Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Patienters upplevelser kopplat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom

Omvårdnad

Varberg, 2021-11-03

William Krived & Tove Olsson

HÖGSKOLAN I HALMSTAD

Patienters upplevelser kopplat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom

Författare: William Krived
Tove Olsson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15 hp
Stad och datum Varberg 2021-11-03

Titel	Patienters upplevelser kopplat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom
Författare	William Krived & Tove Olsson
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd, HOV
Handledare	Barbro Boström, Universitetslektor i omvårdnad, Med. dr
Examinator	Marie Bräutigam Ewe, Universitetslektor i omvårdnad, Med. dr
Tid	Hösttermin 2021
Sidantal	18
Nyckelord	Cancer, fysisk aktivitet, patientupplevelser, personcentrerad vård

Sammanfattning

Cancer är en utbredd sjukdom i världen och i det svenska samhället. Behandlingen som följer efter en cancerdiagnos medför många och svåra symtom för patienterna, bland annat smärta, fatigue, gastrointestinala symtom och minskad aptit. Det finns ett samband mellan fysisk aktivitet och förbättrat överlevnadsodds hos cancerdrabbade patienter. Fysisk aktivitet rekommenderas genom hela sjukdomsförloppet samt eftervården och patienternas upplevelser av ämnet bör därför belysas. Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patienters upplevelser kopplat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom. Studien utfördes som en allmän litteraturstudie. Tio vetenskapliga artiklar inkluderades i resultatet och bearbetades genom en innehållsanalys. Litteraturstudiens resultat visade att patienterna upplevde en förbättrad fysisk funktion och ökat välmående av fysisk aktivitet. Inadekvat information från läkare och sjuksköterskor utgavs utgöra hinder för fysisk aktivitet. Olika personliga förutsättningar rapporterades även vara stora hindrande faktorer. Tillgång till kvalificerad personal som sjuksköterskor, läkare och fysioterapeuter identifierades som en av de motiverande faktorer som belystes mest av patienter. Fler studier föreslås utföras med syfte att studera i vilken utsträckning FaR används i praktiken samt sjuksköterskors attityd gällande personcentrerad vård och information relaterat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom.

Title	Patient experiences linked to physical activity in cancer illness
Author	William Krived & Tove Olsson
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Barbro Boström, Senior Lecturer in nursing, PhD
Examiner	Marie Bräutigam Ewe, Senior Lecturer in nursing, PhD
Period	Autumn semester 2021
Pages	18
Key words	Cancer, patient experience, person-centered care, physical activity

Abstract

Cancer is a widespread disease in the world and in Swedish society. The treatment that follows a cancer diagnosis causes many and severe symptoms for the patients, including pain, fatigue, gastrointestinal symptoms and decreased appetite. There is a connection between physical activity and improved survival odds in cancer patients. Physical activity is recommended throughout the course of the disease and aftercare and patients' experiences of the subject should therefore be highlighted. The purpose of this literature study was to investigate patients' experiences linked to physical activity in cancer illness. The study was conducted as a general literature study. Ten scientific articles were included in the result and processed through a content analysis. The result of the literature study showed that the patients experienced an improved physical function and increased well-being of physical activity. Inadequate information from doctors and nurses was issued as an obstacle for physical activity. Different personal circumstances were also reported to be major barriers. Access to qualified staff such as nurses, doctors and physiotherapists were identified as one of the motivating factors highlighted most by patients. More studies are proposed to be carried out with the aim of studying the extent to which FaR is used in practice as well as nurses' attitudes regarding person-centered care and information related to physical activity in cancer illness.

Innehållsförteckning

Inledning 1

Bakgrund 1

Cancer 1

Vård vid cancersjukdom 2

Fysisk aktivitet och dess hälsoeffekter 3

Personcentrerad vård 4

Problemformulering 5

Syfte 5

Metod 6

Design 6

Datainsamling 6

CINAHL 7

PubMed 7

Databearbetning 8

Forskningsetiska överväganden 8

Resultat 9

Motiverande faktorer 9

Upplevda hälsoeffekter 10

Hindrande faktorer 12

Diskussion 13

Metoddiskussion 13

Resultatdiskussion 15

Konklusion och implikation 18

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Cancer är en utbredd sjukdom i världen och i det svenska samhället (Cancerfonden och Socialstyrelsen i samarbete, 2018; Sung et al., 2021). Sjukdomen orsakade år 2020 cirka 10 miljoner dödsfall världen över, vilket gör cancer till en av de största ledande dödsorsakerna globalt (Sung et al., 2021). Cancer är en sjukdom som kan drabba alla åldrar, risken att drabbas ökar dock med åldern (Cancerfonden och Socialstyrelsen i samarbete, 2018). År 2019 rapporterades över 70 000 nyupptäckta maligna tumörer hos cirka 65 000 individer till det svenska cancerregistret (Socialstyrelsen, 2020). Bröstcancer rapporterades vara den vanligaste cancerformen hos kvinnor och prostatacancer rapporterades vara den vanligaste cancerformen hos män (Socialstyrelsen, 2020). Dessa cancerformer, tillsammans med kolorektalcancer, har så pass hög förekomst och stor inverkan på befolkningens hälsotillstånd att de idag klassas som folkhälsosjukdomar i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2021). Cancersjukdom och den tuffa behandlingen efter diagnos medför många och svåra symtom för patienterna, bland annat fatigue, smärta, gastrointestinala symtom och minskad aptit (Neijenhuijs et al., 2021).

Även om cancer är orsaken till många dödsfall är det långt ifrån alla diagnostiserade som dör (Cancerfonden och Socialstyrelsen i samarbete, 2018). År 2015 var den relativa fem-årsöverlevnaden i Sverige cirka 75% och den relativa 10-årsverlevnaden cirka 70%. Risken för recidiv är dock så pass stor att patienter inte blir friskförklarade direkt när cancern är borta. Friskförklarad blir patienter först cirka 8–10 år efter att patienterna blivit cancerfria, utan recidiv (Cancerfonden och Socialstyrelsen i samarbete, 2018). Redan vid misstanke om eventuell cancerdiagnos ska rehabiliteringsbehovet hos patienten beaktas, vilket innebär att läkare och sjuksköterska tillsammans med patienten upprättar en individanpassad rehabiliteringsplan som inkluderar en rekommendation avseende fysisk aktivitet (Regionala cancercentrum, 2021b). Fysisk aktivitet rekommenderas genom hela sjukdomsförloppet samt eftervården vid cancersjukdom (Regionala cancercentrum, 2021b). Fysisk aktivitet är även en faktor som bidrar till minskad risk att bli drabbad av cancersjukdom (Coombes et al., 2013). Då fysisk aktivitet är en stor del av såväl prevention, cancerbehandling som rehabilitering bör patienternas upplevelser kopplat till ämnet belysas.

Bakgrund

Cancer

Watson et al. (2013) beskriver cancer som en flerdelad samling av onormala komponenter med varierade biologiska förmågor. Det innebär att den perfekta balans kroppens annars friska celler har förändras. Förståelsen för cancergenetik baseras på principen att cancer härstammar från en klon, vilken har lagrat de nödvändiga

genetiska avvikelserna, vilket leder till en malign förändring. Denna förändring blir så småningom en tumör. Tumören stimulerar sin egen tillväxt genom att livnära sig på sina egna blodkärl. När tumören vuxit sig tillräckligt stor går den oftast att se eller känna (Watson et al. 2013). Enligt World Health Organization (WHO) är cancer ett samlingsnamn för en rad olika sjukdomar vars mål är att angripa någon del av kroppen. Cancerns mest utmärkande drag är hastigheten hos de aggressiva och onormala cellernas tillväxt, vilka växer utanför sina normala gränser (World Health Organization, 2021). Det kallas för cancermutation och frekvensen av mutation skiljer sig beroende på cancertyp, genetik och ålder (Watson et al. 2013). Processen beskrivs som en invadering av angränsande delar av kroppens organ vilket senare i cancersjukdomens process kallas metastasering. Metastasering är den främsta orsaken till mortalitet hos cancersjuka patienter (World Health Organization, 2021).

Vård vid cancersjukdom

Efter en cancerdiagnos påbörjas behandling omedelbart vilket i de flesta fall avser cytostatikabehandling, eller strålbehandling, tillsammans med operation (Matrisian & Berlin, 2016). Påbörjas cytostatikabehandling före operation eller strålbehandling kallas behandlingen för neoadjuvant behandling, vilket främst genomförs för att krympa tumörcellerna. Efter operation eller strålbehandling används endast cytostatika för att förstöra eventuella kvarstående tumörceller vilket kallas adjuvant behandling (Matrisian & Berlin, 2016). Pennock och Chow (2015) beskriver dagens cancerbehandling som en väl utformad behandlingsmetod för ett direkt angripande av tumörcellerna genom att hämma tillväxt, och således även leda till tumörcellernas förstörelse (Pennock & Chow, 2015). De medföljande biverkningar vid cytostatika och/eller strålbehandling beror mestadels på de skador de friska cellerna och vävnaderna utsätts för i närheten av behandlingsområdet (Abu El-Kass et al., 2021). Det beror på att behandlingen är icke-selektiv och därmed inte angriper endast de sjuka tumörcellerna (Abu El-Kass et al., 2021). Direkta biverkningar kopplade till cytostatikabehandling uppkommer redan några dagar efter första behandlingstillfället (Pennock & Chow, 2015). I en studie av Abu El-Kass et al. (2021) gällande cancerdrabbade patienter under deras cytostatikabehandling visades att de vanligaste biverkningarna var kopplade till mag-tarmsystemet. Efterföljden av dem biverkningar kopplade till mag-tarmsystemet kan leda till bristande aptit, illamående och kräkningar samt förändrat lukt och smaksinne. Det orsakas av att cytotoxiska medel irriterar magslemhinnan tillsammans med första delen av tunntarmen. De cytotoxiska medlen stimulerar delar av de nerver vars huvudsakliga uppgift är att kommunicera med kräkningscentret i hjärnan, vilket resulterar i illamående och kräkningar. Studien pekar även på att fatigue och allmän orkeslöshet till följd av cytostatikabehandling är mycket vanligt förekommande hos patienterna (Abu El-Kass et al., 2021). Brovall et al. (2012) beskriver den svenska versionen av mätinstrumentet Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) som ett effektivt mätinstrument vid vård av

cancerdrabbade. MSAS är ett frågeformulär vilket behandlar 32 vanliga symtom hos patienten, bland andra: smärta, fatigue, illamående, sömnsvårigheter, andfåddhet, diarré, bristande aptit, förstoppning, dåsighet, välbefinnande och depression. MSAS är utvecklat för att tidigt kunna mäta frekvens, svårighetsgrad och ångestintensitet kopplat till symtomen. Vid varje identifierat symtom hos patienten skattas det enligt en fyrgradig skala (1–4) för att mäta frekvens och svårighetsgrad vilket sedan skattas enligt en femgradigskala (0–4) för att identifiera ångestintensitet kopplat till symtomet under de senaste sju dagarna. Brovall et al. (2013) menar att symtomskattning med hjälp av MSAS förenklar identifieringen av symtom tidigt hos patienten vilket underlättar sjuksköterskans och andra vårdprofessioners samarbete tillsammans med patienten i utformandet av en personcentrerad vårdplan (Brovall et al., 2012).

Fysisk aktivitet och dess hälsoeffekter

Fysisk aktivitet definieras som all form av rörelse utfört av det muskuloskeletala systemet som resulterar i energiförbrukning (World Health Organization, 2020). I denna litteraturstudie refereras fysisk aktivitet till motion utöver vardagssysslor som kräver rörelse. Enligt Coombes et al. (2013) minskar fysisk aktivitet risken att drabbas av allvarlig sjukdom som exempelvis cancer, typ 2 diabetes och kardiovaskulär sjukdom men påverkar även det psykologiska måendet positivt och fungerar preventivt mot ångest och depression (Coombes et al., 2013). Forskning visar att fysisk aktivitet förbättrar den kardiorespiratoriska konditionen (CRF), vilket höjer den maximala syreupptagningsförmågan (Ruegsegger & Booth, 2018). Fysisk aktivitet hjälper bevarandet av den kognitiva förmågan och fungerar preventivt mot demenssjukdomar (Stanton et al., 2014). Studier visar också att fysisk aktivitet kan minska gastrointestinala symtom (Housseini-Asl et al., 2021), reducera smärta (Brittain et al., 2018) och öka basalmetabolismen vilket är starkt associerat med en ökad aptit (Clegg & Godfrey, 2018). Enligt WHO (2020) bör vuxna människor över 18 år ägna sig åt minst 150–300 minuter aerobisk fysisk aktivitet med måttlig intensitet per vecka, alternativt minst 75–150 minuter med kraftig intensitet. Utöver detta rekommenderas även muskelstärkande aktivitet minst två gånger per vecka. Samma rekommendationer gäller vid cancersjukdom (World Health Organization, 2020). Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en hälsofrämjande arbetsmetod inom hälso- och sjukvård för att främja fysisk aktivitet (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Arbetsmetoden innebär en skriftlig ordination där fysisk aktivitet blir en del av behandlingen. Det vitala i FaR är ett personcentrerat förhållningssätt där allt arbete och all fysisk aktivitet individanpassas och utgår från individens problematik, diagnoser, riskfaktorer och önskemål. Uppföljning av ordinationen är en viktig del av arbetsmetodiken, bland annat för eventuell justering av ordination och vid behov arbeta mer motivationshöjande (Statens folkhälsoinstitut, 2011). Enligt 7 §, kap. 8, i SFS 2017:30, hälso- och sjukvårdslag, ska rehabilitering erbjudas genom hela

vårdprocessen och en individuell vårdplan skall upprättas i samverkan med patienten (SFS 2017:30). Regionala cancercentrum (2021b) skriver i det nationella vårdprogrammet vid cancerrehabilitering att alla cancerdrabbade patienter bör informeras om den betydande innebörden av fysisk aktivitet, både muntligt och skriftligt, i samband med diagnos och inledande behandling. Vidare i vårdprogrammet rekommenderas att patienter ska ha snabb och enkel möjlighet till möte med fysioterapeut, att fysisk aktivitet på recept (FaR) bör tillämpas samt att riktlinjer bör existera för hur, och av vem information om fysisk aktivitet ska överlämnas (Regionala cancercentrum, 2021b). Det finns ett samband mellan fysisk aktivitet och överlevnadsodds hos cancerdrabbade patienter. Patienter som är fysiskt aktiva efter diagnos kan öka överlevnadschanserna med upp emot 30 procent och patienter som är fysiskt aktiva både före och efter diagnos kan förbättra överlevnadschanserna med 40 procent (Lillis, 2018).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Leksell & Lepp, 2013). De andra kompetensområdena är följande: samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård och informatik. Alla dessa kompetensområden utgör en viktig del i utförandet av personcentrerad vård samtidigt som det gör vården effektiv och säker (Leksell & Lepp, 2013). Essensen av personcentrerad vård är att lyfta det hälsosamma hos den enskilde patienten genom att låta patienten vara delaktig i sin egen vård (McCance & McCormack, 2013). Det skapar en utgångspunkt där främjandet av hälsa trots ohälsa blir det gemensamma mål vilket sjuksköterskan och patienten tillsammans bör sträva efter. I en personcentrerad vård bör sjuksköterskan stå upp för den som drabbats av ohälsa eller sjukdom, förenkla livet och försöka bibehålla det friska hos patienten trots ohälsa (McCance & McCormack, 2013). Ett välfungerande teamarbete beskrivs av Berlin (2013) handla om att kunna erbjuda hjälp till andra och att kunna ta emot hjälp från andra. Tillit och förtroende är en förutsättning för att teamarbetet ska fungera långsiktigt mellan de olika professionerna, exempelvis mellan läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Sjuksköterskan får ofta ta en sammankopplande roll mellan teamets olika professioner. Sjuksköterskan blir således en viktig del av teamet, dels för sin biomedicinska kunskap och holistiska helhetssyn på patienten, men också för att koppla samman teamets olika funktioner. Genom ett välfungerande teamarbete kan patienternas allt mer komplexa behov tillgodoses (Berlin, 2013). Evidensbaserad vård innebär en kontinuerlig bedömning om givandet av vård baseras på bästa vetenskapliga grund (Rosén, 2013). För att bedriva evidensbaserad vård krävs det att sjuksköterskan tillsammans med övriga delar av teamet bedömer att nyttan överstiger riskerna och om insatsen är ekonomiskt, etiskt och socialt försvarbar. Det innebär att alltid söka och värdera senaste litteraturöversikt av vetenskaplig forskning med intresse för patientens bästa (Rosén, 2013). Hjalmarsson (2013) beskriver vikten av

att inkludera patienten i vården från första mötet. Att direkt sträva efter att bli jämbördig med patienten i både möte och samtal. Vid patientmötet bör patienten synliggöras som individen bakom sjukdomen där värderingar, integritet och självständighet uppmuntras och bemöts med respekt, vilket skapar en känsla av delaktighet hos patienten (Hjalmarsson, 2013). Patientlagen (2014:821) anger att patienten alltid ska få information om sitt hälsotillstånd, behandlingsmetoder, aktuella hjälpmedel, tidsplan, väsentliga risker för komplikationer, eftervård samt metoder för att förebygga sjukdom eller skada (SFS 2014:821). Vidare i patientlagen (2014:821) beskrivs hälso- och sjukvården som något patienten ska vara delaktig i så långt det är möjligt och att alla beslut därmed ska tas i samråd med patienten utifrån patientens förmåga (SFS 2014:821). Enligt den nationella cancerstrategin ska alla cancerdrabbade patienter i Sverige erbjudas en fast kontaktsjuksköterska (Regionala cancercentrum, 2021a). Syftet med detta är att främja patientens delaktighet i vården, förbättra information och kommunikation mellan patient och vårdenhet samt skapa kontinuitet, trygghet och tillgänglighet. Kontaktsjuksköterskan har det övergripande ansvaret för patient och närstående och ska vara särskilt tillgänglig. I uppdraget ingår även att kontinuerligt informera om kommande steg i vård och behandling, ge stöd till patient och närstående samt förmedla kontakter med andra yrkesprofessioner (Regionala cancercentrum, 2021a). En personcentrerad vård ska vara holistisk där patientens styrka, anpassningsförmåga, framtidsplaner och rättigheter bör vara centrala byggstenar vid givandet av personcentrerad vård (Håkansson Eklund et al., 2018). Trots att vårdgivare anser att personcentrerad vård är en självklarhet sker vårdprocessen i många fall enligt en standardiserad rutin och är således inte anpassad efter patienten (Håkansson Eklund et al., 2018).

Problemformulering

Cancer är en vanligt förekommande sjukdom som ser ut att bli allt vanligare. Fysisk aktivitet rekommenderas genom hela sjukdomsförloppet och kan öka överlevnadschanserna avsevärt. Fysisk aktivitet bör därför vara en större del av det hälsofrämjande arbetet. Patienters upplevelser kopplat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom behöver undersökas för att identifiera förbättringsområden inom cancerrehabiliteringen, vilket kan vara användbart för sjuksköterskor i sitt arbete med denna patientgrupp.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patienters upplevelser kopplat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom.

Metod

Design

Studien utfördes som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2015).

Datainsamling

I denna litteraturstudie eftersöktes vetenskapliga artiklar i databaser relevanta för omvårdnadsforskning. De databaser som användes var Cumulative Index to nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline Central (PubMed) och Psycological Information database (PsycInfo). För att sökningen skulle resultera i artiklar som stämde överens med studiens syfte togs specifika sökord fram. Sökorden översattes sedan till engelska för att generera ett bredare resultat i sökningarna. Sökorden som användes var: *Cancer*, *exercise*, *physical activity*, *patient*, *experience* och *perception.* Dessa sökord användes inledningsvis i en sökning med fritextord för att få en övergripande bild av antal vetenskapliga artiklar med relevans till frågeställningen. En fritextsökning innebär att valda fritextord eftersöks i den information om artiklarna som finns i databasen, till exempel titel, abstrakt och nyckelord (Karlsson, 2017). Sökning med ämnesord bildar ett sökträd i underrubriker inom valt ämnesord och resulterar i en mer preciserad sökning med artiklar indexerade i ämnesordet. I CINAHL kallas ämnesord CINAHL Subject Headings, i PubMed kallas ämnesord Medical Subject Headings (MeSH) (Forsberg & Wengström, 2015). I Sökordsöversikten (Tabell 1, Bilaga A) redovisas fritextorden och ämnesorden, kombinationen av dessa som lett fram till artiklar använda i resultatet redovisas i Sökhistoriken (Tabell 2, Bilaga B). Efter att sökorden fastställts genomfördes sökningar med olika kombinationer av fritextord och ämnesord i respektive databas, för att få ett så brett och sensitivt sökresultat som möjligt. Databasen PsycInfo genererade mestadels resultat i bokformat vilket ledde till att databasen exkluderades. Inklusionskriterier för litteraturstudien var att artiklarna skulle vara publicerade under 2016 – 2021, skrivna på engelska, refereegranskade (peer reviewed) samt erhålla vetenskaplig kvalitet motsvarande grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Carlsson och Eimans bedömningsmall (2003) är en mall för granskning och bedömning av en artikels vetenskapliga kvalitet där grad I innebär hög vetenskaplig kvalitet, grad II innebär medelhög kvalitet och grad III innebär låg vetenskaplig kvalitet. Exklusionskriterier för litteraturstudien var artiklar som var publicerade före 2016, ej skrivna på engelska, artiklar som inte uppfyllde den vetenskapliga kvalitet som motsvarar grad I enligt Carlsson och Eimans bedömningsmall (2003) samt att artiklarna inte skulle vara översiktsartiklar. Alla artiklar inkluderade i studiens resultat återfinns i artikelöversikten (Tabell 3, Bilaga C).

CINAHL

Första sökningen genomfördes i databasen CINAHL vilken presenterar evidensbaserad forskning inom ämnet omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2015). I första sökningen kombinerades fritextorden enligt följande: ”*cancer*” AND ”*patient*” AND ”*experience*” OR ”*perception*” AND ”*physical activity*” OR ”*exercise*”. I den aktuella sökningen användes de booleska operatorerna AND, för ett mer avgränsande och specifikt resultat, och OR för ett expanderande resultat, vilket ger en ökad träffsäkerhet till sökresultatet (Karlsson, 2017). De avgränsningar som användes var: publikation mellan 2016–2021, skrivna på engelska samt refereegranskade. Sökningen gav ett resultat på över 68 000 artiklar vilket resulterade i att CINAHL Subject Headings användes för ett snävare resultat (Forsberg & Wengström, 2015). Fritextordet ”*cancer*” byttes ut mot ämnesordet (MH”*neoplasms*”) och kombinerades med fritextorden ”*patient*”, ”*experience*” och ”*physical activity*” samt den booleska operatorn AND mellan alla sökord. Sökningen resulterade i totalt 33 artiklar, samtliga titlar lästes. Bedömt utifrån artiklarnas titlar lästes 15 abstrakt. Sju av dessa artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall, vilket resulterade i en artikel där grad I erhölls och artikeln inkluderades i resultatet. Ytterligare två sökningar genomfördes i databasen CINAHL där nya kombinationer av sökorden användes. I den första av dessa två sökningar kombinerades ”*patient*” AND ”*experience*” AND ”*cancer*” AND ”*physical activity*” AND (MH”e*xercise*”) tillsammans med följande avgränsningar: publikation mellan 2016–2021, skrivna på engelska samt refereegranskade. Sökningen resulterade i 64 antal träffar och samtliga titlar lästes. Tjugofem abstrakt lästes igenom och sex artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Fyra av dessa erhöll grad I och inkluderades som resultatartiklar. I den sista sökningen i databasen CINAHL kombinerades två ämnesord (MH ”*neoplasms*”) och (MH ”*physical activity*”) tillsammans med fritextordet ”*patient*”. Den booleska operatorn AND användes mellan varje sökord och de avgränsningar som användes var: publikation mellan 2016–2021, skrivna på engelska samt refereegranskade. Sökningen resulterade i 74 antal träffar, samtliga titlar lästes. Tio abstrakt lästes och fem artiklar granskades enligt Carlsson & Eimans (2003) bedömningsmall, en erhöll grad I och inkluderades som resultatartikel. Totalt framkom sex resultatartiklar från sökningarna i CINAHL.

PubMed

Två sökningar genomfördes i databasen PubMed vilken är en bred databas som täcker områdena medicin, omvårdnad och odontologi (Forsberg & Wengström, 2015). Vid första sökningen kombinerades sökorden i fritext tillsammans med booleska operatorer följande: *“cancer”* AND *“patient”* AND *“experience”* AND *“physical activity”* OR *“exercise”*. Publikation mellan 2016–2021 och skrivna på engelska användes som avgränsningar. Sökningen gav ett resultat på 124 000 artiklar vilket bedömdes vara för många att bearbeta och ledde till att MeSH-termerna “*neoplasms*”

och "*exercise*" användes. Den andra artikelsökningen i PubMed genomfördes med följande kombination av sökord och booleska operatorer: "*neoplasms*"[MeSH terms] AND "*exercise*"[MeSH Terms] AND "*patient*" AND "*experience*". Sökningen resulterade i 135 artiklar, samtliga titlar lästes. Sextio abstrakt lästes och åtta av dessa artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Fyra av dessa artiklar erhöll grad I och inkluderades som resultatartiklar. Totalt framkom fyra resultatartiklar från sökningarna i PubMed.

Databearbetning

Databearbetning genomfördes med utgångspunkt från Forsberg och Wengströms (2015) beskrivning av latent innehållsanalys enligt fem steg. Nio artiklar av kvalitativ metod och en artikel av mixad metod inkluderades som resultatartiklar. En artikelöversikt (Tabell 3, Bilaga C) upprättades för varje enskild artikel. Samtliga artiklar erhöll grad I enligt nämnd bedömningsmall. De tio resultatartiklarna lästes igenom enskilt ett flertal gånger för att få en överblick över innehållet, därefter diskuterades artikelns kvalitet och innehåll. Artiklarnas resultat lästes igenom ytterligare en gång enskilt för att individuellt koda texten. För att enkelt kunna identifiera koder i texten användes färgmarkering i dokumenten. Efter varje genomläst artikel jämfördes koder och diskussion fördes angående likheter och skillnader. Datamättnad ansågs vara nådd efter åtta artiklar, resterande två artiklar lästes och kodades på samma sätt som tidigare artiklar för att säkerställa ett relevant resultat. De olika koderna kondenserades till kategorier som var relevanta för studiens syfte. Tre kategorier togs fram vilka användes som rubriker för studiens resultat: *Motiverande faktorer, upplevda hälsoeffekter* samt *hindrande faktorer*.

Forskningsetiska överväganden

För att motverka att deltagare i studier endast används som medel för att nå kunskap finns etiska lagar, principer och riktlinjer (Sandman & Kjellström, 2017). Kjellström (2017) skriver att Nürnbergkodexen från 1947 betonar att deltagarna inte får skadas, att riskerna ska minimeras och att informerat samtycke ska etableras samt att deltagare när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien (Kjellström, 2017). World Medical Association (2018) utformade Helsingforsdeklarationen 1964 vilken innehåller etiska principer för medicinsk forskning. Helsinforsdeklarationen understryker att även om det främsta syftet med medicinsk forskning är att generera kunskap, kan detta mål aldrig gå före den enskilda deltagarens rättigheter och intressen (World Medical Association, 2018). Belmontrapporten anger tre grundläggande etiska principer inom forskning: respekt för individen, göra-gott-principen och rättviseprincipen (The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, 1979). Forskningsetiken regleras även i svensk lagstiftning. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) finns till för att skydda den enskilda människan och

respekten för människovärdet vid forskning. Lagen föreskriver att endast forskning som kan utföras med respekt för människovärdet kan accepteras. Lagen kräver att forskning som innebär insamling av känsliga personuppgifter måste prövas och accepteras av en etikprövningsnämnd (SFS 2003:460). Behandling av personuppgifter tas även upp i dataskyddsförordningen, GDPR, som bland annat belyser vikten av konfidentialitet samt rätten att endast lämna sitt samtycke till vissa forskningsområden (EU 2016/679). Dessa etiska aspekter har genomgående tagits i beaktning vid datainsamlingen till litteraturstudien och forskarna i inkluderade artiklar var noggranna med avidentifiering av deltagarna innan dataanalysen för respektive studie genomfördes. Samtliga artiklar var godkända av en etisk kommitté vilket redovisats i varje enskild artikel. Litteraturstudien kan bidra till att identifiera förbättringsområden inom cancerrehabiliteringen gällande fysisk aktivitet och alla inkluderade resultatartiklar följde etiska riktlinjer och principer. Nyttan bedöms därför överväga riskerna i denna litteraturstudie.

Resultat

Tre kategorier togs fram genom databearbetningen av patienters upplevelser kopplat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom. *Motiverande faktorer* belyser upplevda faktorer för att motivera patienterna till fysisk aktivitet. *Upplevda hälsoeffekter* belyser psykiska och fysiska hälsoeffekter samt ökad livskvalitet hos patienterna till följd av utövad fysisk aktivitet. *Hindrande faktorer* belyser upplevda strukturella, psykiska och fysiska faktorer som hindrade patienterna från att delta i fysisk aktivitet.

Motiverande faktorer

Socialt stöd från familj och vänner rapporterades utgöra en viktig motiverande faktor eftersom det sociala stödet beskrevs uppmuntra patienterna till fysisk aktivitet (Avancini et al., 2020; Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019; Sheill et al., 2017). Patienter beskrev hur familj och vänner motiverade genom att vara delaktiga i patienternas fysiska aktivitet via exempelvis promenader (Avancini et al., 2020; Edbrooke et al., 2019). Familj och vänner uppgavs utgöra en viktig del i att övervinna utmaningar, vilket gjorde att patienter ofta lyckades träna mer än förväntat (Mazzoni et al., 2019). Att motta en cancerdiagnos rapporterades vara en motiverande faktor av vissa patienter, eftersom det fick dem att inse betydelsen av att öka sin fysiska aktivitet (Ax et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Kim et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Tillgång till kvalificerad personal som sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter och personliga tränare identifierades som en av de motiverande faktorer som belystes mest av patienter (Avancini et al., 2020; Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Chang et al., 2020; Dennet et al., 2018; Edbrooke et al., 2019; Kim et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Att ha personal specialiserad på fysisk aktivitet på plats i samband med fysisk aktivitet beskrevs som motiverande samtidigt som det genererade trygghet (Ax et al., 2020; Dennet et al.,

2018). Patienter beskrev att uppmuntrande från sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare, var en viktig motiverande faktor i beslutet att vara fysiskt aktiv (Cantwell et al., 2019; Chang et al., 2020). Många patienter belyste vikten av ett individanpassat träningsprogram (Avancini et al., 2020; Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018; Edbrooke et al., 2019; Kim et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Fysisk aktivitet anpassad efter förmåga, diagnos samt sjukdoms- och behandlingsrelaterade symtom och önskemål beskrevs som mycket viktigt (Avancini et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018; Kim et al., 2019). Cancerspecifik gruppträning rapporterades motiverande av många patienter, vilket gav ett socialt stöd som uppmuntrade till fysisk aktivitet och gav en möjlighet till utbyte av erfarenheter (Ax et al., 2020; Dennet et al., 2018; Mazzoni et al., 2019). Vissa patienter rapporterade att hembaserad fysisk aktivitet passade bäst (Avancini et al., 2020; Edbrooke et al., 2019). Andra patienter ansåg att individuell träning tillsammans med personal specialiserad på fysisk aktivitet gav lugn och möjlighet till att fokusera på individuell problematik (Below et al., 2020). Olika former av mätinstrument och målsättning anpassade till fysisk aktivitet beskrevs som motiverande faktorer (Avancini et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Mätinstrument beskrevs göra det enklare att bevaka framsteg gällande fysisk aktivitet vilket motiverade patienter (Below et al., 2020; Edbrooke et al., 2019). Träningsdagbok rapporterades som ett motiverande mätinstrument för framsteg men också för att enkelt gå tillbaka och se hur fysisk aktivitet påverkat sjukdoms- och behandlingsrelaterade symtom. (Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Pulsmätare och konditionstest var andra former som beskrevs som motiverande av patienter (Mazzoni et al., 2019). En del patienter beskrev målsättning som både motiverande och nödvändigt för fortsatt fysisk aktivitet (Avancini et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Mazzoni et al., 2019).

Upplevda hälsoeffekter

Flera patienter rapporterade att fysisk aktivitet gav en känsla av kontroll över hälsan och i kampen mot sjukdomen (Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018; Mazzoni et al., 2019). Patienter upplevde ett ökat självförtroende till följd av fysisk aktivitet (Ax et al., 2020; Cantwell et al., 2018; Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019. Det ökade självförtroendet uppgavs även utgöra en viktig faktor till att våga delta i sociala aktiviteter (Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Flera patienter beskrev att självförtroendet ökade i samband med att de klarade av mer fysisk aktivitet (Chang et al., 2018; Mazzoni et al., 2019). Andra patienter beskrev att självförtroendet ökade för att de orkade vara fysiskt aktiva trots begränsad fysisk funktion och fatigue (Ax et al., 2020). Fysisk aktivitet rapporterades ge ökad livskraft (Below et al., 2020; Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Kim et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Patienter belyste hur fysisk aktivitet ingav hopp om överlevnad och skapade en känsla av att kunna klara

av sjukdomen samt gav mening i livet och vardagen (Chang et al., 2020; Edbrooke; Mazzoni et al., 2019). Patienter beskrev fysisk aktivitet som mentalt stärkande då de kände sig bättre förberedda inför framtida utmaningar, relaterat till sjukdom och behandling (Edbrooke et al., 2019). Patienterna ansåg att fysisk aktivitet avledde från tankar på cancerdiagnos och gav möjlighet att fokusera på framtiden (Ax et al., 2020; Sheill et al., 2017).

Patienter upplevde ett ökat generellt välmående av fysisk aktivitet (Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019; Sheill et al., 2017). Det ökade välmåendet beskrevs som en följd av upplevda fysiska och psykiska hälsoeffekter av många patienter medan andra patienter rapporterade generellt ökat välmående som en effekt av att prioritera hälsan (Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Edbrooke et al., 2019; Sheill et al., 2017). Vissa patienter belyste hur utförande av fysisk aktivitet gav tillfredställelse, ökad sömnkvalitet och en känsla av kompetens (Mazzoni et al., 2019). Patienter som upplevde depression i samband med cancerdiagnos rapporterade att fysisk aktivitet minskade depressionen samtidigt som det gav mental energi (Ax et al., 2020). Fysisk aktivitet uppgavs även ge struktur i vardagen (Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019; Sheill et al., 2017). Patienterna beskrev att fysisk aktivitet underlättade att skapa och upprätthålla dagliga rutiner (Below et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019; Sheill et al., 2017). Patienterna upplevde att detta bidrog till förmågan att upprätthålla ett aktivt liv och gav en känsla av normalitet (Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018; Mazzoni et al., 2019). Vissa patienter belyste att träna i offentligt gym gjorde att de kände sig friskare (Ax et al., 2020). En del patienter beskrev hur fysisk aktivitet gjorde att de såg sig själva som mindre sårbara och sjuka (Below et al., 2020).

Majoriteten av patienter rapporterade ökad styrka och ökad uthållighet som den främsta fysiska hälsoeffekten (Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Dennet et al., 2018; Edbooke et al., 2019; Kim et al.,2019; Mazzoni et al., 2019; Sheill et al., 2017). Patienter upplevde att fysisk aktivitet lindrade sjukdoms- och behandlingsrelaterade symtom (Avancini et al., 2020; Ax et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Kim et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Flera patienter rapporterade mindre besvär av fatigue till följd av fysisk aktivitet (Avancini et al., 2020; Chang et al., 2020; Kim et al., 2019). Trots att flera av patienterna kämpade med fatigue, belyste patienterna vikten av att upprätthålla fysisk aktivitet för att biverkningarna inte skulle bli värre (Ax et al., 2020). Fysisk aktivitet lindrade illamående för ett flertal patienter (Avancini et al., 2020; Mazzoni et al., 2019), likaså uppgav flera patienter minskade andningsbesvär till följd av fysisk aktivitet (Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019). Flera patienter uppgav att frisk luft kombinerat med promenader gjorde det lättare att andas och minskade andfåddhet (Chang et al., 2020).

Frisk luft kombinerat med promenader rapporterades även lindra illamående samt öka energinivåerna avsevärt (Mazzoni et al., 2019). Andra sjukdoms- och behandlingsrelaterade symtom som rapporterades lindras av fysisk aktivitet var: förstoppning (Avancini et al., 2020), cytostatikainducerad perifer neuropati (Mazzoni et al., 2019) samt ledvärk, stelhet och smärta (Ax et al., 2020; Cantwell et al., 2019). Fysisk aktivitet uppfattades vara en friskhetsfaktor eftersom det ökade patienters fysiska förmåga, vilket möjliggjorde återgång till patienternas tidigare friska liv (Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018;). Fysisk aktivitet gjorde det även möjligt att återgå till arbete, vilket ansågs högt prioriterat (Dennet et al., 2018).

Hindrande faktorer

Patienter beskrev bristande information gällande cancerspecifika rehabiliteringsprogram som en hindrande faktor för att påbörja fysisk aktivitet (Avancini et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018; Kim et al., 2019; Sheill et al., 2017). En del patienter kände sig osäkra på effekten av fysisk aktivitet efter cancerdiagnos och kände sig osäkra på om de skulle vara fysiskt aktiva eller ej, vissa patienter var osäkra på vilken typ av fysisk aktivitet som var lämplig (Sheill et al., 2017). Patienter uttryckte att informationen gällande fysisk aktivitet hade varit bristfällig beträffande typ av fysisk aktivitet, intensitet, varaktighet och frekvens (Kim et al., 2019). Flera patienter önskade information från vårdpersonal i ett tidigare skede, helst i samband med diagnos, eftersom det hade ökat motivationen för utövandet av fysisk aktivitet tidigare (Avancini et al., 2020; Cantwell et al., 2019). Inadekvat information gällande utövande av fysisk aktivitet i samband med bröstcancer rapporterades vara ett hinder (Kim et al., 2019). Vänner och bekanta till patienterna menade att ökad träningsintensitet påverkade risken för sjukdomsåterfall vilket resulterade i att patienter inte vågade utöva fysisk aktivitet (Kim et al., 2019). Utseendeförändringar, magproblematik samt urininkontinens var några av de hinder som lyftes, främst påverkades patienterna på grund av en förändrad självbild samtidigt som det skapade ångest för att lämna hemmet längre stunder (Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Kim et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). Olika förutsättningar rapporterades vara ett hinder för patienterna att utöva fysisk aktivitet såsom geografiska, ekonomiska, tidsmässiga och väderberoende (Avancini et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019; Sheill et al., 2017). Lång körväg beskrevs som både tidskrävande, speciellt för de som arbetade dagtid, samt ångestfyllt relaterat till sjukdoms- och behandlingssymtom (Mazzoni et al., 2019). Patienterna upplevde att träning tog tid och energi från vardagssysslor (Cantwell., 2019). Eftersom ett medlemskap på gym och resväg beskrevs som dyrt hindrade detta flera av framförallt sjukskrivna patienter att utöva den typ av fysisk aktivitet som önskades (Avancini et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019). Flera patienter kände sig

isolerade i samband med cancerbehandling, vilket påverkade tron på egenförmågan gällande fysisk aktivitet (Cantwell et al., 2019). Patienter rapporterade att rädsla för infektion, relaterat till cancerbehandling och operationssår, samt att drabbas av andra skador på grund av fysisk aktivitet, skapade mentala hinder för att våga utöva fysisk aktivitet (Avancini et al., 2020; Chang et al., 2020; Dennet et al., 2018; Mazzoni et al., 2019; Kim et al., 2017). För höga förväntningar på vad fysisk aktivitet skulle innebära i jämförelse med vad det faktiskt innebar upplevdes som en besvikelse för en del patienter, både mentalt och fysiskt, vilket sänkte motivationen för fortsatt träning (Cantwell et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Mårtensson och Fridlund (2017) refererar till Lincoln och Guba (1985) som skriver att en studie av kvalitativ metod bör uppfylla fyra indikatorer för att uppnå en god vetenskaplig kvalitet: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet samt överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Inklusionskriterier som valdes till studien innefattade: publikation 2016–2021, skrivna på engelska, refereegranskade samt att artiklarna skulle erhålla vetenskaplig kvalitet motsvarande grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Forskning förändras ständigt, därför valdes endast artiklar publicerade 2016 eller senare för att avgränsa resultatet till den senaste forskningen (Forsberg & Wengström, 2015). De allra flesta databaser är baserade på engelska och för att inte vara beroende av översättningsverktyg vid främmande språk valdes artiklar skrivna på engelska som inklusionskriterie (Östlundh, 2017). Refereegranskade artiklar är bedömda som vetenskapliga, att alla inkluderade resultatartiklar är refereegranskade stärker således resultatets trovärdighet (Henricson, 2017). Målet var initialt att inkluderade resultatartiklar skulle erhålla vetenskaplig kvalitet motsvarande grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Inledande sökningar visade dock att valt ämnesområde är väl studerat och inklusionskriteriet ändrades till att inkluderade resultatartiklar skulle erhålla grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Ändringen av detta inklusionskriterie skulle kunna ses som en svaghet eftersom det kan innebära exkludering av vetenskapliga resultat, då även grad II motsvarar god vetenskaplig kvalitet. Att samtliga inkluderade resultatartiklar erhållit grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall innebär dock att den vetenskapliga kvaliteten är stark, vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten i litteraturstudiens resultat (Henricson, 2017). Inkluderade studier som presenteras i litteraturstudiens resultat utfördes i åtta olika länder: Australien, England, Irland, Italien, Nya Zeeland, Sverige, Sydkorea och Taiwan. Två av studierna utfördes i Sverige vilket stärker överförbarheten till svenska förhållanden (Henricson, 2017). Studierna utfördes i olika miljöer och kontexter, såsom hembaserad träning, gymbaserad, individuellt eller i grupp, vilket också stärker överförbarheten. I litteraturstudiens resultat har skillnad

på olika cancerformer ej tagits i beaktning vilket kan anses vara en svaghet, eftersom olika cancerformer kan skilja sig åt relaterat till fysisk aktivitet. Resultatet inkluderar dock en bred representation av olika cancerformer, 16 stycken, vilket bör ses som en styrka och något som stärker trovärdigheten och överförbarheten (Henricson, 2017). Det var en bra representation av både kvinnor och män i litteraturstudien. Totalt ingick det 118 kvinnor, 89 män samt 18 deltagare där kön inte identifierades. Kvinnor är något överrepresenterade i studiens resultat, dock inte så pass mycket att det bör sänka studiens styrka gällande överförbarhet (Henricson, 2017).

Sökord togs fram relevanta utefter studiens syfte och var följande: cancer, patient, perception, experience, physical activity, exercise. I den inledande informationssökningen utforskades olika fritextord kombinerat med de booleska operatorerna AND och OR för att få fram relevant bakgrundsinformation (Östlund, 2017). Fritextsökningar gjordes initialt i databaserna CINAHL och PubMed eftersom de båda presenterar forskning med inriktning på omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). Fritextsökningarna i CINAHL och PubMed gav ett stort antal artiklar som inte svarade på studiens valda syfte. Ett flertal artiklar lyfte andra sjukdomar kombinerat med fysisk aktivitet vilket ledde till att ämnesord valdes i vissa sökningar. En sökning blir mer specifik vid sökning med ämnesord eftersom ämnesorden endast söker på de ord som beskriver hela innehållet (Karlsson, 2017). De ämnesord som togs fram var neoplasms, physical activity och exercise. Den egentliga informationssökningen genomfördes med kombination av fritextord, ämnesord och booleska operatorer vilket ses som en styrka då det ökar specificiteten och genererar artiklar som inte är indexerade under ämnesord (Henricson, 2017). Den egentliga informationssökningen genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och PsycInfo vilket höjer studiens trovärdighet då det ökar chansen att hitta relevanta resultat (Henricson, 2017). Ett flertal artiklar dök upp flera gånger med olika sökordskombinationer vilket tyder på sensitivitet och betraktas som en styrka gällande val av sökord gentemot syftet (Henricson, 2017). Söktekniska funktionen trunkering uteslöts eftersom tillräckligt resultat framkom från kombinationen av fritextord, booleska operatorer samt ämnesord, vilket kan ses som en svaghet eftersom vissa böjningar på sökord kan ha utelämnats och därmed missats i datainsamlingen (Forsberg & Wengström, 2015). Tjugosex artiklar uppfyllde urvalskriterierna och samtliga artiklar kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Samtliga kvalitetsgranskningar genomfördes gemensamt vilket höjer pålitligheten och betraktas som en styrka (Henricson, 2017). Tio artiklar inkluderades i resultatet och samtliga artiklar erhöll grad I enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Tio artiklar ansågs vara nog för att uppnå datamättnad. Nio av resultatartiklarna var av kvalitativ metod och en var av mixad metod. Eftersom kvalitativ metod aldrig är slumpmässig sänker det överförbarheten, samtidigt var studiens syfte att utforska patientupplevelser och därför krävs kvalitativa resultat (Henricson & Billhult, 2017). Studiekamrater och

handledare har kritiskt granskat studien under hela skrivprocessen vilket stärker såväl trovärdighet, pålitlighet som bekräftelsebarhet (Henricson, 2017). Tillvägagångssättet med både individuell och gemensam dataanalys stärker pålitligheten för studiens resultat (Henricson, 2017). Samtliga resultatartiklar i denna studie var etiskt godkända av en etisk kommitté. I nio av tio artiklar hade författarna dessutom säkerställt ett skriftligt eller muntligt godkännande av varje individuell deltagare.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna litteraturstudie omfattar tre kategorier; motiverande faktorer, upplevda hälsoeffekter samt hindrande faktorer. I diskussionen lyfts de punkter som återkommer mest frekvent i resultatet.

I resultatet framkom bristande information som en hindrande faktor för att påbörja fysisk aktivitet (Avancini et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018; Kim et al., 2019; Sheill et al., 2017). Patienter önskade bland annat information om fysisk aktivitet i ett tidigare skede för att motivera till fysisk aktivitet (Avincini et al., 2020; Cantwell et al., 2019). I en studie utförd av Sutton et al. (2017) gällande information och rekommendationer angående fysisk aktivitet har läkare, sjuksköterskor och patienter drabbade av prostatacancer intervjuats. Det framkommer att patienterna önskar information om fysisk aktivitet i ett tidigt skede, gärna i samband med diagnos. En del läkare uppfattar tidpunkten för diagnos som psykologiskt och känslomässigt svår för patienten, vilket kan göra det svårt för patienten att ta in all information. Vissa läkare väljer därför att vänta med information och rekommendationer gällande fysisk aktivitet till ett senare skede. Sjuksköterskor uppfattar den första tiden efter diagnos som en tid där patienten förlorar mycket kontroll över sitt liv. Uppmuntrande till livsstilsförändringar, som ökad fysisk aktivitet, kan då leda till att patienten upplever sig förlora än mer kontroll. Patienter menar dock att det aldrig är för tidigt att få information om vad patienten själv kan göra i hälsofrämjande syfte. Många patienter upplever sig också benägna att göra signifikanta livsstilsförändringar för en ökad livskvalitet (Sutton et al., 2017). Regionala cancercentrum (2021b) skriver i det nationella vårdprogrammet vid cancerrehabilitering att alla patienter bör informeras om den betydande innebörden av fysisk aktivitet i samband med diagnos. Vikten av information stöds även av patientlagen (2014:821) vilken anger att patienten alltid ska få information om behandlingsmetoder, aktuella hjälpmedel samt eftervård (SFS 2014:821). Patienter i litteraturstudiens resultat beskrev att uppmuntrande från sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare var en viktig motiverande faktor i beslutet att vara fysiskt aktiv (Cantwell et al., 2019; Chang et al., 2020). Spence et al. (2020) menar att all vårdpersonal som arbetar med patienten bör föra en regelbunden dialog om fysisk aktivitet både inom arbetsteamet men även med patienten, detta beskrivs som ett sätt att motivera patienten till fysisk aktivitet för att reducera bördan som följer vid en cancersjukdom. Bristande kunskap gällande fysisk aktivitet vid cancersjukdom ska inte hindra sjuksköterskor från att informera patienten om det. Sjuksköterskan är

lämplig att föra dialogen med patienten gällande fysisk aktivitet eftersom sjuksköterskan ofta utvecklar en närmre relation till patienten (Spence et al. 2020). Enligt Dalhammar et al. (2021) har cancerdrabbade patienter som blivit tilldelad en kontaktsjuksköterska högre antal oplanerade sjukhusvistelser samt högre antal oplanerade och planerade specialistbesök i öppenvård jämfört med patienter som inte tilldelats en kontaktsjuksköterska. I en studie av Kedia et al. (2020) förklarar intervjuade läkare inom lungcancervården att kontaktsjuksköterskan utgör en viktig del i teamarbetet som den sammanhållande länken mellan yrkesprofessioner. Läkarna menar att kommunikationen och effektiviteten i vården ökar vilket gör det möjligt för mer vårdtid för patienter som är i behov av det (Kedia et al., 2020). Det visar på vikten av att som patient bli tilldelad en kontaktsjuksköterska i cancervården för att göra vården mer effektiv och personcentrerad och på så vis möta varje patients unika behov.

I resultatet framkom det att individanpassad fysisk aktivitet efter förmåga och önskemål ansågs vara viktigt (Avancini et al., 2020; Ax et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Dennet et al., 2018; Edbrooke et al., 2019; Kim et al., 2019; Mazzoni et al., 2019). I en studie baserad på fysisk aktivitet vid kronisk smärta av Joelsson et al. (2017) framkommer liknande resultat. Patienterna efterfrågar individanpassad fysisk aktivitet med hänsyn till hälsosituation, aktiviteter, intressen och tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet. Patienterna anser att läkare borde lyssna mer för att möta varje patients unika behov. En del patienter upplever att den fysiska aktiviteten som rekommenderas är samma för alla snarare än vad de själva tror på eller behöver (Joelsson et al., 2017). Patientlagen (2014:821) beskriver hälso- och sjukvården som något patienten ska vara delaktig i så långt det är möjligt och att alla beslut därmed ska tas i samråd med patienten utifrån patientens förmåga (SFS 2014:821). Regionala cancercentrum (2021b) skriver i det nationella vårdprogrammet vid cancerrehabilitering att FaR bör tillämpas (Regionala cancercentrum, 2021b). Patienter i litteraturstudiens resultat beskrev att uppmuntrande från sjuksköterskor, fysioterapeuter och läkare, var en viktig motiverande faktor i beslutet att vara fysiskt aktiv (Cantwell et al., 2019; Chang et al., 2020). En del onkologer rapporterar att de inte anser det vara tillräckligt säkert för vissa patienter att utföra fysisk aktivitet, och väljer därför att avstå från att rekommendera fysisk aktivitet till dessa patienter (Sandler et al., 2020). Att ha personal specialiserad på fysisk aktivitet på plats i samband med fysisk aktivitet beskrevs i litteraturstudiens resultat som motiverande samtidigt som det genererade trygghet (Ax et al., 2020; Dennet et al., 2018). Enligt Sandler et al. (2020) är individanpassade träningsprogram säkra, oavsett individuella omständigheter och hälsotillstånd, eftersom de utgår från patientens förmåga, behov, mål och tidigare erfarenhet av fysisk aktivitet. Cancerdrabbade patienter med komplexa hälsotillstånd kan gynnas mycket av fysisk aktivitet men kan behöva mer stöd i utförandet, exempelvis med en fysioterapeut närvarande (Sandler et al., 2020). Enligt 7 §, kap. 8, i SFS 2017:30, hälso- och sjukvårdslag, ska rehabilitering erbjudas genom hela vårdprocessen och en individuell vårdplan skall upprättas i samverkan med patienten (SFS 2017:30). Enligt Kuipers et al. (2021) bidrar personcentrerad vård

till patienters välmående om den personcentrerade vården baseras på individuella önskemål, behov och efter förmåga. Personal, som läkare och sjuksköterskor, involverad i patientens vård bör inkludera patienten i beslutsfattande gällande vården och uppmuntra patienter till att sätta individuella vårdrelaterade mål. Sjuksköterskan bör stödja patienten för att uppnå dessa egenuppsatta mål (Kuipers et al., 2021).

I resultatet rapporterades olika förutsättningar vara ett hinder för patienterna att utöva fysisk aktivitet inkluderande geografiska, ekonomiska, tidsmässiga och väderberoende (Avancini et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019; Chang et al., 2020; Edbrooke et al., 2019; Mazzoni et al., 2019; Sheill et al., 2017). Viss fysisk aktivitet, som ett medlemskap på gym och resväg, beskrevs som dyrt och hindrade flera av framförallt sjukskrivna patienter att utöva den typ av fysisk aktivitet som önskades (Avancini et al., 2020; Below et al., 2020; Cantwell et al., 2019). Orättvisor gällande ersättning för olika typer av fysisk aktivitet är ett problem inom cancerrehabiliteringen (Spence et al., 2020). Lägre socioekonomisk status eller patienter bosatta utanför stan tenderar att ha sämre förutsättningar rörande tillgång till rehabiliteringsprogram och ekonomisk ersättning för fysisk aktivitet. Även de patienterna med ett större vårdbehov, exempelvis på grund av avancerad cancer, ihållande behandlingsrelaterade symtom, annan kronisk sjukdom och/eller otillräcklig fysisk aktivitet möter svårigheter angående tillgång till rehabiliteringsprogram och ekonomisk ersättning. Trots ett ökat antal samhällsbaserade träningsprogram för en låg kostnad specialiserad på cancerrehabilitering är tillgången från sjukvården bristfällig (Spence et al., 2020). Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls, vilket bland annat innebär att vården ska vara lätt tillgänglig, detta styrks av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Spence et al. (2020) menar att alla medlemmar i teamet kring patienten kan bidra genom att introducera kvalificerad personal inom fysisk aktivitet för patienten, i syfte att integrera träningsrecept som exempelvis FaR (Spence et al., 2020). Enligt Rödjer et al. (2016) är FaR effektivt för att öka patienters fysiska aktivitet. Patienter rapporterar ökad fysisk aktivitet vid sex månader, 12 månader samt 24 månader efter förskrivning av FaR och majoriteten av patienterna upplever att FaR har stor inverkan i den ökade fysiska aktiviteten. Patienter rapporterar även signifikant ökad livskvalitet vid alla uppföljningar, där den största ökningen av upplevd livskvalitet ses hos patienter som rapporterar störst ökning av fysisk aktivitet (Rödjer et al., 2016).

Etik handlar om vad som anses vara ett gott liv och hur människor främst ska leva livet (Kjellström, 2017). Vårdande och etik går inte att skilja åt, eftersom målet inom vården är att göra det som är gott för andra människor. Vad som upplevs vara gott för någon, behöver dock inte upplevas gott för någon annan (Kjellström, 2017). Exempelvis gällande fysisk aktivitet är personliga preferenser och möjligheter inte alltid samma för alla patienter, vilket återspeglas i litteraturstudiens resultat. Det visar på vikten av en personcentrerad vård med individualiserade träningsprogram där

patientens personliga önskemål, tidigare erfarenhet, förmåga och hälsotillstånd står i centrum.

Konklusion och implikation

Litteraturstudiens resultat visade att tillgång till kvalificerad personal såsom sjuksköterskor, läkare och fysioterapeuter var motiverande faktorer för att börja samt fortsätta med fysisk aktivitet vid cancersjukdom. Sjuksköterskor, läkare och fysioterapeuter beskrevs utgöra en viktig informationskälla angående rådgivning och guidning gällande utförande av fysisk aktivitet. Patienterna rapporterade att sjuksköterskor, tillsammans med läkare och fysioterapeuter, gav socialt stöd och uppmuntran till fysisk aktivitet. Litteraturstudiens resultat visade även att fysisk aktivitet gav upphov till flera hälsoeffekter. Förbättrad fysisk funktion till följd av ökad styrka och förbättrad kondition framkom frekvent. Den förbättrade fysiska förmågan beskrevs vara mentalt stärkande och ökade självförtroendet hos många av patienterna. Inadekvat och otillräcklig information från exempelvis sjuksköterskor utgavs utgöra hinder för fysisk aktivitet. Olika förutsättningar så som geografiska, tidsmässiga, ekonomiska, väderberoende samt sjukdoms- och behandlingsrelaterade symtom rapporterades även vara stora hindrande faktorer. Med ett mer personcentrerat förhållningssätt gällande fysisk aktivitet i cancervården motiveras patienter till mer fysisk aktivitet, vilket kan förbättra överlevnadschanserna samt öka den fysiska förmågan och generellt välmående. Det kan bidra till en snabbare återgång till arbete, vilket gynnar samhället i form av kortare vårdköer och minskade vårdkostnader.

Fysisk aktivitet fungerar preventivt mot att drabbas av cancer, ökar överlevnadschanserna vid cancersjukdom samt medför ett flertal positiva hälsoeffekter. Litteraturstudien kan användas av sjuksköterskor inom cancervården för att identifiera vilka områden som behöver förbättras gällande implementering av personcentrerad fysisk aktivitet. Tidig information från sjuksköterskor och läkare gällande fysisk aktivitet vid cancerdiagnos bör vara normen och inkludera ett personcentrerat förhållningssätt. En dialog bör föras gällande patientens tidigare erfarenhet, preferenser och förutsättningar gällande utförande av fysisk aktivitet. Fler studier föreslås utföras med syfte att studera i vilken utsträckning FaR används under cancerrehabiliteringen. Ytterligare studier föreslås utföras med syfte att studera sjuksköterskors attityd gällande personcentrerad vård och information relaterat till fysisk aktivitet vid cancersjukdom.

Referenser

*= Resultatartiklar

Abu El-Kass, S., Ragheb, M. M., Hamed, M. S., Turkman, M. A. & Zaki, T. A. (2021). Needs and self-care efficacy for cancer patients suffering from side effects of chemotherapy. *Journal of Oncology,* 1-9. https://doi.org/10.1155/2021/8880366

*Avancini, A., Tregnago, D., Rigatti, L., Sartori, G., Yang, L., Trestini, I., Bonaiuto, C., Milella, M., Pilotto, S. & Lanza, M. (2020). Factors influencing physical activity in cancer patients during oncological treatments: a qualitative study. *Integrative Cancer Therapies, 19*, 1-10. https://doi.org/10.1177/1534735420971365

*Ax, A-K., Johansson, B., Carlsson, M., Nordin, K. & Börjeson, S. (2020). Excersice: a positive feature on functioning in daily life during cancer treatment – experiences from the phys-can study. *European Journal of Oncology Nursing, 44.* https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101713

*Below, N., Fisher, A., Epstone, S., Reynolds, J. & Pugh, G. (2020). Young adult cancer survivors' experience of taking part in a 12-week exercise refferal programme: a qualitative study of the trekstock renew initiative. *Supportive Care in Cancer, 29*(6), 2613 – 2620. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05746-w

Berlin, J. (2013). Teamarbete – ett livsviktigt samspel. I J, Leksell & M, Lepp, *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 159 – 177). Liber AB.

Brittain, R. D., Gyurcsik, C. N., Tupper, M. S. & Downe, J. P. (2018). Moving forward with physical activity: self-management of chronic pain among women. *Women's Health Issues, 28*(2), 113-116. https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.12.006

Brovall, M., Sarenmalm, K. E., Nasic, S., Wengström, Y. & Gaston-Johansson, F. (2012). Validity and reliability of the swedish version of the memorial symptom assessment scale (MSAS): an instrument for the evaluation of symptom prevalence, characteristics, and distress. *Journal of Pain and Symptom Management, 46*(1), 131-141. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.07.23

Cancerfonden och Socialstyrelsen I samarbete. (2018). *Cancer I siffror 2018 - populärvetenskapliga fakta om cancer.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf

*Cantwell, M., Wash, D., Furlong, B., Loughney, L., McCaffrey, N., Moyna, N. & Woods, C. (2020). Physical activity across the cancer journey: experiences and recommendations from people living with and beyond cancer. *Physical Therapy, 100*(3), 575-585. https://doi.org/10.1093/ptj/pzz136

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.

*Chang, P-H., Lin, C-R, Lee, Y-H., Liu, Y-L., Chang, G-C., Hoogland, A. I. & Lai, Y-H. (2020). Exercise experiences in patients with metastatic lung cancer: a qualitative approach. *PLoS ONE, 15*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230188

Clegg, M. E. & Godfrey, A. (2018). The relationship between physical activity, appetite and energy intake in older adults: a systematic review. *Appetite, 128,* 145-151. https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.05.139

Coombes, S. J., Law, J., Lancashire, B. & Fasset, G. R. (2013). "Exercise is medicine": curbing the burden of chronic disease and physical inactivity. *Asia Pacific Journal of Public Health, 27*(2), 600-605. https://doi.org/10.1177/1010539513481492

Dalhammar, K., Malmström, M., Sandberg, M., Falkenback, D. & Kristensson, J. (2021). Health care utilization among patients with oesophageal and gastric cancer: the impact of initial treatment strategy and assignment of a contact nurse. *BMC Health Services Research, 21*(1), 1019-1019. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07042-7

*Dennet, A. M., Peiris, C. L., Taylor, N. F., Reed, M. S. & Sheilds, N. (2019). "A good stepping stone to normality": a qualitative study of cancer survivors' experiences of an exercise-based rehabilitation program. *Supportive Care in Cancer, 27*(5), 1729-1736. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4429-1

*Edbrooke, L., Denehey, L., Granger, C. L., Kapp, S. & Aranda, S. (2020). Home-based rehabilitation in inoperable non-small cell lung cancer – the patient experience. *Supportive Care in Cancer, 28*(1), 99 – 112. https://doi.org/10.1007//s00520-019-04783-4

(EU) 2016/679. *Dataskyddsförordningen.* Europaparlamentet och Europeiska unionens råd. Hämtad 23 september, 2021, från https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=SV

Folkhälsomyndigheten. (2021, 11 oktober). *Vad är en folksjukdom?* Hämtad 11 oktober, 2021 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4.uppl.). Natur & Kultur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 411 – 420). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 411 – 420). Studentlitteratur.

Hjalmarsson, P. (2013). Ett patientperspektiv på den multiprofessionella vården. I J, Leksell & M, Lepp, *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 135 – 138). Liber.

Housseini-Asl, M. K., Taherifard, E. & Mousavi, M. R. (2021). The effect of a short-term physical activity after meals on gastrointestinal symptoms in individuals with functional abdominal bloating: a randomized clinical trial. *Gastroenterology and Hepatology From Bed to Bench, 14*(1), 59-66.

Håkansson Eklund, J., Holmström, I., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Höglander, J., Sundler, A., Condén, E & Summer Meranius, M. (2018). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient education and counseling, 102*(1), 3-11. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029

Joelsson, M., Bernhardsson, S. & Larsson, M. E. H. (2017). Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 35*(1), 64-74. https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1288815

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 81 – 98). Studentlitteratur.

Kedia, K. S., Ward, D. K., Collins. C. A., Jackson. M. B., Stewart. R. F., Faris. R. N., Roark. S. K. & Osarogiagbon. U. R. (2020). "All boats will rise": Physicians' percpectives on multidisciplinary lung cancer care in a community-based hospital setting. *Supportive Care* in Cancer, 28(4), 1765-1773. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04950-7

*Kim, S., Han, J., Lee, M. Y. & Jang, M. K. (2019). The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors:

Insight from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing, 29*(5-6), 758-769. https://doi.org/10.1111/jocn.15114

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Kuipers, J. S., Nieboer, P. A. & Cramm, M. J. (2021). Making care more patient centered; experiences of healthcare professionals and patients with multimorbidity in the primary care setting. *BMC Family Practice, 22*(1), 1-15. https://doi.org/10.1186/s12875-021-01420-0

Leksell, J & Lepp M. (2013). En kvalitativ god vård inom hälso- och sjukvård. I J, Leksell & M, Lepp, *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 11 – 14). Liber.

Lillis, K. (2018). Activity Among Cancer Patients Can Dramatically Improve Survival Odds. *Oncology Times, 40*(13), 26-26. https://doi.org/10.1097/01.COT.0000542452.62827.ab

Matrisian, L. M. & Berlin, J. D. (2016). The past, present, and future of pancreatic cancer clinical trials. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, *36*, 205-215. https://doi.org/10.1200/EDBK_159117

*Mazzoni, A-S., Carlsson, M., Berntsen, S., Nordin, K. & Demmelmainer, I. (2020). "Finding my own motivation" - A mixed method study of exercise and behaviour change support during oncological treatment. *International Journal of Behavioral Medicine, 26*(6), 499 – 511. https://doi.org/10.1007/s12529-019-09809-z

McCance, T & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J, Leksell & M, Lepp, *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 81 – 110). Liber.

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.

Neijenhuijs, I. K., Peeters, W. F. C., van Weert, H., Cuijpers, P. & Verndonck-de Leeuw, I. (2021). Symptom clusters among cancer survivors: what can machine learning techniques tell us? *BMC Medical Research Methodology, 21*(1). https://doi.org/10.1186/s12874-021-01352-4

Pennock, G. & Chow, L. Q. M. (2015). The evolving role of immune checkpoint inhibitors in cancer treatment. *The Oncologist, 20*(7), 812-822. https://doi.org/10.1634/theoncologist.2014-0422

Regionala cancercentrum. (2021a, 22 oktober). Kontaktsjuksköterska. Hämtad 9 november, 2021, från https://cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/

Regionala cancercentrum. (2021b). *Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering*. https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/vardprogram/nationellt-vardprogram-cancerrehabilitering.pdf

Rosén, M. (2013). Evidens och evidensbaserad vård. I J, Leksell & M, Lepp, *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl., s. 201 –2017). Liber.

Ruegsegger, N. G. & Booth, W. F. (2018). Health benefits of exercise. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, 8*(7). https://doi.org/10.1101/cshperspect.a029694

Rödjer, L., Jonsdottir, I. H. & Börjesson, M. (2016). Physical activity on prescription (pap): self-reported physical activity and quality of life in a swedish primary care population, 2-year follow-up. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 34*(4), 443-452. https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1253820

Sandler, C. X., Toohey, K., Jones, T. L., Hayes, S. C. & Spence, R. R. (2020). Supporting those with the most to gain: the potential of exercise in oncology. *Seminars in Oncology Nursing, 36*(5). https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151074

Sandman, L. & Kjellström, S. (2017). *Etikboken: Etik för vårdande yrken.* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 23 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 23 september, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

*Sheill, G., Neill, L. O., Hussey, J., Guinan, E. & Hevey, D. (2018). The views of patients with metastatic prostate cancer towards physical activity: a qualitative

exploration. *Supportive Care in Cancer, 26*(6), 1747-1754. https://doi.org/10.1007/s00520-017-4008-x

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2019.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.pdf

Spence, R. R., Sandler, X. C., Newton, U. R., Galvao, A. D. & Hayes, C. S. (2020). Physical activity an exercise guidelines for people with cancer: Why are they needed, who should use them, and when?. *Seminars in Oncology Nursing, 36*(5). https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151075

Stanton, R., Happell, B. & Reaburn, P. (2014). The mental health benefits of regular physical activity, and it's role in preventing future depressive illnes. *Nursing: Research & Reviews, 2014*(4), 45-53. https://doi.org/10.2147/NRR.S41956

Statens folkhälsoinstitut. (2011). *FaR – Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c6e2c1cae187431c86c397ba1beff6f0/r-2011-30-far-individanpassad-skriftlig-ordination-av-fysisk-aktivitet.pdf

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, L. R., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 71*(3), 209-249. https://doi.org/10.3322/caac.21660

Sutton, E., Hackshaw-McGeagh, L. E., Aning, J., Bahl, A., Koupparis, A., Persad, R., Martin, R. M. & Lane, J. Athene. (2017). The provision of dietary and physical activity advice for men diagnosed with prostate cancer: a qualitative study of the experiences and views of health care professionals, patients and partners. *Cancer Causes & Control, 28*(4), 319-329. https://doi.org/10.1007/s10552-017-0861-7

The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. (1979). *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research.* Hämtad 6 oktober, 2021, från https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf

Watson, I. R., Takahashi, K., Futreal, P. A. & Chin, L. (2013). Emerging patterns of somatic mutations in cancer. *Nature Reviews Genetics, 14*(10), 703-718. https://doi.org/10.1038/nrg3539

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization. (2021, 21 september). *Cancer.* Hämtad 22 september, 2021, från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

World Medical Association. (2018, 9 juli). *World Medical Association of Helsinki-Ethical principles for medical research involving human subject*. Hämtad 7 oktober, 2021, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subject

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s. 59-82). Studentlitteratur.

Tabell 1: Sökordsöversikt

Sökord	CINAHL	PubMed
Cancer	Cancer (MH "Neoplasms")	Cancer "neoplasms"[MeSH Terms]
Patient	Patient	Patient
Upplevelser	Experience Perception	Experience
Fysisk aktivitet	Physical activity (MH "Physical Activity") (MH “Exercise”)	Exercise "Exercise"[MeSH Terms]

Tabell 2: Sökhistorik

Datum	Databas	Sökord/Limits/ Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
2021-08-31	CINAHL	(MH "Neoplasms") AND patient AND experience AND physical activity Limiters: 2016-2021, English language, peer reviewed	33	15	7	1
2021-09-13	CINAHL	Patient AND experience AND cancer AND physical activity AND (MH “Exercise”) Limiters: 2016-2021, English language, peer reviewed	64	25	6	4
2021-09-13	PubMed	"neoplasms"[MeSH Terms] AND "Exercise"[MeSH Terms] AND patient AND experience Limiters: 2016-2021, English language	135	60	8	4
2021-09-14	CINAHL	(MH "Neoplasms") AND (MH "Physical Activity") AND patient Limiters: 2016-2021, English, peer reviewed	74	10	5	1

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

Referens	Avancini, A., Tregnago, D., Rigatti, L., Sartori, G., Yang, L., Trestini, I., Bonaiuto, C., Milella, M., Pilotto, S. & Lanza, M. (2020). Factors influencing physical activity in cancer patients during oncological treatments: a qualitative study. *Integrative Cancer Therapies, 19*, 1-10. https://doi.org/10.1177/1534735420971365
Land **Databas**	Italien CINAHL
Syfte	Att utforska faktorer som influerar cancerpatienter att bibehålla en aktiv livsstil under cancerbehandling.
Metod:	Kvalitativ metod.
Urval	18 personer med medelålder 55,2 år. Åtta varierade cancerdiagnoser återfanns inom urvalet.
Datainsamling	En semi-strukturerad intervjuguide influerad av Health Belief Model utformades. Fem fokusgrupper hölls, varje fokusgrupp pågick i 70 minuter och spelades in. Urvalsstorleken genomfördes med hjälp av datamättnadsprincipen. I slutet av varje fokusgrupp fick deltagarna besvara ett frågeformulär för att ge information gällande socioekonomiska och demografiska uppgifter.
Dataanalys	En innehållsanalys genomfördes med Atlas.ti-program för bearbetning av datan. Intervjuerna transkriberades och lästes noggrant igenom flera gånger av författarna. Därefter kodades texten med induktiv ansats för att lyfta fram resultat relevant till studien. Koderna grupperades och organiserades sedan till teman med hjälp av triangulering vilka säkerställdes genom en ytterligare jämförelse av kodning författarna emellan.
Bortfall	0
Resultat/Slutsats	Deltagarna rapporterade fysisk aktivitet (FA) som positivt för ett allmänt välmående, styrka och humör. Många deltagare upplevde att FA hade positiv effekt på cytostatikabehandlingens bieffekter och även eliminering av sådana bieffekter. Bland annat rapporterades förbättring gällande konstipation, mer fysisk energi och eliminering av illamående och kräkningar. Deltagare upplevde att FA hade positiv effekt på den mentala hälsan och minskade depressiva symtom samt ökade känslan av kontroll. Tidiga rekommendationer och specifik information angående FA rapporterades vara viktigt för påbörjande av FA, likaså stöd från familj och vänner. Majoriteten av deltagarna rapporterade ett personcentrerat träningsprogram som en nyckelfaktor och att en specialist på ämnet FA vid cancersjukdom kan ge information och stöd till självförtroende gällande FA. Brist på motivation, hälsotillstånd och biverkan från behandling upplevdes vara de största hinder för utförande av FA men också rädsla att skadas, väder, kostnad, tidsbrist samt brist på information.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 89% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 2

Referens	Ax, A-K., Johansson, B., Carlsson, M., Nordin, K. & Börjeson, S. (2020). Exercise: a positive feature on functioning in daily life during cancer treatment – experiences from the phys-can study. *European Journal of Oncology Nursing, 44*. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101713
Land **Databas**	Sverige CINAHL
Syfte	Att undersöka hur cancerdrabbade individer som mottar kurativ behandling och deltar i ett träningsprogram upplevde deras funktion i vardagen.
Metod:	Kvalitativ metod
Urval	21 deltagare, varav 18 kvinnor, rekryterades från tre universitetssjukhus i Sverige. Alla deltagare var över 18 år och diagnostiserade med en cancerdiagnos.
Datainsamling	En semi-strukturerad intervju-guide inspirerad av frågeformuläret WHODAS 2.0 användes för att bedöma förmågan att utföra hushållssysslor, arbete, aktiviteter och deltagande i det sociala livet.
Dataanalys	Tematisk analys med induktiv ansats. Intervjuerna transkriberades ordagrant av försteförfattaren. Transkriberingen lästes noggrant igenom av de andra författarna i forskningsteamet samt ett flertal gånger av försteförfattaren. Uttalande relevanta till studien bildade sedan koder vilka manuellt organiserades i Microsoft Word. Detta resulterade i två huvudteman och sex underteman.
Bortfall	0
Resultat/Slutsats	Fysisk aktivitet ansågs vara viktigt för att upprätthålla funktionen i vardagen och ett aktivt liv under genomgående cancerbehandling. Träningen uppgavs förbättra den mentala hälsan och skapade lugn, mental energi, lycka och psykologiskt välmående. Både smärta som uppkom som bieffekt av cancerbehandling och tidigare smärtproblematik reducerades. Gruppträningen gav en positiv social effekt med känsla av grupptillhörighet, motivation och stöd.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 96% Enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 3

Referens	Below, N., Fisher, A., Epstone, S., Reynolds, J. & Pugh, G. (2020). Young adult cancer survivors' experience of taking part in a 12-week exercise refferal programme: a qualitative study of the trekstock renew initiative. *Supportive Care in Cancer, 29*(6), 2613 – 2620. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05746-w
Land **Databas**	England PubMed
Syfte	Att undersöka unga cancerpatienters upplevelse av fysisk aktivitet (FA) med hjälp av RENEWS 12-veckorsprogram samt deltagarnas idéer för en framtida utveckling av programmet.
Metod:	Kvalitativ metod
Urval	16 individer med ålder 22 – 39 år, varav 14 kvinnor, deltog i studien. Åtta olika cancerdiagnoser återfanns bland de 16 deltagarna.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer över telefon som varade 15 - 45 minuter.
Dataanalys	Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades med ramanalys.
Bortfall	0
Resultat/Slutsats	Flera deltagare rapporterade att deras främsta motivation till deltagande av programmet var att återta makten över den fysiska hälsan. Träning ansågs ge möjlighet att återställa vitalitet, förbättra vardaglig förmåga samt hantera framtida sjukdomar. FA ansågs också vara ett sätt att återfå självförtroende och minimera stigmat i att vara cancerpatient. Deltagarna upplevde trygghet med den tilldelade personliga tränaren eftersom det gav deltagarna en möjlighet att utforma ett individanpassat program som kändes säkert och hanterbart. De flesta deltagarna upplevde att programmet hade förbättrat deras fysiska funktion avsevärt och var därmed motiverade att behålla programmet som en vardaglig rutin. Vissa deltagare lyfte ångest och oro kombinerat med effekter av cancerbehandlingen som ett hinder för att registrera sig till programmet vilket dock övervanns av stöd från programmet och den visuella marknadsföring programmet skapat.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 91% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 4

Referens	Cantwell, M., Walsh, D., Furlong, B., Loughney, L., McCaffrey, N., Moyna, N. & Woods, C. (2020). Physical activity across the cancer journey: experiences and recommendations from people living with and beyond cancer. *Physical Therapy, 100*(3), 575-585. https://doi.org/10.1093/ptj/pzz136
Land **Databas**	Irland CINAHL
Syfte	Att utforska individers erfarenhet och utförande av fysisk aktivitet (FA) under sjukdomstiden och rehabiliteringen samt be individer som lever med en cancersjukdom att identifiera strategier i utförandet av daglig FA.
Metod:	Kvalitativ metod
Urval	Strategiskt urval av 41 deltagare, varav 23 kvinnor, över 18 år med varierade cancerdiagnoser. Deltagarnas fysiska aktivitetsnivå bedömdes med National Exercise Referral Framework.
Datainsamling	Datainsamlingen genomfördes med hjälp av ett frågeformulär samt semi-strukturerade intervjuer. Frågeformuläret var baserat på en enkät gällande deltagarnas demografi och tidigare preferenser av FA. Semi-strukturerade intervjuer utformades med hjälp av Behaviour Change Wheel's COM-B model som en guide för fokusgrupperna. Fokusgrupperna spelades in av en samtalsledare och intervjun varade mellan 50 – 90 minuter för att sedan sammanfattas i en skriftlig loggbok.
Dataanalys	All data transkriberades och analyserades med hjälp av Braun och Clarkes sex steg för tematisk analys. Ett induktivt förhållningssätt användes för identifiering av teman. Datan lästes ett flertal gånger med efterföljande kodning. Koder och teman bedömdes för att fastställa samband inom datan och en tematisk karta utvecklades som beskrev nyckelteman och förhållandet teman emellan. Därefter gjordes en semantisk undersökning för ytterligare förklaring och definiering av teman för att teoretisera signifikansen i mönstren.
Bortfall	Ej angivet.
Resultat/Slutsats	Många av deltagarna såg träning som ett verktyg för återhämtning eftersom det gav deltagarna en känsla av makt över sitt välbefinnande, en förbättrad fysisk funktion samt ett psykosocialt stöd. Upplevda barriärer omfattade miljö- och behandlingsrelaterade utmaningar som rädsla för infektion och fatigue. Deltagarna önskade tidigare information gällande FA. Deltagarna kände att det hade motiverat dem till FA tidigare, både under och efter behandling.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 80% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 5

Referens	Chang, P-H., Lin, C-R., Lee, Y-H., Liu, Y-L., Chang, G-C., Hoogland, A. I. & Lai, Y-H. (2020). Exercise experiences in patients with metastatic lung cancer: a qualitative approach. *PLoS ONE, 15*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230188
Land **Databas**	Taiwan PubMed
Syfte	Att förstå effekt och erfarenhet av fysisk aktivitet (FA) hos patienter med metastaserad lungcancer.
Metod:	Kvalitativ metod
Urval	24 individer, varav 9 kvinnor, med metastaserad lungcancer i åldern 49-78.
Datainsamling	Individuella beskrivande intervjuer spelades in under 30 – 45 minuter.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades av två forskningserfarna författare. Transkriptionerna lästes noggrant igenom ett flertal gånger av tre författare för att få fram nyckelord vilka sedan bearbetades till tre teman. Citat och teman fördes in i Microsoft 2016 Excel, dessa bekräftades och godkändes slutligen av studiens deltagare.
Bortfall	Fyra personer exkluderades efter intervju på grund av icke-metastaserad lungcancer.
Resultat/Slutsats	Flera deltagare rapporterade ett behov av att förändra sin fysiska aktivitet (FA) postdiagnos gentemot prediagnos avseende frekvens, duration, intensitet och typ av FA, för att optimera sin fysiska funktion. Cancer- och behandlingsrelaterade symtom spelade en stor roll i behovet av förändring. Deltagare upplevde att FA genererade fysisk energi, självförtroende och överlevnadshopp samt att socialt stöd av familj, vänner och läkare spelade en stor roll gällande uppmuntring till FA.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 89% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 6

Referens	Dennet, A. M., Peiris, C. L., Taylor, N. F., Reed, M. S. & Shields, N. (2019). 'A good stepping stone to normality': a qualitative study of cancer survivors' experiences of an exercise-based rehabilitation program. *Supportive Care in Cancer, 27*(5), 1729-1736. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4429-1
Land **Databas**	Australien CINAHL
Syfte	Att belysa canceröverlevares upplevelser av ett sjukhusbaserat rehabiliteringsprogram med och utan motiverande samtal.
Metod:	Kvalitativ metod
Urval	Deltagare rekryterades från ett offentligt cancerrehabiliteringsprogram. 26 individer deltog varav 17 kvinnor. Deltagarna var berättigade att delta i programmet om de hade en cancerdiagnos och ansågs vara medicinskt lämpade att delta i träning. För att delta i studien krävdes det att deltagarna utförde rehabiliteringsprogrammet samt en tillhörande klinisk studie.
Datainsamling	Semistrukturerade intervjuer mellan 20 - 30 minuter, personligen eller via telefon, vid slutförandet av rehabiliteringsprogrammet. Intervjuschemat var flexibelt för att låta deltagarna diskutera i föredragen ordning samtidigt som huvudfrågorna inkluderades. Deltagare som mottog motiverande samtal fick ytterligare frågor vid interventionen.
Dataanalys	Ljudinspelade intervjuer transkriberades ordagrant och avidentifierades för att säkerställa anonymitet hos deltagarna. Tre forskare läste noggrant igenom transkriptionerna oberoende av varandra vilka sedan kodades med hjälp av öppen datakodning (NVivo QSR International version 11). Kategorisering och ett flertal diskussioner genomfördes av författarna för att slutligen enas om ett huvudtema och fyra underteman.
Bortfall	0
Resultat/Slutsats	Deltagarna angav programmet med fysisk aktivitet som hjälpsamt i att återgå till det normala eftersom flera av deltagarna beskrev en förlust av identitet i samband med sin cancerdiagnos. Deltagarna beskrev även vikten av ett individanpassat rehabiliteringsprogram då det gav deltagarna en större känsla av trygghet i utövandet av programmet och därmed även ett ökat självförtroende. Flera av deltagarna beskrev positivt överraskande resultat där fördelarna med rehabiliteringen skilde sig från deltagarnas ursprungliga mål. Flera av deltagarna hade från början deltagit endast med förhoppning om att få förbättrad fysik i form av ökad kondition och minskad vikt. När detta uppnåddes uttryckte flera patienter sig som positivt överraskade. Deltagarna fick även ett psykosocialt stöd genom nya vänner och personal tack vare programmet vilket stärkte deltagarnas livskvalitet. Deltagarna som fick motiverande samtal utöver rehabiliteringen rapporterade en förändring i deras tankesätt kring fysisk aktivitet. Samtalen beskrevs som en ständig påminnelse om vikten av träning.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 98% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 7

Referens	Edbrooke. L., Denehey. L., Granger. C.L., Kapp. S. & Aranda. S. (2020). Home-based rehabilitation in inoperable non-small cell lung cancer – the patient experience. *Supportive Care in Cancer, 28*(1), 99 – 112. https://doi.org/10.1007/s00520-019-04783-4
Land **Databas**	Nya Zeeland CINAHL
Syfte	Att undersöka erfarenheter och synpunkter relaterat till hembaserat träningsprogram hos patienter med inoperabel icke-småcellig lungcancer
Metod:	Kvalitativ metod
Urval	25 deltagare, varav 12 kvinnor. Medelålder på deltagarna var 66,5 år. Inklusionskriterier var inoperabel icke-småcellig lungcancer, planerat att motta annan cancerbehandling än kirurgi med behandlingsstart fyra veckor eller mer före rekrytering, deltagare över 18 år, kunna tala och skriva på engelska, prestationsstatus enligt ECOG-PS över två, skörhet enligt Clinical Frailty Scale (CFS) över sju, förväntad livslängd mer än sex månader, behandlande onkologs godkännande av studiedeltagande.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med deltagarnas godkännande av inspelning, transkription och elektronisk lagring av resultatet. Deltagarna tilldelades pseudonymer för att säkerställa anonymitet.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades och kodades oberoende av två forskare. Transkriptionerna dubbelkontrollerades av en tredje forskare för noggrannhet. För att säkerställa intervjuschemats pålitlighet analyserades de första 11 av 25 intervjuerna av förste författaren. Analysmetod för studien var innehållsanalys för att sedan sammanställa teman. När inga nya teman framkom diskuterade forskarna eventuella meningsskiljaktigheter för att slutligen bekräfta datamättnad.
Bortfall	2 stycken, 8%
Resultat/Slutsats	Majoriteten av deltagarna rapporterade att det hembaserade träningsprogrammet motiverade till att vara hälsosam trots cancersjukdom. Deltagarna upplevde att fysisk aktivitet (FA) gjorde deltagarna både fysiskt och psykiskt starkare. Hälsofördelarna med FA gjorde deltagarna förberedda på kommande utmaningar i sin sjukdom och behandling men gjorde det också lättare att delta i andra aktiviteter. Det hembaserade, individanpassade träningsprogrammet samt stöd och vägledning av fysioterapeut upplevdes förenkla möjliggörande till FA. Deltagarna upplevde även ökat självförtroende till följd av FA. Sjukdomsrelaterade- och behandlingsrelaterade symtom upplevdes emellanåt som hinder precis som brist på motivation och väderförhållanden.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 87% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 8

Referens	Kim, S., Han, J., Lee, M.Y. & Jang. M.K. (2019). The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: insights from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing, 29(*5-6), 758 – 769. https://doi.org/10.1111/jocn.15114
Land **Databas**	Sydkorea PubMed
Syfte	Att undersöka synpunkter av fysisk aktivitet (FA) vid cancerrelaterad fatigue hos bröstcanceröverlevare.
Metod:	Kvalitativ metod.
Urval	16 kvinnor med en medelålder på 48 år vilka alla uppfyllde inklusionskriterierna: bröstcancerdiagnos i stadie I – III, slutförd kemoterapi och operation, slutförd eller pågående strålbehandling, <5 år sedan diagnostisering samt en upplevd trötthet på minst fyra poäng av tio enligt NRS.
Datainsamling	Studien gjordes genom fokusgruppsintervjuer och varje grupp innehöll 4 – 6 deltagare. Ett frågeformulär besvarades av varje deltagare för att undersöka sociodemografiska data samt hur varje individ hanterade trötthet i dagsläget. Deltagarna informerades individuellt hur intervjun skulle genomföras och försäkrades om att anonymitet skulle säkerställas. Varje fokusgrupp varade i 60 – 90 minuter och spelades in.
Dataanalys	Varje deltagare kodades innan transkription för att säkerställa anonymitet. Transkriptionerna granskades sedan noggrant av forskargruppen genom triangulering. Öppen kodning genomfördes sedan och forskningsgruppen träffades mer än tio gånger för att finslipa kodningssystemet och säkerställa datamättnad. Avslutningsvis gjordes en tematisk analys genom att läsa transkriptionerna ordagrant, lyfta ut viktiga begrepp samt diskutera kontexten av de framväxande teman författarna som grupp systematiskt arbetat fram vilket resulterade i fyra teman.
Bortfall	0
Resultat/Slutsats	Flera av deltagarna rapporterade hög cancerrelaterad fatigue (CRF) vilket påverkade livskvalitén avsevärt eftersom det kunde drabba deltagarna utan större förvarning. Deltagarna upplevde att förståelsen för vikten av FA kom först efter diagnos, flera av deltagarna rapporterade att de var rädda för viss typ av FA då risken för lymfödem och återfall kunde öka. Detta var information deltagarna fått från annat håll än sjukvårdspersonal vilket också ansågs problematiskt. Deltagarna tyckte att information från vårdpersonal gällande FA hade varit bristfällig beträffande typ av FA, intensitet, varaktighet och frekvens. Detta resulterade i att deltagarna upplevde otillräcklig kunskap för att våga utöva FA. Brist på personcentrerade träningsprogram och stöttning i välbefinnandet rapporterades också som ett tidigare hinder för att utöva FA. Att interagera med andra bröstcanceröverlevare upplevdes som kraftfullt och motiverande för en fortsatt hälsofrämjande livsstil. Det tog även bort mycket av stigmat i utseendeförändringen relaterat till cancersjukdomen vilket också tidigare upplevts som ett hinder för att utöva FA.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 93% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 9

Referens	Mazzoni, A-S., Carlsson, M., Berntsen, S., Nordin, K. & Demmelmainer, I. (2019). "Finding my own motivation" - a mixed method study of exercise and behaviour change support during oncological treatment. *International Journal of Behavioral Medicine, 26*(6), 499 – 511. https://doi.org/10.1007/s12529-019-09809-z
Land **Databas**	Sverige PubMed
Syfte	Att undersöka motiverande erfarenheter av fysisk aktivitet kombinerat med beteendeförändringsstöd och att beskriva hur specifika beteendeförändrande tekniker värderades hos fysiskt aktiva patienter under cancerbehandling.
Metod:	Mixad metod
Urval	18 deltagarna, varav 9 kvinnor, valdes strategiskt ut baserat på ålder, kön, geografiskt läge, utbildningsnivå, yrke, cancerdiagnos, behandling och tidigare fysisk aktivitet samt avslutat träningsprogram via Phys-Can för att få ökad variation.
Datainsamling	Datainsamling gjordes genom ett frågeformulär och semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna varade mellan 25 och 65 minuter och spelades in. Frågeformuläret var konstruerat utifrån en befintlig mall för vuxna med reumatoid artrit med viss justering anpassat till aktuell studie.
Dataanalys	En tematisk analys utfördes i fem steg. En noggrann transkribering av intervjuerna gjordes vilka sedan kontrollerades mot intervjuerna för ytterligare noggrannhet. Koder genererades genom NVivo-11 program genom att systematiskt sortera datainsamlingen för att sedan kunna utläsa början till teman. Sedan sorterades koderna in i potentiella teman och underkategorier och en tematisk karta producerades. Frågeformuläret analyserades genom beskrivande statistik med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).
Bortfall	0
Resultat/Slutsats	Deltagarna upplevde att fysisk aktivitet (FA) gav både fysiska och psykologiska fördelar. Deltagarna rapporterade förbättrat välmående, humör och energi såväl som livskraft, muskelstyrka, kondition och förbättrad sömnkvalitet. FA gav deltagarna även en känsla av kompetens och självkontroll som i sin tur gav energi och skapade självförtroende att delta i andra aktiviteter. Deltagandet i programmet gav också en ökad förståelse och kännedom över FA och dess hälsofördelar. Användande av olika instrument och test för att mäta utveckling gällande FA ansågs vara positivt. Att träna i grupp upplevdes ge struktur, inspiration, socialt stöd, trygghet och motivation. Personbaserade träningsprogram och respons lyftes som betydelsefullt.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 96% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.

Artikel 10

Referens	Sheill, G., Neill, L. O., Hussey, J., Guinan, E. & Hevey, D. (2018). The views of patients with metastatic prostate cancer towards physical activity: a qualitative exploration. *Supportive Care in Cancer, 26*(6), 1747-1754. https://doi.org/10.1007/s00520-017-4008-x
Land **Databas**	Irland CINAHL
Syfte	Att undersöka patienter som lever med metastaserad prostatacancer och deras attityd till fysisk aktivitet.
Metod:	Kvalitativ metod.
Urval	20 män rekryterades från onkologiavdelningar tillhörande tre olika sjukhus. Alla deltagare var ≥ 18 år och diagnostiserade med metastaserad prostatacancer bekräftad av CR/MR eller genom skelettröntgen.
Datainsamling	Semi-strukturerade intervjuer influerade av The Health Belief Model (HBM). Deltagarna fyllde också i ”Physicians’ Health Study Assessment, ett frågeformulär angående fysisk aktivitet. Intervjuerna spelades in och varade mellan 15 och 20 minuter.
Dataanalys	Intervjuerna transkriberades av två forskare oberoende av varandra. Transkriptionen genomgick sedan en jämförande analys för att bygga resultat vilket baserades på de teman som uppkommit under den självständiga analysen. Demografiska data fördes in i en Excel-databas för beskrivande analys.
Bortfall	0
Resultat/Slutsats	Många patienter rapporterade smärta, fatigue, urininkontinens och hormonella förändringar som nedstämdhet och värmevallningar som hinder för utförande av fysisk aktivitet (FA). Bristande tillgänglighet på lämpliga faciliteter, svårigheter att träna självständigt samt låg motivation uppgavs även utgöra hinder. FA rapporterades ge högre livskvalitet, viktnedgång, mer energi samt hjälpte deltagarna att återfå rutin och normalitet i vardagen. Cancerdiagnosen uppgavs skapa en störning av normala rutiner gällande FA och osäkerhet gällande effekten av FA efter diagnos. Variationen var stor gällande socialt stöd gällande FA, där en del deltagare rapporterade att familj och vänner uppmuntrade till FA medan andra deltagare uppgav familj och vänner som likgiltiga i frågan eller med attityden att den cancerdrabbade själv skulle välja.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I, 91% enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall.