



MEDICINSKA  
FAKULTETEN

# Psykisk hälsa efter cancerdiagnos

Den känslomässiga upplevelsen att få ett cancerbesked. En litteraturstudie.

Författare: Cindy Enaholo, Maja Markovic

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Icke-systematisk litteraturstudie

Våren 2021

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Psykisk hälsa efter cancerdiagnos

Den känslomässiga upplevelsen att få ett cancerbesked. En litteraturstudie.

## Mental health after a cancer diagnosis

The emotional experience after getting diagnosed with cancer. A literature study.

Författare: Cindy Enaholo, Maja Markovic

Handledare: Jan-Åke Hansson

Kandidatuppsats, Icke-systematisk litteraturstudie

Våren 2021

## Abstrakt

**Syfte:** Att beskriva patienters psykiska hälsa efter ett cancerbesked. **Bakgrund:** En cancerdiagnos är ett svårt besked till mottagaren som påverkar den psykiska hälsan på flera sätt, där bland annat stress är ett av dem. Patientens livskvalitet påverkas också. Det är inte bara själva cancerdiagnosen som påverkar den psykiska hälsan utan även cancerbehandlingen. För att kunna hantera detta besked och förändringen kan den drabbade använda sig av olika slags copingstrategier. Kommunikation är ett av de viktigaste redskapen för att kunna förstå och hjälpa men det är även viktigt att stötta patienten genom hela processen. **Metod:** En icke-systematisk litteraturstudie med induktiv ansats inkluderande 10 vetenskapliga studier bestående av både kvalitativ och kvantitativ metodik. Sökningarna gjordes i

databaserna PubMed och CINAHL. **Resultat:** Tre teman framkom med hjälp av integrerad analys, vilket är: *reaktion efter cancerbesked, upplevelse av cancerbehandling och att leva med cancer* samt fyra underrubriker: *psykisk påverkan, emotionella hanterbarheten, förväntningar av cancerbehandling och upplevelser under behandlingens gång*. **Slutsats:** Resultatet från litteraturstudien visar hur den psykiska hälsan påverkas efter en cancerdiagnos. Det framkom att den psykiska hälsan, samt livskvaliteten hos patienterna blir sämre. Det finns en rad olika faktorer som påverkar den psykiska hälsan, bland annat en förändrad livsstil och olika behandlingar. Sambandet mellan att få en cancerdiagnos och att uppleva depression, ångest, oro och missbruk lyfts fram i ett flertal av studierna.

## Nyckelord

Cancerdiagnos, cancerbesked, psykisk hälsa, stress, coping

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Introduktion</b> .....                         | <b>5</b>  |
| <i>Problemområde</i> .....                        | 5         |
| <b>Bakgrund</b> .....                             | <b>6</b>  |
| <i>Perspektiv och utgångspunkter</i> .....        | 6         |
| <i>Sjuksköterskans ansvar</i> .....               | 7         |
| <i>Cancerbehandling</i> .....                     | 8         |
| <i>Psykisk ohälsa</i> .....                       | 9         |
| <i>Stress</i> .....                               | 9         |
| <i>Coping</i> .....                               | 10        |
| <i>Livskvalitet</i> .....                         | 12        |
| <b>Syfte</b> .....                                | <b>12</b> |
| <b>Metod</b> .....                                | <b>12</b> |
| <i>Urval</i> .....                                | 13        |
| <b>Tabell 1.</b> Sökschema i PubMed.....          | 13        |
| <b>Tabell 2.</b> Sökschema i CINAHL.....          | 14        |
| <i>Datainsamling</i> .....                        | 14        |
| <i>Dataanalys</i> .....                           | 15        |
| <i>Forskningsetiska avvägningar</i> .....         | 16        |
| <b>Resultat</b> .....                             | <b>16</b> |
| <b>Figur 1</b> .....                              | 17        |
| <i>Reaktion efter cancerdiagnos</i> .....         | 17        |
| <i>Psykisk påverkan</i> .....                     | 17        |
| <i>Emotionell hanterbarhet</i> .....              | 18        |
| <i>Upplevelser av cancerbehandling</i> .....      | 19        |
| <i>Förväntningar inför behandling</i> .....       | 19        |
| <i>Upplevelser under behandlingens gång</i> ..... | 20        |
| <i>Syner på livskvalitet med cancer</i> .....     | 21        |
| <b>Diskussion</b> .....                           | <b>22</b> |
| <i>Diskussion av vald metod</i> .....             | 22        |
| <i>Diskussion av framtaget resultat</i> .....     | 24        |
| <b>Slutsats och kliniska implikationer</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>Författarnas arbetsfördelning</b> .....        | <b>27</b> |
| <b>Referenser</b> .....                           | <b>28</b> |
| <b>Tabell 3.</b> Artikelmatris .....              | 33        |
| <b>Tabell 4.</b> Fullt sökschema för PubMed.....  | 45        |
| <b>Tabell 5.</b> Fullt sökschema för CINAHL.....  | 46        |

## Introduktion

### Problemområde

Enligt Socialstyrelsen (2019) rapporterades 68 000 personer med maligna tumörer. Prognosen vid cancerinsjuknande är olika beroende på cancerotypen och hur tidigt den upptäcks. Behandlingarna och prognoserna för många cancerformer har förbättrats. Varje prognos är individuell och det kan ta lång tid efter "symtomfrihet" innan patienten kan bli friskförklarad eftersom risken för återfall ofta är relativt stor (Socialstyrelsen, 2018). Att få ett cancerbesked är alltid svårt och de flesta människor hanterar detta på olika sätt. Patienterna kan hamna i en krisliknande fas efter ett cancerbesked, en kris som kan väcka många starka känslor som t.ex förvirring, sorg, apatilöshet och chock hos den drabbade patienten (Cancerfonden, 2018). Detta fenomen beskrivs som "*att få cancer kan i sig rubba den grundläggande tilliten i tillvaron*" (Cancerfonden, 2018). Det kan vara svårt för en person att få grepp om allting efter att denne fått sitt besked. Personen går igenom många olika faser samtidigt och det kan vara svårt för en person att förstå hur hen ska fortsätta sitt liv. Detta kan leda till nedstämdhet och en förändrad psykisk hälsa (Cancerfonden, 2018). Lee et al. (2011) beskriver i sin studie att det kan vara svårt för en person att sätta sig in i en situation och förstå hur en patient mår och känner som precis fått sin cancerdiagnos. Detta kan skapa ett problem i hur vården hanteras och hur patienten upplever vården. Även patientens psykiska och fysiska hälsa är ett problem som kan påverkas negativt ifall missförstånd mellan patient och sjukvårdspersonal sker. Därför är det oerhört viktigt att som sjuksköterska och annan sjukvårdspersonal kunna förstå den emotionella upplevelsen hos en patient som precis fått sin första cancerdiagnos (Lee et al., 2011).

Olika symtom på psykisk ohälsa kan bland annat vara oro och ångest. Nedstämdhet och depression, samt dålig sömn är också symtom på psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2021). Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) kan den psykiska hälsan kopplas till den fysiska hälsan. Om patienten lider psykiskt finns det chans att hen även lider fysiskt. Genom en ökad förståelse för den känslomässiga upplevelsen hur vissa patienter reagerar vid ett cancerbesked skulle detta kunna påverka patienterna positivt genom att främja en bra livskvalitet för patienten kan sjukvårdspersonalen på ett bättre sätt ge en bra omvårdnad (Folkhälsomyndigheten, 2021). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) är en hälsofrämjande vård för cancersjuka patienter viktigt. Många patienter har förklarat att de har

upplevt en positiv kvalitet av vården när de fått hjälp och svar på sina frågor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Av denna anledning är det viktigt med en litteraturstudie inom detta ämne för att en sjuksköterska ska kunna med hjälp av en god empatisk förmåga sätta sig in i patientens situation för att på det sättet underlätta den känslomässiga upplevelsen för patienten vid ett cancerbesked och därmed kunna ge den bästa möjliga vården i patientens kamp mot cancer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## Bakgrund

### Perspektiv och utgångspunkter

Travelbee (2002) beskriver att vårdsnaden ska betraktas som det mellanmännsliga synsättet, vilket handlar om kommunikation, meningen med livet, relationer och lidande mellan människor. Fokuset ska ligga på att förstå vad som sker mellan patient och sjuksköterska för att sedan kunna förstå vad omvårdnad är och bör vara. Att förstå hur interaktion kan upplevas och konsekvenser kan uppkomma för patienten är även viktigt. Travelbee (2002) beskriver människan som unik, oersättlig och som bara lever en gång men även att lidande är en allmänmännslig erfarenhet som är oundviklig. Lidande är något alla människor kommer att uppleva förr eller senare. Upplevelsen av lidande är en erfarenhet som ger individen inblick om innebörden i fysisk, emotionell eller andlig smärta (Travelbee, 2002). Cancer är ett typ av lidande och Lundin (1990) förklarar i sin bok hur cancer påverkar patienter i form av lidande. Det är psykiskt påfrestande för en patient att få en cancerdiagnos och många olika känslor kan uppkomma såsom ångest, stress och nedstämdhet. Lee et al. (2011) beskriver hur viktigt stödet för en patient är i deras lidande. Det är viktigt att finnas där för patienterna i deras lidande (Lee et al., 2011).

Travelbee (2002) nämner att kommunikation är en stor del av vårdandet och kan ses som sjuksköterskans viktigaste redskap. I kommunikationen finns det en process där tankar och känslor förmedlas mellan sjuksköterskan och patienten. Det är även en målinriktad process som gör det möjligt för sjuksköterskan att skapa en mellanmännslig relation till patient, vilket sedan leder till att målet för omvårdnad uppnås. Genom kommunikation kan sjuksköterskan hjälpa patienten att bemästra sjukdom och lidande men även hitta en mening med sin upplevelse. Syftet med kommunikation är att lära känna patienten. Det är viktigt att sjuksköterskan är ödmjuk i sin relation med patienten. Detta gör att sjuksköterskan lättare kan känna av stämningen vilket då underlättar kommunikationen mellan dem båda parterna. Om

sjuksköterska inte har förmåga att förstå och se patienten som en unik individ kan kommunikationen störas, vilket leder till att viktig information som patienten uttrycker genom sitt tal och kroppsspråk kan missas (Travelbee, 2002).

## **Sjuksköterskans ansvar**

Att vara sjuksköterska innebär en ansvarsfull och betydelsefull roll. En sjuksköterskas arbetsuppgifter kan variera beroende på vilken typ av sjukdomar en patient har, medan ansvaret för patienten alltid kommer vara prioriterat. När det kommer till cancerpatienter har sjuksköterskan en viktig roll i hur hen stöttar patienten och hjälper patienten i dennes sjukdom. Birgegård och Glimelius (1998) skriver att samtal med patienten alltid har en central plats i sjukvårdsarbetet och är det redskapet som används mest i patientarbetet. När patienten drabbas av en livshotande sjukdom blir detta tydligare än vanligt. Sjuksköterskan har makten, resurserna och kunskapen, och därför hamnar patienten i underläge vid mötet med sjukvården. Patienten är ofta orolig, osäker på vad som kommer hända och därför är det viktigt att sjuksköterskan kan ge tydlig information till patienten (Birgegård & Glimelius, 1998). Birgegård och Glimelius (1998) drar i sitt resultat slutsatsen att sjukdomar ger känsloreaktioner hos den sjuka patienten, speciellt vid cancersjukdomar. För att underlätta för att patienten att ge ett känslomässigt gensvar kan kroppsspråk vara en viktig del eftersom kroppsspråket ger signaler till patienten om huruvida sjuksköterskan är beredd att uppfånga och bemöta känslor. Utgångspunkten ska alltid vara att patienten har rätt att ha de känslor som den känner och sjuksköterskan ska vara beredd på att patienten har olika sätt och vana vid att uttrycka sina känslor (Birgegård & Glimelius, 1998)

I studien av Lee et al. (2011) beskrivs vikten av att ha professionellt stöd vid sin sida när en patient fått sin diagnos. I studien undersöks tre punkter hos nydiagnostiserade cancerpatienter. Studien tar upp hur livskvaliteten, patienternas tillfredsställelse, samt hur deras vårdtid påverkas av att ha bra stöd av sina sjuksköterskor. Lee et al. (2011) tar även upp i studien att oavsett vilken diagnos en patient har fått eller hur osäker en patients framtid må vara så är det viktigt att alltid ha någon form av professionellt stöd vid sin sida. Dessa resultat påvisar betydelsen av hur en kunnig och professionell sjuksköterska kan bidra med ett positivt utfall med avseende på patientens upplevelse i situationen.

Svenska sjuksköterskeföreningen (2017) skriver om olika etiska koder som sjuksköterskan ska tillämpa i sitt yrke. Den första koden är *“sjuksköterskan och allmänheten”* som upplyser att sjuksköterskan ska uppvisa ett beteende av respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet till en patient. Den andra koden är *“sjuksköterskan och yrkesutövningen”* vilket bygger på att det är sjuksköterskans ansvar att hela tiden uppdatera sin yrkeskompetens om det behövs. Den tredje koden är *“sjuksköterskan och professionen”* och den syftar på att en sjuksköterska alltid ska upprätthålla omvårdnadens värdegrund. Den sista koden som skrivs av den svenska sjuksköterskeföreningen (2017) är *“sjuksköterska och medarbetare”* och denna kod syftar på att en sjuksköterska ska respektera och samarbeta bra med sina kollegor.

## **Cancerbehandling**

Oavsett hur god prognosen än är, så är ordet cancer ett negativt laddat ord för många. Som Cancerfonden (2018) skriver *“Ett cancerbesked blir för de flesta en påminnelse om hur skört livet är – hur god prognosen än ser ut”*. Eftersom varje patient är en unik egen individ så individanpassas behandlingen efter patientens behov och önskemål. Trots alla de olika behandlingarna är cancer ett ord som förknippas med döden för många och därför är det vanligt att bli orolig vid ett sådant besked. Det kan vara svårt för patienten att ta in beskedet samtidigt som en massa provtagningar skall tas för att fastställa en diagnos. Detta kan vara väldigt påfrestande för patienten för att livet kan kännas meningslöst (Cancerfonden, 2018).

Degerfält, Moegelin och Sharp (2008) skriver att strålbehandling är en form av cancerbehandling som botar många patienter från livshotande tumörsjukdomar och är tillsammans med kirurgi och kemoterapi den vanligaste cancerbehandlingen. Behandlingen brukar delas upp och ges en per dag under en specifik period. Dessa behandlingar kan sträcka sig över en längre period, från ett par vecka till månader. När flera olika cancerbehandlingar kombineras kan processen bli mycket längre än vanligtvis. Denna process ställer höga krav på patientens psykiska och fysiska hälsa eftersom behandlingarna kan ge en rad biverkningar (Degerfält, Moegelin & Sharp, 2008). Johnson och Klein (1994) skriver att biverkningarna varierar mellan patienterna eftersom ingen reagerar på exakt samma sätt på behandlingen, det gäller både strålning och cytostatika. De biverkningar som kan uppstå efter behandling är smärta, trötthet, hudbesvär och håravfall. Under behandlingsperioden blir patientens psykiska hälsa påverkad på grund av de olika biverkningar som kan vara väldigt påfrestande för



patienten och därför är det viktigt för patienten att upprätthålla en god psykisk hälsa för att kunna fortsätta kämpa (Johnson & Klein, 1994).

## **Psykisk ohälsa**

Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) är psykisk ohälsa ett stort hälsoproblem och används oftast som ett samlingsnamn för alla former och nivåer av psykiska sjukdomar, psykiska störningar och upplevelser av psykiska besvär. Psykisk ohälsa förekommer normalt i människors liv men av olika anledningar har denna stigit till den grad att det stör och påverkar det dagliga livet (Hedelin, 2006). Folkhälsomyndigheten (2021) skriver att psykiska besvär kan uttryckas genom nedstämdhet, oro, sömnbesvär men även huvudvärk, magont eller yrsel. Personer som drabbas av psykisk ohälsa kan känna maktlöshet vilket kan vara en skrämmande upplevelse. Närstående kan även påverkas och oroas när en i familjen mår psykiskt dåligt (Hedelin, 2006). Symtom på psykisk ohälsa ser olika ut beroende på om det är ett barn, vuxen eller äldre som drabbas (Skärsäter & Wiklund Gustin, 2019).

Lundin (1990) beskriver att beskedet om en cancerdiagnos är alltid ett hot mot det egna jaget. Att få ett cancerbesked är aldrig lätt och är psykiskt påfrestande för patienten men det innebär även en förändrad syn på livet. Den psykiska hälsan är viktig för att kunna klara av tunga besked som cancer. När en patient drabbas av cancer genomgår den en form av kris när de får beskedet (Birgegård & Glimelius, 1998). Denna kris måste bearbetas och därför skapar patienten försvarsmekanismer för att kunna hantera och behålla en bra psykisk hälsa genom cancer (Lundin, 1990). Massie et al. (1994) skriver i sin studie att det är vanligt att cancerpatienter utvecklar en depression efter att blivit diagnostiserade med cancer. Detta kan också leda till att patienter har en tendens att begå självmord. Eftersom en cancerdiagnos kan komma som en chock är det även vanligt att patienten upplever symtom som ångest, oro, störningar av aptit och sömn (Massie et al., 1994)

## **Stress**

Stress är ett sätt för kroppen att hantera och avvärja akuta hot som uppstår. Detta är ett överlevnadssystem även kallat det autonoma nervsystemet, som kroppen använder för att klara sig igenom farliga situationer. I det autonoma nervsystemet aktiveras ett stresssystem, om detta system är aktiverat en längre tid kan det medföra andra sjukdomar och problem

(Folkhälsomyndigheten, 2021). Om inte kroppen får återhämta sig tillräckligt finns det risk för både psykiska och fysiska sjukdomar såsom olika hjärt- och kärlsjukdomar, depression, utmattningssyndrom och andra psykiskt relaterade sjukdomar. Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) är stress den orsaken som tillför 50% av alla påbörjade sjukdomsfall inom den psykiatriska gruppen. Ordet cancer är ett väldigt negativt laddat ord, hos många människor finns då risk att en diagnos kan medföra väldigt mycket stress. Wiklund Gustin (2015) skriver att stress är individuellt betingad, vilket innebär att en person kan uppleva en situation stressande medan den andra personen inte upplever det stressande. Att vara stressad kan påverka personens liv, hälsa, välbefinnande och livskvalité, det kan gå så långt att det är svårt att få vardagen att gå ihop (Wiklund Gustin, 2015).

Cancer och stress går oftast hand i hand. "*Post traumatic stress disorder*" (PTSD) är en typ av diagnos vid exponering för traumatisk stress som kan drabba alla personer, inklusive cancerpatienter. I en studie av Gold et al. (2012) undersöker de huruvida cancersjukdomen kan bidra till PTSD. Upplevelsen av cancer är olika för alla men risken för att utveckla stress under sjukdomens gång såväl som efteråt finns (Gold et al., 2012). Gold et al. (2012) beskriver PTSD som en ångestdiagnos som en person kan uppleva efter att de varit med om något traumatiskt eller väldigt stressfullt. Personer som lider av PTSD har oftast upplevt intensiv skräck och hjälplöshet, vilket även en sjukdom som cancer i många fall kan ge (Gold et al., 2012). Personer som lider av PTSD återupplever traumat för den situation de upplevt är orsaken till den ångestskapande upplevelsen. Dessa personer kan även ha en tendens till att förtränga vissa situationer som de varit med om (Gold et al., 2012).

## **Coping**

Begreppet coping används när det talas om olika strategier som används för att hantera svåra påfrestningar. Coping är en process som är uppdelat i steg. I det första skedet avgör personen om händelsen eller situationen ska uppmärksammas men även om det utgör en utmaning eller hot. När personen har gjort den primära värderingen går det vidare till andra skedet där personen bedömer sina egna möjligheter att hantera situationen (Wiklund Gustin, 2015). Wiklund Gustin (2015) menar att i andra skedet väljer personer att ignorera händelsen eller agera själv. Att inte reagera på stressituationen kan påverka hälsan negativt på lång sikt och är därför inte en bra strategi för att hantera stress. Om det känslomässiga lidandet är väldigt

starkt är det större risk att copingstrategierna kommer att fokusera på att fly från det som skapar stress och obehag istället för att anpassa sig. Vissa personer kan hantera stressituationer genom självständig coping medan andra behöver extra stöd (Wiklund Gustin, 2015).

Lazarus och Folkman (1984) som myntade det vetenskapliga begreppet om hur stress hanteras genom Coping beskrev i sin bok *Stress, Appraisal, and Coping* att coping som process kan ses i en längre period när personer sörjer. Det kan vara sorgen av att förlora någon eller sorgen de har över att de kanske kommer förlora någon. Coping kan ses som en utvecklingsstrategi under denna sorgsna tid. Lazarus och Folkman (1984) menar att coping som process börjar så fort de dåliga nyheterna kommer. Det börjar med chock och misstro. Personerna börjar hitta på ursäkter till att det som uppkommit inte är sant. Även känslor utåt kan ses såsom hysteri och gråt, andra personer försöker hålla det inom sig och fortsätta sitt liv som vanligt. Personer kan senare i processen hamna i depression och även bli oengagerade i att ta tag i det de måste kring problemet som uppstått. Fortsatt i processen kommer acceptans och engagemang, personerna börjar se framåt. Denna process av coping är olika lång för alla människor. Den kan vara i dagar, månader eller till och med år beroende på vem personen är och vad de går igenom (Lazarus & Folkman, 1984).

När det kommer till coping och fysiska sjukdomar som i detta fall cancer beskriver Lazarus och Folkman (1984) de olika stadierna som patienterna går igenom. Coping processen startar här också direkt när en patient får sitt första besked precis som när en person sörjer. Det första stadiet hos de flesta patienterna är chock. Chocken är som störst när diagnosen kommer utan förvarning. Nästa stadie i denna process brukar vara "mötesfasen" så att säga. Denna fas brukar vara väldigt intensiv och krävande. Personerna som går igenom denna fas brukar få en känsla av panik och hjälplöshet. Strax efter fas nummer två går personen över till fas nummer tre som liknar förnekelse. De börjar dra sig undan och vill inte kännas vid verkligheten. Denna fas går sakta över till en verklighetsuppfattning men personer kan ofta gå fram och tillbaka mellan förnekelse och acceptans. Lazarus och Folkman (1984) beskriver att det kan vara bra att för personen i fråga att gå fram och tillbaka mellan de olika faserna då detta hjälper till att förhindra olika typer av sammanbrott (Lazarus & Folkman, 1984).

## **Livskvalitet**

SBU (2012) beskriver att livskvalitet är viktigare än diagnosen för vissa patienter. En av de vanligaste frågorna från patienterna brukar vara ifall de kan återgå till sin normala vardag trots sjukdomen. Livskvalitet är en definition på patientens uppfattning av hälsotillståndet samt vad denna person anser är en bra livskvalité. Livskvalité handlar om individens uppfattning av sin livssituation i relation till kultur och normer men även förhållande till sina egna mål, värderingar och förväntningar. Det är en individuell upplevelse som påverkas av förändringar i livssituationen och förändras med tiden. Detta innebär att det inte nödvändigtvis behöver vara hälsotillståndet som är orsaken till en bra livskvalitet utan även omgivningen, exempelvis nära relationer och arbete (SBU, 2012).

I en studie av Baker et al. (2009) beskrivs vikten av en bra livskvalitet hos patienterna som blivit diagnostiserade med cancer. De beskriver att det är viktigt att veta patientens mål och åsikter om hur de vill leva sitt liv under den svåra tiden som de går igenom. Genom att ha en förståelse för vad livskvalitet innebär för varje individuell patient kan detta hjälpa till att patienten blir mer engagerad i sin vård. En engagerad patient kan påverka sina behandlingar och hur deras hälsoresultat framträder (Baker et al., 2009).

## **Syfte**

Syftet med denna studie var att beskriva patienters psykiska hälsa efter en cancerdiagnos.

## **Metod**

En litteraturstudie kan beskrivas som en systematisk sökning och granskning, samt kvalitetsbedömning av olika data (Polit & Beck, 2018). Föreliggande studie är en icke-systematisk litteraturstudie med en induktiv ansats av kvalitativ design. En kvalitativ design med induktiv ansats uppnås genom en specifik frågeställning formuleras och relevant litteratur eftersöks för att sedan sammanställas i uppsatsens resultat. Generella slutsatser härleds sedan utifrån ett antal enskilda fall (Kristensson, 2017). Olika databaser som PubMed, CINAHL har använts för att hitta de studier som är relevanta för syftet. En

sökstrategi skapades för att kunna identifiera lämpliga litteraturstudier relaterande till syfte och frågeställning (Kristensson, 2014). Litteraturstudien analyserades enligt integrerad analys (Polit & Beck, 2018).

## Urval

Inklusionskriterier i föreliggande studie är vetenskapliga artiklar som är maximalt 12-år gamla, peer-reviewed samt publicerade i internationella tidskrifter, skrivna på engelska eller svenska samt har godkänts av en etisk kommitté. Studierna har begränsats till enbart vuxna som fått en första cancerdiagnos oavsett vilken sorts cancer och vilket kön.

Exklusionskriterier är därför barn och även patienter som redan haft cancer innan. Studierna är kritiskt granskade utifrån ett vetenskapligt perspektiv och eftersökta i databaserna CINAHL och PubMed.

**Tabell 1.** Sökschema i PubMed

| PubMed | Sökord   | Antal träffar | Lästa abstracts | Lästa i full text | Granska de | Inkludera de i resultatet | Sökdatum   |
|--------|--|---------------|-----------------|-------------------|------------|---------------------------|------------|
| #1     | Cancer AND Mental disorder (MESH) AND psychological stress AND survival analysis | 28            | 12              | 7                 | 7          | 2                         | 2021-05-07 |
| #2     | Cancer AND Mental health (MESH) AND Physical health AND Caregiving               | 171           | 32              | 9                 | 6          | 1                         | 2021-05-07 |

**Limits:** 2009 - 2021, adult: 19+ years, English

**Tabell 2.** Sökschema i CINAHL

| CINAHL | Sökord  | Antal träffar | Lästa abstracts | Läst a i full text | Granska de | Inkludera de i resultatet | Sökdatum   |
|--------|---|---------------|-----------------|--------------------|------------|---------------------------|------------|
| #1     | Mental health (MH)<br>AND Cancer treatment AND Newly diagnosed cancer | 62            | 25              | 8                  | 8          | 2                         | 2021–0506  |
| #2     | Quality of Life AND Newly diagnosed cancer                            | 35            | 25              | 10                 | 8          | 2                         | 2021-05-08 |
| #3     | Cancer survivors AND Post traumatic growth                            | 177           | 30              | 8                  | 6          | 1                         | 2021-05-08 |
| #4     | Cancer patients AND Stress management AND Mental health (MH)          | 72            | 30              | 7                  | 7          | 2                         | 2021-05-08 |

**Limits:** 2009 - 2021, all adult

## Datainsamling

PubMed och CINAHL är relevanta databaser för studier inom omvårdnad. Båda databaserna omfattar olika studier och vetenskapliga artiklar relaterade till syftet och frågeställning inom det aktuella ämnesområdet. PubMed inriktar sig inom det medicinska området samt att CINAHL inriktar sig inom omvårdnadsområdet. De innehåller internationella artiklar som är skrivna på både svenska och engelska. I databaserna har sökningen utförts i både fritext och termer. I PubMed har MESH termer använts tillsammans med sökord i fritext och i CINAHL har termen MH som står för CINAHL Headings använts i samband med sökord i fritext.

När artiklar söktes i PubMed användes bland annat MESH termer såsom *“Mental disorder”* och *“Mental health”*. Här låg fokuset på den mentala hälsan och omvårdnad i samband med cancer. Fritexten som användes i samband med dessa MESH termer var därför *“Psychological stress AND survival analysis”* tillsammans med MESH termen *“Mental disorder”*. De andra fritexterna som användes var *“Cancer AND Physical health AND Caregiving”* i samband med MESH termen *“Mental health”*.

Artikelsökningen i CINAHL gjordes och i form av MH termer och fritext. Där låg fokuset på cancerpatienterna och deras livskvalitet, samt hur de hanterar stress och behandlingar. Här gjordes fem olika sökningar beroende på ämnesområde. Den psykiska hälsan hos patienterna var av störst vikt i detta arbete och var av betydelse i de flesta sökningarna i CINAHL. Den psykiska hälsan kombinerades därför med olika termer och sökord för att få fram en bred och ett relevant utbud av artiklar som kunde svara på studiens syfte. Sökord i fritext som användes i CINAHLs databas var bland annat *“Cancer treatment AND Newly diagnosed cancer”*, *“Quality of Life AND Newly diagnosed cancer”*, *“Newly diagnosed cancer patient AND Health outcomes”*, *“Cancer survivors AND Post traumatic growth”*, samt *“Cancer patients AND Stress management”*.

## **Dataanalys**

Kristensson (2014) beskriver att det finns olika sätt att bedöma ifall litteraturen är av hög eller låg kvalitet. Vid kvalitetsgranskning finns det flera olika granskningsmallar att utgå ifrån. Litteraturen granskades med hjälp av SBU:s mallar för kvalitativa och kvantitativa studier (SBU, 2020; SBU, u.å). När artiklarna granskades utifrån SBU:s granskningsmallar så utgick författarna från frågorna som mallen framför. Dessa frågor är uppbyggda på ett sådant sätt som gör det lätt att identifiera de brister som studien har (Kristensson, 2014). De olika frågorna som ställs kan sedan besvaras med “nej” “ja” eller “oklart”. När alla frågor är besvarade kommer det att framgå ifall studien är av hög-, medel- eller låg kvalitet. För att sedan avgöra ifall studiens kvalitet är av hög, medel eller låg nivå utgås resultatet av en procentsats (SBU, 2020). Studier som är av 80% eller högre håller en hög kvalitet. Studier som ligger mellan 60-80% håller en kvalitet av medelgod nivå och slutligen studier under 60% håller en låg kvalitetsnivå (SBU, 2020). Studier som är av hög eller medelhög har inkluderats i denna litteraturstudie.

De granskade studierna bedömdes för relevans och syfte i litteraturstudien som gjordes. Sedan lästes dessa studier i fulltext för att sedan reduceras till ett mindre antal studier. Analysmodellen är en kvalitativ innehållsanalys. Denna typ av analys är uppdelad i flera olika steg. En kvalitativ innehållsanalys går ut på att dela upp och tolka, samt granska data (Polit & Beck, 2018). Texten som har lästs har delats upp i mindre meningsbärande enheter som ska svara på syftet. De meningsbärande enheterna har kodats, varje kod fick en etikett som kort beskriver innehållet. Efteråt har koderna sorterats efter liknande innehåll och kategorier skapades. Kategorierna svarar sedan på syftet i studien. Texterna jämförs även med varandra där likheter och skillnader görs för att få en bättre helhetsbild av det hela innehållet, samt för att styrka innehållet i varje text. Denna typ av analys är en väletablerad metod att använda sig av i denna typ av studier som görs (Polit & Beck, 2018).

## **Forskningsetiska avvägningar**

Kristensson (2014) skriver att forskningsetik innebär att ta ansvar för att deltagarna i forskningen ska bli behandlade med respekt men även att deltagarnas information hanteras på ett respektfullt och korrekt sätt. I studien valdes endast artiklar som var utförda ur ett etiskt perspektiv. Det som är i fokus är att deltagandet skall vara frivilligt, deltagarna får ge sitt samtycke och bli informerade kring studiens syfte. Deltagarna kommer att vara anonyma och får lov att avsäga sitt deltagande (Polit & Beck, 2018). Vid användning av andras studier skall fokuset vara på huruvida deltagarna är anonyma och att de har fått möjligheten att avsluta sin medverkan under studiens gång. I Helsingforsdeklarationen framkommer det olika etiska koder för att förhindra kränkningar av de mänskliga rättigheterna. World Medical Association (2015) beskriver Helsinki Deklarationen som ett slags kontrakt som lovar att oavsett studie så går patientens hälsa först samt patienten får med eget samtycke delta i studien (World Medical Association, 2015).

## **Resultat**

Syftet i föreliggande studie var att undersöka patienters psykiska hälsa efter en cancerdiagnos. En icke systematisk litteraturstudie utfördes med hjälp av integrerad analys och implementerades med hjälp av 10 stycken vetenskapliga studier. Utifrån de valda



artiklarna framkom tre teman fram (se figur 1). Det första temat var *reaktion efter cancerbesked*, andra temat var *upplevelse av cancerbehandling* och de tredje temat var *att leva med cancer* samt fyra underkategorier som var *den psykiska påverkan*, *emotionell hanterbarhet*, *förväntningar inför behandling*, samt *upplevelser under behandlingens gång*.

| <b>Tema</b>  |
|--|
| Reaktion efter cancerdiagnos <ul style="list-style-type: none"><li>- Psykisk påverkan</li><li>- Emotionella hanterbarheten</li></ul>                           |
| Upplevelse av cancerbehandling <ul style="list-style-type: none"><li>- Förväntningar inför behandling</li><li>- Upplevelser under behandlingens gång</li></ul> |
| Synen på livskvalitet med cancer   |

Figur 1

## **Reaktion efter cancerdiagnos**

Olika reaktioner efter en cancerdiagnos i form av psykisk påverkan samt emotionell hanterbarhet bekräftas i ett flertal studier (Shaffer et al., 2016; Andrykowski et al. 2015; Lu, Andersson och Fall 2016; Zhu et al. 2017; Faul et al., 2010).

### *Psykisk påverkan*

Det är inte alla som hamnar i chock så fort de får en cancerdiagnos men det utesluter inte det faktum att det största problemet med att få en sådan diagnos är de negativa konsekvenserna som påverkar patientens psykiska mående. Många patienter utvecklar en depression och mår väldigt dåligt över en längre tid efter diagnosen (Shaffer et al., 2016). Andrykowski et al. (2015) redogör i sin studie att resultatet visade att vissa patienter är mer förberedda än andra på sin diagnos. Resultatet visade att en patient som röker under större delen av sitt liv inte hamnar i lika stor chock över en lungcancerdiagnos som kanske någon som blivit diagnostiserad med bröstcancer. Vissa löper även större risk att få en dålig psykisk hälsa och detta kan vara skrämmande för många (Andrykowski et al, 2015).

Lu, Andersson och Fall (2016) redogör i studie att patienter med cancer har en ökad risk för psykiatriska symtom och störningar men även självmord. Lu, Andersson och Fall (2016) redogör vidare i sitt resultat om att leva med en cancersjukdom inte bara orsakar allvarlig psykologisk stress, men även att det är mycket stressande att få diagnosen cancer.

Depression, ångest, missbruk och stressreaktion är vanligt bland patienter med cancer. Patienter som nyligen har diagnostiserats med cancer upplever mycket ökade risker för fler möjliga stressrelaterade psykiska störningar både före och efter cancerdiagnos. Enligt Lu, Andersson och Fall (2016) går cancer och stress hand i hand. När en patient drabbas av cancer blir framtiden oviss, det är ingen som kan garantera ifall patienten överlever eller inte. Från att få sin diagnos till att förhoppningsvist vara friskförklarad är en lång och utdragen process och stresssystemet kan då sättas igång ganska snabbt (Lu, Andersson & Fall, 2016).

Även Zhu et al. (2017) rapporterar i sin studie att en cancerdiagnos är starkt associerad med risken för förändrad psykisk hälsa och ungefär en tredjedel av cancerpatienterna har rapporterats ha psykiska besvär när de befinner sig i sjukhusmiljö. En patient med långvarig psykologisk reaktion på diagnosen kan vara förknippad med andra allvarliga hälsokonsekvenser, inklusive olika psykiatriska störningar även om patienten inte har upplevt psykisk ohälsa tidigare (Zhu et al., 2017).

### *Emotionell hanterbarhet*

Betydelsen av den Emotionella hanterbarheten bekräftas av Faul et al. (2010); Lu, Andersson och Fall (2016).

Faul et al. (2010) undersökte i sin studie patientens färdigheter i stresshantering vid cancer och beskrev även hur patienterna hanterar livskvaliteten när de bli satta i en sådan position som en cancersjukdom är. Det är 33–50% av alla med cancer som upplever en slags ångest när de får sin diagnos. Ångestsymtom relaterat till cancer då medfört ett flertal negativa konsekvenser i patientens inställning gentemot de behandlingar som erbjuds. Även deras tilltro till vården minskar om ångesten är högre. Som Lu, Andersson och Fall (2016) beskriver i din studie så är det inte bra för en person att leva med en långvarig stress. En sämre psykisk och fysisk hälsa, samt en sämre livskvalitet utvecklas (Lu, Andersson & Fall, 2016). Faul et al. (2010) förklarar i sin studie att det inte alltid är lätt att hantera den emotionella delen själv som patient. Känslor som ångest och nedstämdhet, kan lätt leda till en

depression och stress som i sin tur kan leda till negativa konsekvenser som även Lu, Andersson och Fall (2016) bekräftar. Därför menar Faul et al. (2010) på att en bättre vård i form av sjukhuspersonal som kan sätta sig in i patientens situation och ge stöd och motivation kan ge en mer positiv upplevelse. Det finns ingen regelbok på hur känslor ska hanteras. Alla patienter upplever och hanterar känslor på olika sätt. Det kan dock vara bra för en patient att veta hur han eller hon kan tygla sina emotionella sidor så att de inte tar över det viktiga fokuset för cancerbehandlingen genom att allmänt försöka se framåt hos patienten med cancersjukdom. Faul et al. (2010) beskriver hur en rad olika typer av Kognitiv beteendeterapi (KBT) kan hjälpa patienter som går igenom olika typer av emotionella störningar relaterade till cancer (Faul et al., 2010).

Studien bekräftar att olika typer av KBT-behandlingar såsom stresshantering kan förbättra ångesten som många patienter känner. Faul et al. (2010) förklarar att detta även kan hjälpa till att lindra illamående och kräkningar hos patienter som genomgår cellgiftsbehandlingar. Patienter bekräftar att deras ångest och stressnivå är högre då de inte riktigt vet hur de ska hantera sina känslor. Det är svårt att kontrollera det emotionella och ibland kan det bli för mycket känslor för patienten. Faul et al. (2010) visar i sin studie hur KBT övningar kan hjälpa patienter att reglera sina starka känslor genom att testa olika typer av KBT övningar som i efterhand visar hur deras ångest och stress sjunker. Även deras livskvalitet förbättras när de får lära sig att hantera sina känslor (Faul et al., 2010).

## **Upplevelser av cancerbehandling**

Olika typer av upplevelser innan och under cancerbehandlingen bekräftades i ett flertal studier (Song et al. 2017; Lu, Andersson och Fall 2016; och Barnes et al; 2014).

### *Förväntningar inför behandling*

I studien av Song et al. (2017) var syftet att beskriva huruvida cancerbehandlingar och dess väntetider påverkar den psykiska hälsan hos cancersjuka patienter. Resultatet visade att patienter som inte lider av psykisk ohälsa innan sin cancerdiagnos har en tendens att klara sig

bättre psykiskt efter sina behandlingar än de patienter som lider av psykisk ohälsa redan innan de fått sin diagnos. Det framgick även att de patienter som lider av psykisk ohälsa sen innan sin cancerdiagnos hade fler sjukhusbesök det första året efter behandlingen påbörjats relaterat till den psykiska delen. Song et al. (2017) beskriver att de patienter som väntar längre på sina behandlingar har mindre risk att utveckla ångest men inte depression. Förväntningarna inför cancerbehandlingarna för patienter är olika. De vet inte exakt vad de ska förvänta sig då de oftast inte har erfarenhet av dessa typer av behandlingar. Detta kan skapa en stor stress och de kan tycka att det är väldigt påfrestande att behöva vara så pass ovetandes i vad som kommer att ske. Lu, Andersson och Fall (2016) beskriver i sin studie att stressen kan sitta kvar från att en patient fått sin cancerdiagnos till tiden efter alla behandlingar och detta leder då oftast till andra psykiatriska sjukdomar såsom depression, ångest och i värsta fall att patienterna vill ta livet av sig.

### *Upplevelser under behandlingens gång*

I en studie av Barnes et al. (2014) var syftet med studien att undersöka huruvida cancer och behandlingar påverkade arbetslivet hos de undersökta patienterna samt ifall patienter som fortfarande arbetar under tiden de går på behandlingar var mer stabila psykiskt. Hur nöjda patienterna var med sina arbeten innan diagnosen spelade en stor roll för hur snabbt de skulle kunna ta sig igenom alla behandlingar och återvända till sina arbeten (Barnes et al., 2014).

40-60% av alla människor som får en cancerdiagnos har en anställning. En viktig del i att kunna kämpa sig igenom sin behandling för de flesta är att de ska kunna återgå till sina arbeten efter sjukdomen eller att även kunna arbeta samtidigt som behandlingarna pågår. Personer i denna studie som gillade sina arbeten hade en större motivation till att bli friska för att snabbare kunna återgå till sitt normala liv. Detta visade även en positiv effekt på sjukdomens gång och utveckling. Resultatet visade dock att 95% av alla som var med i studien fick en försämrad psykisk hälsa i olika grad efter nio månader relaterat till sin sjukdom och alla behandlingar som de gått igenom (Barnes et al., 2014). (Barnes et al., 2014) beskriver dock att ju mer nöjd en person var med sitt arbete innan diagnosen ju mildare form av psykisk ohälsa drabbades individen av efter nio månaders tid än dem som var mindre nöjda med sitt arbete. Oavsett om patienterna har ett arbete som de tycker om eller inte går det inte att undgå att behandlingarna är svåra att genomgå (Lu, Andersson & Fall, 2016).

Ingen behandling är lätt att genomföra, vissa är värre än andra men de allra flesta patienter kan inte till 100% återgå till sättet de arbetat på innan sin diagnos. Som Lu, Andersson och Fall (2016) nämner finns det en stresspåverkan som alltid finns med patienten under hela sjukdomsprocessen. Den psykiska och fysiska hälsan återgår inte fullt till som det varit innan behandlingarna påbörjats beskriver Barnes et al. (2014) och Lu, Andersson och Fall (2016) kan även bekräfta detta då de beskriver hur stressen inte försvinner helt efter att patienten blivit friad från cancersjukdomen.

## **Synen på livskvalitet med cancer**

Varianser i synen på livskvalitet vid en cancerdiagnos bekräftades i tre olika studier av Fukui et al. (2011), Mazanec et al. (2010) och Zamora et al. (2017). Att leva med cancer upplevs väldigt olika för olika patienter. Det beror på vad för typ av cancer de har, samt hur allvarlig deras sjukdom är. Att främja en bra livskvalitet är en prioritering för varje individ för att det ska vara möjligt att leva så bra som möjligt under tiden man är sjuk i sin cancer. För att kunna uppnå en bra livskvalitet behövs en bra psykisk hälsa (Shaffer et al., 2016). Fukui et al. (2011) visar i sin studie att en bra kommunikation med patienter som diagnostiserats med cancer förbättrar deras livskvalitet. Resultatet visade att deltagarna i studien kände sig nöjda med sjuksköterskornas insats och tyckte det var skönt att ha någon som kunde förstå deras situation. Det är inte lätt att leva med cancer men patienternas livskvalité förbättrades genom att sjuksköterskorna kunde kommunicera på ett bra sätt. En bra utbildning för sjuksköterskor inom kommunikation är bra för det kan hjälpa till i många fall då vissa sjuksköterskor uppger att bibehålla en bra kommunikation, efter att patienten har fått ett dåligt besked kan vara ett hinder för många då det kan vara svårt att veta hur dem ska förhålla sig efter att patienten fått ett dåligt besked (Fukui et al., 2011).

Mazanec et al. (2010) beskriver i sitt resultat att optimism och livskvalitet inte har något specifikt samband med varandra men att känslor av optimism dock kan stärka en patients syn på livskvalitet. De jämförde pessimister och optimister och de kom fram till att optimister lättare kan bli besvikna på saker som händer under sjukdomens gång. Optimister har en tendens till att ställa höga förväntningar på hur saker och ting ska ske och detta kan lätt leda till att de blir besvikna på hur det slutar. Mazanec et al. (2010) menar på att dessa patienter tar till sig andra känslomässiga coping strategier såsom att använda sig av humor och acceptans.

Mazanec et al. (2010) skriver vidare i sin studie att en sjukdom som cancer är inte lätt att leva med och det finns stor risk att personer utvecklar ångest och depression under tiden som deras sjukdom pågår. Det är svårt att säga hur varje person lever under tiden de är sjuka då det är olika för alla men många reagerar på en allvarlig stressfaktor. Mazanec et al. (2010) menar på att en allvarlig stressfaktor, speciellt tiden mellan diagnos och behandling kan vara så stressande för en patient att andra psykiska och fysiska variabler kan vara mer betydelsefulla för livskvaliteten än optimism. Funktionella hinder, ångest och depression kan vara exempel på dessa. Även om dessa stressfaktorer kan ta över visar studien att patienten med mer optimistiska tankar har en högre tendens till en bättre livskvalitet. Dessa patienter är mer öppna för förslag och tar sig lättare igenom hela sjukdomsprocessen än de patienter som har en mer negativ syn på det hela (Mazanec et al., 2010). I studien av Zamora et al. (2017) framkom det att det fanns positiva uttryckssätt hos canceröverlevare. Patienterna upplevde att det var en hemsk upplevelse att ha cancer men att det även resulterade i tankar som tidigare inte varit lika självklara. De upplevde att de uppskattade vad livet hade att erbjuda som exempelvis att deras relation med nära och kära blev starkare. Den religiösa tron blev starkare hos vissa då de skapade en annan relation till religion och det spirituella (Zamora et al., 2017).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Studiens syfte var att beskriva den psykiska hälsan efter en patient har blivit diagnostiserad med cancer. För att svara på syftet utfördes en icke-systematisk litteraturstudie. Litteraturstudier är vanligt när det gäller att skriva uppsats inom det hälso- och vårdvetenskapliga området (Kristensson, 2014). I en litteraturstudie utförs en sammanfattning av olika artiklar inom det området som valts. Genom att använda sig av denna typ av metod kan forskare även få ett helhetsperspektiv inom ämnesområdet (Polit & Beck, 2018). Kristensson (2014) beskriver litteraturstudien som att först ställa en specifik och avgränsad fråga för att sedan leta och granska litteratur inom det området som frågan är ställd. Efter detta sammanställs all data i ett resultat som besvarar studiens syfte, vilket även gjordes i denna studie. Genom att använda sig av en icke-systematisk litteraturstudie var det möjligt att analysera, förklara och definiera innehållet i de olika artiklarna som användes i resultatet. Detta gjorde det möjligt att djupare kunna analysera och svara på syftet som berörde bland annat den psykiska hälsan hos patienter, behandlingar och livskvaliteten (Polit och Beck,

2018). Till skillnad från en systematisk litteraturstudie så omfattar inte denna studien lika många artiklar vilket kan påverka resultatet då det kan bidra till att relevanta studier exkluderas. Samtidigt noteras att samtliga artiklar som valdes ut i föreliggande studie visar på samstämmiga resultat med avseende på de tema och kategorier som undersökts i studien, vilket delvis stärker de slutsatser som dras i studiens resultat.

Sökningarna som gjordes för att hitta relevanta artiklar utfördes i två olika databaser, CINAHL och PubMed. Dessa databaser inriktar sig inom omvårdnad och var relevanta att använda sig av för sökning av artiklar. Enligt Friberg (2006) är det viktigt att försöka ha en helhetsbild på hur studien ska se ut. Olika sökord utvecklades och kombinerades i både fritext och MESH termer, samt MH-termer för att få fram så relevanta artiklar som möjligt som kunde besvara syftet. Efter detta steg gjordes avgränsningar för ett urval av litteratur (Friberg, 2006). I denna studie valdes olika avgränsningar för att kunna hålla det inom ett specifikt område som innefattade syftet. Studiens avgränsningar styrdes av det aktuella syftet som var att undersöka den känslomässiga upplevelsen vid en cancerdiagnos. Inklusionskriterierna i denna studie var patienter med deras första cancerdiagnos, det vill säga att patienter som hade haft cancer flera gånger innan exkluderades ur denna litteraturstudie. Patienter som var över 18 år när de fick sin första cancerdiagnos inkluderades i avgränsningarna. Det är viktigt att göra ett selektivt urval när en litteraturstudie utförs, dock kan detta även bidra till att vissa aktuella studier missas vid sökning då det kan bli för begränsat. Kön och typ av cancer var inte viktigt i denna litteraturstudie och det gav därmed ett större urval vid sökningar av artiklar (Friberg, 2006).

Årtalet på artiklarna avgränsades såväl också till tolv år då vården och dess utveckling har förändrats snabbt de senaste åren. Genom att begränsa årtalet minskade risken för att gamla strategier och rutiner inkluderades i resultatet. Eftersom vården utvecklas snabbt hade det varit lämpligt att begränsa årtalet ännu mer. De senaste fem till sju åren hade varit mer eftersträfvade för att få en så ny och bra uppfattning i resultatet som det är möjligt. 12-årsgränsen valdes dock att behållas då relevanta artiklar för att besvara syftet hittades.

En granskning av den vetenskapliga kvaliteten på litteraturen som valdes ut var att föredra då detta minimerade risken att välja ut de artiklar som inte hade en hög pålitlighet. Detta minimerade även risken för bias i artiklarna som valdes ut. I Fribergs (2006) bok finns ett antal frågor som kan ställas vid granskning av kvaliteten på en artikel. Både kvalitativa och kvantitativa användes i resultatet, varav tre var kvalitativa och sju var kvantitativa. Fem av

artiklarna som användes var av hög kvalitet och fem var av medelhög kvalitet. Flera kvalitativa artiklar hade kunnat ge en bredare förståelse inom ämnesområdet då många olika patienters upplevelser sammanställs. Då frågeformulär använts ger detta en väldigt generell uppfattning på patienters upplevelser och en djupare förståelse kan lätt missas. Flera kvalitativa artiklar hade varit önskvärt för att finna en mer individuell och djupare förståelse. De kvalitativa artiklarna kan dock leda till att en helhetsbild missas då uppfattningen endast berör vissa specifika individer vilket lätt kan ge en fel förståelse och ett felaktigt besvarande på syftet.

### **Diskussion av framtaget resultat**

Litteraturstudiens resultat inkluderade 10 studier med syfte att beskriva patienters upplevelser efter en cancerdiagnos. I litteraturstudiens resultat framkom de olika faktorer, vilket bland annat är cancerbehandlingen och den förändrade livsstilen som påverkar en cancerpatients psykiska hälsa men även livskvalité.

I studien av Fukui et al. (2011) framgick det att kommunikation är en stor del av cancervården och kan påverka om patienten känner sig orolig eller missnöjd samt leda till en sämre livskvalitet vid ineffektiv kommunikation. Travelbee benämner i sin omvårdnadsteori att det är viktigt att se kommunikationen som en ömsesidig process där tankar och känslor förmedlas som ständigt kan förbättras (Travelbee, 2002). Studien av Fukui et al. (2011) påvisar att de flesta sjuksköterskor har svårt att kommunicera med cancerpatienter när det gäller att stödja patienter och familjer efter en cancerdiagnos. En bra utbildning inom kommunikation kan vara till stor hjälp för cancerpatienternas psykiska hälsa och livskvalitet. Patienterna tyckte att de mådde bättre av att bli förstådda och att kunna prata med sjuksköterskan om deras situation (Fukui et al, 2011). Precis som Travelbee förmedlar i sin omvårdnadsteori om det mellanmännliga synsättet, ska sjuksköterskan förstå vad som händer i mötet mellan patient och sjuksköterskan. Genom kommunikation kan patient och sjuksköterska förstå varandra, vilket leder till att den mellanmännliga relationen skapas med den sjuke patienten (Kirkevold, 2000). Kommunikation mellan sjuksköterska och patient inkluderar att diskutera, uppmuntra till att dela känslor men även rädsla för sjukdomen och behandlingen (Wittenberg, et al., 2018. Wittenberg et al. (2018) framför i sitt resultat att sjuksköterskor med stark kommunikationsförmåga har visat sig positivt påverka cancerpatienters allmänna psykiska hälsa och patienternas upplevelse.



Eftersom patienten oftast hamnar i chock över att få en cancerdiagnos är det viktigt att som sjuksköterska kunna kommunicera bra för att få patienten att känna sig trygg och förstådd (Fuki et al, 2011). Cancerfonden (2018) anser att begreppet cancer alltid har varit en negativ term och detta skapar stress hos människor, vilket leder till att personen kan hamna i kris, chock och sorg. I ett flertal av de valda studierna visade resultatet att patienter som diagnostiseras med cancer har en ökad risk för psykisk ohälsa samt att patienternas livskvalité förändrades (Andrykowski et al., 2015, Fukui et al., 2011, Lu, Andersson & Fall, 2016, Mazanec et al., 2010, Shaffer et al., 2016, Zamora et al., 2017, Zhu et al., 2017 & Fukui et al., 2011). I resultatet framkommer det att patienten hamnar i en chock efter en cancerdiagnos är inte det enda som påverkar patienten, utan det är den psykiska hälsan som påverkas mest enligt Shaffer et al. (2016). Även Lu, Andersson och Fall (2016) och Zhu et.al (2017) har kommit fram med resultat som visade att en cancerdiagnos kan leda till mycket stress och självmord men kan även leda till missbruk. Precis som tidigare studier har Choi et al. (2020) bekräftat i sin studie att deras deltagare påverkas mentalt efter deras cancerdiagnos. Den psykiska påverkan är vanlig bland cancerpatienter och det finns ett starkt samband mellan den psykiska ohälsan och en cancerdiagnos. Patienter vars psykiska hälsa försämras hade även en tendens att begå självmord (Choi et al., 2020).

De patienter som får ett cancerbesked måste ofta ställa om i sitt liv och synen på livskvalitén förändras. Enligt Cancerfonden (2018) får många patienter en förändrad inställning till livet efter att de fått ett cancerbesked. Människorna som patienten har runt omkring sig blir oftast mer prioriterade och det materiella kommer i andra hand. Många börjar leva efter mottot "*lev här och nu*". Detta fenomen bekräftas av Zamora et al. (2017) som i sin studie tar upp de positiva delarna i synen på livskvalitén hos cancerpatienter i sin studie vilket var att patienterna uppskattade livet på ett annat sätt än tidigare som bland annat att deras relationer med nära och kära blev starkare. Cancerfonden (2018) beskriver att många kan tycka det är viktigt att få dela med sig av sina erfarenheter av sin sjukdom med andra och därmed uppskattas människor runt omkring mer än vad de kanske gjorde innan. Många relationer sätts även på prov efter att en patient blivit diagnostiserad med cancer (Cancerfonden, 2018). Synen på livskvalité hos cancerpatienter förändrades. De vardagliga rutinerna rubbas och patienterna kan inte längre leva det vanliga liv som de levt innan. Det är inte bara själva livet som påverkas, om patienterna inte har en bra livskvalitet kan det vara svårt för de att vara engagerade i sin behandling och vård (Alaloul et al., 2019). Alaloul et al. (2019) bekräftar att sällskap och en bra relation med nära och kära kan förbättra en patients livskvalitet. En

sjuusköterskas uppgift är att finnas där för patienten och stötta hen genom den svåra tiden och försöka ge patienten en så bra livskvalitet som det går att få (Alaloul et al., 2019).

Studierna som inkluderades i resultatet kommer från Asien, Nordamerika och Skandinavien. Trots att studierna kommer från olika länder och kulturer finns det en likhet i resultaten med avseende på hanteringen och livskvaliteten bland cancerpatienter. Ett flertal av studierna bland annat Song et al. (2017), Faul et al. (2010) och Lu et al. (2016) tar upp betydelsen av den emotionella hanterbarheten efter cancerdiagnosen och under behandlingstiden. Att tappa kontrollen över sina känslor anser deltagarna i Faul et al. (2010) studie vara en faktor till att deras ångest och stressnivå var högre. Eftersom cancerdiagnos är en allvarlig stressfaktor blir patientens livskvalité försämrad (Mazanec et al., 2010). Att den emotionella hanterbarheten efter en cancerdiagnos är betydelsefull bekräftar även Macía et al. (2020) i sin studie. Särskilda hanteringsstrategier vid cancersjukdom kan hjälpa patienten att fatta viktiga beslut som sin egen hälsa samt påverka patientens uppfattning om sin sjukdom. Genom den emotionella hanterbarheten kan patienten anpassa sig till sjukdomsprocessen och upprätthålla livskvaliteten (Macía et al., 2020). Att patienter inte kan leva på samma sätt som förut beror oftast på upplevelsen av cancerbehandlingens biverkningar, vilket är illamående, trötthet, ångest och oro (Svensk sjuusköterskeförening, 2017).

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Resultatet från föreliggande litteraturstudie visar på att den psykiska hälsan efter en cancerdiagnos försämras där bland annat livskvalité påverkas. Patienters psykiska hälsa påverkas på grund av en rad olika faktorer såsom behandlingen och den förändrade livsstilen. Sambandet mellan att få en cancerdiagnos och uppleva depression, ångest, oro och missbruk lyfts fram i ett flertal av studierna. I studier framtagna i resultatet ses även ett samband med hur starka psykiska upplevelser patienter känner är beroende på hur deras psykiska hälsa har sett ut innan de fått sin cancerdiagnos. Patienter som har haft en dålig psykisk hälsa innan sin cancerdiagnos har svårare att klara av sjukdomsprocessen än vad patienter som inte har haft psykiska problem tidigare har. Det framkommer även att en långvarig stress hos patienter kan påverka deras sjukdomsgång negativt. Dessa patienter har en tenderar att ha en mer negativ inställning till både behandlingarna och vården och därför är det även viktigt att veta hur en sådan stress ska hanteras.

Patientens livskvalitet har även den en tendens att försämrats efter beskedet om en cancerdiagnos. Det blir stora omställningar i livet som ofta påverkar patientens liv väldigt mycket. En bra livskvalitet går parallellt med en bra psykisk hälsa och är därför väldigt viktig att prioritera hos patienter med cancer. För att kunna uppnå en bra livskvalitet behövs en bra psykisk hälsa. Därför är det viktigt att försöka stabilisera patientens stress och humör. Det är vanligt att patienter fastnar i sin egna bubbla av stress och negativitet och det är därför viktigt att hantera detta på rätt sätt och göra vad man kan för att hjälpa patienten att ta sig ur en dålig och destruktiv situation.

Litteraturstudien bidrar till ökad kunskap om hur en cancerdiagnos påverkar patientens psykiska hälsa samt livskvalité. Genom att lyfta fram betydelsen av kommunikation i vårdrelationen kan det ge kunskap för hur vårdpersonal kan gå tillväga under omvårdnad av cancersjuka patienter. Vidare forskning i ämnet behövs för att bidra till utvecklingen av hur sjuksköterskor och annan vårdpersonal hanterar patienter med en cancerdiagnos på bästa möjliga sätt för att ge den bästa möjliga vården och upplevelsen för patienterna i deras svåra tid (Alaloul et al., 2019).

### **Författarnas arbetsfördelning**

Studiens arbete har fördelats jämnt mellan de båda författarna. Litteratur och artiklar söktes både tillsammans och separat. När sökning utfördes individuellt diskuterade författarna tillsammans efteråt. Granskning och dataanalys utfördes gemensamt. Författarna anser att arbetet har varit lika fördelat och båda har bidragit lika mycket i skrivandet.

## Referenser

\*Förekommade studier i resultatet

Alaloul, F., Myers, J., Masterson, K. M., DiCicco, J., Perry Collins, M., Hogan, F., Roesler, L., & Logsdon, M. C. (2019). Patient Experience Factors and Health-Related Quality of Life in Hospitalized Individuals. *Oncology Nursing Forum*, *46*(2), 238-247. DOI: 10.1188/19.ONF

\*Andrykowski, M. A., Steffens, R. F., Bush, H. M., & Tucker, T. C. (2015). Lung Cancer Diagnosis and Treatment as a Traumatic Stressor in DSM-IV and DSM-5: Prevalence and Relationship to Mental Health Outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, *28*, 206–213. Doi: 10.1002/jts.22005

Baker, F., Denniston, M., Haffer, S. C., & Liberatos, P. (2009). Change in Health-related Quality of Life of Newly Diagnosed Cancer Patients, Cancer Survivors, and Controls. *American Cancer Society*, *115*(13), 3024-3033. DOI: 10.1002/cncr.24330

\*Barnes, A. J., Robert, N., & Bradley, C. J. (2014). Job attributes, job satisfaction and the return to health after breast cancer diagnosis and treatment. *Psycho-Oncology*, *23*(2), 158-164. DOI: 10.1002/pon.3385

Cancerfonden. (2018). *Efter cancerbeskedet*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet>

Choi W. J., Park E-C., Kim H. T., & Han, E. (2020). Mental disorders and suicide risk among cancerpatients: A nationwide cohort study. *Archives of Suicide Research*, *14*, 1-12. DOI: 10.1080/13811118.2020.1779156

Degerfält, J., Moegelin, M-I. & Sharp, L. (2008). *Strålbehandling* (2 uppl.). Studentlitteratur.

\*Faul, L. A., Jim, H. S., Williams, C., Loftus, L., & Jacobsen, P. B. (2010). Relationship of stress management skill to psychological distress and quality of life in adults with cancer. *Psycho-Oncology*, *19*(?), 102-109. DOI: 10.1002/pon

Folkhälsomyndigheten. (2021). Vad är psykisk hälsa? Hämtad 13-04-2021 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (1 uppl., s. 115-124). Studentlitteratur.

\*Fukui, S., Ogawa, K., & Yamagishi, A. (2011). Effectiveness of communication skills training of nurses on the quality of life and satisfaction with healthcare professionals among newly diagnosed cancer patients: a preliminary study. *Psycho-Oncology*, 20(12), 1285-1291. DOI: 10.1002/pon

Gold, J. I., Douglas, M. K., Laudon Thomas, M., Elliott, J., Rao, S. M., & Miaskowski, C. (2012). The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder, Mood States, Functional Status, and Quality of Life in Oncology Outpatients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(4), 520-531. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.10.014>

Hedelin, B. (2006). Att främja psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa. I B. Arvidsson., & I. Skärsäter (Red), *Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer*, (s. 64-65). Lund: Studentlitteratur.

Johnson, J & Klein, L. (1994). *Leva med cancer* (1 uppl.). Studentlitteratur

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur Kultur Akademisk.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping* (1). Springer Publisher Company, INC.

Lee, T., Ko, I., Lee, I., Kim, E., Shin, M., PhD, Roh, S., Yoon, D., Choi, S., & Chang, H. (2011). Effects of Nurse Navigators on Health Outcomes of Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 34(5), 376-384. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3182025007

\*Lu, D., Andersson, T., Fall, K., Hultman M. C., Czene, K., Valdimarsdóttir, U. & Fang, F. (2016). Clinical Diagnosis of Mental Disorders Immediately Before and After Cancer

Diagnosis - A Nationwide Matched Cohort Study in Sweden. *JAMA Oncol*, 2(9), 1188-1196.  
doi:10.1001/jamaoncol.2016.0483

Lundin, T. (1990). *Cancer - den psykosociala överlevnaden*. Studentlitteratur.

\*Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L., & Lipson, A. R. (2010). The Relationship Between Optimism and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients. *Cancer Nursing*, 33(3), 235-243. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181c7fa80

Macía P, Barranco M, Gorbeña S, Iraurgi I (2020) Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLoS ONE* 15(7): e0236572. doi: 10.1371/journal.pone.0236572

Massie, J. M., Gagnon, P., & Holland C. J. (1994). Depression and suicid in patients with cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 9(5), 325-340. doi: 10.1016/0885-3924(94)90192-9.

Ottosson, J. O. (2000). *Psykiatri*. (Uppl. 5). Studentlitteratur.

Polit, D. F & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence of evidence of nursing practice*. (9). Philadelphia: Wolters Kluwer.

SBU. (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 28-04-2021 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

SBU. (u.å). *Bilaga 2. Granskningsmallar*. Hämtad 29-04-2021 från [https://www.sbu.se/contentassets/2c3eac0c5914d908f2eadd00b1c2594/bilaga\\_2\\_granskning\\_smallar.pdf?fbclid=IwAR1rMWCLNyYct6191RosDMg5P6iPJtK2ZzIsBeOByN\\_jRS9IgI6EZWZCHL8](https://www.sbu.se/contentassets/2c3eac0c5914d908f2eadd00b1c2594/bilaga_2_granskning_smallar.pdf?fbclid=IwAR1rMWCLNyYct6191RosDMg5P6iPJtK2ZzIsBeOByN_jRS9IgI6EZWZCHL8)

SBU (2012) *Viktigt men svårt att mäta livskvalitet*. Hämtad 25-04-2021 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

\*Shaffer, K. M., Kim, Y., & Carver, C. S. (2016). Physical and mental health trajectories of cancer patients and caregivers across the year post-diagnosis: a dyadic investigation.

*Psychology & Health*, 31(6), 655-674 doi: 10.1080/08870446.2015.1131826

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/cancer/>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om cancer*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/cancer/>

\*Song, H., Fang, F., Valdimarsdóttir, U., Lu, D., Andersson, T. M-L., Hultman, C., Ye, W.,

Lundell, L., Johansson, J., Nilsson, M., & Lindblad, M. (2017). Waiting time for cancer treatment and mental health among patients with newly diagnosed esophageal or gastric cancer: a nationwide cohort study. *BioMed Central Cancer*, 17(2), 1-9. DOI 10.1186/s12885-016-3013-7

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *God omvårdnad*. <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/god-omvardnad/>

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (Red). (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - På grundnivå*. (3:e uppl.). Studentlitteratur

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (3:e upplaga).

\*Zamora, E. R., Yi, J., Akter, J., Kim, J., Warner, E. L., & Kirchhoff, A. C. (2017). 'Having cancer was awful but also something good came out': Post-traumatic growth among adult survivors of pediatric and adolescent cancer. *European journal of oncology nursing*, 28, 21-27 doi: 10.1016/j.ejon.2017.02.001.

\*Zhu, J., Fang, F., Sjölander, A., Fall, K., Adami, H.O. & Valdimarsdóttir, U. (2017). First-onset mental disorders after cancer diagnosis and cancer-specific mortality: a nationwide cohort study. *Annals of Oncology*, 28(8), 1964-1969. doi:10.1093/annonc/mdx265

Wittenberg, E., Reb, A., & Kanter. (2018). Communicating with Patients and Families Around Difficult Topics in Cancer Care Using the COMFORT Communication Curriculum. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 264-273. doi 10.1016/j.soncn.2018.06.007

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor* (1. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2015). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>



| Författare/Titel/Land/Publ<br>iceringsår  | Syfte   | Metod/Urval  | Resultat  | Kvalitet        |
|---|---|--|---|-----------------|
| <p>Andrykowski, M. A.,<br/>Steffens, R. F., Bush, H. M.,<br/>&amp; Tucker, T. C.</p> <p><i>Lung Cancer Diagnosis and Treatment as a Traumatic Stressor in DSM-IV and DSM-5: Prevalence and Relationship to Mental Health Outcomes.</i></p> <p>Amerika, 2015</p> | <p>Syftet är att undersöka huruvida lungcancer ger en traumatiserad och uppstressad psykisk hälsa</p> | <p>Tvärsnittsstudie</p> <p><u>Urval:</u> 189 deltog och skulle vara över 18 år.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Intervjuer genom telefon och frågeformulär</p> <p><u>Dataanalys:</u> Statistiska analyser utfördes med hjälp av “the Statistical Package” för “the Social Sciences”</p> | <p>Resultatet visade att lungcancerdiagnos och -behandling uppfyllde DSM-5-stresskriteriet för 108 av 189 individer och uppfyllde DSM-IV-stresskriterier för 70 av 189 individer.</p> <p>De som uppfyller DSM-5-stresskriteriet var mer benägna att vara manliga jämfört med de som inte uppfyllde kriterierna.</p> <p>Deltagare som uppfyllde stresskriteriet var yngre och mer benägna att ha diagnostiserats med avancerad sjukdom än de som inte uppfyllde det.</p> | <p>Medelhög</p> |
| <p>Barnes, J.A., Robert N., &amp; Bradley, J.C.</p> <p><i>Job attributes, job satisfaction and the return to</i></p>  | <p>Syftet är att undersöka huruvida behandlingar påverkar jobblivet hos patienter.</p>                | <p>Longitudinell studie</p> <p><u>Urval:</u> 625 kvinnor som arbetar och hade</p>  | <p>Fysiska jobbkrav före diagnos var inte signifikant associerade med mental eller fysisk hälsa 9 månader efter behandlingsstart.</p>   | <p>Medelhög</p> |

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| <p><i>health after breast cancer diagnosis and treatment</i></p> <p>Amerika, 2014</p> |  | <p>utfört två månader av sin behandling deltog.</p> <p><u>Datainsamling:</u><br/> Intervjuer genom telefon vid tre tillfällen och sedan ett frågeformulär.</p> <p><u>Dataanalys:</u><br/> Telefonintervjuer utfördes, samt enkäter skickades hem till patienterna. Samma procedur upprepades efter två månader och sedan igen efter nio månader.</p> <p>Resultatet sattes upp i tolv linjära regressioner och sedan användes Breusch–Pagan testet för att analysera resultatet. Den</p> | <p>Sysselsättning i kognitivt krävande och mindre tillfredsställande jobb var förknippat med minskad mental hälsa och ökade problem med arbete eller dagliga aktiviteter 9 månader efter initiering av behandlingen.</p> <p>Kvinnor som fick fem eller flera kemoterapicykler rapporterade lägre vitalitet, social funktion och sämre mått på fysisk hälsa jämfört med dem som inte fick kemoterapi</p> |  |
|---|--|---|---|--|

|  |  |   |   |     |
|--|--|---|---|-----|
|  |  | statistiska<br>signifikansen<br>landade på<br>p<0,05.   |   |     |
| <p>Faul, L. A., Jim, H. S.,<br/>Williams, C., Loftus, L., &amp;<br/>Jacobsen, P. B.</p> <p><i>Relationship of stress<br/>management skill to<br/>psychological distress and<br/>quality of life in adults with<br/>cancer</i></p> <p>Amerika, 2010</p> | <p>Syftet är Att<br/>undersöka<br/>förhållandet<br/>mellan färdigheter<br/>före behandling i<br/>stresshantering<br/>och livskvalitet.</p> | <p>Tvårsnittsstudie</p> <p><u>Urval:</u> 110<br/>vuxna,<br/>diagnostiserade<br/>med olika typer<br/>av cancer i stadiet<br/>I-IV.</p> <p><u>Datainsamling:</u><br/>Frågeformulär</p> <p><u>Dataanalys:</u><br/>Demografisk<br/>information<br/>erhölls genom<br/>användningen av<br/>ett standardiserat<br/>frågeformulär för<br/>självrapporering<br/>.</p> <p>Bedömda<br/>variabler var<br/>ålder, civilstånd,<br/>ras /<br/>etnicitet,<br/>utbildningsnivå</p> | <p>Resultatet visade att<br/>högre skicklighet i<br/>stresshantering var<br/>förknippad med lägre<br/>nivåer av ångest och<br/>depression och bättre<br/>övergripande mental<br/>livskvalitet. Dessa<br/>relationer var allmänt<br/>oberoende av<br/>demografiska och<br/>kliniska variabler som<br/>också visat sig vara<br/>associerade med<br/>livskvalitet.</p> <p>Även högre skicklighet<br/>i stresshantering kunde<br/>bidra till en mer positiv<br/>inställning till vård och<br/>behandlingar. Olika<br/>behandlingar såsom<br/>cellgiftsbehandling<br/>kunde bli enklare för<br/>patienten att genomgå<br/>på det sätt att minskat<br/>illamående och</p> | Hög |

|   |  |  |  |            |
|---|--|--|--|------------|
|   |  | <p>och årlig inkomst.</p> <p>Klinisk information erhöles genom granskning av patienternas medicinska diagram.</p> <p>Bedömda variabler var cancertyp och scen och ECOG-prestanda status.</p>                                       | <p>kräkningar kunde förekomma.</p>   |            |
| <p>Fukui, S., Ogawa, K., &amp; Yamagishi, A.</p> <p><i>Effectiveness of communication skills training of nurses on the quality of life and satisfaction with healthcare professionals among newly diagnosed cancer patients: a preliminary study</i></p> <p>Japan, 2011</p> | <p>Syftet är att bedöma effektiviteten av kommunikationskunskapsträning (CST) hos sjuksköterskor för patientens QOL och deras tillfredsställelse med vårdpersonal strax efter att ha diagnostiserats med cancer.</p> | <p>Randomiserad kontrollstudie</p> <p><u>Urval:</u> 8 sjuksköterskor och 89 patienter med gastrisk, kolorektal eller bröstcancer.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Intervjuer</p> <p><u>Dataanalys:</u> Intervjuerna inspelade och</p> | <p>Resultatet visade hur viktigt det är att bibehålla en bra kommunikation och relation med cancerpatienter som sjuksköterska. I resultatet framkommer det att personer med cancer anser att deras livskvalitet var bättre när de kunde få bra och rätt stöd av sina sjuksköterskor.</p> | <p>Hög</p> |

|   |  |   |  |                      |
|---|--|---|--|----------------------|
|   |  | <p>transkriberade.<br/> Transkriptionerna bedömdes sedan av två utbildade utredare för att bestämma antalet CS som användes inom sexstegsspikarna.</p> <p>För kontrollgruppen frågades sjuksköterskorna om innehållet i deras intervju med patienterna.</p> | <p>Det framkom även att patienterna kände sig mer trygga i vården som de fick av en sjuksköterska som hade mer erfarenheter och kunde kommunicera bra.</p> <p>Även sjuksköterskans perspektiv tas upp och det framkommer att många sjuksköterskor kan tycka att det är svårt med kommunikationen med patienterna, speciellt om det handlar om något som är negativt.</p> |                      |
| <p>Lu, D., Andersson M. L. T., Fall, K., Hultman, M. C., Czene, K., Valdimarsdottir, U., &amp; Fang, F.</p> <p><i>Clinical Diagnosis of Mental Disorders Immediately Before and After Cancer Diagnosis: A Nationwide Matched Cohort Study in Sweden</i></p> | <p>Syftet är att undersöka hur den psykiska hälsan utvecklas hos patienter som precis fått ett cancerbesked men även hur den psykiska hälsan utvecklas under själva cancer förloppet</p> | <p>Kohortstudie</p> <p><u>Urval:</u> Personer med olika typer av cancer inkluderades i denna studie. Personerna skulle vara över 18 år, kön och cancertryck var oberoende.</p>  | <p>Resultatet visade att psykiska störningar började öka från tio månader före cancerdiagnos, nådde en topp under den första veckan efter diagnosen och minskade snabbt därefter men förblev förhöjd 10 år efter diagnosen.</p>  | <p>Medelhö<br/>g</p> |

|   |   |   |   |                 |
|---|---|---|---|-----------------|
| Sverige, 2016   |   | <p><u>Datainsamling:</u><br/>Frågeformulär</p> <p><u>Dataanalys:</u><br/>Resultatet delades upp i olika kategorier som var baserade på kön, ålder och cancertyp. Åtta av de vanligaste cancertyperna studerades separat.</p>                  |   |                 |
| <p>Mazanec, R. S., Daly, J. B., Douglas, L. S., &amp; Lipson, R. A.</p> <p><i>The relationship between optimism and quality of life in newly diagnosed cancer patients</i></p> <p>Amerika, 2011</p> | <p>Syftet är att undersöka sambandet mellan dispositioner optimism och HRQOL hos nyligen diagnostiserade vuxna cancerpatienter.</p> | <p>Tvärsnittsstudie</p> <p><u>Urval:</u> 163 patienter med olika typer av och grader av cancer. Det ska ha gått 180 dagar sen dem blev diagnostiserade.</p> <p><u>Datainsamling:</u><br/>Frågeformulär</p> <p><u>Dataanalys:</u><br/>Data</p> | <p>Resultatet visade att optimism hade ett samband med andligt välbefinnande, ångest, depression och HRQOL.</p> <p>Optimism var inte en signifikant prediktor för HRQOL vid initial diagnos och behandling när ålder, poäng på funktionell status, andligt välbefinnande, depression och ångest</p> | <p>Medelhög</p> |

|  |  |   |   |                 |
|--|--|---|---|-----------------|
|  |  | analyserades med SPSS version 15 (SPSS Inc, Chicago, Illinois).   | infördes i regressionsekvationen.   |                 |
| <p>Shaffer, M. K., Kim, Y., &amp; Carver, S.C.</p> <p><i>Physical and Mental Health Trajectories of Cancer Patients and Caregivers Across the Year Post-Diagnosis: A Dyadic Investigation</i></p> <p>Amerika, 2016</p> | <p>Syfte är att undersöka hur cancerpatienter och deras vårdgivare mår psykiskt efter ett cancerbesked</p> | <p>Longitudinell studie</p> <p><u>Urval:</u> Totalt 116 cancerpatienter och 195 personer som hjälpte till att ta hand om dessa patienter inkluderades i studien. Kön var inte relevant men patienterna skulle vara över 18 år.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Frågor besvarades genom frågeformulär två, sex och tolv månader efter diagnos</p> | <p>Resultatet visade att patienter hade förbättrad fysisk hälsa under året efter diagnosen, medan vårdgivare rapporterade att de hade minskat fysisk hälsa. Patienter med lägre mental hälsa vid diagnosen hade stagnerat fysisk återhämtning.</p> <p>Vårdgivares fysiska hälsa minskade mest märkbart bland dem som rapporterade låg psykisk hälsa vid diagnosen och vars patienter rapporterade låg fysisk hälsa vid diagnosen.</p> | <p>Medelhög</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p><u>Dataanalys:</u> Ett så kallat “two-tailed test” användes för att analysera alla frågeformulär. Signifikansen för resultatet skulle vara <math>p &lt; 0,05</math>.</p> <p>Analyserades genom att kombinera latent tillväxtmodellering Fyra LTM-preparat specificerades, var och en för patientens fysiska hälsa, patientens psykiska hälsa, vårdgivarens fysiska hälsa och vårdgivarens psykiska hälsa, med användning av tre upprepade mått av variabeln av intresse t.ex. patientens självrapporterade fysiska hälsa.</p> |  |  |
|--|--|--|--|--|



|  |  |   |   |            |
|--|--|---|---|------------|
|  |  |   |   |            |
| <p>Song, H., Fang, F.,<br/>Valdimarsdóttir, U., Lu, D.,<br/>Andersson, M. -L, T.,<br/>Hultman, C., Ye, W.,<br/>Lundell, L., Johansson, J.,<br/>Nilsson, M., &amp; Lindblad, M.</p> <p><i>Waiting time for cancer treatment and mental health among patients with newly diagnosed esophageal or gastric cancer: a nationwide cohort study.</i></p> <p>Sverige, 2017</p> | <p>Syftet är att beskriva huruvida cancerbehandlingar och dess väntetider påverkar den psykiska hälsan hos cancersjuka patienter</p> | <p>Kohortstudie</p> <p><u>Urval:</u> Patienter med esophagus och gastrisk cancer där totalt 7080 patienter som diagnostiserats mellan 2006-2012 medverkade.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Frågeformulär</p> <p><u>Dataanalys:</u> väntetiderna kategoriserades och personer med mer än 60 dagars väntetid exkluderades från studien då en sådan lång väntetid var ovanlig. Återstående patienter kategoriserades</p> | <p>Resultatet visade att bland 4 120 patienter utan någon tidigare existerande psykisk störning noterades lägre risk för nya psykiska störningar hos patienter med längre väntetider, dvs. 18–29 dagar och 30-60 dagar jämfört med 9–17 dagar.</p> <p>Bland 2312 patienter med redan existerande psykiska störningar var längre väntetid förknippad med mer frekvent psykiatrisk vård under det första året efter behandlingen.</p> | <p>Hög</p> |

|   |   |   |   |     |
|---|---|---|---|-----|
|   |   | <p>sedan i fyra olika kategorier (<math>\leq 8</math> dagar, 9–17 dagar, 18–29 dagar eller 30-60 dagar). De analyserade även patienter med psykisk ohälsa innan sin diagnos separat från de som inte hade psykisk ohälsa innan cancerdiagnosen.</p> |   |     |
| <p>Zamora, R.E., Yi, J., Akter, J., Kim, J., Warner, L.E., &amp; Kirchhoff, C.Anne.</p> <p><i>'Having cancer was awful but also something good came out': Post-traumatic growth among adult survivors of pediatric and adolescent cancer</i></p> <p>Amerika, 2017</p> | <p>Syftet är att undersöka den positiva effekten av cancer hos vuxna överlevande som använder posttraumatisk tillväxt som vägledande ram.</p> | <p>Kvalitativ metod</p> <p><u>Urval:</u><br/>Cancerpatienter över 18 år och födda i Utah.</p> <p><u>Datainsamling:</u><br/>Semistrukturerade telefonintervjuer</p> <p><u>Dataanalys:</u> Två ledande forskare kodade oberoende avskriftena ord</p>  | <p>Resultatet visade att åldrarna varierade från 18 till 56 år vid tidpunkten för intervjun. I genomsnitt var överlevande 13 år gamla vid diagnos och var 26,1 år efter avslutad behandling.</p> <p>En liten majoritet av de överlevande var kvinnor.</p> | Hög |

|   |   |   |  |            |
|---|---|---|--|------------|
|   |   | <p>för ord, rad för rad och segment för segment, och fortsatte att jämföra de kodade uppgifterna via e-post tills de nått enighet.</p> <p>De två ledande forskarna kategoriserade igen koderna självständigt i teman och sedan träffade det större forskargruppen personligen tills alla var överens om dessa kategoriserade teman.</p> |  |            |
| <p>Zhu, J., Fang, F., Sjölander, A., Adami, H. O., &amp; Valdimarsdottir, U.</p> <p><i>First-onset mental disorders after cancer diagnosis and cancer-specific mortality: a nationwide cohort study</i></p> | <p>Syftet är att undersöka hur den psykiska hälsan utvecklas hos personer som får ett cancerbesked.</p> | <p>Kohortstudie</p> <p><u>Urval:</u> 244 261 personer användes i studien, därav 220 419 personer inte led av</p>  | <p>Resultatet visade att efter cancerdiagnos diagnostiserades 11 457 patienter med humörs-, ångest- och drogmisbruk, varav 7236 var första gången psykiska störningar.</p> | <p>Hög</p> |

|                      |  |  |   |  |
|----------------------|--|--|---|--|
| <p>Sverige, 2017</p> |  | <p>psykisk ohälsa innan sitt cancerbesked och 23 797 led av psykisk ohälsa innan cancerbeskedet. Partierna skulle varit diagnostiserade mellan 2004 - 2009 och följdes under 1 år.</p> <p><u>Datainsamling:</u><br/>Frågeformulär</p> <p><u>Dataanalys:</u><br/>Cox-regression användes för att bedöma sambandet mellan psykiska störningar efter cancer med cancerspecifik dödlighet och uppskattade riskförhållanden med 95% konfidensintervall l.</p> | <p>Patienter med en första psykisk störning hade en ökad risk för cancerspecifik dödlighet medan patienter med en återkommande psykisk störning hade mycket lägre risk.</p> |  |
|----------------------|--|--|---|--|

**Tabell 3.** Fullt sökschema för PubMed

| PubMed | Sökord                           | Antal träffar | Lästa abstracts | Lästa i full text | Granskade | Inkluderade i resultatet | Sökdatum   |
|--------|----------------------------------|---------------|-----------------|-------------------|-----------|--------------------------|------------|
| #1     | Cancer                           | 4,369,268     |                 |                   |           |                          |            |
| #2     | Mental disorder (MESH)           | 1,354,366     |                 |                   |           |                          |            |
| #3     | Psychological stress             | 179,704       |                 |                   |           |                          |            |
| #4     | Survival analysis                | 616,938       |                 |                   |           |                          |            |
| #5     | #1 AND<br>#2 AND<br>#3 AND<br>#4 | 28            | 12              | 7                 | 7         | 2                        | 2021-05-07 |
|        |                                  |               |                 |                   |           |                          |            |
| #6     | Mental health (MESH)             | 411, 147      |                 |                   |           |                          |            |
| #7     | Physical health                  | 622, 757      |                 |                   |           |                          |            |
| #8     | Caregiving                       | 90,918        |                 |                   |           |                          |            |
| #9     | #1 AND<br>#6 AND<br>#7 AND<br>#8 | 171           | 32              | 9                 | 6         | 1                        | 2021-0507  |

Limits: 2009 - 2021, adult: 19+, English

**Tabell 4.** Fullt sökschema för CINAHL

| CINAHL | Sökord             | Antal träffar | Lästa abstracts | Lästa i full text | Granskade | Inkludera de i resultatet | Sökdatum |
|--------|--------------------|---------------|-----------------|-------------------|-----------|---------------------------|----------|
| #1     | Mental health (MH) | 191,451       |                 |                   |           |                           |          |
| #2     | Cancer             | 150,897       |                 |                   |           |                           |          |

|     |                        |         |    |    |   |   |            |
|-----|------------------------|---------|----|----|---|---|------------|
|     | treatment              |         |    |    |   |   |            |
| #3  | Newly diagnosed cancer | 4,850   |    |    |   |   |            |
| #4  | #1 AND #2 AND #3       | 62      | 25 | 8  | 8 | 2 | 2021-05-06 |
|     |                        |         |    |    |   |   |            |
| #5  | Quality of life        | 220,738 |    |    |   |   |            |
| #6  | #5 AND #3              | 35      | 25 | 10 | 8 | 2 | 2021-0508  |
|     |                        |         |    |    |   |   |            |
| #7  | Cancer survivors       | 45,294  |    |    |   |   |            |
| #8  | Post traumatic growth  | 1,169   |    |    |   |   |            |
| #9  | #7 AND #8              | 177     | 30 | 8  | 6 | 1 | 2021-0508  |
|     |                        |         |    |    |   |   |            |
| #10 | Cancer patients        | 238,373 |    |    |   |   |            |
| #11 | Stress management      | 24,592  |    |    |   |   |            |
| #12 | #10 AND #11 AND #1     | 72      | 30 | 7  | 7 | 2 | 2021-05-21 |

Limits: 2009 - 2021, all adult