



Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Patienters erfarenheter av att få ett cancerbesked

- En litteraturstudie

Examensarbete i omvårdnad 15 hp

Halmstad 2024-03-25

Alma Borg & Cajsa Väärälä



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel Patienters erfarenheter av att få ett cancerbesked
- en litteraturstudie

Författare Alma Borg & Cajsa Väärälä

Akademi Akademi för Hälsa och Välfärd

Handledare Carina Göransson, Universitetslektor i omvårdnad, Med.dr

Examinator Katrin Häggström Westberg, Universitetslektor i omvårdnad, Fil.dr

Tid Vårtermin 2024

Sidor 17

Nyckelord Cancerdiagnos, omvårdnad, kvalitativ, patient erfarenhet

Sammanfattning

Bakgrund: Varje dag insjuknar 160 personer i cancer i Sverige. Cancer är när celler delar sig okontrollerbart i kroppen och ändrar kroppens normala cellfunktion. Personer som tar emot ett cancerbesked kan reagera beroende på tidigare erfarenheter. Därför är det viktigt för sjuksköterskor att vara medvetna om hur patienter reagerar på sådana besked för att ge en god omvårdnad. **Syfte:** Syftet var att belysa vuxna patienters erfarenheter av att få ett cancerbesked. **Metod:** En allmän litteraturstudie som baserades på tio kvalitativa originalartiklar. **Resultat:** I resultatet framkom Tre kategorier (1) Reaktionen på cancerbeskedet med underkategorier: vanliga reaktioner och oro över kroppsliga förändringar (2) Miljö och kommunikation (3) Behov av stöd med underkategorier: hälso- och sjukvårdspersonalens betydelse och anhörigas närvaro. **Konklusion:** Nydiagnostiserade patienter med cancer upplevde starka reaktioner såsom, rädsla, oro och förnekelse. Patienterna var oroliga över hur deras kroppar skulle förändras efter behandlingar. De beskrev även hur viktigt det var att få stöd från anhöriga och hälso- och sjukvårdspersonal för att klara av beskedet.

Title Patients` experience of receiving a cancer diagnosis – A literature review
Author Alma Borg and Cajsa Väärälä
School School of Health and Welfare
Supervisor Carina Göransson, Senior Lecturer in Nursing, PhD
Examiner Katrin Häggström Westberg, Senior Lecturer in Nursing, PhD
Period Spring 2024
Pages 17
Keywords Cancer diagnosis, nursing, patient experience, qualitative

Abstract

Background: Every day 160 people are diagnosed with cancer in Sweden. Cancer is when cells divide uncontrollably in the body and change the body's normal cellular function. People who receive a cancer diagnosis may react depending on their previous experiences. Therefore, it is important for nurses to be aware of how patients react to such messages in order to provide good nursing care. **Aim:** The aim was to highlight adult patients' experiences of receiving a cancer diagnosis. **Method:** A general literature study based on ten original qualitative articles. **Results:** Three categories emerged (1) Reactions to the cancer diagnosis with subcategories: common reactions and concern about bodily changes (2) Environment and communication (3) Need for support with subcategories: the importance of health care professionals and the presence of relatives. **Conclusion:** Newly diagnosed patients with cancer experienced strong reactions such as fear, anxiety and denial. Patients were worried about how their bodies would change after treatments. They also described how important it was to get support from family members and health professionals to cope with the news.

Innehållsförteckning

Inledning.....	6
Bakgrund	6
Vad är cancer	6
Vanligaste cancerformerna	7
Att få ett cancerbesked	8
Sjuksköterskans roll utifrån lag, omvårdnad och kunskap	9
Problemformulering.....	10
Syfte.....	10
Metod.....	10
Datainsamling	10
Inklusions- och exklusionskriterier.....	11
Artikelsökning PsycINFO.....	11
Artikelsökning CINAHL	11
Artikelsökning PubMed	12
Databearbetning	12
Forskningsetiska övervägande	13
Resultat	13
Reaktioner på cancerbeskedet.....	13
Vanliga reaktioner	13
Oro över kroppsliga förändringar.....	15
Miljö och kommunikation.....	15
Behov av stöd.....	16
Hälso- och sjukvårdspersonals betydelse	16
Anhörigas närvaro	17
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
Konklusion och implikation	22
Referenser	I
Bilaga A	I

Tabell 1: Sökordsöversikt	I
Bilaga B	II
Tabell 2: Sökhistorik	II
Bilaga C	IV
Tabell 3: Artikelöversikt	IV

Inledning

Cancer är den främsta dödsorsaken världen över enligt World Health Organization (WHO) (2022). Varje dag insjuknar 160 personer i Sverige av olika sorters cancer och år 2022 var det totalt 72 108 personer som drabbades (Socialstyrelsen, 2023). Det blir allt fler som överlever cancer än vad det är som dör av det, detta på grund av tidig upptäckt och snabbare utredning. Under år 2022 var det 290 703 män och 312 271 kvinnor som var sjuka i olika cancerformer (Socialstyrelsen, 2023). Hälften av alla som diagnostiseras med cancer är över 65 år, vilket gör att patienter i den åldersgruppen har en högre risk att utveckla cancer (Petrova et al., 2023). De vanligaste cancerformerna är bröstcancer, lungcancer, prostatacancer, colon- samt ändtarmscancer (WHO, 2022). Det är viktigt med en ökad medvetenhet gällande cancer och då en snabbare upptäckt kan rädda liv (Petrova et al., 2023).

Under de senaste 30 åren har det gjorts stora framsteg gällande behandling av olika cancerformer vilket har medfört att fler kan leva med en cancerdiagnos (Miller, 2016). Det är allt fler personer som insjuknar i cancer vilket gör att fler patienter på sjukhusen runt om i världen behöver ta emot ett cancerbesked (WHO, 2022). Hälso- och sjukvårdspersonal behöver en ökad kunskap och kompetens för att tillhandahålla en god vård till patienter med cancer i mötet med en ny diagnos (Chircop & Scerri, 2017). Sjuksköterskor har en viktig roll i att utbilda patienter med cancer när de blir sjuka och sjuksköterskan har även en viktig roll i att hjälpa patienterna med hinder de ställs mot (Petrova et al., 2023). Det är därför viktigt att sjuksköterskan är medveten om hur patienter reagerar på ett cancerbesked för att kunna ge en god vård till de som insjuknat i cancer (Chircop & Scerri, 2017).

Bakgrund

Vad är cancer

Cancer är ett sjukdomstillstånd där celler delar och fördubblar sig snabbt och okontrollerbart (Miller, 2016). Det alla cancerformer har gemensamt är att cancercellerna tar över kroppens celler genom genetiska förändringar som ändrar kroppens normala cellfunktion (Miller, 2016). Kroppens normala celldelning fungerar genom att cellerna avbildar sitt innehåll och skapar en identisk kopia, det är cellens arvsanlag som korrigerar celldelningen. Celldelning är den biologiska grunden till allt liv och det är där genetisk information förs vidare efter celldöd (DeVita et al., 2020). Den friska cellen ska ha förmågan att dela sig, växa och kommunicera med andra kroppsliga celler. Till skillnad från den friska kroppscellen har cancerceller anlag att dela sig, växa okontrollerbart, inkräkta på annan vävnad, försörja sig med blod taget från andra vävnader, undgå immunsystemet och undvika celldöd (DeVita et al., 2020).

Cancerceller kan utvecklas i flertalet olika vävnader, vilket gör att det finns ett stort antal olika varianter av cancer (Miller, 2016). När cancercellerna växer bildar de med tiden en tumör, brukar igenkännas som en knöl under huden eller i vävnad. Tumören kan fortsätta växa genom egen blodförsörjning och kan sprida sig genom att skapa dottertumörer (metastaser) (DeVita et al., 2020). En malign cancer är en tumör med metastasering, medan en benign cancer är en godartad tumör utan metastasering (Miller, 2016). När metastaser sprider sig i kroppen kommer sjukdomsförloppet förvärras. En tumör som växer kan skapa tryck mot närliggande organ, vid ett högt tryck kan organen få nedsatt funktion vilket kan leda till organsvikt (Miller, 2016). Cancer kan visa sig i många olika symtom och ibland är dessa diffusa, beroende på vilken cancerform personen drabbats av och därmed vara svåra att upptäcka i tidigt skede (Chircop & Scerri, 2017). Ju längre canceren har varit oupptäckt i kroppen, desto svårare kan det vara att behandla. Detta kan vara ett svårt besked för läkaren att informera den insjuknade personen då det är ett tungt besked (Zielińska et al, 2017).

Vanligaste cancerformerna

Enligt WHO (2022) är bröstcancer, lungcancer, prostatacancer, colon- samt ändtarmscancer de vanligaste cancerformerna. Bröstcancer uppstår när celler växer oregelbundet i någon av bröstets olika delar (Winters et al., 2017). Det vanligaste fysiska symtomet var en smärtfri knöl i bröstet. Under de tidiga stadierna av metastasering kan det även förekomma svullnader och förstörade lymfkörtlar i armhålorna. Bröstcancer kan även förekomma hos män, dock med en lägre prevalens gentemot kvinnor (Winters et al., 2017). De tre vanligaste formerna av bröstcancer är hormonkänslig bröstcancer, HER2-positiv bröstcancer, trippelnegativ bröstcancer (Barzaman et al., 2020). Hormonkänslig bröstcancer innebär att tumören är i behov av östrogen och progesteron för att spridas. HER2-positiv bröstcancer innebär att det finns en ökad mängd HER2-protein på cancercellernas yta. Proteinet ger en ökad celledelning, vilket även leder till ökad metastasering. Trippelnegativ bröstcancer är den aggressivaste formen av bröstcancer och innebär att tumörcellerna saknar receptorer för östrogen, progesteron och HER2, vilket leder till en försvårad behandling (Barzaman et al., 2020).

Lungcancer uppstår från celler från lungornas epitel och delas in i två kategorier (Thai et al., 2021) Småcellig lungcancer, är en elakartad tumör som uppstår från celler med neuroendokrina egenskaper. Icke-småcellig lungcancer är den vanligaste förekommande formen av lungcancer och delas in i tre kategorier: adenokarcinom, skivepitelcancer och storcellig cancer. Adenokarcinom är den vanligaste formen av lungcancer och innebär att canceren sprider sig från körtelcellerna i lungorna. Skivepitelcancer är den näst vanligaste och innebär att canceren sprider sig från luftrören. Storcellig cancer är den mest aggressiva formen och utvecklas i de yttre delarna av lungan (Thai et al., 2021). Prostatacancer är när det bildas en elakartad tumör i prostatan oftast i de yttre

delarna av prostatakörteln (Sekhoacha et al., 2022). En vanlig orsak är genmutationer och de gener som drabbas är de gener som påverkar metabolismen av testosteron. Cancercellerna i prostatan är beroende av adrogenreceptorernas signalväg. Spridningen sker främst till periprostatiska vävnaderna: sädesblåsa, urinblåsa, urinledaren, bäckenbotten och bäckenväggar och det är inte förens då starka symtom påvisas (Sekhoacha et al., 2022). Colon- och ändtarmscancer har en gemensam benämning i colorectal cancer. Uppkomsten av cancerceller sker främst i tarmslemhinnans körtlar (Dekker et al., 2019). Cancern utvecklas genom en dysfunktion i cellens DNA som gör att den delar sig okontrollerbart (De Vita et al., 2020). Beroende på vilken del av tarmen som tumören befinner sig i ter den sig olika, då högersidig historiskt sett har en sämre prognos, relaterat till molekylära och biologiska skillnaderna i tarmens anatomi (Dekker et al., 2019). Det har visat sig att denna typ av tumör ofta tar mer än 10 år för att utvecklas till en tumör (Brenner et al., 2014)

Att få ett cancerbesked

Enligt WHO (2022) får var tredje person någon gång i livet ta emot ett cancerbesked. Cancer anses fortfarande vara ett tillstånd som människor undviker att prata om, då det oftast kopplas till lidande och död (Chircop & Scerri, 2017). Väntetider för att få ett cancerbesked och bli behandlad för nydiagnostiserad cancer kan vara långa och variera beroende på cancerform, vilket sjukhus som diagnostiserar och om symtomen var diffusa eller inte (Robertson et al., 2017). För de personer som har varit sjuka länge kan ett cancerbesked tas emot annorlunda, då de får svar på vad som har varit fel (Chircop & Scerri, 2017). Personens sätt att reagera på ett cancerbesked kan bero på tidigare erfarenheter, för somliga kan erfarenheterna vara otillräckliga för att bemästra den situation som de utsätts för (Kiper et al., 2023). Andra faktorer som påverkar hur en person reagerar är vilka copingstrategier de har, om de var vana att acceptera stöd och hjälp från andra eller om de hanterar sina känslor själva (Amirshamsi et al., 2022). Om det är effektiva strategier kan stress förebyggas och kontrolleras, därmed påverkas det psykiska välbefinnandet. Självkänslan hos personen påverkar tankemönster och även hur en eventuell känslomässig kris hanteras (Amirshamsi et al., 2022). De vanligaste psykiska symtomen på en känslomässig kris är upplevelser av misslyckande, förtvivlan, känslor av värdelöshet, ältande, ångest, sömnlöshet och fatigue (Cullberg, 2006). Det svåraste för läkaren som ger cancerbeskedet är att ge stöd till patienter med cancer och deras familj under och efter diagnosen är ställd (Zielińska et al., 2017). Sjuksköterskan hjälper då till genom att skapa en trygg miljö där patienter och dess anhöriga respekteras (International Council of Nurses (ICN), 2021). Trots att behandlingen kan leda till tillfrisknande hos patienter är det många som fortfarande hade en bakomliggande oro att cancer kan komma tillbaka (Zielińska et al., 2017).

Sjuksköterskans roll utifrån lag, omvårdnad och kunskap

I hälso- och sjukvårdslagen beskriver det att tiden innan en ny diagnos ges ska vårdgivare se till att tillvägagångssättet som används är individanpassad och inte bryter mot patientens integritet (SFS 2017:30). Sjuksköterskor har en viktig roll i att försäkra sig om att patienter och deras anhöriga får information om sjukdomstillståndet anpassade till dem så den är begriplig (ICN, 2021). Informationen ska vara anpassad till personens kognitiva förmåga och språkliga nivå. Samtidigt ska sjuksköterskan visa respekt och empati för personen och dess anhöriga i alla vårdfaser (ICN, 2021). Sjuksköterskan har en viktig roll i att tillhandahålla en personcentrerad omvårdnad till sjuka patienter med cancer (Kousoulou et al., 2019), då patienter med cancer ofta har komplexa behov och är i behov av adekvat omvårdnad. För att sjuksköterskan ska kunna möjliggöra en personcentrerad omvårdnad behöver sjuksköterskan skapa en individanpassad vårdplan genom att samarbeta med andra professioner.

Sjuksköterskan förväntas tillgodose och känna igen patientens känslomässiga behov, därefter planera och ge en god omvårdnad (Lyu et al., 2024). I Sigridur Halldorsdottirs omvårdnadsteori (2008) beskrivs relationen mellan sjuksköterskan och patienten som en bro, den symboliserar öppenheten i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten. Utvecklingen av bron sker genom ett ömsesidigt förtroende i relationen från båda parter. När någon av parterna upplever misstro eller avståndstagande skapar det en negativ eller uteslutande kommunikation vilket Halldorsdottir (2008) beskriver som "muren". Bron byggs av sex olika faser: sträcka ut handen, ta bort anonymiteten, bekräftelse av kontakten, nå en nivå av sanningsenlighet, nå en nivå av solidaritet och verkliga handlingar i vården. Detta är viktigt för att skapa goda förutsättningar för en god vårdrelation, där sjuksköterskan ser personen bakom patienten (Halldorsdottir, 2008).

Sjuksköterskan ska vara påläst, engagerad och visa empati för att tillfredsställa patienter som insjuknat i cancers behov med ett evidensbaserat förhållningssätt (Kousoulou et al., 2019). Därför bör sjuksköterskor upprätthålla god kunskap och kompetens inom omvårdnad och i kontakt med patienten (Halldorsdottir, 2008). Det finns kunskapsluckor i hur sjuksköterskor ger en adekvat vård till patienter med cancer. Sjuksköterskors kunskap gällande behandlingar, deras utbildningsnivå och antal års erfarenhet har stor inverkan på kvaliteten på vården som ges (Zaabdi et al., 2023). Sjuksköterskors tidigare utbildning och erfarenheter påverkar deras kunskapsnivå och därmed vården de ger (Hou et al., 2023). Otillräcklig kunskap och dålig attityd skapar svårigheter att ge adekvat vård, och utbildning och klinisk träning är en nödvändighet för en ökad vårdkvalitet (Zaabdi et al., 2023). Forskning har visat att det finns en stor kunskapsklyfta mellan vad utbildningen ger för kunskap och den kunskap som ges i praktiken till patienter med en nydiagnostiserad cancer (Hou et al., 2023).

Problemformulering

Var tredje person i världen drabbas någon gång av cancer. För varje år som går kommer fler behöva ta emot ett cancerbesked och varje person som blir sjuk kommer reagera individuellt. Det finns kunskapsluckor hur sjuksköterskor ska tillgodose behov hos nydiagnostiserade patienter med cancer. Det är därför av vikt att få förståelse för patienters erfarenheter av att få cancerbesked.

Syfte

Syftet var att belysa vuxna patienters erfarenheter av att få ett cancerbesked.

Metod

Studien var en allmän litteraturstudie med en induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att studien utfördes med syfte att belysa erfarenheter för att skapa en slutsats. Detta genom att samla in befintlig kunskap inom det berörda området där utvalda studier analyseras och beskrivs (Karlsson al., 2017).

Datainsamling

Informationssökningen var uppdelad i två faser. Fas ett innefattade en inledande sökning vars innebörd var att identifiera relevanta sökord och fritextsökningar för att få en generell översikt om ämnet (Östlundh, 2017). Detta gjordes i tre olika databaser: Psychological information database (PsycINFO), Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) och Public Medline (PubMed). PsycINFO är en databas som innefattar psykologisk forskning gällande omvårdnad, medicin (Friberg, 2022). CINAHL är en databas som omfattar ämnena omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi. PubMed är en databas som inriktar sig på områdena kring omvårdnad, medicin och tandvård (Friberg, 2022). Dessa tre databaser är enligt Karlsson (2017) lämpliga databaser för forskning inom omvårdnad. Den inledande sökningen gjordes genom fritextsökning för att försöka få fram relevanta artiklar som arbetet kunde baseras på och som var relevanta till syftet. Genom den inledande sökningen framkom dessa sökord: cancerdiagnos (*cancer diagnosis*), erfarenhet (*experience*), omvårdnad (*nursing*), patient erfarenhet (*patient experience*) och kvalitativ (*qualitative*) (se Tabell 1, Bilaga A).

Den andra fasen, var den egentliga litteratursökningen där sökorden kombinerades med hjälp av den booleska operatören AND för att kombinera sökorden och specificera sökningen (Friberg, 2022). Alla artiklar som ingick i resultatet blev granskade enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Poängen klassificeras sedan med hjälp av procentsatser, $\geq 80\%$ innebär en grad I och den högsta vetenskapliga kvaliteten, $\geq 70\%$ innebär en grad II och en hög kvalitet på studien. $\geq 60\%$ innebär en grad III och är den lägsta vetenskapliga kvaliteten (Carlsson & Eiman, 2003). Urvalet av artiklarna gjordes i ett flertal steg. Första steget var att läsa igenom titlar, ansågs titeln vara relevant till syftet lästes även abstraktet och om abstraktet var relevant för syftet lästes hela artikeln. Andra steget var att jämföra innehållet av resultatet i studien med syftet för att säkerställa att det var relevant för litteraturstudiens syfte. Artiklar som inte var relevanta för syftet exkluderades.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var att patienterna som medverkade i de publicerade studierna var över 18 år och hade en cancerdiagnos. Studierna skulle vara etiskt godkända och uppnå god vetenskaplig kvalitet, det vill säga grad I och II enligt Carlsson och Eiman (2003). De skulle även vara publicerade mellan åren 2019–2024, skrivna på engelska och vara referegranskade. Exklusionskriterierna var artiklar som var äldre än 5 år, de som inte var skrivna på engelska och de som hade med patienter som var yngre än 18 år.

Artikelsökning PsycINFO

Databasen PsycINFO innehåller vetenskapliga artiklar gällande omvårdnad och psykologi (Friberg, 2022). Första sökningen innehöll sökorden *cancer diagnosis* (fritext) AND *experience* (fritext) AND *nursing* (fritext) (se Tabell 2, Bilaga B). Antalet träffar på sökningen var 195 och lästa abstrakt var 39. Av dessa granskades 16 artiklar vilket gav två resultatartiklar som var relevanta för syftet (se Tabell 2, Bilaga B). Den andra sökningen innefattade sökorden *patient experience* (fritext) AND *cancer diagnosis* (fritext) AND *qualitative* (fritext) (se Tabell 2, Bilaga B). Antalet träffar på sökningen var 235 och lästa abstrakt var 94. Av dessa granskades 28 artiklar vilket gav en resultatartikel, som var relevant till syftet (se Tabell 2, Bilaga B). Artiklarna från den första sökningen var en artikel av grad I och den andra en grad II enligt Carlsson och Eiman (2003), i den andra sökningen var det en resultatartikel som var av grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) (se Tabell 3, Bilaga C).

Artikelsökning CINAHL

Databasen CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar gällande omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Friberg, 2022). Två sökningar genomfördes i denna databas varav den första innefattade sökorden *cancer diagnosis* (fritext) AND *experience* (fritext) AND *nursing* (fritext) (se Tabell 2, Bilaga B). Antalet träffar var 44 varav det lästes 11 abstrakt och fem artiklar granskades, det resulterade i en resultatartikel som var relevant för syftet. Den andra sökningen innefattade sökorden *patient experience* (fritext) AND *cancer diagnosis* (fritext) AND *qualitative* (fritext). Antalet träffar var 66 varav 27 abstrakt lästes och sju artiklar granskades, i denna sökning identifierades inga resultatartiklar. Artikel från första sökningen i CINAHL granskades och bedömdes vara grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) (se Tabell 3, Bilaga C).

Artikelsökning PubMed

Databasen PubMed innehåller vetenskapliga artiklar som omfattar omvårdnad och medicin (Friberg, 2022). Två sökningar genomfördes, den första innefattade sökorden *cancer diagnosis* (fritext) AND *experience* (fritext) AND *nursing* (fritext) (se Tabell 2, Bilaga B). Den första sökningen gav 552 sökträffar varav 190 abstrakt lästes. Efter det granskades 37 abstrakt vilket gav fyra resultatartiklar som var av relevans för syftet. Den andra sökningen gjordes med sökorden *patient experience* (fritext) AND *cancer diagnosis* (fritext) AND *qualitative* (fritext) (se Tabell 2, Bilaga B). Antalet träffar var 539 varav 176 abstrakt lästes. Efter det granskades 41 artiklar vilket gav två resultatartiklar som var relevanta för syftet. Samtliga artiklar från PubMed granskades enligt Carlsson och Eiman (2003) och alla var av grad I enligt Carlsson och Eiman (2003) (se Tabell 3, Bilaga C).

Databearbetning

Databearbetning gjordes med hjälp av Popenoe et al. (2021) tre steg för en innehållsanalys av litteraturstudier. Enligt Popenoe et al. (2021) är det första steget att skapa sig en överblick över de artiklar som valts ut till resultatet och därefter göra en artikelöversikt. Alla resultatartiklar lästes igenom individuellt och betydelsefulla dataenheter identifierades, de betydelsefulla dataenheterna skrevs ner i ett separat dokument. Därefter diskuterades resultatets potentiella huvudkategorier för att hitta gemensamma nämnare. Sedan skrevs en artikelöversikt för varje individuell artikel (Se Tabell 3, Bilaga C).

Nästa steg innebar bearbetning av dataenheter i form av kondensering och kodning av de relevanta dataenheterna som identifierats (Popenoe et al., 2021). Resultatet från artiklarna granskades och dataenheter som var av relevans för syftet identifierades och kodades i färg för att förenkla bearbetningen för att sedan dela in i olika kategorier. Det

sista steget innebar att analysera och presentera data, detta resulterade i tre huvudkategorier och fyra underkategorier. Huvudkategorierna var: reaktioner på cancerbeskedet, miljö och kommunikation och behov av stöd.

Forskningsetiska övervägande

Forskningsetik innebär att deltagarna i studien ska behandlas utifrån människans grundläggande rättigheter och värdighet (Kjellström, 2017). Det handlar även om att reflektera över de moment som kommer att genomföras i studien, de etiska aspekter som möjligtvis blir aktuella och genom hela studiens gång behövs det finnas ett etiskt hänsynstagande (Sandman & Kjellström, 2018). Helsingforsdeklarationen föreskriver etiska regler som ska tillämpas vid forskning på människor vid medicinsk forskning (World Medical Association, 2013). En av de grundläggande principerna som är beskrivet i Helsingforsdeklarationen är att ge information, samla in samtycke och att deltagare har rätt att avbryta utan angiven orsak. Lagen om etikprövning har som syfte att skydda enskilda personer som ingår i forskning och respektera dess värde där arbetet ska utföras med en tydlig metod för att inte forskningspersonen ska komma till skada psykiskt eller fysiskt (SFS 2003:460).

Denna litteraturstudie har utförts med hänsyn till lagen om etikprövning (SFS 2003:460). De tio artiklar som har använts i resultatet var alla etiskt godkända från respektive lands etiska kommitté. Författarna för varje artikel var även tydliga med deras etiska förhållningssätt. I denna litteraturstudie har risk och nytta reflekteras genom att artiklar som användes har innehållit samtycke från samtliga deltagare, alla deltagare hade fått information och förstod vad studien innebar, varit etiskt godkända och att ingen som deltog har kommit till skada under studien vilket påvisar nyttan jämfört med riskerna i denna allmänna litteraturstudie.

Resultat

Reaktioner på cancerbeskedet

Vanliga reaktioner

De första reaktionerna som uppstod vid ett cancerbesked var chock, ångest, panik, rädsla, oro och förtvivlan (Alander et al., 2021; Hauken et al., 2019; Kirby et al., 2020; Krieger et al., 2023; Natuhwera et al., 2023; Shahmari et al., 2023; Pitt et al., 2021). Ett cancerbesked ansågs vara surrealistiskt, liknande en känsla att bli slagen till marken och att världen kollapsar framför en (Hauken et al., 2019). Patienterna beskrev hur de inte kunde sluta gråta och kände att de var nära ett psykiskt sammanbrott (Krieger et al.,

2023). De olika rädslorna som uppstod vid ett cancerbesked var till exempel rädsla att inte vinna över sjukdomen, rädsla över att inte se sina barn växa upp och rädsla för att dö (Kreiger et al., 2023; Natuhwera et al., 2023; Shahmari et al., 2023). Patienterna beskrev att de hade en stark koppling till ordet "cancer" som de relaterade till döden (Hauken et al., 2019, Pitt et al., 2021; Shahmari et al., 2023). I studien av Pitt et al. (2021) beskrev patienterna att det kan vara ordet "cancer" som väcker dessa starka reaktioner vid ett cancerbesked.

Patienterna beskrev att ett cancerbesked var en av de mest traumatiska händelserna i deras liv (Hauken et al., 2019; Shahmari et al., 2023). I studien av Kirby et al. (2020) beskrev de att patienternas sätt att reagera påverkades av deras känslomässiga inställning till sjukdomen, vilken grad av cancer det var och vad patienterna har varit med om tidigare i livet. Patienterna ansåg att det var svårt att acceptera beskedet om sjukdomen, många förnekade sanningen och försökte intala sig själva att det har skett ett missförstånd (Hauken et al., 2019; Kirby et al., 2020; Krieger et al., 2023; Shahmari et al., 2023). Känslor av hopplöshet och hjälplöshet var vanligt förekommande hos patienterna som tagit emot ett cancerbesked (Kreiger et al., 2023; Pitt et al., 2021). Föreställningar om ett liv med en dödlig sjukdom kunde ge reaktioner som mardrömmar, känslor av orättvisa, ångest och extrem oro (Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023; Shahmari et al., 2023). I början av sjukdomen upplevde patienterna osäkerhet, oro och rädsla över hur sjukdomen skulle utvecklas, en dominerande reaktion var att de ville "få ut" canceren så fort som möjligt innan sjukdomstillståndet blev värre (Alander et al., 2021; Kreiger et al., 2021; Pitt et al., 2021). Patienterna kände en lättnad över en konkret diagnostisering, eftersom cancerdiagnosen konstaterade deras misstankar om att något var fel (Kirby et al., 2020).

Patienterna betraktade tiden efter cancerbeskedet som en stressande period i livet där de blev sårbara för långsiktigt psykologiskt lidande som uttrycktes genom depression, ångest, försämrad livskvalitet och fatigue (Shahmari et al., 2023). Känslor av hjälplöshet och rädslor inför behandlingar var vanligt förekommande hos patienterna eftersom det fanns en förutfattad mening att sjukdomsförloppet för alla cancerdiagnoser var dåliga (Buote et al., 2020; Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023; Shahmari et al., 2023). På grund av den negativa psykologiska verkan en cancerdiagnos hade på patienterna var det en patientgrupp som hade en stor risk att begå suicid (Alander et al., 2021; Kreiger et al., 2023; Shahmari et al., 2023). Patienterna ansåg även att de inte hade något annat val än att acceptera sjukdomen då den var oundviklig, snarare än att försöka få kontroll (Alander et al., 2021; Buote et al., 2020; Shahmari et al., 2023). Shahmari et al. (2023) beskrev att patienter kände att det var känslomässigt tyngre att bära på lidandet i ensamhet än när de delade med sig om sina känslor för andra. Många patienter beskrev att de isolerade sig själva efter de blev sjuka då de upplevde att ingen förstod vad de känslomässigt gick igenom (Alander et al., 2021). För att kunna hantera alla känslor efter cancerbeskedet använde patienterna olika copingstrategier såsom

humor, undvikande, förnekelse, isolering, öppna upp sig till närstående och acceptans (Buote et al., 2020).

Oro över kroppsliga förändringar

Ångesten och stressen från cancerbeskedet visade sig ibland i fysisk form till exempel hjärklappning, kräkningar, viktminskning, svaghet, hypotoni och diarré, vilket resulterade i en försämrad livskvalitet (Shahmari et al., 2023). Patienterna oroade sig över hur deras kroppar skulle reagera, se ut och fungera efter behandling eller kirurgi (Alander et al., 2021; Natuhwera et al., 2023; Pitt et al., 2021; Shahmari et al., 2023). Oro relaterat till håravfall, kroppsliga förändringar efter kirurgi såsom ärrbildning eller förlust av kroppsdelar förekom (Alander et al., 2021; Natuhwera et al., 2023; Pitt et al., 2021; Shahmari et al., 2023). Minskad självständighet och autonomi upplevdes vara en stor förlust när kroppen förändrades med sjukdomen (Alander et al., 2021; Buote et al., 2020). Förlust av autonomi och självständighet ansågs även vara utmanande, då patienterna inte ville vara en börda för sina anhöriga, vissa föredrog hellre döden än att vara en börda (Shahmari et al., 2023).

Miljö och kommunikation

Majoriteten av patienterna var missnöjda med i vilket sammanhang och hur cancerdiagnosen hade förmedlats till dem (Haste et al., 2020; Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023). Det var enklare att ta emot beskedet när det togs emot på plats i en lugn miljö än att ta emot det över telefon eller genom ett formellt brev (Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023; Natuhwera et al., 2023). Beskedet blev mer överväldigande och svårare att hantera för patienterna när det togs emot via telefon eller via brev eftersom de inte var förberedda och cancerbeskedet var mer traumatiskt (Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023; Natuhwera et al., 2023). Patienterna beskrev att ett besked som gavs i en miljö som var gynnsam för dem, där hälso- och sjukvårdspersonal använde sig av en kommunikationsstil som både var rak på sak och empatisk och respektfull gentemot deras känslor, var mest godtagbart (Alander et al., 2021; Haste et al., 2020; Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023).

En del patienter beskrev att viss hälso- och sjukvårdspersonal var okänslig och saknade empati när de gav cancerbeskedet (Haste et al., 2020; Hauken et al., 2019; Natuhwera et al., 2023). Patienterna förklarade att hälso- och sjukvårdspersonal såg dem som en sjukdom i stället för en person som var sjuk, vilket gjorde att de kände sig förminskade (Alander et al., 2021). Patienterna i studien av Buote et al. (2020) reflekterade över hur hälso- och sjukvårdspersonalens bristande kommunikation ledde till känslor av hopplöshet. Många patienter beskrev att hälso- och sjukvårdspersonalen förminskade

deras känslor när de inte prioriterade patienternas omvårdnad och inte hade tillräckligt med kompetens om deras behandlingar (Alander et al., 2021). Några beskrev att stödet som fanns tillgängligt efter cancerbeskedet var otillräckligt och de fick ingen kontinuerlig kommunikation med sjukvården (Buote et al., 2020). I studien av Natuhwera et al. (2023) beskrev patienterna att ett bra samarbete mellan läkare och sjuksköterskor var en viktig del av kommunikationen under cancerbeskedet eftersom läkare kommunicerade medicinskt om sjukdomen medan sjuksköterskan gav psykologiskt stöd och rådgivning.

Många patienter beskrev att informationen som gavs var otillräcklig och att språket som användes var för medicinskt för dem att förstå, vilket gjorde att många patienter lämnade sjukhuset med starka oroskänslor (Alander et al., 2021; Haste et al., 2020; Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023). Patienterna beskrev att de befann sig i en stor känslostorm under cancerbeskedet, otillräcklig information gjorde situationen mer oroväckande och gav större stresspåslag hos patienterna (Alander et al., 2021). I studien av Hauken et al. (2019) fick en patient sitt cancerbesked nerskrivet på ett papper så att patienten kunde gå hem och söka själv om sin diagnos, vilket patienten beskrev som väldigt oroande. Patienterna ansåg att de behövde information som var lättillgänglig och anpassad utifrån den som inte har ett medicinskt ordförråd för att den ska vara hanterbart (Alander et al., 2021; Haste et al., 2020; Krieger et al., 2023). Patienter uttryckte även vikten av att vårdpersonal arbetade i kompetenta team, speciellt tiden efter cancerbeskedet då patienterna kände sig vilsna i all information som de fick ta emot (Alander et al., 2021; Krieger et al., 2023).

Behov av stöd

Hälso- och sjukvårdspersonals betydelse

Patienter beskrev att omvårdnadspersonal hade en betydande roll i att ge känslomässigt stöd vilket var bäst när personalen var tillgänglig, lyssnade och var empatiska (Buote et al., 2020; Krieger et al., 2023). Många patienter ville ha stöd från vårdpersonal eller annan personal som en präst eller psykolog för att känslomässigt hantera cancerbeskedet (Buote et al., 2020; Haste et al., 2020; Krieger et al., 2023; Shahmari et al., 2023; Yan et al., 2022). Patienterna belyste att det fanns ett behov av att få hjälp och bli omhändertagna för att bearbeta deras känslor kring sjukdomen och för att gå vidare (Alander et al., 2021). Sjuksköterskan hjälpte patienterna att förstå information från läkare, navigera i hälso- och sjukvårdssystemet, ge känslomässigt stöd, patientutbildning och bygga upp ömsesidigt förtroende mellan patienten och sjukvården för att förbättra vårdupplevelsen för patienterna (Buote et al., 2020; Yan et al., 2022). Ett förbättrat stöd och engagemang från vårdpersonal ökade patienternas självkänsla, känsla av kontroll och en förbättrad vårdupplevelse (Alander et al., 2021; Buote et al., 2020; Krieger et al., 2023; Yan et al., 2022).

Anhörigas närvaro

Patienterna ansåg att familjens stöd var av stor betydelse när de tagit emot ett cancerbesked (Buote et al., 2020; Krieger et al., 2023). Många patienter betonade vikten av stöd från anhöriga för att hantera sin cancerdiagnos (Haste et al., 2020; Natuhwera et al., 2023; Yan et al., 2022). Några patienter förmedlade en stor oro när de skulle dela med sig av sina cancerbesked till familjen då rädsla för att bli avvisade av sina partners förekom (Shahmari et al., 2023). Patienter med cancer ansåg att stödet från anhöriga var den främsta källan till känslomässigt stöd och beskrev anhöriga som deras inre styrka, vilket motiverade dem att överleva cancer och inte tappa hoppet (Buote et al., 2020). Det framkom att om familjemedlemmar till patienten med cancer hade en god kännedom om den anhöriges karaktär och psykiska tillstånd vilket gjorde det enklare att skydda dem mentalt vid cancerbeskedet (Yan et al., 2022). Familjens stöd hjälpte även till att dela på den sociala och fysiska belastningen, vilket stödjer den insjuknade att klara av sin sjukdom (Buote et al., 2020).

Patienter som fick sitt cancerbesked tillsammans med en nära anhörig tog emot beskedet bättre eftersom de hade känslomässig stöttning av den anhörige (Buote et al., 2020; Krieger et al., 2023). Det sociala stödet från anhöriga resulterade i förbättrad coping, ökat självbestämmande och en förbättrad livskvalitet (Buote et al., 2020). Det visade sig att patienter som tar emot cancerbesked ensamma reagerade med ökad stress och upplevde händelsen mer traumatiskt än de som hade stöd från sina anhöriga (Hauken et al., 2019; Natuhwera et al., 2023), eftersom de inte hade något känslomässigt stöd att luta sig mot vid beskedet (Hauken et al., 2019). I studien av Hauken et al. (2019) visade det sig att det var fler patienter som tog emot ett cancerbesked ensamma, vilket ökade den traumatiska upplevelsen.

Diskussion

Metoddiskussion

Denna litteraturstudie byggde på Fribergs (2022) definition av en allmän litteraturstudie och är skriven med en induktiv ansats. Att arbeta utifrån ett induktivt förhållningssätt gjordes för att skapa ett nytt perspektiv på patienters erfarenheter vid ett cancerbesked och grundades på en befintlig teori. Arbetet inför studien påbörjades med inledande sökningar för att hitta relevanta sökord och för att bekanta sig med ämnet vilket stärker trovärdigheten (Friberg, 2022). Trovärdigheten ökade eftersom sökorden var relevant för ämnet som studien belyser och alla sökningar hade likadana kombinationer av sökorden (Karlsson, 2017). Sökordet kvalitativ användes för att enbart få fram kvalitativ forskning eftersom syftet var patienters erfarenheter, utan det sökordet var många av sökträffarna kvantitativ forskning vilket inte var relevant för denna studie. Sökorden patient erfarenhet och erfarenhet användes också, dock i två olika sökningar. Detta för att första sökningen med sökordet erfarenhet gav sökträffar som även inkluderade

sjuksköterskors erfarenheter. Därför gjordes valet att ändra sökordet till patient erfarenhet i den andra sökningen för att enbart få sökträffar med patienters erfarenheter som motsvarar studiens syfte. Trots att orden liknade varandra användes de i olika sökningar med andra sökord vilket gjorde att de gav olika typer av sökträffar, däremot var båda sökningarna relevanta för syftet (Karlsson, 2017). En svaghet i denna studie var att bibliotekarien på Högskolan i Halmstad inte var med i beslutet om vilka sökord som har använts. Resultatet hade även kunnat vara annorlunda om andra sökord hade kombinerats, exempelvis sökorden, stöd och nydiagnostiserad cancer. Detta hade möjligtvis kunnat ge ett annat resultat än det som framkommit i denna studie.

För att säkerställa god vetenskaplig kvalitet behövde samtliga vetenskapliga artiklar vara refereegranskade (Karlsson, 2017). I databasen PubMed fanns det inget sökkriterium som filtrerade bort artiklar som inte var refereegranskade, detta gjordes istället manuellt vilket innebar att alla artiklar från PubMed granskades mer noggrant för att säkerställa att de var av en god vetenskaplig kvalitet. Genom att enbart använda refereegranskade artiklar ökade pålitligheten och trovärdigheten på studien (Karlsson, 2017). Valet av att inte använda trunkering (*) som sökmetod grundades i att det blev för breda sökningar med ett ohanterligt antal träffar. Av samma anledning användes inte de booleska operatorerna OR och NOT. Vid de tillfällen då sökorden kombinerades med trunkering (*) eller de booleska operatorerna OR och NOT gav det sökträffar med flera tusen artiklar, vilket blev allt för stora sökningar. En nackdel att inte använda sig av trunkering och andra booleska operatorer var att relevant information möjligtvis hade missats eftersom sökningarna hade kunnat se annorlunda ut. Likaså användes inklusionskriteriet inom fem år istället för 10 år, då sökningar som innefattade artiklar från 10 år tillbaka blev för stora. Däremot kom endast sökningar med den senaste forskningen fram vilket gjorde att alla resultatartiklar speglar nutiden, detta stärker pålitligheten eftersom det är den senaste informationen som använts (Karlsson, 2017). En svaghet i denna studies metod, var att samtliga abstrakt inte lästes utan de som lästes var enbart baserat på om titlarna ansågs vara relevanta till syftet i denna studie.

Studiens pålitlighet och trovärdighet förstärktes då varje resultatartikel som användes granskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att garantera en god vetenskaplig kvalitet. Alla resultatartiklar förutom en var av den högsta vetenskapliga kvaliteten enligt Carlsson och Eimans granskningsmall (2003). En artikel bedömdes vara av god vetenskaplig kvalitet, den användes ändå trots att den inte var av samma kvalitet som de andra eftersom resultatet var av stor relevans för studien. Artiklarna granskades i två steg, först individuellt och därefter tillsammans för att säkerställa en god kvalitet på analysen, även för att kunna föra en god diskussion om innehållet i varje artikel (Karlsson, 2017). Alla resultatartiklar var även etiskt godkända vilket även stärker trovärdigheten och pålitligheten (Kjellström, 2017).

Artiklarna som användes till resultatet kommer från olika länder som Australien, England, Iran, Kanada, Kina, Norge, Sverige, Tyskland, Uganda, och USA. Artiklarna hade stor geografisk och kulturell spridning vilket är en av studiens styrkor, då det

visade att en stor andel av befolkningen med cancer i de delar av världen hade liknande erfarenheter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta ger god överförbarhet till stora delar av den befolkning som är över 18 år i världen då resultatet från varje artikel går att applicera på andra patienters situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Denna studie går även att applicera till den svenska sjukvården då cancer är en av Sveriges vanligaste sjukdomar enligt Socialstyrelsen (2023). En resultatartikel som var skriven av Alander et al. (2021) var gjord och skriven i Sverige, patienterna i den studien beskrev liknande problematik inom sjukvården när de fick ett cancerbesked som patienterna i de andra resultatartiklar i denna studie. Vilket stärker överförbarheten då patienterna i Sverige beskrev liknande erfarenheter vid ett cancerbesked som de patienterna i andra delar av världen.

Eftersom studien inte påbörjades med förutfattade meningar eller tidigare ställningstagande ökade det bekräftelsebarheten av studien (Mårtensson & Fridlund, 2017). Med hjälp av Popenoe et al. (2021) gjordes en tydlig dataanalys där kategorier kunde identifieras. Därigenom stärks trovärdigheten när studien baseras på tidigare forskning (Karlsson, 2017). Dock översattes alla artiklar från engelska till svenska under analysprocessen, vilket kunde medföra misstolkningar när den översätts och kan vara en svaghet i denna studie.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat om patienters erfarenheter av att få ett cancerbesked kategoriserades i reaktioner på cancerbeskedet, miljö och kommunikation och behov av stöd.

Under kategorin *Reaktioner på cancerbeskedet* beskriver en artikel att patientens initiala reaktion påverkas av deras känslomässiga inställning till sjukdomen och vad patienterna har varit med om tidigare i livet (Kirby et al., 2020). I jämförelse med annan forskning av Kiper et al. (2023) beskriver forskare att det finns flera faktorer som ålder, kön och uppväxt som gör att människor reagerar olika vid traumatiska händelser vilket är i enlighet med Cullbergs (2006) kristeori. Detta överensstämmer med annan forskning som redovisar att yngre patienter och patienter med högre utbildningsnivå är mer medvetna om sitt sjukdomstillstånd vilket gör att de reagerade annorlunda i jämförelse med andra patienter (Liu et al., 2019). Patienterna beskrev även att situationen kändes överklig och att deras värld kommer att gå under (Hauken et al., 2019). Annan forskning tyder på att patienter som varit sjuka länge upplevde beskedet som en lättnad då de fick svar på varför de varit sämre (Chircop & Scerri, 2017).

Det förekom ofta en känsla av panik och önskan att bli av med cancer innan det var för sent (Alander et al., 2021; Kriger et al., 2023; Pitt et al., 2021). En sådan reaktion visar början på ett kristillstånd enligt äldre forskning, vilket innebär att patienten inte kan känslomässigt hantera situationen som de utsätts för (Cullberg, 2006). Detta

överensstämmer med resultatet där många patienter anser att ett cancerbesked är en traumatisk upplevelse (Hauken et al., 2019; Shahmari et al., 2023). Sjuksköterskan bör ha ett empatiskt förhållningssätt och möjliggöra en personcentrerad vård där patienterna ska känna sig sedda och trygga (Kousoulou et al., 2019). Detta stämmer väl med ICN:s etiska kod som beskriver att sjuksköterskor ska arbeta med ett empatiskt förhållningssätt för att respektera patienternas känslomässiga reaktioner (ICN, 2021). Tiden efter ett cancerbesked upplevdes vara en period där många patienter hade långsiktigt psykologiskt lidande, som depression och ångest (Shahmari et al., 2023). Det var också vanligt förekommande med känslor av hjälplöshet, rädslor inför framtiden, förlust av självständighet och en ökad suicidrisk (Alander et al., 2021; Buote et al., 2020; Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023; Shahmari et al., 2023). I jämförelse med annan forskning hade majoriteten av patienter med cancer ångest och depression, i några fall hade det gått så långt att det fick en psykiatrisk sjukdom (Götze, 2020). Tidigare forskning är i enlighet med resultatet där patienter med cancer har en ökad risk för suicidtankar, suicidförsök och självskadebeteende (Granek et al., 2019). Risken för suicid hos patienter med cancer påverkas av kliniska faktorer, smärta och om patienterna har en historia med psykisk ohälsa (Granek et al., 2019). I resultatet beskrivs det att patienter med cancer behöver sträva efter att acceptera situationen de befinner sig i för att uppnå en bättre livskvalitet efter cancerbeskedet (Alander et al., 2021; Buote et al., 2020; Shahmari et al., 2023). Bearbetningen av känslor är en viktig aspekt för en förbättrad livskvalitet för patienter med cancer (Buote et al., 2020; Shahmari et al., 2023). Detta kan jämföras med äldre forskning där vikten av att använda copingstrategier för att bearbeta det känslomässiga lidandet som uppkommer vid en krisreaktion betonas (Amirshamsi et al., 2022).

I kategorin *miljö och kommunikation* redovisade de att miljön där cancerbeskedet ges hade betydelse för hur diagnosen tas emot (Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023; Natuhwera et al., 2023). Cancerbeskedet gavs oftast via telefon eller formella brev (Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023; Natuhwera et al., 2023). I jämförelse med annan forskning beskrivs för att möjliggöra de bästa förutsättningarna för patienterna bör ett cancerbesked ges i en gynnsam miljö där olika yrkesprofessioner samarbetar och för att säkerställa en vård av god kvalitet (Liu et al., 2019). Detta överensstämmer med resultatet där det beskrivs att sjuksköterskan borde ha en större roll vid beskedet eftersom ett av deras kompetensområden är att ge stöd och personcentrerad omvårdnad (Alander et al., 2021; Natuhwera et al., 2023). Samarbetet med andra yrkesprofessioner som tas upp överensstämmer även med ICN:s etiska kod (2021) där de beskriver att sjuksköterskan ska kunna samarbeta med andra professioner.

Det visade det sig att det finns brister i hur cancerbesked ges i form av otillräcklig information till patienterna (Haste et al., 2020; Hauken et al., 2019; Krieger et al., 2023). Natuhwera et al. (2023) redovisar att läkare ger beskedet och informerar patienter med svåra medicinska termer, vilket resulterade i starka känslor av hjälplöshet (Boute et al., 2020). I enlighet med tidigare forskning som beskriver att många patienter känner sig missförstådda, hjälplösa över att de fått otillräcklig information med termer

de inte förstår (Postavaru et al., 2022). Detta gjorde patienter och deras anhöriga mer förvirrade tiden kring cancerbeskedet då de upplevde att de fick kämpa för att få fram information som var begriplig (Postavaru et al., 2022). Enligt Halldorsdottirs (2008) omvårdnadsteori krävs ömsesidig kommunikation och öppenhet för att skapa en ömsesidig vårdrelation, detta beskrivs som en bro. När sjuksköterskan inte ser patienten försvinner öppenheten, ett avståndstagande skapas och en misstro mellan patienten och sjuksköterskan (Halldorsdottir, 2008). Hälso- och sjukvårdspersonal bör arbeta utifrån varje patients individuella behov och anpassa informationen som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Äldre forskning beskriver Kousoulou et al. (2019) att sjuksköterskan har en viktig roll att anpassa omvårdnaden till patienten och därmed även anpassa informationen så den är begriplig för patienten. Detta överensstämmer med ICN:s etiska kod (2021) där de beskriver att sjuksköterskor har en viktig roll i att försäkra sig om att patienter och deras anhöriga får information om sjukdomstillståndet som är anpassade till dem och är begriplig.

Under temat *behov av stöd* redovisas hur betydelsefull roll sjuksköterskan hade i den stödjande processen vid ett cancerbesked (Buote et al., 2020; Krieger et al., 2023). Många patienter upplevde att stödet efter ett cancerbesked var bristfälligt och att kommunikation inte var tillräckligt kontinuerlig (Buote et al., 2020). Att ge ett bra personcentrerat stöd efter cancerdiagnosen är en av sjuksköterskans komplexa arbetsuppgifter enligt äldre forskning (Zielińska et al., 2017). Resultatet redovisade att ett av sjuksköterskans ansvarsområden var att fungera som en navigator mellan patienter och läkare (Buote et al., 2020) Äldre forskning är i enlighet med resultatet där de beskrev att sjuksköterskan ska hjälpa till att skapa gynnsamma miljöer för patienter och tillhandahålla en personcentrerad omvårdnad vilket inkluderar att stötta patienter när de är i behov av det (Kousoulou et al., 2019). I resultatet redovisas att stöd från sjuksköterskan värderas högt av patienter när de blir bemötta med respekt och empati (Haste et al., 2020). Annan forskning visar emellertid att patienter med återkommande metastaser har ett större behov av att få medicinsk rådgivning än emotionellt stöd (Kim et al., 2020). Det emotionella stödet beskrivs fortfarande som viktigt för patienterna, dock inte på samma nivå som den medicinska rådgivningen i det stadiet (Kim et al., 2020).

Resultatet i denna litteraturstudie beskrev att patienter upplevde att de behövde ett vårdteam som kunde se till alla deras behov (Krieger et al., 2023; Yan et al., 2022). I en tidigare studie av Kousoulou et al. (2019) beskrevs att sjuksköterskan spelade en stor roll med att stötta patienterna och hur hon upprätthåller en personcentrerad omvårdnad. I enlighet med Kousoulou et al. (2019) beskriver även resultatartikeln av Yan et al. (2022) att när patienterna får det stöd som de behövde av sjuksköterskan stärktes deras autonomi och självbestämmande över deras sjukdomstillstånd, då deras behov blev mötta och deras självförtroende förstärktes.

Det framkom även under temat *behov av stöd* att anhörigas närvaro vid ett cancerbesked underlättade det psykologiska lidandet, då patienter kunde ta stöd från deras anhöriga

och deras motivation till att fortsätta (Buote et al., 2020; Haste et al., 2020; Natuhwera et al., 2023; Yan et al., 2022). Det förekom dock i resultatet att patienter inte ville berätta om sin cancerdiagnos för sina närstående då de inte ville vara en börda för dem (Shahamari et al., 2023), vilket är i enlighet med en annan forskning där de beskrivs att för mycket stöd från anhöriga medförde överväldigande känslor över att inte ha möjlighet att ge stöd tillbaka (Albrecht et al., 2022). Detta kunde resultera i ökade känslor av skuld och en större stressfaktor hos patienterna (Albrecht et al., 2022). Däremot redovisar resultatet att patienter som tagit emot ett cancerbesked utan anhörigas närvaro, upplevde en ökad stress och cancerbeskedet blev mer traumatiskt eftersom de inte hade något stöd att luta sig mot (Hauken et al., 2020; Nathuwera et al., 2023). Resultatet visade att det är viktigt att familjemedlemmar var med och stöttade patienterna som tog emot ett cancerbesked (Buote et al., 2020; Hauken et al., 2020; Nathuwera et al., 2023) vilket överensstämmer med annan forskning om hur familjemedlemmar var patienter med cancers emotionella stöd (Pujadas Botey et al., 2020).

Konklusion och implikation

Resultatet i denna studie har visat att personer som tar emot ett cancerbesked upplever en rad olika känslor. Chock, rädsla och oro är vanligt förekommande vilket indikerar början på en känslomässig kris. Patienterna beskrev även oro över hur deras kroppar ska förändras med sjukdomen, då deras kroppar kunde se annorlunda ut efter kirurgi eller olika behandlingar. De patienter som tog emot ett cancerbesked upplevde att de inte fick det stöd de behövde från hälso- och sjukvårdspersonal. Patienterna med cancer ansåg att de behövde mer stöd, individanpassad information och en förbättrad kommunikation från hälso- och sjukvårdspersonal för att klara av de känslor som uppstod vid beskedet. När de fick beskedet under de rätta förutsättningarna, med stöd från anhöriga och hälso- och sjukvårdspersonal, blev upplevelsen inte lika traumatisk. Detta resultat kan appliceras på sjuksköterskeutbildningen för att utbilda kommande sjuksköterskor om nydiagnostiserade patienter med cancers känslomässiga reaktioner och behov. Genom utbildningen får sjuksköterskestudenter kompetens inom patientutbildning, att ge stöd till patienter och att samverka i vårdteam, vilket bör användas när patienter får ett cancerbesked. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver arbeta tillsammans för att tillgodose de behov som patienter med cancer har. Det krävs dock mer forskning och ökad kunskap gällande det tvärprofessionella vårdteamet, bättre insikt gällande hur ett cancerbesked förmedlas och mer tid för reflektion och ökad kunskap kring uppföljning hos patienterna.

Referenser

*= Resultatartiklar

- * Alander, MEJ., Klaeson, K., Nyqvist, H. & Olausson, S. (2021) Lived experiences and caring needs in young adults diagnosed with cancer. *Nurs Forum*, 56, 781-790. <https://doi.org/10.1111/nuf.12595>
- Albrecht, T. A., Hoppe, R. & Winter, M. A. (2022). How caregivers cope and adapt when a family member is diagnosed with a hematologic malignancy: informing supportive care needs. *Cancer Nursing*, 45(6), E849-E855. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001063>
- Amirshamsi, M., Shahrabaki, P. M. & Dehghan, M. (2022). Coping strategies for stress and self-Efficacy in patients with cancer and their spouses: A cross-sectional study. *Cancer nursing*, 45(2), E614–E620. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001010>
- Barzaman, K., Karami, J., Zarei, Z., Hosseinzadeh, A., Kazemi, M. H., Moradi-Kalbolandi, S., Safari, E. & Farahmand, L. (2020). Breast cancer: Biology, biomarkers, and treatments. *International immunopharmacology*, 84, 106535. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2020.106535>
- Brenner, H., Kloor, M. & Pox, C. P. (2014). Colorectal cancer. *Lancet*, 383(9927), 1490–1502. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61649-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61649-9)
- * Buote, R., Cameron, E., Collins, R. & McGowan, E. (2020). Understanding men's experiences with prostate cancer stigma: a qualitative study. *Oncology Nursing Forum*, 47(5), 577–585. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1188/20.ONF.577-585>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad- ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"* (Rapport nr 2). Malmö högskola, Hälsa och samhälle.
- Chircop, D. & Scerri, J. (2017). Being diagnosed with cancer: the experiences of patients with non-hodgkin's lymphoma. *Journal of Clinical nursing*, 26(23-24), 4899–4904. <https://doi.org/10.1111/jocn.13967>

- Cullberg, J. (2006). Kris och utveckling. (s. 141–155). Studentlitteratur.
- Dekker, E., Tanis, P. J., Vleugels, J. L. A., Kasi, P. M. & Wallace, M. B. (2019). Colorectal cancer. *Lancet*, 394(10207), 1467–1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32319-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32319-0)
- DeVita, V. T., Lawrence, T. S., & Rosenberg, S. A. (2020). *Cancer: principles and practice of oncology primer of molecular biology in cancer*. (s. 46–73). Wolters Kluwer Health.
- Friberg, F. (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl.). Studentlitteratur.
- Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira, S. & Ben-David, M. (2019). Cancer patients' mental health distress and suicidality: Impact on oncology healthcare workers and coping strategies. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 40(6), 429-436. doi: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000591>
- Götze, H., Friedrich, M., Taubenheim, S., Dietz, A., Lordick, F. & Mehnert, A. (2020). Depression and anxiety in long-term survivors 5 and 10 years after cancer diagnosis. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(1), 211–220. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04805-1>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00568.x>
- * Haste, A., Lambert, M., Sharp, L., Thomson, R. & Sowden, S. (2020) Patient experiences of the urgent cancer referral pathway — Can the NHS do better? Semi-structured interviews with patients with upper gastrointestinal cancer. *Health Expectations*, 23(6), 1512–1522. <https://doi.org/10.1111/hex.13136>
- *Hauken, M. A., Hølge-Hazelton, B. & Larsen, T. M. B. (2019). “I got my diagnosis on a yellow post-it note”: young adult cancer patients' experiences of the process of being diagnosed with cancer. *Cancer Nursing*, 42(4), E1-E10. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000611>
- Hou, X., Li, X., Guo, R., Wang, Y., He, S., Yang, H., Bai, D. & Lu, Y. (2023). Knowledge and practice behaviors toward the care of the dying Among

chinese oncology nurses: a cross-sectional survey. *Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association*, 25(5), E94–E101.
<https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000967>

International Council of Nurses (ICN). (2021). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 17 januari, 2024, Hämtad från
<https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Karlsson, K-E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.).
Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination i omvårdnad (2:a uppl., s. 81-97). Studentlitteratur

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination i omvårdnad* (2:a uppl., s 57-77). Studentlitteratur

Kousoulou, M., Suhonen, R. & Charalambous, A. (2019). Associations of individualized nursing care and quality oncology nursing care in patients diagnosed with cancer. *European journal of oncology nursing: The official journal of European Oncology Nursing Society*, 41, 33–40
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.011>

Kim, S., Kim, J., Shim, E., Hahm, B. & Yu, E. (2020). Patients' communication preferences for receiving a cancer diagnosis: differences depending on cancer stage. *Psycho-Oncology*, 29(10), 1540-1548.
<https://doi.org/10.1002/pon.5447>

* Kirby, E.R., Kenny, K.E., Broom, A.F. *et al.* (2020). Responses to a cancer diagnosis: a qualitative patient-centred interview study. *Support Care Cancer* 28, 229–238. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04796-z>

Kiper, G., Atari, M., Yan, V. X. & Oyserman, D. (2023). The upside: how people make sense of difficulty matters during a crisis. *Self and Identity*, 22(1), 19-41.
<https://doi.org/10.1080/15298868.2022.2033309>

* Krieger, T., Salm, S., Dresen, A. & Cecon, N. (2023). Cancer patients' experiences and preferences when receiving bad news: a qualitative study. *Journal of cancer research and clinical oncology*, 149(7), 3859–3870. <https://doi.org/10.1007/s00432-022-04311-8>

Liu, Y., Yang, J., Song, L., Yang, X., Yin, Y. & Yan, L. (2019). Nurses' experiences and attitudes toward diagnosis disclosure for cancer patients in

China: a qualitative study. *Psycho-Oncology*, 28(12), 2415–2421.
<https://doi.org/10.1002/pon.5273>

Lyu, X. C., Jiang, H. J., Lee, L. H., Yang, C. I. & Sun, X. Y. (2024).
Oncology nurses' experiences of providing emotional support for cancer
patients: a qualitative study. *BMC nursing*, 23(1), 58.
<https://doi.org/10.1186/s12912-024-01718-1>

*Natuhwera, G., Ellis, P., Wilson Acuda, S. & Namukwaya, E. (2023). Psychosocial
and emotional morbidities after a diagnosis of cancer: qualitative evidence
from healthcare professional cancer patients. *Nursing open*, 10(5), 2971–
2982. <https://doi.org/10.1002/nop2.1541>

Miller, M. E. (2016). *Cancer*. (s.13-27). Momentum Press.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M.
Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination
inom omvårdnad*. (2:a uppl., s.421–438). Studentlitteratur.

Petrova, D., Pollán, M., Garcia-Retamero, R., Rodríguez-Barranco, M., Catena, A.,
Castillo Portellano, L. & Sánchez, M.-J. (2023). Cancer awareness in older
adults: Results from the Spanish Onco-barometer cross-sectional
survey. *International Journal of Nursing Studies*, 140, N.PAG. [https://doi-
org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2023.104466](https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1016/j.ijnurstu.2023.104466)

*Pitt, S. C., Saucke, M. C., Wendt, E. M., Schneider, D. F., Orne, J.,
Macdonald, C. L., Connor, N. P. & Sippel, R. S. (2021).
Patients' reaction to diagnosis with thyroid cancer or an
indeterminate thyroid nodule. *Thyroid: official journal of the
American Thyroid Association*, 31(4), 580–588.
<https://doi.org/10.1089/thy.2020.0233>

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide
to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing
Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

Postavaru, G.-I., McDermott, H., Biswas, S. & Munir, F. (2023). Receiving and
breaking bad news: A qualitative study of family carers managing a cancer
diagnosis and interactions with healthcare services. *Journal of Advanced
Nursing*, 79, 2211–2223. <https://doi.org/10.1111/jan.15554>

- Priebe, G., Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination i omvårdnad*. (3:dje uppl., s. 27-38). Studentlitteratur.
- Pujadas Botey, A., Robson, P. J., Hardwicke-Brown, A. M., Rodehutsors, D. M., O'Neill, B. M. & Stewart, D. A. (2020). From symptom to cancer diagnosis: Perspectives of patients and family members in Alberta, Canada. *PloS one*, 15(9), e0239374.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239374>
- Robertson, S., Adolfsson, J., Stattin, P., Sjövall, A., Winnersjö, R., Hanning, M. & Sandelin, K. (2017). Waiting times for cancer patients in Sweden: a nationwide population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45(3), 230–237. <https://doi.org/10.1177/1403494817693695>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2:a uppl.) Studentlitteratur.
- Sekhoacha, M., Riet, K., Motloug, P., Gumenku, L., Adegoke, A. & Mashele, S. (2022). Prostate cancer review: genetics, diagnosis, treatment options, and alternative approaches. *Molecules*, 27(17), 5730.
<https://doi.org/10.3390/molecules27175730>
- Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om cancer*. Hämtad 16 januari, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/cancer/>
- SFS 2017: 30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 24 januari, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30/
- SFS 2003:460. *Etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 24 januari, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- *Shahmari, M., Nikbakht Nasrabadi, A., Rezaie, E., Dashti, S., Nasiri, E. & Zare, L. (2023). Lived experiences of young adults facing a recent diagnosis of cancer: a phenomenological study. *Health Expectations*, 26(5), 1874–1882. <https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/hex.13793>

- Thai, A. A., Solomon, B. J., Sequist, L. V., Gainor, J. F. & Heist, R. S. (2021). Lung cancer. *Lancet*, 398(10299), 535–554. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00312-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00312-3)
- Winters, S., Martin, C., Murphy, D. & Shokar, N. K. (2017). Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Progress in molecular biology and translational science*, 151, 1–32. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2017.07.002>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Cancer*. Hämtad 16 januari, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- World Medical Association Declaration of Helsinki. (2013). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. (Rapport 2013; 310(20): 2191-2194). <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
- *Yan, T., Chan, C. W. H., Chow, K. M. & Li, M. (2022). Experiences and perception of character strengths among patients with breast cancer in China: a qualitative study. *BMJ open*, 12(10), e061994. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061994>
- Zaabi, A. A., Al- Saadi, M., Alaswami. H. & Al-Musalami. A. (2023). Assessing nurses' knowledge and attitude towards cancer pain management in Oman. *Cancers*, 15(15), 3925. <https://doi.org/10.3390/cancers15153925>
- Zielińska P, Jarosz M, Kwiecińska A, Bętkowska-Korpała B. (2017). Main communication barriers in the process of delivering bad news to oncological patients - medical perspective. *Folia Med Cracov*. 57(3):101-112. PMID: 29263459 .
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59-70). Studentlitteratur

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	Cinahl	PubMed	PsycINFO
1	Cancerdiagnos	Cancer diagnosis (fritext)	Cancer diagnosis (fritext)	Cancer diagnosis (fritext)
2	Erfarenhet	Experience (fritext)	Experience (fritext)	Experience (fritext)
3	Omvårdnad	Nursing (fritext)	Nursing (fritext)	Nursing (fritext)
4	Patient erfarenhet	Patient experience (fritext)	Patient experience (fritext)	Patient experience (fritext)
5	Kvalitativ	Qualitative (fritext)	Qualitative (fritext)	Qualitative (fritext)

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/ Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	2024-02-01	PubMed	(Cancer diagnosis) AND (experience) AND (nursing) Limits: 5 years, English, Adults 19 +	552	190	37	2
2	2024-02-01	CINAHL	(Cancer diagnosis) AND (experience) AND (nursing) Limits: 5 years, English, Adults 19 +, Peer reviewed	44	11	5	1
3	2024-02-06	Psycinfo	(Cancer diagnosis) AND (Experience) AND (Nursing) Limits: 5 years, English, Peer reviewed, Adults 18+	195	39	16	2
4	2024-02-07	PubMed	(patient experience) AND (cancer diagnosis) AND (qualitative) Limits 5 years, English, Adults 19+ years	539	176	41	2
5	2024-02-07	Psycinfo	(patient experience) AND (cancer diagnosis) AND (qualitative) Limits: 5 years, English, Peer reviewed, Adults 18+	235	94	28	1
6	2024-02-07	CINAHL	(patient experience) AND (cancer diagnosis) AND	66	27	7	0

			(qualitative) Limits: 5 years, English, Adults 19 +, peer reviewed				
			Totalt	1631	537	134	10

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Alander MEJ, Klaeson K, Nyqvist H, Olausson S. Lived experiences and caring needs in young adults diagnosed with cancer. Nurs Forum. 2021 Oct;56(4):781-790. doi: 10.1111/nuf.12595. Epub 2021 May 16. PMID: 33993486.
Land	Sverige
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att utforska de levda erfarenheter hos unga vuxna som diagnostiserats med cancer och att öka vår förståelse för hur vi kan hjälpa dem med deras vårdbehov.
Metod	Kvalitativ metod med narrativ analys
Urval	Deltagare rekryterades i nationella stödgrupper där deltagarna publicerade sina historier som blogginlägg. Det var åtta kvinnor mellan 20-29 år som var diagnostiserade med cancer.
Datainsamling	Datainsamlingen gjordes genom att läsa igenom stödgruppernas inlägg och välja de blogginlägg som var relevanta för deras syfte. Deltagarna gav samtycke att forskarna fick använda sig av deras historier som de publicerat. En checklista med kriterier användes för att sortera bort de inlägg som inte var relevanta.
Dataanalys	Forskarna läste igenom allt material och färgkodade delar av texten som hörde ihop med varandra. Det resulterade i en mängd olika färggrupperingar som alla hade relevans till syftet. När den processen var klar så kondenserade de data medan de fortfarande hade kvar meningen bakom texten. Denna process fortsatte tills meningarna inte kunde kondenseras mer. De resterande meningarna delades in i kategorier och underkategorier. Det av två huvudkategorier och fyra underkategorier.
Bortfall	
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienter upplevde rädsla och förtvivlan vid cancerbeskedet. Deltagarna beskrev vikten av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal för att kunna gå vidare i livet. De beskrev även att otillräckligt stöd ger en försämrad känslomässig upplevelse. Slutsatsen var att vårdpersonal skall arbeta utifrån en personcentrerad vård och arbeta så patienten har en chans till självbestämmande.
Vetenskaplig kvalitet	42 poäng vilket ger 87% och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 2	Information om artikeln
Referens	Buote, R., Cameron, E., Collins, R., & McGowan, E. (2020). Understanding men's experiences with prostate cancer stigma: A qualitative study. <i>Oncology nursing forum</i> , 47(5), 577–585. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1188/20.ONF.577-585
Land	Kanada
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet med studien var att utforska män som haft eller har prostatacancer, erfarenheter och syn på prostatacancer.
Metod	Kvalitativ metod med ett socio-ekologiskt ramverk
Urval	Det var 11 män som rekryterades till studien. De rekryterades genom presentationer vid lokala stödgrupper, broschyrer och affischer på deras lokala cancercentrum, även en radiointervju och forskarna gick själva runt och frågade om personer ville delta. Inklusionskriterier var att deltagarna skulle vara över 18 år, ha fått en prostatacancerdiagnos och deltagarna skulle vara sex månader efter potentiell behandling. De skulle även ha upplevt någon form av stigma i relation till prostatacancer.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer gjordes av en forskare på plats eller över telefon. Intervjuerna spelades in på ljudband.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av Atlas.ti version 7.5. Två forskare och författare analyserade transkriberingarna med hjälp av Lictmans tre C - metoden. Forskarna utgick från ett socio-ekologiskt ramverk för att tydliggöra påverkan i olika domäner. Metoden använder en iterativ process av kodning, kategorisering och konceptualisering för att hitta slutsatser från kvalitativa data. Axial kodning och strukturell kodning användes även för att analysera datan. Koderna grupperade i kategorier baserat på gemensamma nämnare och de fastställde huvudbegreppet. För att säkerställa att resultaten var tillförlitliga granskades de av en annan forskare som inte deltog i studien.
Bortfall	
Resultat/Slutsats	Cancerbeskedet påverkade patienternas självkänsla och beteende negativt. Deltagarna i studien uttryckte känslor av hjälplöshet och rädslor inför kommande behandlingar och använde sig av olika copingstrategier för att hantera sina känslor. Många hade en förutfattad mening om cancerdiagnosens förlopp. Patienterna upplevde en stor förlust av autonomi och självständighet när deras kroppar förändrades på grund av sjukdomen. Patienterna beskrev även att kommunikationen mellan patienter och sjukvården var bristfällig och förvärrade patienternas känslomässiga upplevelse. Slutsatsen forskarna kom fram med var att behovet som patienter med cancer har är stort och kräver mer stöd från vårdgivare.
Vetenskaplig kvalitet	37 poäng vilket ger 77% och innebär grad II enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 3	Information om artikeln
Referens	Haste, A., Lambert, M., Sharp, L., Thomson, R., & Sowden, S. (2020). Patient experiences of the urgent cancer referral pathway—Can the NHS do better? Semi-structured interviews with patients with upper gastrointestinal cancer. <i>Health Expectations</i> , 23(6), 1512–1522. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/hex.13136
Land	England
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet var att undersöka patienters upplevelser för att identifiera områden som kan förbättras inom cancervården.
Metod	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.
Urval	Inklusionskriterierna var att de skulle vara inom sex månader efter sin första behandling. Specialistsjuksköterskor kontaktade patienter, utifrån ett strategiskt urval, som hade blivit remitterats till läkare med långa väntetider på Cumbriaregionen i England. Det var 27 som kontaktades, varav fyra tackade nej, tre gick inte att få tag i, vilket gav 20 patienter där samtliga gav samtycke.
Datainsamling	Alla intervjuer gjordes av forskarna via telefon som spelades in och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	Forskarna analyserade datan tematiskt efter en induktiv kodning, vilket gjorde det möjligt för olika teman att träda fram från datan. Analys gjordes parallellt som datainsamlingen i programvaran NVivo 11. Alla datafynd diskuterades därefter med hela forskningsgruppen och då kom de fram till fyra teman.
Bortfall	
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att många patienter upplevde ofullständig och icke förståelig kommunikation som gavs på ett okänsligt sätt. Patienterna ansåg även att informationen skulle ges på en anpassad nivå så att informationen blev hanterbar för dem. Slutsatsen var att vårdpersonal behöver förbättra kommunikationen och effektivisera vårdvägar för att kunna möta patienters behov.
Vetenskaplig kvalitet	44 poäng vilket ger 92% och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 4	Information om artikeln
Referens	Hauken, M. A., Hølge-Hazelton, B., & Larsen, T. M. B. (2019). "I got my diagnosis on a yellow post-it note": Young adult cancer patients' experiences of the process of being diagnosed with cancer. <i>Cancer Nursing</i> , 42(4), E1-E10. doi: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000611
Land	Norge
Databas	PsycINFO
Syfte	Syftet med studien var att få kunskap och en större insikt om hur unga vuxna upplever att bli diagnostiserade med cancer.
Metod	Kvalitativ metod med en fenomenologisk-hermeneutisk design
Urval	Det var 20 deltagande, alla deltagarna ingick i en större studie om cancerrehabilitering. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara mellan 18 - 35 år och ha en avslutad cancerbehandling under de senaste 5 åren. Alla cancerdiagnoser var inkluderande och deltagarna rekryterades genom en strategisk hänvisning av en onkolog eller allmänläkare.
Datainsamling	Data samlades in genom intervjuer. Intervjuerna gjordes i person på ett lugnt kontor på ett rehabiliteringscenter i början av varje deltagares rehabiliteringsprogram. Varje intervju fokuserade på retrospektiva reflektioner baserade på en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna spelades in på ljudband och transkriberades.
Dataanalys	Forskarna använde sig av en systematisk textkondensation (40 NVivo 9 software) för att analysera data. Forskarna följde dataprogrammets instruktioner och läste sedan intervjuerna för att få en helhetsbild. Därefter kom forskarna fram till fem meningsbärande ord/koder. Sedan grupperades koderna i huvudgrupper och undergrupper. Några av författarna analyserade och kodade flera gånger för att ge större validitet.
Bortfall	
Resultat/Slutsats	Resultatet visade deltagarnas upplevelser av diagnostik processen, det sammanfattades i tre huvudgrupper: 1 Jag kände att någon var fel, men... 2 Den traumatiska osäkerheten. 3 Dagen då min värld kollapsade. Patienterna som deltog i studien upplevde att få en cancerdiagnos som surrealistiskt och mycket traumatiskt. Deltagarna beskrev även att ordet cancer oftast kopplas till döden. Vårdpersonal gav inte tillräckligt med information som gjorde många patienter osäkra. Slutsatsen var att vårdpersonal inte erkänner unga vuxnas sårbara livsfas och övergångs utmaningar.
Vetenskaplig kvalitet	39 poäng vilket ger 81% och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Kirby, E.R., Kenny, K.E., Broom, A.F. <i>et al.</i> Responses to a cancer diagnosis: a qualitative patient-centred interview study. <i>Support Care Cancer</i> 28, 229–238 (2020). https://doi.org/10.1007/s00520-019-04796-z
Land	Australien
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med denna studie var att systematiskt utforska patienternas berättelser om hur de upplevde sin cancerdiagnos.
Metod	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer
Urval	Urvalet gjordes mellan 2015 och 2017 och omfattade 80 patienter som hade en cancerdiagnos på Australiens östkust. Det var 34 kvinnor och 46 män, i åldrarna 31 år till 85 år.
Datainsamling	Intervjuerna grundade sig på följande teman: hur det är att leva med cancer, konsekvenser som cancer har på familj och relationer, erfarenheter av cancervård och sociala erfarenheter av en cancerdiagnos. Intervjuerna spelade in och transkriberades.
Dataanalys	Forskarna analyserade i fem steg: 1. Granska transkriberingarna, 2. Identifiering av viktiga teman och frågor. 3. Tillämpning av teman på text, 4. Kartläggning av rubriker och underrubriker, 5. Kartläggning och tolkning. När kategorierna hade fastställts granskades det mer av två forskare i forskningsgruppen, då granskade, jämförde och kontrollerade de teman med varandra. Forskarna använde sig av dataprogrammet QSR NVivo 11 för att organisera och koda datan.
Bortfall	
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienterna upplevde känslor av chock, rädsla och förtvivlan när de fick sina cancerbesked. Vissa såg diagnosen som en lättnad och detta berodde på deras känslomässiga inställning. Slutsatsen var att alla patienter reagerade olika på en cancerdiagnos och detta berodde på tidigare erfarenheter i livet.
Vetenskaplig kvalitet	43 poäng vilket ger 90 % och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Krieger, T., Salm, S., Dresen, A., & Cecon, N. (2023). Cancer patients' experiences and preferences when receiving bad news: a qualitative study. <i>Journal of cancer research and clinical oncology</i> , 149(7), 3859–3870. https://doi.org/10.1007/s00432-022-04311-8
Land	Tyskland
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med denna studie var att undersöka patienters upplevelse av att få ett cancerbesked.
Metod	Kvalitativ studie med explorativ undersökning
Urval	Forskarna använde sig av patienter som skrivits in i ISPO (tvärsektoriella psyko-onkologiska vårdprogrammet) de närmaste 12 månaderna efter diagnos och mellan april 2020 och mars 2021. Det var 38 patienter som blev tillfrågade och 23 patienter valde att vara med. Inklusionskriterierna var att det skulle inkludera både män och kvinnor, alla åldrar och olika tumörsjukdomar. Exklusionskriterierna var relaterade till patientens mående som kunde göra det svårt att ställa upp och genomföra en intervju (till exempel smärta). De som ingick var 23 patienter på 13 olika cancerenheter och hade en medelålder på 54 år.
Datainsamling	Forskarna använde sig av semistrukturerade intervjuer. Innan insamlingen påbörjades tog ett tvärvetenskapligt team fram riktlinjer. Under intervjun fördes anteckningar och samtliga intervjuer spelades in. På grund av covid-19 utfördes intervjuerna via telefon. Målet med intervjuerna var att undersöka patienters upplevelse av isPO-programmet från diagnos till behandling. Studien byggde endast på de inledande delarna av intervjuerna och den initiala frågan var om patienten kunde beskriva hur de upplevde situationen när de fick sin cancerdiagnos, hur beskedet lades fram och hur de mätte under beskedet.
Dataanalys	Den inspelade ljudfilerna transkriberades och anonymiserades. Efter att alla utskrifter anonymiserats kodade två forskare innehållet oberoende av varandra genom att tillämpa induktiv innehållsanalys och genom MAXDA 2018 (Program för att organisera och analysera kvalitativa data). Därefter diskuterade forskarna patienternas individuella upplevelser för att senare komma fram till teman och underteman, och ett relevant kodningssystem. Insamling och analys fortsatte tills de kommit fram till en detaljerad beskrivning av patientens erfarenhet.
Bortfall	Deras rapporterade bortfall var 15 personer som valde att tacka nej till studien, relaterat till pågående cancerbehandling, lidande och känslomässig instabilitet
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att erfarenhet av cancerbeskedet, omkringliggande miljö och personliga behov påverkade reaktionen på cancerdiagnosen. Vanliga reaktioner var chock, rädsla, känsla av hjälplöshet, förnekelse, ilska, orättvisa och depression. Mottagandet av psyko-onkologiskt stöd, informationshantering och behovet av ett stödteam med hjälp av andra professioner var av stor vikt vid cancerbesked. Slutsatsen var att det är viktigt att beskedet läggs fram med ett språk anpassat till patientens förmåga och vikten av att hjälpa patienten att få sina behov tillgodosedda.
Vetenskaplig kvalitet	41 poäng vilket ger 85% och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 7	Information om artikeln
Referens	Natuhwera, G., Ellis, P., Wilson Acuda, S., & Namukwaya, E. (2023). Psychosocial and emotional morbidities after a diagnosis of cancer: Qualitative evidence from healthcare professional cancer patients. <i>Nursing open</i> , 10(5), 2971–2982. https://doi.org/10.1002/nop2.1541
Land	Uganda
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka de psykosociala och känslomässiga följderna associerade med erfarenhet av cancerpatienter hos vårdpersonal i Uganda.
Metod	Kvalitativ metod med fenomenologisk design
Urval	Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle ha en aktuell eller tidigare cancerdiagnos, fullbordad eller aktiv cancerbehandling, en bakgrund inom sjukvården, vara äldre än 18 år och kunna tala engelska. Det var 14 deltagare som rekryterades från en onkologisk avdelning i Uganda.
Datainsamling	Forskarna använde semistrukturerade intervjuer som grundades på fenomenologisk metod med öppna frågor. Varje intervju gjordes av den ansvariga forskaren och samtycke medgavs av deltagarna och intervjuerna spelades in digitalt.
Dataanalys	Inspelningarna transkriberades med hjälp av en neutraliserad transkriberingsteknik och transkriberingarna blev sedan godkända av de intervjuade. Därefter analyserades data i programvaran NVivo. Analys utfördes genom att läsa och koda datan och då fick forskarna fram generella kategorier och teman.
Bortfall	Ej redovisat
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienterna upplevde chock, rädsla, ångest och panik i samband med att de fick besked om en cancerdiagnos. Patienterna kände även att cancerbeskedet gavs med brist på empati. Forskarnas slutsats var att hematologiska onkologiska patienter upplever sig ha en förändrad självbild efter diagnosen.
Vetenskaplig kvalitet	42 poäng vilket ger 87.5 % och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003)

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Pitt, S. C., Saucke, M. C., Wendt, E. M., Schneider, D. F., Orne, J., Macdonald, C. L., Connor, N. P., & Sippel, R. S. (2021). Patients' reaction to diagnosis with thyroid cancer or an indeterminate thyroid nodule. <i>Thyroid : official journal of the American Thyroid Association</i> , 31(4), 580–588. https://doi.org/10.1089/thy.2020.0233
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka patienters reaktioner på diagnos med papillär sköldkörtelcancer (PTC) eller obestämd cytologi.
Metod	Kvalitativ metod med grundad teorimetodik
Urval	Forskarna inkluderade vuxna med noduli ≥ 1 cm och Bethesda III-, IV-, V- och VI-cytologi.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer med 85 patienter som hade en nydiagnostiserad tyreoidacancer. Deltagarna fick frågor om sina erfarenheter kring diagnosen, interaktioner med kirurger, råd de ville ge vårdpersonal efter första konsultation, råd de skulle ge till andra nydiagnostiserade patienter och hur de upplevde kommunikationen med deras vårdteam.
Dataanalys	Grundad teori användes för att skapa en konceptuell modell av patienternas reaktioner. Forskarna kodade rad för rad av de transkriberade intervjuerna för att definiera teman och utveckla en struktur, som de kunde grunda sin ansats i. Analyserna jämfördes bland forskarna och därefter gjorde de ett kodningsschema på all data med hjälp av programvaran NVivo 11 (QSR International).
Bortfall	Ej redovisat
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att deltagarna upplevde chock, oro och rädsla och ett starkt behov av att “få ut cancer” efter diagnosbeskedet. Patienterna beskrev väntan mellan diagnos och behandling att få ut cancer eftersom de var rädda att den kunde spridas och såg kirurgiska behandlingar som lösningen på deras rädslor. Slutsatsen var att det är viktigt att förstå hur patienten reagerar på cancerdiagnoser eftersom deras reaktion kan vara ett hinder för vad de väljer för kommande behandling.
Vetenskaplig kvalitet	41 poäng vilket ger 85% och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 9	Information om artikeln
Referens	Shahmari, M., Nikbakht Nasrabadi, A., Rezaie, E., Dashti, S., Nasiri, E., & Zare, L. (2023). Lived experiences of young adults facing a recent diagnosis of cancer: A phenomenological study. <i>Health Expectations</i> , 26(5), 1874–1882. https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1111/hex.13793
Land	Iran
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att analysera de levda erfarenheterna av unga vuxna som står inför en nyligen diagnostiserad cancerdiagnos.
Metod	Kvalitativ metod med tolkningsfenomenologisk design
Urval	Inklusionskriterier var att patienterna skulle vara mellan 20 och 40 år, skulle fått en cancerdiagnos under de senaste 1 till 3 månaderna samt vara villiga att berätta om sina erfarenheter. Exklusionskriterierna var om patienten led av psykiatriska sjukdomar. Två forskare kontaktade 14 patienter på hemo- och kemoterapiavdelningen vid ett av de största sjukhusen i nordvästra Iran.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer användes. I början av intervjun ställdes demografiska frågor som sedan blev mer specifika frågor gällande cancerbeskedet och intervjuerna spelades in med deltagares samtycke. Totalt genomfördes 15 intervjuer med 12 deltagare, av de 15 intervjuerna var det tre som blev intervjuade igen för att få djupare kunskap.
Dataanalys	Forskarna gjorde en analys i sju steg: 1. var att läsa alla intervjuer och få en övergripande förståelse, 2. Skriv sammanfattningar och börja koda, 3. Analysera teman och underteman, 4. Att gå tillbaka till texten för att bekräfta analysen, 5. Jämföra texter för att hitta gemensamma nämnare, 6. Identifiera mönster och gemensamma teman, 7. Slutlig tolkning. Analysen gjordes med hjälp av programvaran MAXQDA 10.
Bortfall	Två patienter tackade nej
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att patienter kände starka oros känslor vid cancerbeskedet. Cancer ansågs vara en av de mest traumatiska händelserna som en person kunde genomgå. Cancerbeskedet upplevdes vara svårt att ta emot av patienterna och det kändes som ett missförstånd. Cancerbeskedet visade sig ge långvariga psykologiska besvär som stress, fatigue och mardrömmar. Patienter beskrev även att de fick fysiska besvär som hjärtklappning, kräkningar, viktminskning och diarré. Patienterna beskrev att det var svårare att ta emot cancerbeskedet själva för att de fick bära på lidandet ensamma. Forskarnas slutsats var att en cancerdiagnos kan påverka alla aspekter i vuxen persons liv och resultatet ger vårdpersonal möjlighet att erbjuda nydiagnostiserade cancerpatienter passande vårdrelaterade åtgärder.
Vetenskaplig kvalitet	47 poäng vilket ger 98% och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003).

Artikel 10	Information om artikeln
Referens	Yan, T., Chan, C. W. H., Chow, K. M., & Li, M. (2022). Experiences and perception of character strengths among patients with breast cancer in China: a qualitative study. <i>BMJ open</i> , 12(10), e061994. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061994
Land	Kina
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att utforska patienternas erfarenheter av karaktärsstyrkor som kinesiska patienter upplever efter diagnosen bröstcancer.
Metod	Kvalitativ metod med innehållsanalys och framework analysis.
Urval	Inklusionskriterierna var att patienterna skulle vara kvinnor med en bröstcancerdiagnos, över 18 år, ha kinesiska som modersmål och vara villiga att delta i studien och samtycka. Exklusionskriterierna var att patienterna hade en eller flera andra livshotande sjukdomar, psykos eller andra psykiska sjukdomar. Deltagare rekryterades från november och december 2019 på två olika sjukhus i Kina och det resulterade i 24 deltagare.
Datainsamling	Forskarna använde sig av semistrukturerade intervjuer som spelades in och demografiska formulär. Varje intervju innehöll 10 frågor som uppmuntrade till diskussion om sina egna uppfattningar.
Dataanalys	Analysen gjordes i fem steg: 1. Fördjupning i data, 2. Utveckling av ramverket och identifiering av viktiga teman, 3. Färdigställa datastrukturen och kombinera teman och underteman, 4. Sammanfatta datan i diagram och överförde den till deras ramverk matris, 5. Kartläggning och tolkning av den sammanställda data.
Bortfall	Ej redovisat
Resultat/Slutsats	Resultatet redovisades i sex teman och patienter med bröstcancer beskrev känslor som de hade och önskade att ha under tiden de blev sjuka. Ett ökat stöd från vårdpersonal gav en ökad känsla av kontroll och bättre självkänsla enligt patienterna. Patienterna ansåg även att det var av betydande roll att få stöd från anhöriga för att kunna hantera sin nya cancerdiagnos, då deras anhöriga har en större kännedom om deras karaktär och psykiska tillstånd. Slutsatsen var att vårdpersonal bör lägga ner mer tid åt att motivera bröstcancerpatienter.
Vetenskaplig kvalitet	41 poäng vilket ger 85 % och innebär grad I enligt Carlsson och Eiman (2003)