



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Patientens upplevda behov av information i samband med bröstcancerbehandling.

En litteraturstudie

Författare: Fanny Andersson & Elin Thall

Handledare: Anita Ziegler

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Patientens upplevda behov av information i samband med bröstcancerbehandling.

En litteraturstudie

Författare: Fanny Andersson & Elin Thall

Handledare: Anita Ziegler

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Abstrakt

Bakgrund: Bröstcancer är en av de vanligaste dödsorsakerna bland medelålders kvinnor i Sverige. För att patienten ska tas sig igenom den påfrestande upplevelsen av bröstcancer och dess behandlingar är information viktigt. **Syfte:** Att belysa patientens upplevda behov av information i samband med bröstcancerbehandling. **Metod:** En litteraturstudie genomfördes med integrerad analys. Tio vetenskapliga artiklar söktes fram och kvalitetsgranskades. **Resultat:** Fyra teman identifierades genom integrerad analys, Behov av informationsmängd, Informationssort, Informationsform samt Reserverad inställning till information. **Slutsats och kliniska implikationer:** Resultatet visade att patienterna hade varierande informationsbehov vad gäller informationsmängd, informationssort och informationsform. Det framkom även att patienterna kunde ha en reserverad inställning till information. Litteraturstudiens resultat kan ge ökad förståelse för patientens informationsbehov innan bröstcancerbehandling och hjälpa sjukvårdspersonal se individen och förse patienten med information som tillfredsställer.

Nyckelord

Informationsbehov, bröstcancer, bröstcancerbehandling, patientperspektiv.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde	3
Bakgrund	4
Perspektiv och utgångspunkter	4
Bröstcancer	5
Att leva med cancer	5
Behandling av bröstcancer	6
Information	7
Sjuksköterskans förhållningssätt	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	9
Granskningsinstrument	11
Dataanalys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Behov av informationsmängd	13
Mycket alternativt lite information	13
Informationssort	14
Information kring sjukdomen	14
Informationsbehov i samband med behandlingen	15
Informationsbehov av behandlingens innebörd	16
Livsrelaterad information	17
Informationsform	18
Muntligt	18
Skriftligt	18
Muntligt i kombination med skriftligt	19
Visuell information	19
Reserverad inställning till information	20
Rädsla och missnöje	20
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	21
Slutsats och kliniska implikationer	24
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25

Introduktion

Problemområde

Bröstcancer är idag en av de vanligaste dödsorsakerna hos medelålders kvinnor i Sverige (Socialstyrelsen, 2013) och var tionde svensk kvinna får någon gång i livet diagnosen bröstcancer (Järhult & Offenbartl, 2013). Varje år görs omkring 10 000 bröstkirurgiska ingrepp i Sverige varav två procent av patienterna är män och övriga är kvinnor (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Lei, Har & Abdullah (2011) kan bröstcancer och dess behandlingar orsaka stor oro och ångest hos patienter. Information är viktigt för att styrka patienterna till att klara av den påfrestande upplevelsen (ibid.). Patienten behöver få information och kunskap om vad hon eller han själv kan bidra med i behandlingen (Bolund, 2008). Enligt Suplee, Jerome-D'Emilia & Boiler (2016) blev patienternas informationsbehov inte mötta av sjukvårdspersonalen, bland annat uppgav patienterna att den preoperativa informationen innan mastektomin var bristfällig. För att patienterna ska kunna förstå och handskas med de obekanta upplevelsorna behöver de information anpassad efter deras individuella behov (Lei, Har & Abdullah, 2011). Informationsbehovet bekräftas även av Abt Sacks et al. (2015) som uttrycker nödvändigheten av att informationen passar patienternas behov och begär.

Att patienten är nöjd med informationen som fås är en viktig komponent till välmående eftersom patienter som känner sig nöjda med informationen bland annat upplever färre depressiva symtom och lägre ångestnivå (Mallinger, Griggs & Shields, 2005). En studie visar att återhämtningsförmågan kan påverkas negativt av ångest och depression samt att tillgång till information kan minska nivån av dessa symtom (Dawe, Bennett, Kearley & Westera, 2014).

Enligt Lei, Har & Abdullah (2011) får patienterna generellt sett inte information som är individuellt anpassad utan den information som ges till patienten anses vara viktig utifrån sjuksköterskans perspektiv. I en studie av Brédart, Kop, Fiszer, Sigal-Zafrani & Dolbeault (2015) framkom det att mellan 23,5% - 56,2% av patienterna upplevde att de hade informationsbehov som inte blev bemötta. Enligt Dawe et al. (2014) behöver sjuksköterskan

vara medveten om vad som anses vara viktigt för patienterna för att kunna ge optimal vård. Om sjuksköterskan är medveten om patienternas informationsbehov kan sjuksköterskan även hjälpa patienterna handskas med behandlingen på ett bättre sätt (Lei, Har & Abdullah, 2011). Sjuksköterskan kan också hjälpa patienterna att förstå biverkningar och genom att patienterna får information som gör dem nöjda kan även deras beslutstagande kring behandlingar underlättas (ibid.).

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Travelbee (2014) är en omvårdnadsteoretiker som i sin teori beskriver mellanmännsliga relationer i form av erfarenheter mellan sjuksköterskan och patienten, som en central del i omvårdnaden. Travelbee ser människan som en unik individ som är olik alla andra människor som någonsin levt, lever och kommer att leva. Alla människor har emellertid samma slags grundläggande behov. Intensiteten i behoven kan variera beroende på kultur och personlighet. Två av de grundläggande behoven som Travelbee beskriver är kognitiv klarhet och trygghet. Med kognitiv klarhet menas att individen förstår vad som kommer att ske, och med trygghet menas att individen känner sig säker. Ångest beskrivs av Travelbee (2014) som en subjektiv känsla av oro som framkallas av att tillfredsställelsen av de grundläggande behoven hotas. När en patient får information kan eventuell ångest reduceras. Vid exempelvis kirurgiska ingrepp kan information om proceduren vara en psykisk förberedelse och till viss grad uppfylla behovet av kognitiv klarhet och trygghet (ibid.).

Travelbee (2014) menar att sjuksköterskan bör sträva efter att uppfylla patientens behov av kognitiv klarhet och trygghet. Det uppstår likväl problem som beror på sjuksköterskans och annan vårdpersonals oförmåga att känna igen och möta särskilda behov. Begrepp som sjuksköterska och patient förkastas av Travelbee eftersom de är generaliserande. Generalisering är ett sätt att kategorisera individer vilket innebär att individen försvinner och behandlingen blir stereotypiskt. Individuella särdrag hamnar i skymundan och gemensamma drag framhävs (ibid.). Däremot kommer termer som sjuksköterska och patient användas i föreliggande litteraturstudie i syfte att förenkla förståelsen för läsaren.

Bröstcancer

Cancer är ett samlingsnamn för över 200 olika sjukdomar där den gemensamma nämnaren är en okontrollerad celldelning någonstans i kroppen (Socialstyrelsen, 2013). Den okontrollerade celldelningen beror på en störning i en enda cell som börjar dela sig ohämmat och slutligen bildar en tumör (Friberg & Ernberg, 2008). Cancerceller från tumören kan sprida sig till andra delar av kroppen och där bilda dotterceller, också kallat metastaser (Linder, 2008).

Spridningen av cancercellerna har olika tidsförlopp beroende på cancertyp och individ (Socialstyrelsen, 2013). Ärftlighet och yttre faktorer såsom rökning, alkohol och kost kan öka risken för uppkomsten av cancer (Trolle Lagerros, 2008). Cancer är en vanlig sjukdom i Sverige och idag uppskattas var tredje person drabbas av cancer någon gång i livet (Socialstyrelsen, 2013).

Omkring en tredjedel av alla cancerdiagnoser bland kvinnor i Sverige är bröstcancer (Socialstyrelsen, 2013). Mellan 5% - 30% av all bröstcancer räknas bero på en ärftlig orsak men det finns också andra riskfaktorer, exempelvis alkohol, stor bröstvolym och ökad kroppslängd (Bergh & Emdin, 2008). Symtom på bröstcancer är oftast en eller flera knölar i bröstet, indragning av huden eller bröstvårtan eller en hudförändring av bröstet. Många fall är symtomlösa och upptäcks via screening medan långt gången bröstcancer ger symtom som rodnad, värmeökning eller förtjockning av bröst huden. Bröstcancer kan delas in i fyra stadier som beskriver hur långt gången sjukdomen är samt hur stor spridningen är. I första stadiet är tumören mindre än två centimeter och det finns ingen spridning till armhållans lymfkörtlar. I andra stadiet är tumören större än två centimeter eller så förekommer spridning till armhållans lymfkörtlar. I tredje stadiet är tumören större än fem centimeter eller så förekommer mer omfattande spridning än till armhållans lymfkörtlar. I det fjärde stadiet har tumören spridits till huden utanför bröstet eller bildat fjärrmetastaser (ibid.).

Att leva med cancer

Att få ett besked om cancer är omskakande och kan för många vara en traumatisk period (Kössler, 2011; Inan, Günüşen & Üstün, 2016). Patienter i studien av Inan, Günüşen & Üstün (2016) beskriver upplevelsen av att få besked som en livsavgörande händelse som påverkar patientens liv. Att få beskedet kan kännas som en dödsdom och det kan vara svårt att komma ihåg vad som sagts och informationen som fås (Kössler, 2011). Sjukdomen påverkar hela

familjen och även de som inte blivit sjuka drabbas hårt och det kan kännas som att tillvaron vänds upp och ner (Kössler, 2011). I studien av Sun et al. (2016) beskrivs en upplevelse av känslomässigt lidande till följd av cancerbeskedet vilket inverkar på patientens arbetsförmåga under cancerbehandlingen.

Att vara patient skapar ett behov av kontinuitet och fast kontakt (Kössler, 2011). Situationen är ofta helt ny och ett stort antal patienter har lite eller ingen kunskap om sjukdomen (ibid.). Diagnostiseringen tar i Sverige omkring 20 dagar från möte med specialistläkare till behandlingsstart (Socialstyrelsen, 2015). Rädslan för att sjukdomen ska sprida sig under tiden som de väntar kan orsaka både ångest och oro (Kössler, 2011). Fysiska förändringar i samband med att vara sjuk kan väcka stor osäkerhet, särskilt när det gäller förmågan att själv kunna klara av saker (Joulaei, Joulaei, Kadivar & Hajibabaei (2012). Förändringar av utseendet såsom hårfall och nagelförändringar på grund av cancerbehandlingen kan resultera i att patienterna upplever obekvämheter i att interagera med andra (Sun et al., 2016). Även trötthet kan vara en följd av behandlingen vilket påverkar patienternas vardagsliv negativt (ibid.). Patienterna kan även känna sig besvikna över att ständigt få träffa nya läkare och sjuksköterskor som inte är insatta i patienternas behandling (Kössler, 2011).

Behandling av bröstcancer

Bröstcancer kan behandlas på flera olika sätt. Det vanligaste är kirurgi följt av adjuvant behandling innehållande strålning, cytostatika och hormonbehandling (Järhult & Offenbartl, 2013). Kirurgin kan delas in i sektorresektion och mastektomi. Sektorresektion innebär att endast tumören och den närmaste vävnaden avlägsnas och detta görs när tumören är mindre än 3-4 cm och inte centralt placerad i bröstet. Mastektomi innebär att all bröstvävnad avlägsnas och utförs när sektorresektion inte är en alternativ behandling (ibid.). Efter en genomgången mastektomi har alla patienter rätt till bröstkirurgisk rekonstruktion (Bergh & Emdin, 2008). Vid misstänkt spridning av cancercellerna utförs en så kallad axillarutrymning vilket innebär att lymfkörtlar belägna i armhålan vid det sjuka bröstet avlägsnas (Järhult & Offenbartl, 2013). En eventuell komplikation av axillarutrymningen är lymfödem, svullnad, i axel och arm. Idag undersöks alltid lymfkörteln närmast tumören och endast vid förekomst av cancerceller avlägsnas de resterande lymfkörtlarna vilket minskar risken att lymfödem uppkommer som biverkning (ibid.).

I samband med kirurgin finns tilläggsbehandlingar som ges före eller efter ingreppet (Järhult & Offenbartl, 2013). Här ingår strålning som ofta genomförs i syfte att minska risken för lokalrecidiv, det vill säga återfall av cancer lokalt (ibid.). Strålbehandling kan användas till tumörer belägna var som helst i kroppen (Degerfält, Moegelin & Sharp, 2008). Det finns specifik strålbehandling som lämpar sig väl till stora respektive små områden och där det förekommer risk för spridning, exempelvis områden med lymfkörtlar (ibid.). Cytostatika är en del av behandlingen mot bröstcancer och kan ge förlängd överlevnad när prognosen är dålig (Hansson, Henriksson & Petersson, 2008). Cytostatikan ges i tre till sex kurer och resulterar ofta i att patienten får svåra biverkningar som kräkningar, illamående och hårförlust (Järhult & Offenbartl, 2013). Ifall tumören innehåller östrogenreceptorer ges hormonbehandling för att hämma östrogenets effekt (ibid.) och på så vis minska tillväxten av tumören (Nordenskjöld, 2008).

Information

Med information menas ett allmänt och generellt sätt att överföra kunskap, men att informera någon betyder inte att individen förstår och tar till sig den givna informationen (Säljö, 2009). Informationen överförs från en sändare till en mottagare genom någon form av medium, som kan vara till exempel talat språk, text eller bild. Förstår mottagaren informationen kan den omvandlas till relevant kunskap (ibid.).

En förutsättning för att patienten skall förstå det som sägs är att innehållet i kommunikationen och informationen utformas med hänsyn till patientens förmåga till förståelse (Hansson, Scherman & Runesson, 2009). Sjuksköterskan måste därför ta hänsyn till patientens synsätt och tidigare erfarenheter. Sjuksköterskan bör inte ta för givet att patienten alltid tolkar informationen som ges på samma sätt som sjuksköterskan själv gör, eftersom patienten inte alltid uppfattar det som är avsett (ibid.). För att patienten skall ta till sig information måste den vara betydelsefull (Sandman & Kjellström, 2013). Att ta emot information vid en opassande tidpunkt, till exempel precis innan ett ingrepp, upplevs som stressande och kan leda till att patienterna har svårt att fokusera på det som sägs (Dawe, Bennett, Kearney & Westera, 2014). Informationen kan också vara svår för patienten att ta till sig och att komma ihåg (ibid.).

Att få diagnosen bröstcancer kan vara chockerande och patientens behov av information, stöd och tröst är stort särskilt strax efter beskedet (Järhult & Offenbartl, 2013). Information till patienten bör ges vid upprepade tillfällen eftersom patienten ofta har svårt att ta in allt samtidigt (ibid.). För att bröstcancerpatienter ska få ut det mesta utav informationen ska den enligt Abt Sacks et al. (2015) ges i lagom mängd. När det gäller behandling är det viktigt att patienten i stora drag får information om vilken typ av behandling som ska göras, tillvägagångssättet och varför behandlingen ska utföras (Kössler, 2011).

Sjuksköterskans förhållningssätt

Etik handlar i grunden om hur vi människor skall handla och förhålla oss i olika situationer (Sandman & Kjellström, 2013). Det innebär att leva livet på bästa sätt för att åstadkomma det goda och det rätta, bland annat genom att följa mönster som anses vara mer acceptabla än andra. I vården är det av stor vikt att göra det som är gott för patienter och deras anhöriga. Det med tanke på att det hela tiden uppstår val där olika etiska värden står på spel där det är omöjligt att skilja etik och vårdande åt (ibid.).

Hur sjuksköterskan bör agera etiskt sett ligger till grund för de etiska koder som finns (Sandman & Kjellström, 2013). Etiska koder anses vara en matris för hur traditionerna för att möta etiska problem ser ut för olika yrkeskåror (ibid.). Exempel på dessa är International Council of Nurses, ICN:s, etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Etiska koder för sjuksköterskan finns till för att skydda patienter och klienter och kan ses som ett socialt kontrakt mellan allmänhet och profession (Sandman & Kjellström, 2013). De stimulerar sammanhållningen och stärker uppfattningen om vad som är gemensamt i yrket (ibid.). Att "sjuksköterskan ansvarar för att patienter/enskilda personer får korrekt, tillräcklig och lämplig information på ett kulturellt anpassat sätt, som grund för samtycke till vård och behandling" är ett exempel på det som ingår i en etisk kod relaterat till informationsgivande (Svensk sjuksköterskeförening, 2014, s. 4). Det är därför av vikt att undersöka vad patienter med bröstcancer anser är passande och tillfredsställande information, vilket anses vara en del av vårdandet.

Patienten har rätt till information och detta beskrivs i patientlagen (PL, SFS 2014:821, 3 kap. 1 §) som att patienten skall få information om sitt hälsotillstånd samt de metoder som finns för undersökning, vård och behandling. Patientens skall också få information om vilken

tidpunkt hon eller han kan förvänta sig att få vård och det förväntade vård- och behandlingsförloppet. Slutligen skall patienten även få information om väsentliga risker för komplikationer och biverkningar som finns (ibid.).

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att belysa patientens upplevda behov av information i samband med bröstcancerbehandling.

Metod

Arbetet skrevs som en litteraturstudie och innehåller ett specifikt syfte, systematisk sökning efter relevanta vetenskapliga artiklar samt en kritisk värdering och sammanställning av insamlade artiklar. En litteraturstudie används oftast för att sammanställa kunskap inom ett visst omvårdnadsområde för att sedan kunna användas praktiskt (Kristensson, 2014).

Fördelarna med en litteraturstudie framför en empirisk är enligt Kristensson (2014) att det ofta finns behov av att sammanställa redan befintliga forskningsresultat för att kunna besvara en mer specifik fråga. Ansatsen var induktiv eftersom resultatet baserades på fakta från vetenskapliga artiklar (ibid.).

Urval

Urvalet till litteraturstudien består av tio vetenskapliga artiklar. De databaser som användes var PubMed och CINAHL. PubMed är främst inriktad mot medicinsk vetenskap men innehåller även omvårdnadsvetenskap (Kristensson, 2014). PubMed innehåller cirka 21 miljoner vetenskapliga artiklar (ibid.). CINAHL inriktar sig mot omvårdnadsvetenskap och innehåller nästan sex miljoner vetenskapliga artiklar (EBSCO, 2018).

Datainsamling

Litteratursökningen började med en inledande informationssökning för att få en översikt av hur forskningsområdet i det valda ämnet såg ut (Segesten, 2012). Därefter gjordes en systematisk sökning utefter en sökstrategi. Sökorden i sökstrategin valdes ut med hjälp av nyckelord i syftet (ibid.). I PubMed och CINAHL användes MeSH-termer respektive CINAHL-headings (Kristensson, 2014). De booleska sökoperatörerna AND och OR användes i sökningarna. För att sökningen skulle avgränsas användes inklusionskriterier (ibid.). De vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade de senaste 10 åren samt vara skrivna på engelska. På CINAHL användes även academic journals som inklusionskriterie. Populationen skulle bestå av kvinnor och män som har eller har fått en bröstcancerdiagnos samt var över 18 år.

En första gallring av de vetenskapliga artiklar som hittades gjordes (Segesten, 2012) genom att författarna till föreliggande litteraturstudie var för sig läste och granskade artiklarnas titlar och abstrakts (Kristensson, 2014). Därefter diskuterades abstrakten för att bestämma vilka artiklar som skulle läsas i fulltext. De artiklar som ansågs irrelevanta på grund av att de inte matchade litteraturstudiens syfte sorterades bort (ibid.). Hur många artiklar som valdes bort mellan stegen dokumenterades i Tabell 1 och Tabell 2 (Kristensson, 2014). Artiklar som ansågs kunna bidra med relevant fakta lästes i fulltext för att sedan granskas (Segesten, 2012).

Tabell 1. Sökning i PubMed.

PubMed						
Sökord		Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Antal granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Consumer Health Information *	6 338				
#2	“Information need”	261				
#3	“Information needs”	3 693				
#4	“Patient information”	6 465				
#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	16 209				
#6	Breast Neoplasms *	256 099				
#7	#5 AND #6	420				
#8	#7 + engelska + senaste 10 åren	279	38	12	5	5

*MeSH-term.

Tabell 2. Sökning i CINAHL.

CINAHL						
Sökord		Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Antal granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Consumer Health Information **	12 560				
#2	Information Needs *	9 873				
#3	“Patient information”	2 787				
#4	#1 OR #2 OR #3	24 696				
#5	Breast Neoplasms **	63 278				
#6	#4 AND #5	544				
#7	#6 + engelska + senaste 10 åren + academic journals	196	33	11	5	5

*CINAHL heading

**CINAHL heading exploded

Granskningsinstrument

Artiklar som valdes ut efter att ha lästs i fulltext kvalitetsgranskades med hjälp av Forsbergs och Wengströms (2012) mallar för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Granskningsmallarna innehåller frågor om bland annat syftet, undersökningsgrupp, metod för datainsamling, dataanalys och resultat (ibid.). Frågorna besvarades och värderades med poäng som omvandlades till en procent för att kvaliteten sedan skulle kunna bedömas. Enligt Kristensson (2014) skulle författarna till föreliggande litteraturstudie själva utse vilka gränser som angav låg, medelhög och hög kvalitet. De artiklar som erhöll en procent över 70% ansåg litteraturstudiens författare ha en tillräckligt hög kvalitet för att kunna inkluderas i studiens resultat. Artiklar med en procent mellan 70% och 85% ansågs ha en medelhög kvalitet medan artiklar med ett värde över 85% ansågs nå upp till en nivå av hög kvalitet.

Dataanalys

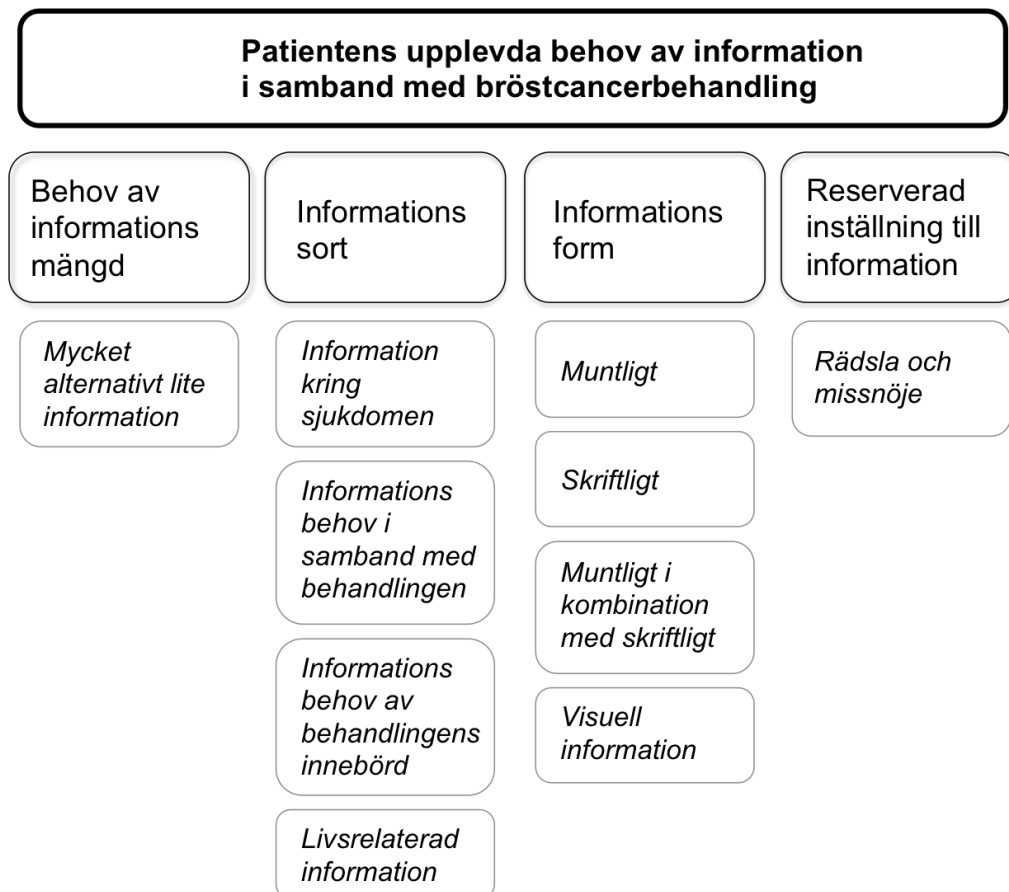
Dataanalys gjordes med en integrerad analys som började med en genomläsning av utvalda artiklar och identifierande av likheter samt skillnader mellan resultaten (Kristensson, 2014). Detta steg utförde litteraturstudiens författare var för sig. Därefter skedde en identifiering av teman bland resultaten i artiklarna gemensamt efter diskussion. Tematiseringen är en sammanfattning i form av rubriker och under varje rubrik skrivs en kort formulering av artiklarnas resultat. Underrubriker till temana kan läggas till allt eftersom de identifieras (ibid.).

Forskningsetiska avvägningar

World Medical Association (WMA) har utvecklat Helsingforsdeklarationen som involverar etiska principer för medicinsk forskning (WMA, 2013). Helsingforsdeklarationen tar bland annat upp att forskning bör godkännas av en etisk nämnd samt vikten av informerat samtycke (ibid.). Vid skrivningen av en litteraturstudie skall ställning tas till om de vetenskapliga artiklar som skall ingå är etiskt försvarbara (Kristensson, 2014). De artiklar som ingick i litteraturstudiens resultat granskades etiskt utifrån de fyra etiska principerna autonomiprincipen, icke-skada-principen, rättvisepincipen och göra-gott-principen (ibid.). Autonomiprincipen respekterar individens rätt till självbestämmande och icke-skada-principen innebär att alla människor har en moralisk skyldighet att inte skada andra (Sandman & Kjellström, 2013). Rättvisepincipen upprätthålls genom att handla rättvist samt att behandla alla lika och göra-gott-principen innebär att förebygga skada och främja det goda (ibid.). Polit & Beck (2010) beskriver nio riktlinjer för att granska ifall vetenskapliga artiklar är etiskt försvarbara. Det användes olika antal riktlinjer när de vetenskapliga artiklarna granskades beroende på artikelns utformning. Den riktlinje som användes vid samtliga granskningar var att den vetenskapliga artikeln skulle vara godkänd av etisk nämnd (ibid.).

Resultat

Resultatet utgörs av tio artiklar varav sju är kvalitativa, två är kvantitativa och en är mixed method. Fyra teman identifierades efter tematisering och betitlades *Behov av informationsmängd*, *Informationssort*, *Informationsform* och *Reserverad inställning till information* som presenteras i Figur 1 nedan.



Figur 1. Teman och underkategorier.

Behov av informationsmängd

Mycket alternativt lite information

Informationsbehoven var varierande hos patienterna som deltog i två av studierna som presenteras i detta tema (Halkett, Kristjansson, O'Driscoll, Taylor & Spry, 2008; Honnor, 2013). I en intervjustudie som undersökte informationsbehov kring lymfödem som en konsekvens av bröstcancerbehandling skriven av Honnor (2013) var mycket information

efterfrågat eftersom det hjälpte patienterna handskas med sjukdomen. I en intervjustudie av Halkett et al. (2008) där specifika informationsbehov, hos kvinnor med tidigt utvecklad bröstcancer, relaterat till strålbehandling undersöktes ville vissa patienter ha stora mängder information. En annan studie bekräftar även detta (Honnor et al., 2013). I studien av Halkett et al. (2008) framkom även att det fanns behov av att informationen skulle ges i större mängd samt att utbudet av skriven information kring bröstcancerbehandling borde utökas. För att kunna hantera situationen behövdes mycket information och bland många patienter ökade informationsbehovet ju närmare slutet av behandlingen de kom (ibid.). I intervjustudien av Burton et al. (2014) där kvinnor över 75 år beskrev informationsbehovet inför sin kommande behandling framkom att det bland patienterna endast var en liten del som hade behov av mycket information.

I flera av studierna menade en del av patienterna att de bara ville ha och kunde hantera små mängder information i taget eftersom det var oroande med för mycket information (Halkett et al., 2008; Honnor, 2013; Burton et al., 2014). En del tyckte att de hade fått för mycket information (Burton et al., 2014) och andra tyckte det var för tidigt i behandlingen eftersom de fick väldigt mycket annan information för tillfället (Honnor, 2013). När patienterna kommit en bit in i behandlingen minskade informationsbehovet generellt sett (Halkett et al., 2008).

Informationsort

Information kring sjukdomen

Av de patienter som uttryckte att de hade ett informationsbehov var det många som önskade information om själva sjukdomen, det vill säga bröstcancer (Kimiafar et al., 2016; Obeidat & Khrais, 2014; Wong et al., 2011). I en kvalitativ studie av Wong et al. (2011) där patienter över 70 år framförde sina informationsbehov ville en del veta var det fanns tillgång till ytterligare information. Det framkom att det fanns oro över om cancer spridit sig till andra delar av kroppen och att det fanns önskemål om mer detaljerad information om till exempel chansen till överlevnad (ibid.). I två studier av Danesh et al. (2013) och Wong et al. (2011) efterfrågade en stor del av patienterna information om sin prognos. I en kvalitativ studie av Danesh et al. (2013) som behandlar bröstcancerpatienters informationsbehov beskrivs att

många av patienterna ville ha information om symtom, särskilt smärta, utmattning och neuropati.

Kimiafar et al. (2016) och Wong et al. (2011) lyfter fram att det fanns ett behov av att veta sjukdomens etiologi, det vill säga dess orsak. Obeidat & Khrais (2014) och Kimiafar et al. (2016) uttrycker även att information om sjukdomens olika stadier var efterfrågat av patienterna. Det framkom i en kvantitativ studie av Kimiafar et al. (2016) att patienterna ville ha information om sjukdomens utvecklingstakt och det fanns ett samband mellan viljan att veta och patienternas utbildningsnivå. De som hade högre utbildning ville ha mer information om sjukdomens orsak och dess stadier (ibid.). Ytterligare behov som nämndes var information om eventuell spridningen av cancer till lymfkörtlar (Kimiafar et al., 2016; Obeidat & Khrais, 2014). Information om vilken typ av tumör som är involverad samt dess allvarlighetsgrad var också efterfrågat (Kimiafar et al., 2016; Wong et al., 2011). Det framkom även att information om sannolikheten samt upptäckbarheten av recidiv efterfrågades (Kimiafar et al., 2016).

Informationsbehov i samband med behandlingen

Ett informationsbehov som återkom i tre av studierna var planeringen och tidsramen för patienternas behandling (Halkett et al., 2008; Robinson et al., 2016; Wong et al., 2011). Halkett et al. (2008) skriver att flera patienter kände att de inte erhöll tillräcklig mängd information om vad som innefattas i ett planeringsmöte och patienterna var ofta förvånade över vad som inträffade. En åsikt var att delar av den behandling som skulle planeras in under mötet borde förklaras på förhand. Den rädsla som uppkommer när vårdpersonalen inte ägnar tillräckligt med tid till att informera patienten kan på så sätt minskas (ibid.). Information angående tidsaspekten i behandlingen var önskvärt av patienterna i tre av studierna (Halkett et al., 2008; Robinson et al., 2016; Wong et al., 2011). Patienterna ville ha information om inom vilken tidsram ingreppet och resterande behandling skulle ske (ibid.). Flera patienter ville veta ifall sjukdomen påverkades av att de fick vänta på test för diagnostisering (Wong et al., 2011). Enligt studien av Robinson et al. (2016), där samtal mellan bröstcancerpatienter och kirurg analyserades, verkade många patienter vilja göra eventuella ingrepp omgående. Majoriteten av patienterna i studien av Wong et al. (2011) ställde frågor och ville ha information om diagnostiska tester.

Patienterna hade stort behov av att få information om hur de skulle närma sig behandlingen på bästa sätt (Kimiafar et al., 2016). Enligt studien av Tsuchiya & Horn (2009), där bröstcancerpatienters informationsbehov undersöktes med hjälp av semistrukturerade intervjuer, behövde patienterna information om vilka olika behandlingsalternativ som fanns för att de skulle känna sig säkra på valet av behandling. Patienterna ville också veta vad som föredrogs av kirurgen (ibid.). I studien av Burton et al. (2014) uttryckte sig patienterna annorlunda. De hade svårt att veta vilken information de behövde för att kunna ta beslut om sin behandling (ibid.).

Halkett et al. (2008) beskriver att patienterna tidigt ville ha information om vad som händer efter behandlingen. Enligt Robinson et al. (2016) kände patienterna behov av att få information gällande återhämtningen från sjukdomen och den kirurgiska behandlingen. Patienterna ville bli informerade om återhämtningsprocessen, den postoperativa upplevelsen, smärthantering samt postoperativa behov (ibid.). Patienterna hade också behov av att få information om eventuella bieffekter efter behandling (Obeidat & Khrais, 2014; Halkett et al., 2008; Kimiafar et al., 2016). Patienterna ville även ha information om hur de skulle hantera sidoeffekter (Halkett et al., 2008). I både studien av Honnor (2013) och studien av Ussher et al. (2013) uttryckte patienterna specifikt behov av att få information om lymfödem. Ett antal patienter kände att det hade varit lugnande för dem att veta hur de kände igen lymfödem och vad de skulle göra åt det (Honor, 2013). Informationsbehovet hos patienterna ökade när de upplevde biverkningar, särskilt om biverkningarna var allvarliga (Halkett et al., 2008).

Informationsbehov av behandlingens innebörd

Studien av Obeidat & Khrais (2014) undersökte informationsbehov hos bröstcancerpatienter med hjälp av frågeformulär. Patienterna i studien hade ett stort behov av att få information om behandlingen mot bröstcancer och för 85% av de som deltog var det extremt viktigt att få information om hur stora chanser det fanns för att bli botad (ibid.). Det första mötet med onkologen var viktigt för patienterna eftersom det var den första chansen att få tillgång till detaljerad information om behandlingen (Halkett et al., 2008). Flera patienter ville bli förberedda genom att få information om vad som skulle hända under behandlingen, hur maskinerna fungerade och hur miljön såg ut. Vissa ville veta mer om vad de skulle förvänta sig och det framkom även önskemål av information som handlade om de små sakerna som ingen annan kanske tänkt på, såsom att maskinen gör ett speciellt ljud när den sätts igång. Om

patienternas behandling förändrades ville patienterna veta det direkt då de ansåg att behandlingen påverkade deras överlevnad (ibid.). Det framkom i studien av Wong et al. (2011) att äldre bröstcancerpatienter var mer intresserade av att få information om deras behandling än yngre patienter.

Nästan en fjärdedel av patienterna i studien av Robinson et al. (2016) ville veta om de behövde strålbehandling eller inte, samt anledningarna till det. Patienterna ville också ha information om vad som involverades i strålbehandlingen, hur lång tid det tog, hur många besök som behövdes och hur strålningen förhöll sig till andra behandlingar (ibid.). I studien av Wong et al. (2011) framkom det att vissa av patienterna ifrågasatte rationaliteten i strålbehandlingarna, bland annat genom att ifrågasätta varför antalet behandlingar varierade. Några patienter uttryckte i studien av Halkett et al. (2008) att de önskade att någon hade informerat om hur strålbehandlingen skulle gå till och vad de skulle förvänta sig.

Robinson et al. (2016) belyser att hälften av patienterna i deras studie ville ha en beskrivning av det kirurgiska ingreppet mastektomi. Patienterna ville ha information om vad som händer under ingreppet, vad som menas med att tumören avlägsnas med marginal och hur länge de kommer vara under anestesi. En del av patienterna kände behov av att få veta hur proceduren av att undersöka och ta bort lymfkörtlarna går till, hur lång tid det tar och när det görs. Det fanns också behov av att få information om hur en bröstrekonstruktion går till (ibid.). En åsikt som framkom var att endast vilja ha information om sin egen personliga operation och inte någon annans (Burton et al., 2014). Robinson et al. (2016) beskriver att patienterna ville ha kunskap om hormonterapi och cellgiftsbehandling samt anledningar till varför det behövs och hur länge dessa behandlingar genomförs. Danesh et al. (2013) skriver att 43 patienter ville ha mer information om de kliniska testerna. Vissa patienter var även intresserade av att få kunskap om vilka lämpliga tester som kunde göras (Wong et al., 2011). Patienterna menade att kunskapen skulle ge dem tillgång till de mest avancerade behandlingarna (ibid.).

Livsrelaterad information

Enligt Kimiafar et al. (2016) upplevde patienterna ett mycket stort behov av att få information om hur de skulle hantera sin sjukdom. Patienterna uttryckte också ett behov av förbättring av information om hur de skulle kunna leva lyckligt och hålla andan uppe (ibid.). Frågor om hur livskvalitet och dagliga aktiviteter bevaras ställdes hos majoriteten av patienterna i studien av

Danesh et al. (2013). Wong et al. (2011) beskriver hur patienterna upplevde att de inte hade fått tillräckligt med fakta inför behandlingarna och att mer information hade behövts för att de skulle vara förberedda för sjukhusmiljön och utmaningarna med att få behandling. Vissa patienter angav att det hade varit hjälpsamt att få information om parkering i förväg för att undvika fler stressmoment (ibid.). Under behandlingen kände nästan hälften av patienterna enligt Kimiafar et al. (2016) ett väldigt stort behov av information om psykiskt omvårdnad och några ville ha hjälp att hitta ett bättre behandlingscenter.

Via ett webbaserat frågeformulär erhöll Ussher et al. (2013) uppgifter som indikerade att två tredjedelar av patienterna ville ha information om sexuellt välmående i samband med bröstcancer, till exempel om fysiska förändringar, kroppsuppfattning och relationsproblem som kan uppstå. Majoriteten av patienterna upplevde det också som väldigt viktigt att få information om bland annat förlust av identitet och ångest inför sex. Patienterna uppgav även att de ville ha information om hur de skulle kunna kommunicera med vårdpersonalen (ibid.). Att få en mindre mängd information om sexuell attraktivitet, egenvård och hur sjukdomen påverkar familjen uttrycktes som en önskan av patienterna enligt Obeidat & Khrais (2014).

Informationsform

Muntligt

Det framkom i studien av Halkett et al. (2008) att muntlig information var att föredra. Det ansågs vara en fördel att kunna ställa eventuella frågor direkt vid informationsgivning, i motsats till att behöva memorera frågor som uppstår när information läses och det inte finns någon att fråga (Halkett et al., 2008). I en annan studie framkom att endast en liten del av bröstcancerpatienterna ville ta emot muntlig information angående sexuell hälsa i grupp, via hjälpcenter eller genom möte med professionell sjukvårdspersonal (Ussher et al., 2013).

Skriftligt

Enligt Burton et al. (2014) var det skriftlig information i form av häften och informationsblad som föredrogs. Informationsbladen ansågs av deltagarna i studien vara mycket tydliga och var omtyckta (ibid.). Även broschyrer, nyhetsbrev och skriftlig information från en webbsida var åtråvärt av de flesta (Ussher et al., 2013; Honor, 2013) samtidigt som broschyrer tillsammans

med sjukhusmail beskrivs som de minst använda informationskällorna enligt Kimiafar et al. (2016). Patienterna ville ha den skriftliga informationen för att kunna läsa den i sin egen takt (Halkett et al., 2008; Honnor, 2013). Det kunde även vara nödvändigt att arbeta sig igenom en stor mängd skriftlig information i sitt eget tempo för att kunna handskas med den (Halkett et al., 2008). Den skriftliga informationen var användbar under lång tid av behandlingen (ibid). När patienterna i studien av Burton et al. (2014) blev frågade om de upplevde att de fått tillräckligt med skriftlig information svarade de att de hade önskat större möjlighet till diskussion.

Muntligt i kombination med skriftligt

I studien av Halkett et al. (2008) ansågs det att en kombination av muntlig och skriftlig information var viktigt och hälften av patienterna uppskattade att informationen gavs både muntligt och skriftligt. Kombinationen ansågs vara nödvändig eftersom det endast gick att komma ihåg en viss mängd muntlig information och den skriftliga informationen kunde användas som stöd för att friska upp minnet. Forskarna beskriver hur patienterna föredrog att ta emot muntlig och/eller skriftlig information hellre än i andra former, såsom genom video och DVD. En anledning var att patienterna tyckte det var skönt att slippa oroa sig huruvida videor fanns tillgängliga eller inte (ibid.). En annan anledning var att patienterna kände att det inte gynnade dem, eftersom de i vissa fall inte ägde eller hade förmåga att använda tekniken för att kunna spela upp informationen (Burton et al., (2014).

Visuell information

Att använda visuella hjälpmedel för att förmedla information togs fram som förslag i studien av Wong et al. (2011). Ett behov av att vilja se hur lymfödem ser ut med hjälp av ett foto uttrycktes i studien av Honnor (2013). Enkla diagram som visade postoperativa ärr tycktes vara informerande (Burton et al., 2014). Foton av patienters operationssår som tagits postoperativt gillades däremot inte (ibid.).

Reserverad inställning till information

Rädsla och missnöje

Ett antal patienter ville inte veta vilken stadie som deras cancer var i av olika anledningar (Obeidat & Khrais, 2014; Danesh et al., 2013). Enligt Halkett et al. (2008) var några av patienterna motvilliga till att läsa information som var negativ eller som var svår att förstå. Vissa av de patienter som fick information kring strålningsbehandling var missnöjda då de kände sig oförberedda när de började behandlingen. De patienterna var övertygade om att de, oavsett mängden information, inte hade kunnat veta hur det var förrän de verkligen fick behandlingen (ibid.).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Valet att göra en litteraturstudie grundades på att en sammanställning av andras forskningsresultat kunde svara på syftet (Kristensson, 2014). I litteraturstudien inkluderades två kvantitativa artiklar, sju kvalitativa artiklar samt en artikel som använde mixed method. En blandning av de olika designerna användes för att undvika begränsningar i typen av data som samlades in. Fördelarna med kvalitativa studier är enligt Polit & Beck (2010) att de är flexibla och kan anpassas under processen. Kvalitativ design kan genom analys sammanställa komplex data. Kvantitativ design når ut till många och används för att förkasta eller fastställa en teori. Fördelarna med mixed method är att studien kan göras starkare genom att använda både kvalitativ- och kvantitativ data (ibid.).

De sökord som användes valdes ut då de ansågs kunna svara på syftet. När sökningen gjordes i de olika databaserna resulterade det i många träffar (totalt 475). Trots antalet träffar valde litteraturstudiens författare att inte begränsa sökningen, utan läsa igenom alla titlar för att relevanta artiklar inte skulle missas. Antalet träffar resulterade slutligen endast i att tio artiklar inkluderades i resultatet. Anledningen till detta kan indikera att det finns möjlighet till förbättring av de sökord som användes. Valet att inkludera artiklar som skrivits de senaste tio åren medför att fakten är aktuella. En svaghet kan vara att fakta som är äldre än tio år förbises.

Däremot kan överförbarheten hos äldre vetenskapliga artiklar ifrågasättas eftersom vården ständigt utvecklas och därmed inte ser likadan ut som då. Äldre artiklar hade kunnat leda till ett resultat som inte hade varit applicerbart på dagens vård. När kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes valde litteraturstudiens författare att använda granskningsmallar av Forsberg & Wengström (2012) eftersom de var lätthanterliga och tillämpbara. En svaghet med granskningsmallarna var att ett antal av frågorna gav utrymme till personlig tolkning av artikeln vilket kan ha lett till att författarnas bedömning av kvaliteten var subjektiv på dessa frågor.

I populationen inkluderades både män och kvinnor med bröstcancer. Av de artiklar som användes hade emellertid enbart en studie män i sin population. Resultatet kan därav eventuellt vara icke representativt för män med bröstcancer. Det bör beaktas att av de som drabbas av bröstcancer är mindre än en procent av manligt kön (Järhult & Offenbartl, 2013).

De studier som inkluderades i resultatet utfördes i de sex länderna Australien, USA, Storbritannien, Kanada, Jordanien och Iran. Att artiklarna kommer från olika länder kan medföra skillnader ur kulturella, ekonomiska och religiösa synvinklar. I resultatet kunde det visa sig som divergerande synpunkter från studiernas deltagare. Under analysen av artiklarna uppmärksammades däremot inga skillnader av denna typ vilket stärker möjligheten till ett överförbart resultat. Det finns risk för bias främst på grund av att artiklarna som inkluderades var skrivna på engelska. Det som kunde ske var felaktig översättning av språket och/eller feltolkning av textens innebörd. Litteraturstudiens författares eventuella förutfattade meningar kan också ha gett upphov till bias i resultatet.

Diskussion av framtaget resultat

I litteraturstudiens resultat framkom det att patienterna hade varierande åsikter om vilken informationsmängd som föredrogs. Flertalet patienter var i behov av en stor mängd information och tyckte att den information de fått var otillräcklig. En del patienter tyckte däremot att de fick för mycket information och att en mindre mängd hade varit tillräcklig för att de skulle kunna hantera informationen. Detta bekräftas av en studie gjord av Mendick, Young, Holcombe & Salmon (2011), där forskarna intervjuat bröstcancerpatienter efter ett kirurgiskt ingrepp. Deras studieresultat visade att patienterna hade behov av att "veta allt" men inte "för mycket". Forskarna beskriver att majoriteten av patienterna i studien framförde

en oro över att de skulle få “för mycket” information och att en stor mängd information kunde uppfattas som överväldigande (ibid.). Omvårdnadsteoretikern Travelbee (2014) menar att de grundläggande behoven varierar eftersom de kan modifieras av patientens egna kulturella bakgrund och dennes personlighet. Behoven kan enligt Travelbee även variera i styrka och göra att de uttrycker sig olika vilket styrker denna litteraturstudies resultat angående varierande informationsbehov. För litteraturstudiens författare var resultatet angående informationsmängden överraskande. Det kan som informationsgivare finnas uppfattning om att en stor mängd information alltid är det som krävs för att patienterna ska känna sig tillräckligt informerade. Som vårdgivare finns det ofta tillgång till en stor mängd information inom det aktuella området och det kan vara lätt att dra slutsatsen att även patienterna är i behov av stor informationsmängd. En tanke hos sjukvårdspersonalen kan vara att en stor informationsmängd till patienten är givande, men i själva verket kan det för patienten vara både överväldigande och påfrestande. Enligt ovan nämnda är det viktigt att som informationsgivare vara medveten om att patienterna kan ha individuella behov gällande informationsmängd. Därav kan det enligt litteraturstudiens författare finnas behov av att arbeta personcentrerat med anledning av patienternas individuella behov. Det finns även forskning som visar på ett samband mellan personcentrerad informationsgivning och patientens tillfredsställelse med informationen. Mallinger et al. (2005) beskriver i sin studie att det finns en signifikant korrelation mellan hur kommunikationen informationsgivare och patient emellan uppfattas av patienterna och hur tillfredsställda patienterna är med den information som ges. Genom enkätundersökningar kom forskarna också fram till att patienterna blev mer tillfredsställda med informationen ifall den gavs på ett mer personcentrerat sätt (ibid.).

I litteraturstudiens resultat framkom det att specifika informationsbehov kring bröstcancer och dess behandling efterfrågades. Patienterna hade behov av att få information om bland annat sjukdomen, sjukdomens stadier, symtom och tecken. Information om bröstcancer upplevdes som ett behov även i en studie av Smith, Singh-Carlson, Downie, Payeur & Wai (2011). Detta bekräftas även av en studie gjord av Cohen, Mohan, Fei, Geduld & Bickell (2009) där resultatet visade att cirka 90% av patienterna som deltog i studien hade behov av information om bröstcancer. Smith et al. (2011) beskriver att patienterna hade behov av att få information om vilket stadie sjukdomen var i. Forskarna skriver även att patienterna önskade information om sjukdomens symtom och tecken (ibid.).

I samband med behandling uttryckte patienterna ett behov av att få information om olika behandlingsalternativ, återhämtning efter behandling och bieffekter. Slutligen önskades information kring hur patienterna skulle hantera sin sjukdom och dess symtom. Resultatet angående behovet av informationsort sågs som rimligt och förväntat enligt litteraturstudiens författare. Utifrån författarnas egna erfarenheter kan upplevelsen av att vara patient och genomgå olika behandlingar leda till stor oro. Likaså beskriver Lei et al. (2011) att cancerpatienter ofta är väldigt oroliga över både själva sjukdomen och huruvida behandlingen som de genomgår kommer lyckas eller inte samt att de hade ett stort behov av information. Att känna behov av att få information om sin dåvarande sjukdom har litteraturstudiens författare också upplevt. I enlighet med resultatet hade litteraturstudiens författare även efterfrågat information angående behandlingar och andra sjukdomsrelaterade saker i liknande situationer. Smith et al. (2011) och Cohen et al. (2009) beskriver båda i sina studier att patienterna hade behov av information om olika behandlingsalternativ vilket styrker litteraturstudiens resultat angående vilken sorts information som efterfrågades. Studien av Smith et al. (2011) bekräftar att det finns behov av att bli informerad om hur återhämtningen förväntas vara. Smith et al. (2011) skriver även att patienterna önskade information om symtom och bieffekter medan patienter i studien av Cohen et al. (2009) även hade behov av att få information om hur de skulle hantera bieffekter. Även gällande behov av informationsort visade resultatet på variationer patienterna emellan vilket är i enlighet med Travelbee (2014) som i sin teori lyfter att människors behov varierar och att varje människa är unik. Föreliggande litteraturstudies författare tror att det kan vara en fördel att som informationsgivare vara medveten om att varje människa är unik och att se hela patienten när informationen ges. Att som vårdpersonal se hela patienten vid kommunikation visade enligt Mallinger et al. (2005) resultera i en mer produktiv kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Studien visade även att vårdpersonal som arbetade på ett personcentrerat sätt gjorde patienterna mer tillfredsställda med informationen (ibid.). Dessutom skriver Robinson, Hoover, Venetis, Kearney och Street (2013) att en personcentrerad kommunikation kan genom att öka patienters tillfredsställelse även minska den upplevda känslan av hopplöshet hos bröstcancerpatienter.

I litteraturstudiens resultat framkom det även att några patienter hade en reserverad inställning till informationen de fick kring sitt sjukdomstillstånd, exempelvis information kring vilket stadie sjukdomen var i. Resultatet är i enlighet med studien av Abt Sacks et al. (2015) där vissa patienter föredrog att inte få mer information om sin sjukdom, utan ville få den mest

nödvändiga informationen. Enligt Travelbee (2014) är det sannolikt att en patient som är ovetandes kompletterar sina brister av information med fantasi. Travelbee menar att dessa fantasier kan vara felaktiga och resultera i obehag för patienten. Litteraturstudiens resultat styrks av Leydon et al. (2000) som i sin studie beskriver att ett antal patienter endast efterfrågade en begränsad mängd av den information som erbjudits av vårdpersonal. En anledning till den reserverade inställningen tros enligt föreliggande litteraturstudies författare kunna vara rädsla för att få information om till exempel en dålig prognos. Även enligt Leydon et al. (2000) fanns det en rädsla hos patienterna att förlora sitt hopp på grund av negativ information. Några var också rädda för att de skulle bli förvirrade i sin situation på grund av för avancerad information och vissa hade även erfårit det. Forskarna lyfte i slutsatsen att patienternas inställning till att söka eller ta emot information baserades på deras förmåga att hantera sin cancer (ibid.).

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet visade att patienterna i studierna hade samma respektive olika uppfattning gällande deras informationsbehov. Det framkom att patienterna efterfrågade varierande informationsmängd generellt sett. Typen av information som det fanns behov av var angående sjukdomen, i samband med och innebörden av behandlingen samt livsrelaterad information. Det fanns behov av att få information muntligt, skriftligt, muntligt i kombination med skriftligt och visuellt. Det fanns även patienter som hade en reserverad inställning till information. Denna litteraturstudie har belyst patienters upplevda behov av information i samband med bröstcancerbehandling. Litteraturstudiens resultat kan ge en inblick i upplevelserna hos patienterna. Studien kan även ge ökad förståelse för patientens varierande informationsbehov. Ett personcentrerat arbetssätt kan få vårdpersonal att se den unika individen och förse patienten med information på ett mer tillfredsställande sätt.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har under hela skrivprocessen suttit tillsammans och arbetat ihop. All text har skrivits efter att först ha diskuterats författarna emellan.

Referenser

- Abt Sacks, A., Rodriguez-Martin, B., Cuellar-Pompa, L., Algara López, M., González Hernández, N. & Serrano-Aguilar, P. (2015). Breast cancer patients' narrative experiences about communication during the oncology care process: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 719-733. doi: 10.1111/ecc.12384
- Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringeborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.) *Onkologi* (s. 265-292). Stockholm: Liber.
- Bolund, C. (2008). Etik i cancersjukvården. I U. Ringeborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.) *Onkologi* (s. 608-620). Stockholm: Liber.
- Brédart, A., Kop, J-L., Fiszer, C., Sigal-Zafrani, B. & Dolbeault, S. (2015) Breast cancer survivors' perceived medical communication competence and satisfaction with care at the end of treatment. *Psycho-Oncology*, 24(12), 1670-1678. doi: 10.1002/pon.3836
- Burton, M., Collins, K.A., Lifford, K.J., Brain, K., Wyld, L., Caldon, L., Gath, J., Revell, D. & Reed, M.W. (2014). The information and decision support needs of older women (>75 yrs) facing treatment choices for breast cancer: a qualitative study. *Psycho-oncology*, 24(8), 878-884. doi: 10.1002/pon.3735
- Cohen, A. J., Mohan, K. N., Fei, K., Geduld, A. N. & Bickell, N. A. (2009). Are patient assistance programmes able to meet the needs of New York City women with breast cancer? Women's perspectives. *European Journal of Cancer Care*, 18(1), 50-56. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00928.x.
- Danesh, M., Belkora, J., Volz, S. & Rugo, H.S. (2013). Informational Needs of Patients with Metastatic Breast Cancer: What Questions Do They Ask, and Are Physicians Answering Them? *Journal of Cancer Education*, 29(1), 175-180. doi: 10.1007/s13187-013-0566-x.
- Dawe, D., Bennet, L., Kearney, A. & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 24(1), 20-24. doi:10.5737/1181912x2412024
- EBSCO. (2018). *CINAHL Complete*. Hämtad 16 jan, 2018, från <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete>
- Eriksson, M. (2008). Klinisk stadiindelning. I U. Ringeborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.) *Onkologi* (s. 109-113). Stockholm: Liber.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2012). *Att göra systematiska litteratursökning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Friberg, S. & Ernberg, I. (2008). Tumörkinetik. I U. Ringeborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.) *Onkologi* (s. 77-84). Stockholm: Liber.

Halkett, G.K.B., Kristjansson, L.J., Lobb, E., O'Driscoll, C., Taylor, M. & Spry, N. (2008). Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy: what can we do to improve the information and support that is currently provided? *European Journal of Cancer Care*, 19(4), 538-547. doi: 10.1111/j.1365-2354.2009.01090.x.

Honnor, A. (2009). The information needs of patients with therapy-related lymphoedema. *Cancer Nursing Practice*, 8(7), 21-26.

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber.

Inan, F. Ş., Günüşen, N. P. & Üstün, B. (2016). Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262-269. doi: 10.1177/1043659614550488

Joulaee, A., Joolae, S., Kadivar, M. & Hajibabae, F. (2012). Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences. *International Nursing Review*, 59(3), 362-368. doi: 10.1111/j.1466-7657.2012.00979.x.

Kimiafar, K., Sarbaz, M., Shahid Sales, S. & Esmaeli, M. (2016). Breast cancer patients' information needs and information-seeking behavior in a developing country. *The Breast*, 28(2016), 156-160. doi: 10.1016/j.breast.2016.05.011.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kössler, I. (2011). Patienters perspektiv och upplevelser av cancersjukdom och cancervård. I M. Hellblom & B. Thomé (Red.) *Perspektiv på onkologisk vård* (s. 25-34). Lund: Studentlitteratur.

Lally, R M. (2009). In the Moment: Women Speak About Surgical Treatment Decision Making Days After a Breast Cancer Diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 36(5), 257-265. doi: 10.1188/09.ONF.E257-E265.

Lei, C. P., Har, Y. C. & Abdullah, K. L. (2011). Informational needs of Breast Cancer Patients on Chemotherapy: Differences between Patients' and Nurses' Perception. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(3), 797-802.

Leydon, G. M., Boulton, M., Moynihan, C., Jones, A., Mossman, J., Boudioni, M. & McPherson, K. (2000). Cancer patients' information needs and information seeking behaviour: in depth interview study. *British Medical Journal*, 320(7239), 909-913.

Lilja Andersson, P. (2012). *Vården inifrån*. Stockholm: Natur & kultur.

Linder, S. (2008). Invasion och metastasering. I U. Ringeborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.) *Onkologi* (s. 72-76). Stockholm: Liber.

Mallinger, J.B., Griggs, J.J. & Shields C.G. (2005). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Education and Counseling*, 57(3), 342-349. doi: 10.1016/j.pec.2004.09.009

Mendick, N., Young, B., Holcombe, C. & Salmon, P. (2011). Telling "Everything" but not "Too Much": The Surgeon's Dilemma in Consultations about Breast Cancer. *World Journal of Surgery*, 35(10), 2187-2195. doi: 10.1007/s11764-011-0185-7.

Obeidat, R. & Khrais, H.I. (2014). Information needs and disclosure preferences among Jordanian women diagnosed with breast cancer. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*, 30(1), 94-99. doi: 10.1007/s13187-014-0665-3

Patientlag (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7th ed.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Robinson, J. D., Hoover, D. R., Venetis, M. K., Kearney, T. J. & Street R. L. Jr. (2013). Consultations between patients with breast cancer and surgeons: a pathway from patient-centered communication to reduced hopelessness. *Journal of Clinical Oncology*, 31(3), 351-358. doi: 10.1200/JCO.2012.44.2699

Robinson, J.D., Venetis, M., Street Jr, R.L. & Kearney, T. (2016). Breast Cancer Patients' Information Seeking During Surgical Consultations: A Qualitative, Videotape-Based Analysis of Patients' Questions. *Journal of Surgical Oncology*, 114(8), 922-929. doi: 10.1002/jso.24470

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Johanneshov: MTM.

Segesten, K. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Smith, S. L., Singh-Carlson, S., Downie, L., Payeur, N. & Wai, E. S. (2011). Survivors of breast cancer: patient perspectives on survivorship care planning. *Journal of Cancer Survivorship*, 5(4), 337-344. doi:10.1007/s11764-011-0185-7.

Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013*. Hämtad 23 november, 2017, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-5>

Socialstyrelsen. (2015). *Väntetider i cancervården*. Hämtad 12 december, 2017, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19942/2015-12-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistikdatabas för operationer i slutenvård*. Hämtad 24 november, 2017, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

Sun, W., Chen, K., Terhaaf, B., Wiegmann, D. A., Heidrich, S. M., Tacaarwerk, A. J. & Sesto, M. E. (2016). Work-related barriers, facilitators, and strategies of breast cancer survivors working during curative treatment. *Work*, 55(4), 783-795. doi: 10.3233/WOR-162449.

Suplee, P.D., Jerome-D'Emilia, B. & Boiler, J.L.K. (2016). Women's Educational Needs and Perceptions About Survivorship Following Bilateral Mastectomy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(4), 411-418. doi: 10.1188/16.CJON.411-418.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Säljö, R. (2009). Institutionella språk och samtal om hälsa. I M. Hansson-Scherman & U. Runesson (Red.), *Den lärande patienten* (s. 39-62). Lund: Studentlitteratur.

Travelbee, J. (2014) *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (2. uppl.). Köpenhamn: Munksgaard.

Trolle Lagerros, Y. (2008). Riskfaktorer och cencerprevention. I U. Ringeborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.) *Onkologi* (s. 26-31). Stockholm: Liber.

Tsuchiya, M. & Horn S.A. (2009). An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 18(2), 149–155. doi: 10.1111/j.1365-2354.2008.00936.x

Ussher, J.M., Perz, J. & Gilbert, E. (2013). Information needs associated with changes to sexual wellbeing after breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2), 327-337. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06010.x

Wong, J.J.-W., D'Alimonte, L., Angus, J., Paszat, L., Soren, B. & Szumacher, E. (2011). What do older patients with early breast cancer want to know while undergoing adjuvant radiotherapy? *Journal of Cancer Education*, 26(2), 254-261. doi: 10.1007/s13187-010-0188-5

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 27 april, 2017, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subject>