnande upplevs inte påverkas vid en intensiv behandling, dock ökar den vid en icke intensiv behandling (Tinsley et al., 2017).

Positiv inverkan av välbefinnandet

Alibhai et al. (2012) förklarar hur fysisk aktivitet påverkar livskvaliteten vid AML. Vid sjukdomen är fysisk aktivitet en positiv faktor som kan minska symtomen. Inga risker har funnits vid utförande av fysisk aktivitet i samband med AML (Alibhai et al., 2012). Den fysiska aktiviteten kan bidra till ökad livskvalitet då patienterna inte fokuserar på negativa tankar (Ghodraty-Jabloo et al. 2016). Patienterna orkar ofta promenera utomhus för att få frisk luft och röra på kroppen, då det förbättrar välbefinnandet (Buckley et al, 2017). Alibhai et al. (2012) skriver att den vanligaste orsaken till att patienterna inte kan utföra fysisk aktivitet är trötthet. Dock kan fysisk aktivitet vid AML minska trötthet och ångest hos patienterna. Den största förbättringen vid fysisk aktivitet är dock den känslomässiga funktionen (Alibhai et al., 2012). Patienterna upplever att fysisk aktivitet är en faktor som bidrar till stöd och ökad livskvalitet (Buckley et al., 2017).

Diskussion

Metoddiskussion

Databaserna som användes vid artikelsökningarna i studien var Cinahl, PsycINFO och PubMed (Forsberg & Wengström, 2016). Utifrån studiens bredd ansågs tre databaser som rimligt då olika synvinklar efterfrågades relaterat till syftet. Det ansågs stärka trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Anledningen till att PubMed och Cinahl användes var för att databaserna innehöll vetenskapliga artiklar som bland annat omfattar ämnet omvårdnad. Databasernas fokus var framförallt riktat till vårdpersonal. PubMed belyste även ämnet medicin (Forsberg & Wengström, 2016), vilket framkom i träffarna under sökningarna. Dock har databasen genererat i relevanta träffar relaterat till syftet i studien. Databasen PsycINFO valdes då den bland annat innehöll psykologisk forskning inom omvårdnad, medicin och andra närliggande områden. Relaterat till studiens syfte var psykologisk forskning inom omvårdnad relevant. Cinahl var den databasen som inriktades på endast omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016), där av var databasen den mest optimala för ämnet.

Dock användes även PubMed och PsycINFO då ett bredare spektrum av information önskades.

Sökorden (Forsberg & Wengström, 2016) som användes valdes utifrån litteraturstudiens syfte som var att beskriva patienters upplevelse av att leva med diagnosen akut myeloisk leukemi. Syftet innehöll bland annat orden "akut myeloisk leukemi", "patient" och "upplevelse". Av den anledningen valdes de som sökord. Sökordet "omvårdnad" valdes då det är ämnet omvårdnad som litteraturstudien inriktas på. "Livskvalitet" valdes som sökord eftersom att det var relevant till syftet då livskvaliteten påverkas och förändras av olika faktorer under livet (Wärnå-Furu, 2012). Att det söktes med likadana sökord i alla databaser kunde framstå som en styrka och öka pålitligheten. Anledningen till att sökningar som inte genererat resultatartiklar fanns med i sökhistoriken var för att synliggöra att alla sökord hade sökts med i alla databaser. Vid sökningarna i de olika databaserna förekom det dubletter av resultatartiklarna. Således genererade sökningarna i att somliga artiklar hittades i fler än en databas. Det ansågs som positivt då sökorden bevisats vara relevanta för studiens syfte och litteraturstudiens trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012) styrks. I datainsamlingen och databearbetningen förklarades studiens tillvägagångssätt detaljerat, genom det ökade bekräftelsebarheten (Wallengren & Henricson, 2012) och möjligheten att återupprepa studien.

Vid sökningarna användes inklusionskriterier (Forsberg & Wengström, 2016; Östlundh, 2015). Anledningen till att patienter med diagnosen AML var ett inklusionskriterie var för att syftet i studien fokuserade på patienter med AML. Engelska artiklar valdes som inklusionskriterie då det var ett språk som vi behärskade och majoriteten av allt vetenskapligt material var på engelska (Östlundh, 2015). Det engelska språket kunde ha misstolkats eller blivit fel översatt och kunde därför ha påverkat trovärdigheten. Då vi behärskade det engelska språket kunde det däremot även ses som en fördel att resultatartiklarna var på engelska. Anledningen till att det kunde ses som en fördel var att resultatartiklarna skulle kunnat vara på ett språk som vi inte behärskade. Peer reviewed användes som inklusionskriterie då det sorterade ut artiklar som var skrivna i en vetenskaplig tidskrift och det var det som efterfrågades (Östlundh, 2015). I databasen PubMed fanns inte valet att sortera ut peer reviewed artiklar i sökningarna. Därför granskades artiklarna från PubMed manuellt för att utesluta de som inte var peer reviewed. Alla artiklar som användes i studien var publicerade mellan år 2007 och 2017 eftersom att aktuell forskning efterfrågades. Exklusionskriterierna (Forsberg & Wengström, 2016; Östlundh, 2015) som togs hänsyn till var barn, föräldrars upplevelser, anhörigas upplevelser, review artiklar, avsaknad av abstract och metod. Kriterierna valdes ut då sökningarna genererade träffar som inte berörde det valda syftet för litteraturstudien, då fokus låg hos patienter med AML och inte patientens omgivning.

Ur sökningarna framkom fem kvalitativa och fem kvantitativa artiklar. Anledningen till att kvalitativa artiklar (Henricson & Billhult, 2012) användes i studien var för att få patientperspektiv på sjukdomen och genom det svara på syftet. Kvantitativa artiklar (Billhult & Gunnarsson, 2012) användes då statistik var av betydelse i studiens resultat för att kunna koppla det till patientperspektivet. På så sätt kunde det kopplas till syftet. Risken med att använda kvantitativa artiklar i studien var att gå miste om den enskilda patientens beskrivande upplevelser, därmed kunde det ha påverkat trovärdigheten i studien. Då de kvantitativa artiklarna svarade på studiens syfte och innehöll relevant information relaterat till syftet så inkluderades de. Artiklarna granskades för att få en bredare förståelse över innehållet. Därefter granskades artiklarna utifrån Carlsson och Eimans (2013) granskningsmallar för att stärka artiklarnas trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012). Sju av de utvalda artiklarna var av grad ett och tre var av grad två. Det resulterade i att artiklarna i studien var av hög vetenskaplig kvalitet. Anledningen till att artiklarna som var av grad två inkluderades var eftersom att de ansågs vara av tillräcklig vetenskaplig kvalitet. De artiklar som var av grad tre uteslöts från studien då de inte uppfyllde tillräcklig vetenskaplig tillförlitlighet.

Resultatartiklarnas ursprungsländer var USA, Kanada och Tyskland. Svagheter med att resultatet speglade de ländernas omvårdnad kan ha funnits då sjukvården kunde se olika ut i olika länder. Därför kunde det vara av både fördel och nackdel att överföra kunskapen till svensk sjukvård. Fördelar kan vara att Sverige får ett annat perspektiv på hur andra länder arbetar. Nackdelar kunde vara olikheterna mellan ländernas lagar och förordningar. Överförbarheten (Wallengren & Henricson, 2012) påverkas av resultatartiklarnas olika ursprungsländer. Om studier utförda i Sverige använts så skulle litteraturstudiens överförbarhet ökat, då länderna kunde skilja sig åt. Sjuksköterskor och patienter från Sverige kan bland annat erhålla kunskap om hur patienter i USA, Kanada och Tyskland upplever AML. Samtliga resultatartiklar i studien hade fört ett etiskt resonemang eller var godkända av etiska kommittéer. För att litteraturstudiens resultat skulle bli tillförlitligt var det av betydelse att resultatartiklarna var etiskt granskade. Artiklar som inte var etiskt granskade påträffades och uteslöts då de inte uppfyllde vetenskaplig trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet (Forsberg & Wengström, 2016).

Tre av tio resultatartiklar berörde inte bara AML, utan även andra blodsjukdomar. I en artikel studerades AML tillsammans med akut lymfatisk leukemi och akut promyelocyt leukemi. I de två andra artiklarna så studerades AML och myelodysplastiskt syndrom. Artiklarna kunde ha påverkat överförbarheten (Wallengren & Henricson, 2012) då syftet i litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelse av att leva med AML.

Studien utfördes genom att följa Forsberg och Wengström (2016) innehållsanalys och det stärker trovärdigheten (Wallengren & Henricson, 2012). Innehållsanalys valdes

eftersom att det utfördes en litteraturstudie och för att kunna identifiera likheter och olikheter i artiklarna och därefter utforma kategorier (Forsberg & Wengström, 2016). Om annan analysmetod valts skulle resultatet troligen sett annorlunda ut då de olika analysmetoderna har skilda tillvägagångssätt. Om inte innehållsanalys använts så hade möjligen andra meningsenheter och koder framkommit. Vilket leder till andra subkategorier samt kategorier.

Vi hade en förförståelse (Forsberg och Wengström, 2016; Priebe & Landström, 2012) från tio veckors verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på en hematologisk vårdavdelning, med patienter som hade sjukdomen AML. Det kan ha påverkat tolkningen av insamlade data i resultatdelen. Det kan ha påverkat studiens pålitlighet positivt och negativt. Positiv inverkan kunde varit att artiklarna har bearbetats och jämförts med den kliniska bilden från VFU:n av hur patienter med AML upplever sjukdomen. Negativ inverkan kunde varit att resultatartiklarna har tolkats felaktigt på grund av att vi har en förförståelse för hur patienter upplever AML, därmed kunde relevant information från artiklarna förlämnas. Förförståelsen kunde ha påverkat oss att undermedvetet sortera bort relevant information och relevanta artiklar.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse av att leva med diagnosen akut myeloid leukemi (AML). Syftet besvaras i resultatet genom tre kategorier: *upplevelsen av begränsningar i livet, behovet av stöd och upplevelsen av välbefinnande.*

Eriksson (1994) beskriver att lidande av en sjukdom kan gestaltas som smärta och plåga. Buckley et al. (2017) förklarar det som att patienter som har drabbats AML upplever ett lidande och att det kan framställas som smärta. Vidare förklaras det som att patienter med sjukdomen AML genomgår en stor livsförändring och att livsförändringen kan leda till lidande (Deschler et al., 2013). Eriksson (1994) förklarar även att lidande både kan vara en positiv och negativ upplevelse. Vid cytostatikabehandling påverkas patienternas psykiska välbefinnande positivt, trots flertalet biverkningar som i vanliga fall hade resulterat i lidande (Deschler et al., 2013; Ghodratty-Jabloo et al., 2016; Tinsley et al., 2017). Behandlingen påverkar patienterna positivt för att biverkningarna bekräftar effekten av den givna behandlingen (Deschler et al., 2013; Ghodratty-Jabloo et al., 2016; Tinsley et al., 2017). Reflektioner är att sjuksköterskan inte enbart ska se fysiska symtom utan ska se patienten som en helhet, för att värna om integritet, livskvalitet och stöd. Det är även viktigt att ge patienten utrymme till att förmedla känslor och egen tid.

Mattioli et al. (2008) beskriver att ett socialt stöd leder till ökat psykiskt välbefinnande samt hopp som hjälper patienten att hantera sjukdomen. Det belyses även som att patienter anser att ett socialt stöd hjälper dem att bearbeta sjukdomen (Ghodratty-Jabloo et al., 2016). Hinds et al. (2009) visar att sjuksköterskan har

uppgifter så som att visa hänsyn och omsorg. Genom god hänsyn och omsorg kan sjuksköterskan närvara som ett professionellt stöd. Stödet är betydelsefullt för både patienten med sjukdomen AML samt för anhöriga (Hinds et al., 2009). Stöd är en viktig resurs för patienter med AML, eftersom att det bidrar till en känsla av trygghet och ger hopp för framtiden (Buckley et al. 2017). Både socialt och professionellt stöd är betydelsefullt för patienten med sjukdomen (Buckley et al. 2017). Patienterna upplever att stöd är viktigt eftersom det ökar tryggheten. Vårdpersonalen ger patienterna stöd som leder till en känsla av trygghet under vårdtillfället (Buckley et al. 2017). En öppen kommunikation resulterar i en trygghet hos patienten, vilket styrker tryggheten (Sandin-Bojö et al., 2015). Eriksson (1985) beskriver även samspelet mellan sjuksköterskan och patienten under hela vårdprocessen. Reflektioner är att upplevelsen av sjukdomen är individuell och behöver tas hänsyn till vid vårdandet av patienten. Konsekvenser kan annars uppstå då sjuksköterskans förförståelse av hur patienterna upplever sjukdomen kan påverka bemötandet av patienterna. För att uppnå en god omvårdnad är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om sjukdomen och patientens individuella upplevelser under hela vårdprocessen (Eriksson, 1985).

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska patientens integritet, självbestämmande samt delaktighet tas hänsyn till genom att ha kunskap om patientens individuella upplevelse uppfylls det. LeBlanc et al. (2016) förklarar att patienter med AML upplever det negativt att få dåliga besked från obekant sjukvårdspersonal. Reflektioner kring det är att en kontinuitet i sjukvården är väsentligt på till exempel en hematologavdelning där bland annat patienter med AML behandlas. Kontinuiteten skapar trygghet och tillförlitlighet mellan patienterna och sjuksköterskan. Klepin et al. (2016) förklarar att patienterna med AML upplever att en uppföljning med sjuksköterskan efter behandling är betydelsefull. Om kontinuiteten tas hänsyn till vid uppföljningen så underlättar det för både patienterna och sjuksköterskan. Patienterna har troligtvis tillit till den bekanta sjuksköterskan, vilket underlättar uppföljningen. Sjuksköterskan kan också fokusera på patientens aktuella behov av stöd då anamnesen redan är bekant.

Rodin et al. (2013) beskriver att patienter upplever stöd, från bland annat sjuksköterskan, som otillräckligt. Anledningen till missnöjdheten hos patienterna kan bero på tidsbrist hos sjuksköterskan, men också bristfällig kunskap om stöd och om sjukdomen. Le Blanc et al. (2016) motsäger det genom att förklara att patienterna upplever att de får ett bra stöd av bland annat sjuksköterskan under behandlingen. I tidigare reflektioner nämns det att varje patient är unika och upplever sjukdomen på olika sätt. Stöd upplevs på olika sätt och förväntningar på sjukvården kan variera mellan olika personer, vilket kan förklara artiklarnas olikheter.

Hinds et al. (2009) beskriver att livskvalitet är ett viktigt omvårdnadsbegrepp för patienter med diagnosen AML. Det är viktigt att värna om livskvaliteten och att inkludera patientens anhöriga i behandlingen för att kunna ge stöd till dem (Hinds et

al., 2009). Även är det lättare för att anhöriga att finnas som ett socialt stöd för den närstående. Genom att anhöriga till patienterna tar del av information och kunskap om bland annat behandlingen kan rädsla och osäkerhet förhindras. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) bekräftar att sjukvården ska förebygga ohälsa och bidra med lämplig behandlingsform som patienten och anhöriga är delaktiga i. Det uppfylls genom att sjuksköterskan försöker inkludera anhöriga i behandlingen och bidrar därmed till ett professionellt stöd. Buckley et al. (2017) förklarar att patienternas oro för anhöriga leder till att livskvaliteten påverkas negativt. Genom att sjuksköterskan har inkluderat anhöriga så kan patienternas oro minska. Ekonomin kan påverkas negativt vid sjukdomen AML (Wang et al., 2014) och kan leda till nedstämdhet (Buckley et al., 2017). En resultatartikel är utförd i USA och berör ekonomin hos patienter med AML. Då sjukvården är uppbyggd olika i USA och Sverige påverkas överförbarheten negativt. Dock kan olikheterna bidra till en eventuell utveckling av svensk sjukvård. Av den anledningen valdes studien med som en resultatartikel.

Konklusion och implikation

I den genomförda studien belyses patientens upplevelse av att leva med akut myeloisk leukemi (AML). I resultatet framkom det att patienterna känner en begränsning i livet, främst socialt och fysiskt. Patienterna drabbas av flertalet symtom som påverkar dem negativt. Behandlingen mot sjukdomen är påfrestande eftersom biverkningar uppstår, dock upplevs det som positivt hos patienterna. Det sociala- och professionella stödet är betydelsefullt för patienterna, eftersom att de då kan undvika negativa tankar som grundas i sjukdomen. Livskvaliteten och välbefinnandet hos patienterna med AML påverkas både positivt och negativt vid sjukdomen. Genom fysisk aktivitet kan både livskvaliteten och välbefinnandet höjas, trots biverkningar från behandlingen.

Patienter med diagnosen AML upplever att både professionellt och socialt stöd är viktigt under sjukdomen. För att sjuksköterskan ska kunna vara ett professionellt stöd så krävs kunskap om patienters upplevelse av att leva med sjukdomen. För att de bästa förutsättningarna för en god relation mellan sjuksköterskan och patienter med AML ska finnas, så krävs ökad undervisning och kunskap om sjukdomen. En fortsatt forskning om både patienters upplevelser och sjuksköterskans bemötande vid AML behövs. Även mer forskning kring patienters upplevelse av sjukdomen ur ett omvårdnadsperspektiv behövs. En specificerad forskning utifrån patientens upplevelse av olika dimensioner, så som stöd.

Referenser

Artiklar markerade med tecknet ”*” är resultatartiklar.

*Alibhai, S. M. H., O’Neill, S., Fisher-Schlombsa, K., Breunisa, H., Brandweina, J. M., Timilshinaa, N., ... & Culos-Reedg, S. N. (2012). A clinical trial of supervised exercise for adult inpatients with acute myeloid leukemia (AML) undergoing induction chemotherapy. *NIH Public Access*, 36(10), 1255–1261. doi:10.1016/j.leukres.2012.05.016

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Kvantitativ studiedesign och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:1, s. 115-127). Pozkal: Studentlitteratur.

*Buckley, S.A., Jimenez-Sahagun, D., Othus, M., Walter, R.B. & Lee, S.J. (2017). Quality of Life from the perspective of the patient with Acute Myeloid Leukemia. *Wiley Online Library*, 2017(00), 1-8. doi: 10.1002/cncr.30982.

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad* (2). Malmö: Hälsa och samhälle, Malmö högskola.

*Deschler, B., Ihorst, G., Platzbecker, U., Germing, U., März, E., de Figuerido, M., ..., & Lübbert, M. (2013). Parameters detected by geriatric and quality of life assessment in 195 older patients with myelodysplastic syndromes and acute myeloid leukemia are highly predictive for outcome. *Haematologica*, 98, 208-216. doi:10.3324/haematol.2012.067892

Eriksson, K. (1985). *Vårdprocessen* (3:e uppl.). Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.). Arlöv: Liber.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2015). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (uppl. 2:5, s. 37 - 46). Lund: Studentlitteratur.

*Ghodraty-Jabloo, V., Alibhai, S. M. H., Breunis, H. & Puts, M. T. E. (2016). Keep your mind off negative things: coping with long-term effects of acute myeloid leukemia (AML). *Support Care Cancer*, 24, 2035–2045. doi: 10.1007/s00520-015-3002-4

Halldorsdottir, S. (2008). The dynamics of the nurse–patient relationship: introduction of a synthesized theory from the patient’s perspective. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(4), 643-652.

Henricsson, M. (2012) Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:1, s.53-66). Pozkal: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:1, s. 129-138). Pozkal: Studentlitteratur.

Hinds, P. S., Billups, C. A., Cao, X., Gattuso, J. S., Burghen, E., West, N. ..., Daw, N. C. (2009). Health-related quality of life in adolescents at the time of diagnosis with osteosarcoma or acute myeloid leukemia. *European Journal of Oncology Nursing*, 13, 156-163. doi: 10.1016/j.ejon.2008.08.003

Högskolan i Halmstad. (2016). *Riktlinjer. Examensarbete och skriftliga uppgifter inom omvårdnad*.

Högskolan i Skövde. (2017). *Vägledning i referensskrivning enligt APA-manualen* (2017). Hämtad från: <https://www.his.se/PageFiles/4203/LathundAPA.pdf>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–90). Lund: Studentlitteratur.

*Klepin, H.D., Tooze, J. A., Pardee, T. S., Ellis, L. R., Berenzon, D., Mihalko, S. L., ... & Kritchevsky, S. B. (2016). Effect of intensive chemotherapy on physical, cognitive, and emotional health of older adults with acute myeloid leukemia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 1988-1995. doi: 10.1111/jgs.14301

*LeBlanc, T. W., Fish, L. J., Bloom, C. T., El-Jawahri, A., Davis, D. M., Locke, S.C., ... & Pollak, K.I. (2016). Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision-making. *Psycho-Oncology*, 2016, 1–6. doi: 10.1002/pon.4309

Lehmann, S. & Juliusson, G. (2012). Akut myeloisk leukemi. I Gahrton, G. & Juliusson, G. (Red.), *Blodets sjukdomar* (uppl. 1:1, s. 351-364) Lund: Studentlitteratur.

Mattioli, J. L., Repinski, R. & Chappy, S. L. (2008). The meaning of hope and social support in patients receiving chemotherapy. *Oncology nursing forum*, 35, 822-829. doi: 10.1188/08.ONF.822-829

Nightingale, F. (1989). Anteckningar om sjukvård... ur vårt tidsperspektiv. Skellefteå: Artemis Bokförlag.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Papaemmanuil, E., Gerstung, M., Bullinger, L., Gaidzik, V. I., Paschka, P., Roberts, N. D. ...Campbell, P. J. (2016). Genomic Classification and Prognosis in Acute Myeloid Leukemia. *Europe PMC Funders Author Manuscripts*, 374(23), 2209–2221. doi:10.1056/NEJMoa1516192

Persson, C. & Sundin, K. (2012) Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:1, s. 472 - 479). Pozkal: Studentlitteratur.

Priebe, G & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:1, s. 31 - 51). Pozkal: Studentlitteratur.

*Rodin, G., Yuen, D., Mischitelle, A., Minden, M. D., Brandwein, J., Schimmer, A., ..., & Zimmermann, C. (2013). Traumatic stress in acute leukemia. *Psychooncology*, 22, 1-17. doi:10.1002/pon.2092

Sandin-Bojöö, A-K., Bjuresäter, K. & Larsson, M. (2015). Patients Treated for Hematologic Malignancies: Affected Sexuality and Health-Related Quality of Life. *Cancer Nursing*, 38, 99-110. doi: 10.1097/NCC.0000000000000141

SFS 2010:1969. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Juristiedepartementet. Hämtad 10 oktober, 2017, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

SFS 2014:82. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 31 oktober, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21 oktober, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Tinsley, S. M., Sutton, S. K., Thapa, R., Lancet, J. & McMillan, S. C. Treatment Choices: A Quality of Life Comparison in Acute Myeloid Leukemia and High-risk

Myelodysplastic Syndrome. (2017). *Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia*, 17, 75-79. doi: 10.1016/j.clml.2017.02.016

*Tomaszewski, E. L., Fickley, C. E., Maddux, L. A., Krupnick, R. K., Bahceci, E., Paty, J. & van Nooten, F. (2016). The Patient Perspective on Living with Acute Myeloid Leukemia. *Oncology and Therapy*, 4(2), 225–238. doi: 10.1007/s40487-016-0029-8

*Nissim, R., Rodin, G., Schimmer, A., Minden, M., Rydall, A., Yuen, D., ... & Zimmermann, C. (2014). Finding new bearings: a qualitative study on the transition from inpatient to ambulatory care of patients with acute myeloid leukemia. *Support Care Cancer*, 22, 2435–2443. doi: 10.1007/s00520-014-2230-3

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:1, s. 482 - 496). Pozkal: Studentlitteratur.

Wang, H-I., Aas, E., Howell, D., Roman, E., Patmore, R., Jack, A. & Smith, A. (2014). Long-Term Medical Costs and Life Expectancy of Acute Myeloid Leukemia: A Probabilistic Decision Model. *Science Direct*, 17, 205 - 214. doi: 10.1016/j.jval.2013.12.007

Wibeck, V. (2013). Fokusgrupper. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 1:1, s. 193-216) Pozkal: Studentlitteratur.

Wong, O., Harris, F., Yiying, W. & Hua, F. (2009). A hospital-based case-control study of acute myeloid leukemia in Shanghai: Analysis of personal characteristics, lifestyle and environmental risk factors by subtypes of the WHO classification. *Regulatory Toxicology and Pharmacology*, 55, 340–352. doi: 10.1016/j.yrtph.2009.08.007

World medical association. (2013). *WHA declaration of Helsinki - Ethical principles for medical reserch involving human subjects*. Hämtad 26 oktober, 2017, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (uppl. 1:1, s. 199 - 214) Polen: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 2, s. 76). Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	PubMed	Cinahl	PsycINFO
Akut myeloisk leukemi	"Acute myeloid leukemia"	"Acute myeloid leukemia"	"Acute myeloid leukemia"
Patient	Patient*	Patient*	Patient*
Omvårdnad	Nurs*	Nurs*	Nurs*
Upplevelse	Experienc*	Experienc*	Experienc*
Livskvalitet	"Quality of life"	"Quality of life"	"Quality of life"

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2017-10-12	Cinahl	Ti "acute myeloid leukemia" AND patient* AND experienc* Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	21	15	5	1
2017-10-12	Cinahl	Ti "acute myeloid leukemia" AND patient* Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	475	80	2	1
2017-10-12	Cinahl	TI "acute myeloid leukemia" AND experienc* Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	26	21	11	1
2017-10-18	Cinahl	TI "acute myeloid leukemia" AND patient* AND nurs* Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	4	4	0	0
2017-10-18	Cinahl	TI "acute myeloid leukemia" AND patient* AND "quality of life" Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	9	5	0	0
2017-10-12	PsycINFO	ti ("acute myeloid leukemia") AND patient* Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	24	15	8	2
2017-10-18	PsycINFO	ti("acute myeloid leukemia") AND patient* AND nurs* Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	1	1	0	0
2017-10-18	PsycINFO	ti("acute myeloid leukemia") AND patient* AND experienc* Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	2	2	0	0
2017-10-18	PsycINFO	ti("acute myeloid leukemia") AND patient* AND "quality of life" Limited: English language, peer-reviewed, år 2007-2017	3	3	0	0
2017-10-12	PubMed	(("Leukemia, Myeloid, Acute"[Mesh]) AND Patient*) AND Nurs* Limited: English language, år 2007-2017	30	19	10	0
2017-10-12	PubMed	(("acute myeloid leukemia"[Title]) AND "quality of life") AND patient*	31	24	12	3

BILAGA B

		Limited: English language, år 2007-2017				
2017-10-12	PubMed	("acute myeloid leukemia"[Title]) AND patient*) AND experienc* Limited: English language, år 2007-2017	162	76	31	1
2017-10-05	Manuell sökning	Referenslista i artikel: Traumatic stress in acute leukemia	1	1	1	1

Tabell 2: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Alibhai, S. M. H., O’Neill, S., Fisher-Schlombsa, K., Breunisa, H., Brandweina, J. M., Timilshinaa, N., ... & Culos-Reedg, S. N. (2012). A clinical trial of supervised exercise for adult inpatients with acute myeloid leukemia (AML) undergoing induction chemotherapy. <i>NIH Public Access, 36(10)</i> , 1255–1261. doi:10.1016/j.leukres.2012.05.016
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet med studien var att se hur fysisk aktivitet kan förbättra livskvaliteten och behandlingstolerans för alla patienter med sjukdomen akut myeloisk leukemi (AML) som genomgår intensiv cellgiftsbehandling. Det innefattar både äldre och yngre patienter.
Metod: Design	Studien var icke-randomiserad med två olika kontrollgrupper. Patienterna fick ett individuellt utformat träningsprogram att följa. Det innefattade fysisk aktivitet 4-5 dagar i veckan där patienterna utövade olika sorters träning, så som aerob träning, motståndsträning, flexibilitetsträning. Träningspassen varade i ca 30 - 45 minuter. Vid den aeroba träningen användes pulsklocka då patienterna förväntades att uppnå 50 - 75% av deras maxpuls. Pulsklockan upplevdes som ansträngande för patienterna så istället fick de skatta sin skala, från 0 - 10, där de skulle ligga runt 3-6 vid aerob träning. Succesivt ökades motståndet och intensiteten ökade för patienterna ju längre tiden gick. Innan träningen kontrollerades patienterna av sjuksköterskor där det togs blodprover, vitalparametrar, diskuterade symtom och patienternas uthållighet. Om patienternas trombocyter låg under 10 skulle träningen inte utföras innan en transfusion. Patienterna förde träningsloggar vid varje tillfälle. Säkerheten observerades även den inför varje tillfälle.
Urval	De 35 patienterna som deltog i studien var ifrån Princess Margaret Hospital (PMH) i Toronto, Kanada. Inkluderingskriterierna var att patienterna skall vara äldre än 18 år gammal, de ska ha en nydiagnostiserad AML eller återfall av AML efter att ha varit frisk i minst 6 månader, prata flytande engelska och vara medicinskt rena (som utförs av läkare) för att kunna delta i undersökningen. Exkluderingskriterierna var att patienterna hade en annan aktiv malignitet än AML, en kvarvarande livslängd på mindre än 1 månad, okontrollerad smärta och en hemodynamisk instabilitet.
Datinsamling	Med jämna tidsintervall under behandlingsperioderna genomfördes bedömningar utifrån träningen som patienterna har genomgått. Då kontrollerades vitalparametrar samt kroppsindex. Konditionen testades genom ett övningstest där patienterna skulle springa på ett löpband med särskilda instruktioner och motstånd. Livskvaliteten dokumenterades med hjälp av European Organisation for the Research and Treatment of Cancer (EORTC). Det är 30 frågor som patienterna besvarar i ett formulär. Det innefattar frågor så som berör tillstånden fysiskt, kognitivt, känslomässigt, roll samt socialt. Även olika symtom.
Dataanalys	Patienterna blev indelade i två grupper, en grupp med de som var yngre än 60år och en grupp med de som är 60år och äldre. De indelningarna användes för att det skulle kunna gå att jämföra de olika åldrarna.
Bortfall	17 av 52 patienter uteslöts från studien då de inte ville medverka.
Slutsats	Det är svårt att jämföra och se om träningen har någon inverkan på livskvaliteten för patienter med sjukdomen AML, eftersom att det inte är ovanligt att patienterna känner sig för trötta, har feber eller känner sig illamående de dagar som de skulle tränat.
Vetenskaplig	Grad 1 enligt bedömningsmallen av Carlsson & Eiman (2003).

Kvalitet	
-----------------	--

Artikel 2

Referens	Buckley, S.A., Jimenez-Sahagun, D., Othus, M., Walter, R.B. & Lee, S.J. (2017). Quality of Life From the Perspective of the Patient With Acute Myeloid Leukemia. <i>Wiley Online Library</i> , 2017(00), 1 - 8. doi: 10.1002/cncr.30982.
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Syftet med studien var att komma fram till en grund för ett nytt AML-specifikt instrument som mäter livskvalitet, med namnet AML-QOL.
Metod: Design	Metoden i artikeln var kvalitativ och det är en tvärsnittsstudie som utfördes genom att åttiotvå patienter med AML eller MDS som var i olika sjukdomsstadier intervjuades om problem, stödkällor och symtom som de upplevt under den senaste veckan. De uppmanades att betygsätta hur mycket dessa faktorer påverkade deras livskvalitet.
Urval	82 engelsktalande patienter med AML eller MDS som har genomgått en behandling vid University of Washington/Seattle Cancer Care Alliance deltog i studien. Medianåldern på patienterna var 58 år.
Datansamling	Det samlades först in sociodemografisk information om patienterna. De deltog sedan i intervjuer för att få fram patienternas symtom eller olika situationer som påverkat deras livskvalitet antingen negativt eller positivt, med fokus på det som varit relevant under de senaste sju dagarna. Patienterna deltog även i två olika varierade mätinstrument och fick slutföra de i studien.
Dataanalys	Det uppmärksammades och granskade de faktorer som påverkade patienternas livskvalitet som sedan sammanställdes tillsammans med mätinstrumenten.
Bortfall	18 av 100 patienter föll bort i studien.
Slutsats	Studien tar upp att patienterna känner hopplöshet, ångest och smärta. Även andra symtom. De belyser även att det sociala livet påverkas negativt. Symtomen som de kom fram till i studien resulterade i ett instrument, AML-QOL.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson & Eidman (2003) bedömningsmall.

Artikel 3

Referens	Deschler, B., Ihorst, G., Platzbecker, U., Germing, U., März, E., de Figuerido, M., ..., & Lübbert, M. (2013). Parameters detected by geriatric and quality of life assessment in 195 older patients with myelodysplastic syndromes and acute myeloid leukemia are highly predictive for outcome. <i>Haematologica</i> , 98, 208-216. doi:10.3324/haematol.2012.067892
Land Databas	Tyskland PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka äldre patienters livskvalitet med sjukdomarna MDS och AML som har olika prognoser som identifierats utifrån patientrelaterad information.
Metod: Design	Studien är kvantitativ och designen är kohortstudie. Det menas med att en grupp individer med en gemensam faktor, i den här studien MDS och AML, studeras inom en begränsad tidsperiod.
Urval	De 195 patienterna kom ifrån sjukhusen University Hospital Freiburg Medical Center och University Medical Centers of Düsseldorf and Dresden. Inkluderingskriterierna var patienter som var 60 år eller äldre
Datansamling	Datansamlingen skedde genom användning av olika instrument. Instrumenten som användes mätte bland annat patienternas förmåga att utföra dagliga aktiviteter, gång och balans. Det användes data från journaler och laboratorer om patienterna, datan innehöll bland annat antalet blaster i benmärgen och olika blodprover. Patienterna fick även skatta sig på en depressionskala som är speciellt utformad för depression hos äldre vuxna.
Dataanalys	Resultaten analyserades med hjälp av verktyget SAS software version 9.1. Där delades de 195 patienterna upp i två olika grupper för att kunna analyseras. Eftersom att patienterna i studien genomgick olika behandlingar så analyserades de utifrån olika undergrupper beroende på behandling.
Bortfall	28 av 223 patienter uteslöts från studien.
Slutsats	Slutsatsen belyser att trötthet och utförandet av dagliga aktiviteter påverkas vid sjukdomen AML. De är stora faktorer som påverkar livskvaliteten negativt.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson & Eidman (2003) bedömningsmall.

Artikel 4

Referens	Ghodraty-Jabloo, V., Alibhai, S. M. H., Breunis, H. & Puts, M. T. E. (2016). Keep your mind off negative things: coping with long-term effects of acute myeloid leukemia (AML). <i>Support Care Cancer</i> , 24, 2035–2045. doi: 10.1007/s00520-015-3002-4
Land Databas	Canada PubMed
Syfte	Syftet med studien var att undersöka de patienterna som överlevt diagnosen akut myeloisk leukemi (AML) och hur de fysiska och psykiska effekterna av leukemin påverkat deras levnadssätt tolv månader efter tillfrisknandet.
Metod: Design	Studien är kvalitativ och designen är grounded theory. Är en strukturerad metod där syftet är att grunda en ny teori eller utveckla en befintlig teori utifrån det materialet som man har fått fram i studien.
Urval	19 patienter deltog i studien, varav åtta var män och elva var kvinnor. Patienterna var mellan åldrarna 27 och 71 år.
Datainsamling	Datainsamlingen gjordes genom delvist strukturerade intervjuer av patienterna. Ämnena i intervjuerna framtoogs med hjälp av en forskningsgrupp. Intervjuerna var ungefär 45 minuter långa i en behaglig miljö. Antingen på sjukhuset eller i hemmet hos patienterna. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Dataanalysen utfördes med hjälp av kodning och kategorisering. Oklarheter med finformationen som har framkommit diskuterades tillsammans i gruppen som utförde analysen. Det fokuserades på olikheter. När kodningen och kategoriseringen var gjord delades informationen upp i underkategorier.
Bortfall	6 av 25 patienter föll bort från studien.
Slutsats	Slutsatsen av studien var att fysiska komplikationer från diagnosen AML var mindre påfrestande än de emotionella och psykologiska följderna. Det berodde främst på att patienterna upplevde det som en börda att behöva genomgå en långtids behandling och där efter oro sig för att få återfall. Copingstrategier var till hjälp för de patienterna som led av emotionella och psykologiska följder.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson & Eidman (2003) bedömningsmall.

Artikel 5

Referens	Klepin, H.D., Tooze, J. A., Pardee, T. S., Ellis, L. R., Berenzon, D., Mihalko, S. L., ... & Kritchevsky, S. B. (2016). Effect of intensive chemotherapy on physical, cognitive, and emotional health of older adults with acute myeloid leukemia. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> , 64, 1988-1995. doi: 10.1111/jgs.14301
Land Databas	USA PsycINFO
Syfte	Syftet med studien var att mäta förändringar, i både fysisk och kognitiv funktion samt känslomässigt välbefinnande, hos äldre vuxna som genomgår cytostatika behandling för akut myeloisk leukemi.
Metod: Design	Artikeln är av kvantitativ metod och designen är prospektiv observationsstudie.
Urval	Deltagande i studien var 49 äldre vuxna. Alla patienter var 60 år eller äldre, hade nyligen fått diagnosen AML och var sjukhusbundna på grund av standarddos av cytostatikabehandling.
Datainsamling	Data samlades in på sjukhuset med hjälp av olika undersökningar och instrument. Man använde Pepper Assessment Tool för funktionshinder som innebär självrapporterade aktiviteter i det dagliga livet, instrumentella dagliga aktiviteter och rörlighetsspecifika frågor. Andra instrument som användes var SPPB som inkluderar tidsinställd 4-m promenad och stående balans, greppstyrka, Modifierad Mini-Mental State undersökning, Center for Epidemiologiska Studier Depression Scale (CESD) och Distress Termometer och Hematopoietisk Stamceller Comorbidity Index (HCT-CI).
Dataanalys	Vid dataanalysen så analyserade man de olika mätinstrument och undersökningar som gjordes. Informationen analyserade bland annat tillsammans med demografiska uppgifter, BMI och kliniska data. Alla analyser utfördes i SAS version 9,3 (SAS Institute, Inc., Cary, NC).
Bortfall	Av 74 patienter föll 25 patienter bort från studien.
Slutsats	Slutsatsen är att äldre vuxna som behandlas med cytostatika för AML har större risk att få sämre fysisk funktion efter behandlingen. Även att patienterna är mer sårbara mot depression. Det är även påfrestande för patienterna att de inte längre klarar av att sköta sin allmänna dagliga livsföring (ADL) självständigt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson & Eidman (2003) bedömningsmall.

Artikel 6

Referens	LeBlanc, T. W., Fish, L. J., Bloom, C. T., El-Jawahri, A., Davis, D. M., Locke, S.C., ... & Pollak, K.I. (2016). Patient experiences of acute myeloid leukemia: A qualitative study about diagnosis, illness understanding, and treatment decision - making. <i>Psycho - Oncology</i> , 2016, 1–6. doi: 10.1002/pon.4309
Land Databas	USA PsycINFO
Syfte	Syftet med artikeln var att få mer kunskap om patienter med diagnosen akut myeloisk leukemi (AML) och deras upplevelse av detta. Det riktades främst in på upplevelsen av att få diagnosen AML, informationen kring det samt val av behandlingsmetod.
Metod: Design	Det deltog 32 patienter i studien. Artikeln var av kvalitativ metod och utfördes med hjälp av en semi-strukturerad kvalitativ intervju. Två utbildade intervjuare genomförde intervjuerna. De utfördes personligt i sjukhussalen och spelades in samt transkriberades för analys. Koder och teman uppnåddes och utvecklades genom diskussioner i grupp. Gruppdiskussionen ledde till en slutgiltig lista över teman och betydelsefulla citat.
Urval	Patienterna som deltog i studien var inläggande på en hematologisk avdelning vid Duke University Hospital i Durham, North Carolina, USA. Patienterna hade diagnosen akut myeloisk leukemi och var engelsktalande vuxna. Undersökningen startade inom en vecka efter att patienterna hade börjat sin cytostatikabehandling.
Datainsamling	Datainsamlingen gjordes genom en semistrukturerad intervju. För att underlätta intervjuerna, plockades fyra områden fram: erfarenheten att diagnostiseras med AML, kommunikation med olika kliniker om diagnos och prognos, diskussion om de behandlingsalternativ som finns samt området om att fatta ett beslut om behandling. Intervjuerna utfördes personligt i sjukhussalen och spelades in samt transkriberades för analys.
Dataanalys	Ett analysteam bestående av forskare med utbildning och/eller erfarenheter kring kvalitativ metod diskuterade koder och teman. Det bidrog till en slutgiltig lista över teman och citat.
Bortfall	Inget nämnt bortfall i studien.
Slutsats	Författarna kom fram till att patienter med AML kan ha svårigheter att bearbeta information på grund av den svåra situation de befinner sig i. Plötsliga förändringar och medföljande livsförändringar är svåra för patienterna. Vid den traumatiska upplevelsen är det viktigt att patienterna får det stödet som de är i behov av.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson & Eidman (2003) bedömningsmall.

Artikel 7

Referens	Nissim, R., Rodin, G., Schimmer, A., Minden, M., Rydall, A., Yuen, D., ... & Zimmermann, C. (2014). Finding new bearings: a qualitative study on the transition from inpatient to ambulatory care of patients with acute myeloid leukemia. <i>Support Care Cancer</i> , 22, 2435–2443. doi: 10.1007/s00520-014-2230-3
Land Databas	Canada Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att få insikt på patientens erfarenhet av övergången från slutenvård till öppenvård vid diagnosen akut myeloisk leukemi (AML).
Metod: Design	Studien är kvalitativ och rekryteringen av deltagare till studien gjordes med hjälp av en kvotprovtagningmetod. Designen som användes var grundad teori.
Urval	Deltagarna i studien rekryterades från en patientgrupp med 249 patienter som tidigare hade deltagit i en kvantitativ studie om AML och ALL. Patienterna var från Princess Margaret Cancer Center, University Health Network i Toronto, Kanada. Patienterna var engelsktalande, hade ingen kognitiv försämring och var minst 18 år. Urvalet utfördes med en kvotprovtagningmetod som garanterar att det är lika många äldre och yngre samt kvinnor och män med i studien. Det var totalt 35 patienter som deltog i studien.
Datainsamling	Datainsamlingen utfördes genom semistrukturerade intervjuer, det för att få förståelse för patienternas egna erfarenheter kring sjukdomen samt behandlingen. Intervjuerna inleddes med öppna undersökningar om erfarenheter kring sjukdomen och sedan ställdes specifika frågor till alla. Intervjuerna var utbildade och intervjuerna utfördes antingen på avdelningar eller genom telefon. Målet var att ha två intervjuer med varje patient för att förstå hur erfarenheterna utvecklats.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in med hjälp av en ljudinspelare och omskrevs. Sedan bearbetades svaren som man funnit hos deltagarna och det resulterade i olika kategorier.
Bortfall	Inget nämnt bortfall.
Slutsats	Slutsatsen av studien är att öppenvårdspatienterna har ett större ansvar som kan vara påfrestande i den situationen som de befinner sig i. Enligt deltagarna underlättade det att de fick information under övergången från slutenvård till öppenvård.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 1 enligt Carlsson & Eidmans (2013) bedömningsmall.

Artikel 8

Referens	Rodin, G., Yuen, D., Mischitelle, A., Minden, M. D., Brandwein, J., Schimmer, A., ..., & Zimmermann, C. (2013). Traumatic stress in acute leukemia. <i>Psychooncology</i> , 22, 1-17. doi:10.1002/pon.2092
Land Databas	Canada Pubmed
Syfte	Syftet med studien var att bestämma prevalensen av posttraumatisk stress symtom hos patienter med akut leukemi.
Metod: Design	Studien var kvantitativ med designen longitudinell. Longitudinell-studie är en undersökning som utförs över en viss tid då man gör flertalet mätningar vid olika tillfällen.
Urval	205 patienter med nydiagnostiserad AML, ALL och APL deltog i studien. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara fyllda minst 18 år, kunde prata och läsa engelska samt haft 20 poäng eller högre på Short Orientation–Memory–Concentration test. Patienterna erbjöds psykosocialt stöd vid sjukhuset Princess Margaret Hospital (PMH) i Toronto, Canada.
Datinsamling	Data från patienternas journaler hämtades och den omfattade: kön, civilstånd, ålder, födelseland, levnadsvanor, utbildning, yrke, inkomst, psykiatrisk historia, information om sjukdomstyp, sjukdomsperiod och status för sjukdomen samt behandling av sjukdomen och antal dagar på sjukhus. Genom att använda olika instrument så undersöktes även deltagarnas kognitiva funktion, symtom av posttraumatisk stress, psykiska symtom och status, behandlingens intensitet, spirituellt välmående, hopplöshet, självförtroende, säker punkt i livet samt socialt stöd.
Dataanalys	Dataanalysen gjordes med hjälp av Statistical Package for Social Sciences. Sedan utvärderades förhållandet mellan alla variabler och posttraumatisk stress med hjälp av multipel regressions analys och korrelationer.
Bortfall	83 av 288 patienter föll bort från studien med olika anledningar.
Slutsats	Studien resulterade i att posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) var ett vanligt symtom hos patienter med AML, ungefär en tredjedel av alla patienter i studien. Fysiskt lidande med olika psykiska påfrestningar är centralt för de drabbade patienterna. Det är viktigt att sjuksköterskan behandlar de patienterna personcentrerat och ger möjlighet för patienterna att uttrycka sina känslor.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 2 enligt Carlsson & Eidman (2003) bedömningsmall.

Artikel 9

Referens	Tinsley, S. M., Sutton, S. K., Thapa, R., Lancet, J. & McMillan, S. C. Treatment Choices: A Quality of Life Comparison in Acute Myeloid Leukemia and High-risk Myelodysplastic Syndrome. (2017). <i>Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia</i> , 17, 75-79. doi: 10.1016/j.clml.2017.02.016
Land Databas	USA Cinahl
Syfte	Syftet med studien var att observera och utvärdera effekten av hur olika behandlingar påverkar livskvalitet hos äldre patienter med sjukdomen akut myeloisk leukemi (AML) och MDS-patienter.
Metod: Design	Studien är kvalitativ metod och det är en observationsstudie. Den jämförde två olika behandlingsstrategier för AML och MDS
Urval	De 73 patienterna som deltog i studien kom från kliniken Moffitt Cancer Center. Inkluderingskriterierna var att patienterna skulle vara minst 60år gamla, vara orienterade i tid och rum, engelsktalande, kunna läsa och skriva.
Datinsamling	Datinsamlingen gjordes med hjälp av FACT-Leu. Det är ett instrument som består av frågor omfattande fysiskt välbefinnande, socialt välbefinnande, emotionellt välbefinnande och funktionellt välbefinnande. Det är 21 frågor om varje kategori, varav 6 - 7 av de frågorna omfattar livskvalitet. Patienterna svarar med skattningsskalor 0 - 4, där 0 är ingenting alls och 4 är väldigt mycket.
Dataanalys	Uppgifterna ifrån datinsamlingen analyserades med hjälp av SAS, version 9.4 (SAS Institute, Cary, NC). Svaren kontrollerades och de med brister uteslöts. Beskrivande statistik användes för att sammanfatta och studera svaren.
Bortfall	16 av 89 patienter föll bort från studien med olika anledningar.
Slutsats	Studiens slutsats är att livskvaliteten förbättras när AML-sjuka patienter genomgår cellgiftsbehandling. Utan cellgiftsbehandling så påverkas livskvaliteten negativt då sjukdomen kommer att förvärras och orsaka symtom som påverkar livskvaliteten. Livskvalitet var oförändrad för de patienterna som inte fick en lika intensiv behandling som cellgifter.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 2 enligt Carlsson & Eidman (2003) bedömningsmall.

Artikel 10

Referens	Tomaszewski, E. L., Fickley, C. E., Maddux, L. A., Krupnick, R. K., Bahceci, E., Paty, J. & van Nooten, F. (2016). The Patient Perspective on Living with Acute Myeloid Leukemia. <i>Oncology and Therapy</i> , 4(2), 225–238. doi: 10.1007/s40487-016-0029-8
Land Databas	USA PubMed
Syfte	Studiens syfte var att beskriva patientens upplevelse av att leva med akut myeloisk leukemi (AML).
Metod: Design	Studien använde sig av en kvalitativ forskningsintervju. Patienter till studien rekryterades genom annonser på internet samt genom befintliga AML-grupper. De sökande som blev utvalda över internet bokades in på en telefonintervju. Patienterna ifrån Japan blev utvalda från kliniker med personligt samtycke. De blev utvalda utifrån de inkluderings- samt exkluderingskriterier som fanns
Urval	41 patienter deltog i studien, varav 23 från USA och 18 från Japan. Inkluderingskriterierna var att om patienterna bodde i USA skulle de vara engelsktalande och om de bodde i Japan skulle de vara japansktalande. De skulle vara över 18 år gamla och ha en bekräftad AML-diagnos. Exkluderingskriterierna var de med hjärtsvikt, infektion, humant immunbristvirus, aktiv hepatit B/C eller annan leversjukdom, genomgått en större operation eller strålning de senaste 4 veckorna.
Datainsamling	Intervjuerna var indelade i två olika delar. Första delen fick patienterna fritt berätta om sin upplevelse av att leva med AML. Den andra delen bestod av frågor som berörde symtom, tecken och konsekvenser av att leva med sjukdomen.
Dataanalys	Intervjuuppgifterna analyserades med hjälp av innehållsanalys. De använde patienternas verbala rapporter för att skapa kvantitativa sammanfattningar av olika symtom och de effekter som patienterna rapporterade under intervjuerna. En kodbok användes för att analysera deltagarnas svar gällande diagnosen och behandlingen. Forskare inom området tillkallades även när kodboken inte kunde svara på oklarheter som uppstått i patienternas svar. Det skapades underkoder för att göra svaren mer specifika.
Bortfall	Ej angivet i studien.
Slutsats	Slutsatsen i studien är att symtomen trötthet, svaghet och andfäddhet är de vanligaste symtomen hos patienten med sjukdomen AML. Även ångest och nedsatt kroppslig förmåga är vanligt hos de drabbade och de påverkar patienterna negativt.
Vetenskaplig Kvalitet	Grad 2 enligt bedömningsmallen av Carlsson & Eiman (2003).

Fanny Petersson

Nadine Evers



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se