



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2021

## När vardagen förändras

En litteraturstudie om upplevelsen av  
cytostatika vid cancer

Linda Alvåg Thorén & Philip Rouchdi

**Författare**

Linda Alvåg Thorén & Philip Rouchdi

**Titel**

När vardagen förändras. En litteraturstudie om upplevelsen av cytostatika vid cancer.

**Engelsk titel**

When everyday life changes. A study about how people with cancer experience chemotherapy.

**Handledare**

Cecilia Gardsten

**Examinator**

Susanne Lindskov

**Sammanfattning**

**Bakgrund:** Cancer är en folksjukdom utbredd i större delar av världen. Att få en cancerdiagnos innebär ofta långa förlopp med cytostatikabehandling, dessa kan för patienter upplevas olika påfrestande. Sjuksköterskans bemötande av cancerpatienter är väsentligt eftersom det kan bidra till en positiv upplevelse. **Syfte:** Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser i samband med cytostatikabehandling vid cancerdiagnos, inom öppenvården. **Metod:** Studien är en litteraturstudie, som bygger på kvalitativa vetenskapliga artiklar som söktes fram i databaserna Cinahl complete och Pubmed, samt vid manuell sökning. Artiklarna granskades via HKR:s kvalitativa granskningsmall, och analyserades utifrån Fribergs analysprocess. **Resultat:** I studiens resultat framkom två huvudkategorier: *Att genomleva cytostatikabehandling* och *En förändrad vardag*. Fem underkategorier framkom: *Miljöns betydelse i samband med behandlingen*, *Biverkningar av cytostatika*, *Information och stöd från vårdpersonalen*, *Vardagen* och *Ovisshet inför framtiden*. **Diskussion:** Metodavsnittet diskuterades utifrån de fyra trovärdighets begreppen, tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Resultatavsnittet diskuterades utifrån tre fynd, *Biverkningar av cytostatika* diskuterades utifrån hur det drabbar patienten och därmed omgivningen i sin helhet när en individ blir sjuk. *Betydelsen av miljön i samband med behandlingen* diskuterades utifrån ett patientperspektiv och *information och stöd från vårdpersonalen* diskuterades utifrån etiska förhållande samt personcentrerad omvårdnad.

**Sökord**

Cytostatika, cancer, upplevelse, vardag, biverkningar

## Innehåll

Inledning.....	5
Bakgrund .....	5
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval .....	9
Granskning och Analys .....	9
Tabell 1. Exempel på analysprocessen.....	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse .....	11
Resultat.....	12
Figur 1. Presentation av kategorier och dess underkategorier.....	12
Att genomleva cytostatikabehandling .....	12
Miljöns betydelse i samband med behandlingen.....	13
Biverkningar av cytostatika.....	15
Information och stöd från vårdpersonalen.....	16
En förändrad vardag .....	17
Vardagen .....	17
Ovisshet inför framtiden.....	18
Diskussion .....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion .....	21
Biverkningar av cytostatika.....	21

Miljöns betydelse i samband med behandlingen.....	23
Information och stöd från vårdpersonalen.....	24
Slutsats.....	25
Referenser.....	27
Sökschema.....	30
Artikelöversikt.....	32

## **Inledning**

I Sverige diagnostiserades 2019 cirka 66 000 personer med cancer. Det skulle kunna innebära att var tredje person någon gång kommer att drabbas av cancer under sin livstid (Socialstyrelsen, 2020). En stor del av dessa individer kommer att få sin behandling i form av cytostatika. Det är vanligt att personer med cancer som får cytostatikabehandling upplever det som skrämmande och mer hotfullt än någon annan sjukdom. I denna studie belyses betydelsen av hur patienter upplever cytostatikabehandling inom öppenvården och hur sjuksköterskor kan bidra till en bättre upplevelse genom en god omvårdnad.

## **Bakgrund**

För varje år ökar antalet individer som får en cancerdiagnos. Den främsta orsaken till det är att andelen äldre i befolkningen ökar (Socialstyrelsen, 2020). Levnadsvanor och livsstil har en stor betydelse för risken att insjukna i cancer. Faktorer som konsumtion av alkohol, tobak, ohälsosamma matvanor samt hög exponering av solljus ökar risken för att bli drabbad. Cancer är den andra högsta dödsorsaken i världen och är en av de största hotande faktorerna för människors hälsa globalt (World Health Organisation [WHO], 2018). Sjukdomen kännetecknas av en okontrollerad celltillväxt som har en förmåga att förstöra omgivande vävnad. Idag är cancer ett samlingsnamn för cirka 200 sjukdomar (Nilbert, 2013).

Att få en cancerdiagnos kan innebära stora förändringar i livet. Begreppet cancer kan framkalla ett obehag hos de flesta människor och kan ge en negativ innebörd då det ofta förknippas med döden. Diagnosen innebär inte automatisk att döden står för dörren, men det dagliga livet kan komma att förändras och mötet med hälso- och sjukvården blir en del av vardagen. Har individen en bristande kunskap om sjukdomen och förknippar cancer med döden kan den tänkas vara skrämmande (Jaarsma, Pool, Ranchor & Sanderman, 2007).

En av de vanligaste behandlingsmetoderna mot cancer är cytostatika. Vid denna behandling tillförs ämnen som har förmåga att angripa och döda tumörceller. Behandlingen ges vanligen intravenöst då det har visat sig vara det mest effektiva sättet att få substansen att nå fram till tumören. Cytostatika har en god effekt på den farliga celltillväxt som cancer orsakar, den kan dock ge många biverkningar då även friska celler angrips (Nilbert, 2013). Behandlingen ges i syfte att vara kurativt, palliativt eller adjuvant, det kan även ges i syfte att minska en tumör. Cytostatikan ger patienten ett försämrat allmäntillstånd då kroppens immunförsvar bryts ner och risken för infektioner ökar. Patienter som får cytostatikabehandling besöker ofta öppenvårdsklinik över dagen. Öppenvården innebär att patienten inte vistas där över natten, det finns specialiserad personal inom cancervård och faciliteter avsedd för behandling med cytostatika oftast i anslutning till ett sjukhus. Där börjar läkare eller sjuksköterska dagen med en genomgång av blodprover, samt bedömning av individens mående, för att sedan ge de en intravenös behandling genomförd av sjuksköterskan. Patienter har den första behandlingen på kliniken så att eventuella biverkningar kan observeras. Vid behandlingen kan patienten drabbas av illamående, kräkningar som leder till minskad matlust och vidare till undernäring. Många drabbas även av stor trötthet och orkeslöshet som benämns fatigue. Behandlingen kan även ge håravfall i större eller mindre utsträckning som påverkar patienternas psykiska mående och självuppfattning, vilket skapar en förstärkt upplevelse av sjukdomskänsla (Hassan & Ljungman, 2003).

Medicinsk behandling av en sjukdom som medför biverkningar kan upplevas olika för varje människa, eftersom varje individ har sina egna erfarenheter och hanterar sin sjukdom och biverkningar på olika sätt. Upplevelsen av sin sjukdom och vård kan exempelvis bero på hur mycket stöd, erfarenhet och kunskap individen har före sin påbörjade behandling (Kirkevold, 2000). Inom hermeneutiken beskrivs människans livsvärld som individen upplever och ser subjektivt (Birkler, 2007). Det är även av vikt att betrakta individen ur ett holistiskt perspektiv, genom kropp, själ och ande. Holism är ett sätt att behandla och ta hand om människan genom ett fysisk, socialt och psykologiskt perspektiv. Hälsan ska utformas utifrån helheten hos individen och dess upplevelser och välbefinnande. Teorin om KASAM kan förklara individens behov av

begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Teorin fokuserar även på hälsans ursprung och individens olika förutsättningar att hantera utmaningar i livet exempelvis som vid sjukdom. Begriplighet innebär individens subjektiva uppfattning av en händelse. Hanterbarhet innebär hur individen klarar svåra och utmanande situationer i livet. Meningsfullhet innebär individens förmåga av att skapa motivation och se helheten i livet. Människor som ser sina gärningar meningsfulla och känner samhörighet i sin tillvaro är de som upplever en god hälsa. Känner inte individen någon väsentlighet i sin vardag, skapar detta en förvirring. Detta ger en försämrad förmåga till KASAM och individen kan uppleva en sämre hälsa (Antonovsky, 2005).

Patienter med cancerdiagnos besöker öppenvården ett flertal gånger under sin behandling och därmed skapas många möten med sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan bidra med kunskap om sjukdomen och ge ett förtroende inför behandlingen. Det är av största vikt att informera patienten om behandlingens biverkningar då har det visat sig att en god information muntligt och skriftligt har underlättat för individen i dess behandling (Almås, 2002). Sjuksköterskan frågar patienten vid mötet hur det har varit sedan sist och låter individen berätta om sin situation. Detta kan leda till att patienten känner meningsfullhet samt gör att hen kan få en känsla av kontroll över sin situation och känna sig friskare (Sandman & Kjellström, 2018). Samspelet mellan sjuksköterska och patient är en viktig del i ett omvårdnadsperspektiv. Suzie Kim delar in omvårdnaden i fyra domäner, beröring, empati, närvaro samt ett gott samarbete mellan patient - sjuksköterska. Sjuksköterskan bör visa en förståelse för människan, dennes erfarenheter och därigenom se patienten som en helhet och inte som en sjukdom (Kim, 2010). När patienten känner sig sedd och tagen på allvar i ett tidigt skede i sin vård ger det en upplevelse av hopp. Sjuksköterskan kan därmed bidra till en god omvårdnad, skapa trygg miljö och inge förtroende (Eriksson, 2015).

Sjuksköterskan har ett särskilt krav på grund av den yrkeslegitimation de har erhållit (SFS 2010:659). Denna innefattar kommunikationsförmåga där sjuksköterskan ska kunna kommunicera med patienter och deras närstående på ett empatiskt och lyhört sätt. I största utsträckning ska även sjuksköterskan värna och tillgodose patientens trygghet och välbefinnande. En sjuksköterskas arbete präglas av ett etiskt förhållningssätt. Detta

grundas i beprövad erfarenhet och vetenskap, som är fundamenten för en humanistisk människosyn (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Genom att ge god omvårdnad bidrar sjuksköterskan till att stärka hälsan, förebygga sjukdom och bevara individens autonomi (SOSFS 1993:17) Sjuksköterskan ska inte bara ses som en omvårdnadsexpert utan även kunna erbjuda professionellt stöd på flera olika plan. Pågående cytostatikabehandling för patienter med cancerdiagnos kan upplevas som en stor förändring i deras liv och vardag. Samspelet mellan sjuksköterskans kunskap om behandlingen, samt förmedling av dess biverkningar kan ge en ökad förståelse för patientens upplevelser. Sjuksköterskans roll blir att stödja patienten under dennes behandling genom att se patienten. För att kunna ge patienten bästa möjliga stöd är det viktigt för sjuksköterskan att få kännedom om hur patienten upplever sin behandling.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser i samband med cytostatikabehandling vid cancerdiagnos, inom öppenvården.

## **Metod**

### **Design**

Denna studie blev utformad som en allmän litteraturstudie. Denna typ av studie ansågs vara lämplig att använda då individers upplevelser och erfarenheter skulle studeras inom ett specifikt ämne (Polit & Beck, 2012). I denna studie blev syftet besvarat genom en sammanställning av kvalitativa vetenskapliga artiklar.



## **Sökvägar och Urval**

Initialt gjordes en pilotsökning av vetenskapliga artiklar i databasen Cinahl complete för att få en överblick över forskningsområdet. Syftet omformulerades till engelska med hjälp av MeSH, som är en ordbok för medicinska termer. Pilot Sökningen utgick ifrån syftet med fyra nyckelbegrepp översatt från svenska till engelska “Cancer”, “Chemotherapy”, “Experience” och “Outpatient care” (Bilaga 1). Därefter blev dessa indelade i var sitt sökblock. För att få ett bredare sökresultat gjordes en fritextsökning, då sökorden trunkerades för att få olika böjningsformer, samt användes booleska sökoperatören OR för att kombinera sökorden, fräsökning användas på vissa ord för att begränsa resultatet. Till varje respektive sökblock kopplades relevanta synonymer som hittades via synonymlexikon. Synonymer användes för att täcka så stort område som möjligt i sökningen. Detta sammanställdes i en ny sökning med den booleska sökoperatören “AND” så att alla nyckelbegrepp inkluderades i artiklarna. Efter detta reviderades sökningen med synonymer och begrepp från MeSH. En huvudsökning gjordes i databaserna Cinahl complete och PubMed. Denna gång användes ämnesord för respektive databas (Bilaga 1). Vid databassökningarna begränsades “artiklarna mellan åren 2011–2021”, “engelskspråkig” och “peer-reviewed”. Som komplement till sökningarna gjordes en manuell sökning avslutningsvis, då andra arbeten med liknande syfte upphittades via LIBRIS och referenslistor granskades. På detta sätt framkom det ytterligare fem relevanta artiklar, tre var äldre än 2011.

## **Granskning och Analys**

Som underlag för granskningen av artiklarna användes en kvalitativ granskningsmall (Blomqvist, Orrung Wallin, & Beck, 2016). Kvarstående artiklarna i sökningen efter begränsningen, granskades utifrån titel och sedan dess abstrakt för relevant innehåll i studiens syfte (Friberg, 2017). Totalt hittades 35 artiklar vars abstrakt och innehåll kunde tänkas svara mot studiens syfte. Av dessa valdes sedan många artiklar bort då dessa inte svarade mot studiens syfte i sin helhet, då dessa inte innehöll något om patienternas upplevelse i samband med sin behandling. De artiklar som var kvar sparades till ytterligare granskning inför resultatet. För att undvika att förförståelsen

skulle färga resultatet, granskades varje artikel individuellt och därefter gemensamt för att få en samlad bild över materialet. Enbart kvalitativa artiklar användes i denna studie, då dessa var mest lämpliga till att utforska individernas upplevelser.

Analysprocessen av de valda artiklarna behandlas utifrån Fribergs (2017) 5-steps-modell. Vid första steget lästes varje artikel ett flertal gånger för att få en förståelse för varje studie med fokus på resultatet. Andra steget i analysprocessen innebar att identifiera nyckelfynd från varje artikel för att besvara syftet i denna studie. I det tredje steget gjordes en sammanställning av resultatet av varje studies centrala fynd för att få en överblick över helheten (Tabell 1). I fjärde steget återges de olika studiernas resultat till varandra för att lyfta fram dess likheter och skillnader. I det femte och sista steget sammanställdes de resultat som framkom. Det är viktigt att ha syftet i minnet under hela analysprocessen för att inte hamna på sidospår. Genom att styrka att texten är kommunikerbar togs det hjälp av läsare som inte är involverade i arbetet. För att kritisk stärka att granskningen var tydlig togs det hjälp av icke involverade läsare, dessa utgjordes av handledare och grupphandlednings-medlemmar.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Nyckelbegrepp</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Huvudkategori</b>
<i>The way patients talked about their symptom burden, or one symptom in particular, the way they experienced side effects, and the extent to which these were a source of distress</i>	<i>Symptom burden, side effects &amp; distress</i>	<i>Biverkningar av cytostatika</i>	<i>Att genomleva cytostatikabehandling</i>
<i>All the participants described how their treatment had intruded into what was previously their routine daily life, including activities such as walking, dressing and bathing.</i>	<i>Treatment, daily life &amp; activities</i>	<i>Vardagen</i>	<i>En förändrad vardag</i>

## **Etiska överväganden**

All forskning ska präglas av ett Etiskt förhållningssätt (Sandman & Kjellström, 2018). Forskningsetik handlar om att ta ansvar för de personer som ska ingå i forskningen så personerna inte kommer till fysisk eller psykisk skada samt informationen som inkommer behandlas på ett korrekt sätt (Sandman & Kjellström, 2018).

Vid analys av litteraturen kontrollerades det noggrant att artiklarna var etiskt granskade av en etisk kommitté samt att deltagarnas integritet var skyddad genom konfidentialitet. Det etiska övervägandet är av stor vikt i all forskning. Författarna utgick ifrån etiska principer såsom människovärdesprincipen, autonomiprincipen, godhetsprincipen samt rättvisepincipen. Alla människor har ett lika värde oavsett ursprung, religion och sexuell läggning (Kjellström, 2017).

En studie är etiskt försvarbar om dessa villkor uppfylls. Det ska handla om väsentliga frågor som leder till värdefull kunskap, god vetenskaplig kvalitet och har genomförts på etiskt sätt (Sandman & Kjellström, 2018).

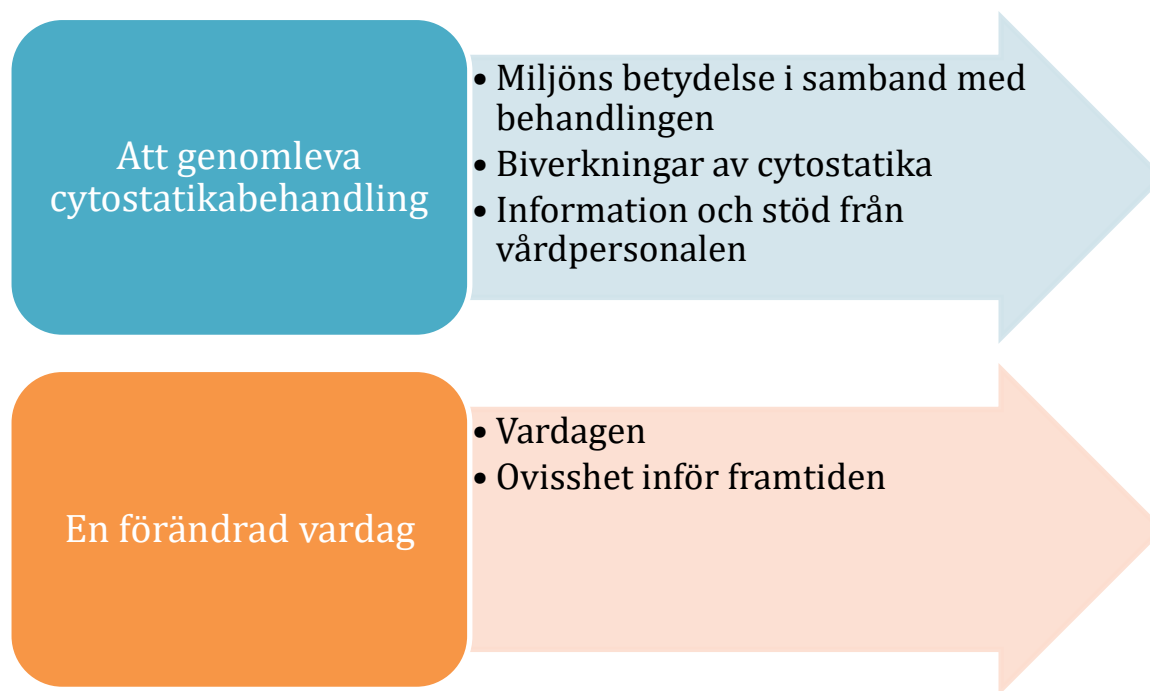
## **Förförståelse**

Författarnas förförståelse inom detta ämne grundar sig i gemensamma erfarenheter från närstående som varit drabbade av cancer. Problematiseringen i en cancerdiagnos och cytostatikabehandling upplevs ofta negativt. Våra erfarenheter är att personerna som vi har mött oftast upplever en oro över hur framtiden skulle se ut efter behandlingen och dess biverkningar. Vår förförståelse är att personer som får en cancerdiagnos ofta blir sedda som en sjukdom och inte människa med en sjukdom. Vi anser att personer med en cancersjukdom ofta blir identifierade med sin sjukdom i stället för att sjukdomen bara är en liten del av personens identitet. När en patient får en cancerdiagnos så finns det en stor risk att sjukvården och samhället i stort ser människan som sjuk och med epitetet cancerpatient och inte som en människa med cancer.

## Resultat

Totalt tio kvalitativa artiklar svarade mot studiens syfte och resultatet sammanställdes av dessa. Artiklarna kom från olika länder som Belgien, Frankrike, Kanada, Malta, New Zealand, Norge, Storbritannien & Schweiz. Utifrån analysen formulerades fem underkategorier, som formades till två huvudkategorier: *Att genomleva cytostatikabehandling* och *En förändrad vardag*. Dessa presenteras i figuren med tillhörande underkategorier: *Miljöns betydelse i samband med behandlingen*, *Biverkningar av cytostatika*, *Information och stöd från vårdpersonalen*, *Vardagen* och *Ovisshet inför framtiden*.

Figur 1. Presentation av kategorier och dess underkategorier



### **Att genomleva cytostatikabehandling**

De första huvudkategorierna som växte fram var *Att genomleva cytostatikabehandling*, samt tiden före och efter med biverkningar. För flera patienter var detta en fruktad period som de skulle ta sig igenom för att sen kunna återgå till det normala livet. Underkategorier som framkom var: *Miljöns betydelse i samband med behandlingen*, *Biverkningar av cytostatika* och *Information och stöd från vårdpersonalen*.

## Miljöns betydelse i samband med behandlingen

Erfarenheterna av behandling på öppenvården kännetecknas av både positiva och negativa aspekter. Resandet till och från behandlingarna ansågs ofta vara negativt då det krävdes en fysisk kraftanstängning samt ekonomiska resurser från patienterna. I samband med behandlingen blir det även mycket väntetid, då patienterna oftast redan är trötta och svaga på grund av behandlingen. Detta blir därför en tidskrävande och jobbig process för patienterna i sin helhet (Mitchell, 2013; McIlFattrick, Sullivan, McKenna & Parahook, 2007). Flera patienter upplevde öppenvården som en skrämmande miljö och beskrev en känsla av att vara en fånge mellan fyra väggar, där tiden på öppenvårdskliniken berövade deras frihet (Chircop & Scerri, 2018). Enligt McIlFattrick et al., 2007 sågs vara positivt att få åka tillbaka till sin bostad direkt efter behandlingen då det gav en viss känsla av normalitet och att de inte kände att de var på en klinik, på det sättet var sjukdom begränsat till öppenvården och avskilt från hemmets normala tillvaro. Enligt McIlFattrick et al., (2007); Mitchell, (2007) upplevdes det också positivt för en del att få träffa andra patienter. Genom att de fick träffa andra patienter skapades det relationer, där de kunna dela varandras upplevelser och erfarenheter. Dock fick mötet med andra patienter även en negativ aspekt, då det blev en konstant påminnelse om sin sjukdom (Crisp, Koop, King, Duggleby & Hunter, 2014). För någon blev det även problematiskt att ha skapat relationer med andra patienter då vissa dog under tiden de fick behandling (McIlFattrick et al., 2007).

I en annan studie av Mitchell (2013) gjordes en undersökning av upplevelsen av behandling inom en mobil enhet, som startades upp som ett alternativ till öppenvårdskliniken. Detta genom att vara närmare patienternas hem och öka deras livskvalitet. Den mobila enheten ansågs också som en avkopplande miljö jämfört med de större klinikerna i öppenvården. Patienterna upplevde inte att de fick en känsla av att de var inom öppenvården, när de besökte det mobila teamet då det ingav trygghet och hemtrevlig känsla. Patienterna föredrog att det var nära hemmet, då de inte behövde köra långa sträckor och de fick en bättre kontakt med sjuksköterskan. När patienten besökte det mobila teamet kunde de bättre diskutera sina frågor och kände en större

tillgänglighet till sjuksköterskan. Vid dessa besök behövde patienterna inte vara oroliga att de skulle behöva sitta i bilen och känna av biverkningarna av behandlingen på vägen hem. Skillnaden med att få cytostatika på öppenvårdsklinik och via mobila enheten var att det var mer effektivt tidsmässigt och det upplevdes mindre formellt och mindre stressigt.

---

*It's nicer, I mean clinic is so busy, you have more time to ask questions [on the MCU] and don't feel like you're taking their time up. So, I always like asking questions (laughing). You get to know them, you get to know them better and it's more relaxed (Mitchell, 2013, s. 435).*

---

Ett annat alternativ var behandling i hemmet. I en studie av Crisp et al., (2014) har det undersökts hur patienterna upplever behandlingen inom hemmet. De fick en upplevelse av normalitet och säkerhet. Att få behandlingen inom hemmet var komfortabelt och tog bort den negativa känslan för flera av att vara sjuk och få sin behandling på kliniken. Det upplevdes som en naturlig miljö och en nyckelfaktor för att hjälpa patienter att anpassa sig till stressen av att få cytostatika. Patienterna upplevde även en större känsla av integritet och en förbättrad förmåga att hantera aspekter av behandlingen när de var i hemmet. Till exempel fick patienterna använda sina egna badrum om de behövde kräkas, hade diarré eller vidta åtgärder för att underlätta intravenös insättning. Genom att patienterna fick behandling i hemmet ansåg de att sjuksköterskan kunde ge extra vård som inkluderades i undervisningen om biverkningar av mediciner och vara till ett emotionellt stöd. Patienterna kunde ställa "pinsamma frågor" och därigenom kunna bibehålla sin integritet. Deltagarna i denna studie talade inte bara om de ekonomiska fördelarna med att stanna i hemmet, utan också om deras förmåga att omfördela tid och energi till aktiviteter som de uppskattade.

## Biverkningar av cytostatika

Att få cytostatikabehandling inom öppenvården innebär att patienterna får hantera sina behandlingsrelaterade symtom i hemmet. Mitchell (2013) beskriver att patienterna ofta kände sig ensamma eller oförberedda, flera upplevde en påtaglig rädsla och oro innan de påbörjade sin behandling. Enligt Chircop & Scerri (2018) fruktade patienterna att det skulle uppstå en komplikation efter cytostatikan när de kom hem och de hade ingen aning om hur man skulle hantera den situationen. Flera patienter var rädda för de negativa biverkningarna av cytostatikabehandlingen. De intalade sig att alla som får cytostatikabehandling blir väldigt sjuka och att de tappar sitt hår, går ner i vikt och mår väldigt illa (Sibeoni, Picard, Orri, Labey, Bousquet, Verneuil & Revah-Levy, 2018).

*“It’s true that I was very afraid of chemotherapy. I said to myself that everyone who has chemo, they are very sick...” (Sibeoni et al., 2018, s. 3).*

Flertalet fysiska biverkningar upplevdes av flera, men den mest omtalade är när patienterna drabbades av fatigue. Fatigue beskrivs som en extrem utmattning som påverkar patienten fysiskt, kognitivt och känslomässigt. Det beskrivs som den fysiska begränsningar. Patienterna beskriver att cancerrelaterad fatigue påverkar deras livssituation på ett negativt sätt då de upplever en stor orkeslöshet. Flera upplevde även att det skedde förändringar i kroppen, det gav en stor orkeslöshet och det fanns varken någon energi eller lust kvar till att orka röra sig. (Spichiger, Rieder, Müller-Frölich & Kesselring, 2012). I en studie av Coolbrandt, Dierckx, Wildiers, Aertgeerts, Van Der Elst, Achterberg & Milisen, (2015) beskrivs hur de fysiska biverkningarna upplevdes olika, beroende på hur patienterna hanterade sin diagnos. De som nyligen hade fått besked om sin sjukdom hade svårt att acceptera sin diagnos. Detta ledde till att de levde i en förnekelse och upplevde fysiska biverkningar extra påfrestande. Medan de patienterna som hade haft sin diagnos och genomgått behandling under längre tid upplevde inte de fysiska biverkningarna lika påfrestande.

Biverkningar påverkar inte bara patienterna fysiskt utan även psykiskt (Chircop & Scerri, 2018). Flera patienter upplevde obehag, låg självkänsla, emotionell och psykisk dysfunktion efter sin cytostatikabehandling. Patienterna var ofta fyllda av energi innan

deras behandling påbörjades. Till följd av fatigue försvann deras energi snabbt och gav en känsla av negativitet samt att de inte klarade sig själva, flera kände sig även deprimerade. Enligt Mitchell, (2007) var patienterna frustrerade och besvikna på sig själva över att de inte längre klarade av enkla vardagsaktiviteter. För flera ledde detta till att humöret kunde förändras från timme till timme. När patienterna mådde som värst kunde de känna en känsla av hopplöshet och tankar på döden kunde dyka upp (Mitchell, 2007; Chircop & Scerri, 2018)

*“I felt depressed... Because before(chemotherapy) I was full of energy, and now after chemotherapy i felt dead tired” (Chircop & Scerri, 2018, s. 119).*

### Information och stöd från vårdpersonalen

Flera patienter upplevde ett ökat behov av information under behandlingen, detta ansågs kunna hjälpa patienterna att hantera sin situation bättre. Genom den ökade informationen skapades det en trygghet och gav ökad kontroll om de förväntade biverkningarna. Informationen gjorde att patienterna kände sig mer förberedda på vad som skulle hända (Kvåle & Bondevik, 2010; McIlFattrick et al., 2007). Enligt McIlFattrick et al., (2007) kunde otillräcklig information leda till att patienterna inte längre orkade kämpa med sina biverkningar samt sin sjukdom och deras förtroende för behandlingen kunde svikta. Enligt Kvåle & Bondevik, (2010) upplevdes det att god kommunikation och information hjälpte till att minska eller tona ned symtom och biverkningar hos patienterna. Coolbrandt et al., (2015) beskriver att patienterna uppskattade när deras vårdpersonal tog initiativ till att fråga om eller diskutera deras symtom. Genom att ha en öppen dialog där det skapades diskussioner samt när personalen gav råd och erbjöd något för att lindra biverkningarna skapades det en positiv upplevelse. Enligt Cameron & Waterworth (2014) upplevde patienterna det positivt med goda relationer till sjuksköterskan på kliniken samt stödet de erhöll under sjukdomsförloppet. En förstående sjuksköterska med god kommunikationsteknik och förmåga till att förmedla information var viktigt och kunde upplevas stöttande (McIlFattrick et al., 2007).



*”When I had chemotherapy, I got all the side effects possible. The people who informed me so I could understand what was happening with my body where the nurses...they helped me...” (Kvåle & Bondevik, 2010, s. 439)*

Enligt patienterna upplevdes relationen till sjuksköterskan mer personlig, om de blev tilltalade med sitt förnamn och om samtalsämnena inte enbart handlade om cancern och deras pågående behandlingar (Cameron & Waterworth 2014; Kvåle & Bondevik, 2010). Det upplevdes positivt och tryggt när sjuksköterskan hade en god kunskap om sjukdomen och behandlingen genom att sjuksköterskan förklarade det som skulle ske och brydde sig om patienternas alla behov även om de var små. (Kvåle & Bondevik, 2010).

## **En förändrad vardag**

Den andra huvudkategorier som växte fram var *En förändrad vardag*. Patienterna försökte trots sin sjukdom att bibehålla ett sammanhang i sin vardag, och leva ett vanligt liv fyllt med aktivitet, glädje och social gemenskap trots en oviss framtid. Underkategorier som framkom var: *Vardagen* och *Ovisshet inför framtiden*.

### **Vardagen**

Flera patienter upplevde även att cytostatikabehandlingen påverkade deras vardag och sociala liv. Patienterna upplevde att deras liv kretsade runt behandlingen medan de kämpade för att upprätthålla en normal vardag (Mitchell, 2013). Enligt Sibeoni et al., (2018) mådde patienterna så pass dåligt att de hade svårigheter med att de inte längre kunde utföra sina vardagliga aktiviteter. Enligt Mitchell, (2007) beskrivs det att illamående, kräkningar och magsmärter på nätterna påverkade sömnen och flera hade svårt att slappna av och koppla bort sin oro. Detta ledde till att de inte fick tillräckligt med sömn på nätterna som i sin tur ledde till att de fick ännu sämre ork och möjlighet att klara av de vardagliga sysslorna. Detta gav i sin helhet sämre livskvalite och svårt att hålla fast vid vardagens rutiner (Mitchell, 2007; Sibeoni et al., 2018).

Enligt Spichiger et al., 2012 var där flera patienter, som innan sin sjukdom hade en aktiv livsstil eller hobby fick sluta helt och hållet, medan andra klarade av att fortsätta

med den, fast i en mindre omfattning. Flera upplevde även att deras försämrade energi påverkade deras yrkesliv. De kände en frustration när koncentrationen var försämrad. Det skapade en känsla hos individerna då de kände sig som en arbetsbelastning eftersom de behövde ta flera pauser under arbetes gång. Flera valde att gå ner i arbetstid eller sjukskriva sig helt.

*” I could never go back to the work I did before, I wouldn't have the energy” (Sibeoni et al., 2018, s. 3).*

Mitchell, (2007) beskriver att även patientens sociala liv och relationen till familj samt vänner och möjligheten att delta i sociala aktiviteter blev begränsad. Det var besvärligt för patienterna att besöka släkt och vänner som bodde långt bort då illamående och trötthet förhindrade längre umgänge. Patienternas förhållande till vännerna förändrades, vissa relationer bröts, då vännerna inte klarade av att hantera en vän som var sjuk och inte hade samma ork som tidigare, medan andra kom närmare varandra. Patienterna kände sig ofta bekymrade över att partnern fick bära ett stort ansvar då de själva inte mätte väl. Då deras trötthet och orkeslöshet infann sig och de inte orkade ta hand om de vardagliga sysslorna, fick partnern på egen hand ta hand om hushållet, barnen och samtidigt vara den försörjande i familjen. Enligt Sibeoni et al., (2018) upplevde flera det positivt att få support och stöttning i sin behandling av sina anhöriga. De anhöriga lotsade dem genom sin sjukdom och hjälpte dem att leva med den.

*“I get help from my mother, my sister, my nieces and nephews. Their support is major and always there. Yet, you want to be independent and still do certain things yourself.” (Spichiger et al., 2012, s. 168).*

### Ovisshet inför framtiden

Att leva med cancer och genomgå behandling med cytostatika innebar för flera en stor ovisshet inför framtiden, i form av hur livet ska bli och funderingar kring tillfrisknande. Mitchell, (2007); Mitchell, (2013) beskriver att upplevelsen av att tappa kontrollen över sina liv under behandlingsperioden var stor, flera hade önskan om att återfå kontrollen

över sina liv. Enligt Chircop & Scerri, (2018) kan patienter som behandlades med cytostatika under en längre tid drabbades av emotionella känslor som rädsla, oro, sorg, obehag, osäkerhet, hjälplöshet och orkeslöshet som ökade deras upplevelse av tappad kontroll. Patienterna upplevde att de lever i en känslomässig berg- och dalbana och att de oroar sig inför framtiden då allt känns osäkert, samtidigt som flera bekymrade sig för att bli beroende av andra. Enligt Cameron & Waterworth (2014) var det viktigt för patienterna att behålla sitt positiva förhållningssätt och tankar om framtiden och våga leva i nuet.

*“I’m 42 today and part of me is gloomy that I’m most unlikely to reach 43” (Mitchell, 2007, s. 44).*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

En metoddiskussion görs för att granska studiens kvalitet (Polit & Beck, 2012). Detta görs när författarna har på ett kritiskt sätt granskat studiens tillvägagångssätt för att påvisa styrkor och svagheter genom den valda metoden i litteraturstudien. För att läsaren ska få en bild av examensarbetets kvalitetsuppbyggnad, kommer författarna att föra en diskussion över arbetets metod och resultatdel. Shenton, (2004) tar upp de fyra vetenskapliga begreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.

Datainsamlingen påbörjades med en pilotsökning, som gav författarna en överblick för att se om det fanns tillräckligt med vetenskapliga artiklar inom forskningsämnet. Syftet med att inleda studien med en pilotsökning var att skapa bakgrundsfakta samt för att få överblick över lämpliga sökord som stärker studiens tillförlitlighet. Studiens artiklar söktes fram genom databaserna Cinahl complete och Pubmed. Dessa valdes eftersom de är inriktade på medicinsk och omvårdnadsforskning. Då flera databaser använts gav det flera relevanta artiklar. De ovannämnda kriterierna stärker studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2012). En andra databassökning genomfördes i Cinahl complete då nyckelbegreppet “Cancer” blev utbytt mot nyckelbegreppet “Symptoms” (Bilaga 1).

Även en manuell sökning gjordes för att öka sökningen inom det valda forskningsområdet. Under den manuella sökningen hittades tre artiklar äldre än 2011. Dessa valde författarna att ta med i resultatet då dessa ansågs vara relevanta och svarade mot studiens syfte. Då författarna anser att artiklarna hade ett tids relevant innehåll till begreppet upplevelse. Båda författarna deltog under datainsamlingen och detta stärker även studiens tillförlitlighet. Vid granskningen av artiklarna valde författarna att först bedöma artiklarnas tillämplighet utifrån dess titlar och abstrakt. Resultatet av detta kan ha lett till att en del material som kunnat vara lämpliga för studiens relevans valdes bort. Artiklarna som valdes ut till studien hade en kvalitativ intervju som datainsamling, då detta ansågs svara bäst mot studiens syfte. Då intervjuer gav möjligheter att förstå upplevelser genom att patienter berättar sina erfarenheter av deras olika situationer. Peer-reviewed användes som en begränsning vid databassökningarna, som innebar att valda artiklar har granskats av andra forskare samt att studien visade etiskt ställningstagande eller ett godkännande från etisk kommitté. Under studiens process tog författarna hjälp av handledare, kurskamrater och examinatorn som tog del av studien och delade med sig av sina synpunkter.

Detta stärker verifierbarheten att resultatet speglar patienternas erfarenhet och upplevelser. Genom att göra en tydlig struktur i metodavsnittet underlättar det för läsaren. Litteratursökningen är utförligt beskriven genom sökschema (Bilaga 1). Genom att studien metod är väl beskriven gör det möjligt för framtida forskare att utföra en liknande studie med ett liknande resultat. Utifrån Fribergs fem stegs granskning- och analysprocessen förklaras analysen av artiklarna. Detta stärker verifierbarheten av studien då det blir lättare för läsaren att följa processen och kunna göra om studien med ett motsvarande resultat.

Pålitligheten bygger på att resultatet speglar deltagarnas erfarenheter och inte författarnas förförståelse (Polit & Beck, 2012). Författarnas förförståelse har redovisats i ämnet i metodavsnittet. Då författarna ska vara objektiva genom att beakta sin förförståelse under processens gång stärker pålitligheten. Båda författarna deltog i dataanalysen genom att diskutera materialet under processens gång. Pålitligheten stärks genom att analysprocessen genomfördes av båda författarna. Pålitligheten sänks då

tolkningsfel kan uppkomma då författarnas modersmål inte är engelska då samtliga artiklar var engelskspråkiga. Detta kan skapa en bristfällig tolkning av artiklarna. I resultatet av studien framträder samtliga artiklar likvärdigt, vilket stärker pålitligheten.

Överförbarheten sänks då det kan tillföra stora skillnader i sjuksköterskornas utbildningsform. Genom att kultur och vårdssystem kan skilja sig åt då olika länder har annorlunda kontext. Detta är aspekter som kan sänka överförbarheten till den svenska sjukvården. Då studiens resultat handlar om patienters upplevelser av cytostatikabehandling, kan resultatet vara överförbart till andra vårdssammanhang där patienter är involverade. Däremot påvisade resultatet liknande erfarenheter hur patienter med cancer upplever bemötande av sjuksköterskan och vården, samt hur de upplever sina biverkningar, detta stärker överförbarheten.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkom det att upplevelsen av att cytostatikabehandlingen upplevs olika från individ till individ. I resultatet framkom det två huvudkategorier *Att genomleva cytostatikabehandling* och *En förändrad vardag*. Tre utvalda fynd lyfts i resultatdiskussionen. Det första fyndet är *Biverkningar av cytostatika*. Detta kommer diskuteras utifrån en samhällsrelevans hur de fysiska och psykiska biverkningarna påverkar vardagen med särskild fokus på fatigue som biverkning. Det andra fyndet är *Miljöns betydelse i samband med behandlingen*, som kommer diskuteras utifrån ett patientperspektiv. Det tredje fyndet är *Information och stöd från vårdpersonalen* som kommer diskuteras utifrån etiska förhållanden samt personcentrerad omvårdnad utifrån Suzie Kim's omvårdnadsteori.

### **Biverkningar av cytostatika**

Det är av stor vikt att patienterna och dess anhöriga får noggrann information om möjliga biverkningar särskilt fatigue, innan behandlingen påbörjas. De patienter och närstående som är informerade och blir förberedda för symtom och sidoeffekter av behandlingen har lättare att sätta upp realistiska förväntningar på dess behandling, samt kunna anpassa det vardagliga livet. Detta kan leda till att patienterna kan få en mer

positiv upplevelse av sina biverkningar och på det sättet lättare ta sig genom sin behandling. När patienterna har realistiska förväntningar, kan det leda till att det sociala och yrkesliv anpassas. Detta gör att patienterna och omgivningen påverkas i minsta möjliga mån och att de kan leva ett så vanligt liv som möjligt.

I resultatet framkom det att personer som behandlas med cytostatika upplever flera gemensamma faktorer, som är relaterade till deras biverkningar av behandlingen. Dock är det inte bara patienterna som drabbas av dessa biverkningar, utan även deras omgivning måste anpassas till de förändringar som behandlingen ger. I resultatet framkom det att patienterna upplevde att de blev trötta efter cytostatikan. I resultatet nämns fatigue som den mest påfrestande biverkningen enligt patienterna. Arbetsplatsen behöver därför ha en ökad förståelse och flexibilitet mot personer med cancerdiagnos som genomgår cytostatikabehandling. Enligt Söderlund, Skoge och Malterud, (2000) kan patienterna som lider av fatigue inte längre utföra sina arbetsuppgifter på jobbet. Det framkom i resultatet, att flera inte längre planerar några sociala aktiviteter, då de är rädda att inte vara tillräckligt pigga och ha ork för att klara av aktiviteterna. Flera påstår sig även att de upplever sig som en belastning för sin familj och närstående, då de inte längre klarar av enklare uppgifter eller har ork till att bidra till social verksamhet. Närstående får ta ett större ansvar inom familjen genom att både vara ett moraliskt stöd göra fler arbetsuppgifter i hemmet.

Resultatet visar också att av de som genomgår cytostatikabehandling upplevde de flesta negativa känslor som rädsla, oro, sorg, osäkerhet och hjälplöshet, som ledde till depression och påverkade livskvaliteten. Patienterna känner att deras liv kretsar runt dem och glädjen är borta. Att få cancerdiagnosen kunde för flera uppfattas att deras liv är slut och att de skulle dö, de upplevde en känsla av kaos. Enligt Cullberg, (2003) kan kaos innefatta olika känslor som oro, stress, hysteri, upprördhet och att känna sig ledsen. Det är lätt att få en känsla av bitterhet mot människor och tillvaron runt omkring dem. I resultatet framkom det att patienter upplever negativa känslor i samband med behandlingen, samt att det är viktigt att patienterna kunde ta kontrollen över sina negativa känslor för att bevara en god livskvalitet.

## Miljöns betydelse i samband med behandlingen

Det är av stor vikt att vårdens miljö kontinuerligt utvecklas och inte enbart i förhållande till den nyaste medicinska teknik och faciliteter, utan även utifrån patientens perspektiv, begränsningar och förutsättningar. Genom detta kan vården se patienten som en helhet och underlätta tillfrisknandet. Att inte bara se patienten som en sjukdom som ska botas utan att patienten är en individ med en sjukdom som behöver behandlas. Personer som blir diagnostiserade med cancer får ofta beskedet plötsligt. Individerna går ofta från att ha levt ett självständigt liv till att bli beroende av andra, speciellt av vårdpersonal. Vårdens främsta uppgift är att stärka hälsan och bota sjukdomar (SFS 2016:1298). Det är inte alltid att öppenvårds miljön är anpassad till patienternas personliga behov, utan är mer anpassad till att kunna hjälpa så många som möjligt. Kim beskriver tre komponenter av omgivningen den fysiska, sociala och det symboliska (Kim, 2010). Resultatet visade att patienter som får cytostatikabehandling inom öppenvården upplever att de vistas på en fabrik, då allt går på löpande band och de avhumaniserat till att vara objekt som ska botas. Helheten av behandlingen borde vara anpassad till patienternas olika förutsättningar. Eftersom patienterna får sin behandling inom öppenvården och åker hem till sitt boende, får anhöriga och patienten själva ta hand om sina biverkningar. Flera patienter behöver ha ett professionellt stöd från vårdpersonalen och i hemmet finns inte denna hjälp att tillgå, utan patienterna blir utelämnade till att klara sig själva. En studie i resultatet undersöktes upplevelsen av att få sin behandling på ett mobilt team där de försökte att anpassa vården till patienterna. I en annan studie i resultatet där de undersökte upplevelsen av behandlingen som skedde i deras hem. Det gemensamma för båda studierna är de är otroligt positiva utifrån ett patientperspektiv många patienter upplevde detta väldigt positivt och uppskattade denna form för anpassning till deras sjukdom. Flertalet studier bekräftar att miljön spelar en stor roll i patientens upplevelse och deras tillfrisknande. Altimier, (2004) beskriver att patienterna får ett inre lugn och ett snabbare tillfrisknande om öppenvårdens lokaler har lugnande färger och naturligt insläpp av ljus. Detta bekräftas även av Huisman, Morales, Hoof, (2012) där skriver patienterna i sin helhet återhämtar sig snabbare när miljön är anpassad till dem och det hjälper till att ge ett lugn, privatliv och trygghet.

## Information och stöd från vårdpersonalen

Delaktighet och bemötandet är en stor källa till att patienterna kan känna emotionellt stöd från vårdpersonalen. När patienterna blev bekräftade och fick svar på sina frågor upplevde de sig sedda, hörda och tagna på allvar. Sjuksköterskan visar genom att vara närvarande, ge personcentrerad omvårdnad och visa förståelse för patientens situation som sjuksköterska bekräftas patienterna som individer och upplevelsen av cytostatikabehandling upplevs mer positiv. I resultatet framkom det att, flera patienter upplevde ett ökat behov av information och stöd under sin behandling, detta ansågs kunna hjälpa patienterna att hantera sin situation bättre. Genom den ökade informationen skapades det en trygghet och gav ökad kontroll om de förväntade biverkningarna. Patienter upplever det som något positivt när patientens önskan eller behov av att få information uppfylls av vårdpersonalen. När patienterna får möjligheten att kommunicera med sjuksköterskan om sina svåra känslor minskas patienters oro och ångest inför den kommande behandlingen. Patienterna uppger även att få en bra information och undervisning av sjuksköterskan samt att vara delaktig i behandlingen upplevs som mycket värdefullt och detta hjälper dem att hantera sin situation bättre. ICN's etiska kod tar upp givande av information som är anpassad till patienten som en viktig del i sjuksköterskans roll (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2016). Delaktighet i vården och detta leder till att patienterna förstår sina situationer bättre. Det är viktigt att vårdpersonalen tar hänsyn till patienterna och skyddar deras integritet och skydda dem i sin utsatta situation. Enligt ICN's etiska kod har sjuksköterskor skyldighet att skydda patienternas integritet och värdighet (SSF, 2017). Patienter som genomgår en behandling för cancer behöver stöd från sjuksköterskan. Genom att sjuksköterskan skapar en kontinuerlig relation till patienten, lyssnar och visar sig närvarande, kan det ge förståelse för patientens upplevelse och behov (Skärsäter, 2014). Enligt Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) beskrivs att kroppen är fysisk, psykisk och existentiell. När det sker en förändring i kroppen som vid cytostatikabehandling sker det också en förändring i personens livsvärld. Det är därför viktigt att som sjuksköterska att uppmärksamma detta för att kunna förstå personens livsvärld. Enligt Suzie Kim, (2010) ska främst omvårdnadsarbetet och fokus ligga på patienten och människan bakom sjukdomen. Genom att se patienten som en individ och



att sjuksköterskan är lyhörd, kommer en sjuksköterska en god bit på vägen att implementera patientens delaktighet (Eldh, 2009).

## Slutsats

I föreliggande studie bekräftas det att cytostatikabehandling är en påfrestande behandling att genomgå för patienten och dess anhöriga. Biverkningarna gör det svårt för individerna att klara av sin vardag. Det är viktigt att komma ihåg att patienterna som genomgår en cytostatikabehandling utsätts för stora förändringar i sina liv. Det är viktigt att påminnas om att patienterna inte bara lider av en av en cancersjukdom som ska behandlas med cytostatika. Det påverkar hela patienten liv fysisk, psykisk och det sociala livet. Genom att patienterna får ta del av viktig information inför kommande behandling och dess biverkningar kan det leda till att de lättare kan hantera sina biverkningar som uppstår och hitta strategier som underlättar deras vardag, medan de anhöriga kan finnas som en stöttning genom deras behandlingsperiod. Författarna har med denna studie skapat sig en bredare kunskap om hur upplevelsen av cytostatikabehandlingen i öppenvården och biverkningarna upplevs för patienterna. Förhoppningsvis kommer denna kunskap komma till användning hur vi som sjuksköterskor ska bemöta patienterna. Vi ser hur viktigt del av omvårdnaden det är med bra och rätt information under behandlingsperioden för att lindra patienternas lidande. Författarna hoppas genom denna studie kunna bidra med kunskap till sjuksköterskor gentemot patienter i sitt bemötande, som i sin tur leder till att skapa en större trygghet och förståelse för patienter med cancer som genomgår en cytostatikabehandling. Vi anser att mer forskning behövs inom området särskild med fokus på fatigue som biverkning och hur denna påverkar patienten och dess omgivning. Samtidig behövs mer forskning hur vi anpassar vården till att möta patienterna. På så sätt kan fler omvårdnadsåtgärder komma fram som kan stödja enskilda patienter och dess anhöriga. Det är viktigt för sjuksköterskor att ständigt påminnas om biverkningarnas effekter hos patienter som fått en cancerdiagnos och påbörjat en cytostatikabehandling.



## Referenser

\*Artiklar som är med i resultatet

Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.

Altimier, L, B. (2004). Healing environments: For patients and providers. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 4 (2), 89-92. doi: 10.1053/j.nainr.2004.03.001

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium (2:a uppl)*. Stockholm: Natur och Kultur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier. Högskolan Kristianstad.

\*Cameron, J., & Waterworth, S. (2014). Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(5), 218–224. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.5.218

\*Chircop, D., & Scerri, J. (2018). The lived experience of patients with non-Hodgkin's Lymphoma undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 117–121. doi: 10.1016/j.ejon.2018.07.003

\*Coolbrandt, A., Dierckx de Casterl, B., Wildiers, H., Aertgeerts, B., Van der Elst, E., van Achterberg, T. & Milisen, K. (2015). Dealing with chemotherapy-related symptoms at home: a qualitative study in adult patients with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 25(1), 79-92. doi:10.1111/ecc.12303

\*Crisp N., Koop P., King K., Duggleby W. & Hunter K. (2014) Chemotherapy at home: keeping patients in their "natural habitat". *Canadian Oncology Nursing Journal* 24, 89–101. doi:10.7939/r3s903

Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur Ab.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Eldh AC, (2009). *Delaktighet och gemenskap*. I Edberg, AK., Wijk, H. (Red) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–138). Studentlitteratur.

- Hassan, M., & Ljungman, P. (2003). *Cytostatika*. Stockholm: Liber.
- Huisman, E. R. C. M, Morales, E., van Hoof, J. & Kort, H. S. M. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment* (58) 70-80. doi: 10.1016/j.buildenv.2012.06.016
- Jaarsma, T. A., Pool, G., Ranchor, A. V. & Sanderman, R. (2007). The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. *PsychoOncology*, 16, 241-248
- Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: Analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- \*Kvåle, K., & Bondevik, M. (2010). Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 436-42. doi: 10.1188/10.ONF.436-442
- \*McIlpatrick, S., Sullivan, K., McKenna, H., & Parahoo, K. (2007). Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 264–273. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04324.x
- \*Mitchell, T. (2007). The social and emotional toll of chemotherapy – patients' perspectives. *European Journal of Cancer Care*, 16, ss. 39–47. doi: 10.1111/j.1365-2354.2006.00701.x
- \*Mitchell, T. (2013). Patients' experiences of receiving chemotherapy in outpatient clinic and/ or onboard a unique nurse-led mobile chemotherapy unit: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), 430-439 doi: [10.1111/ecc.12044](https://doi.org/10.1111/ecc.12044)
- Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Polit, D.F & Beck, C.T. (2012). Planning a Nursing Study. I D.F. Polit & C.T. Beck. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (s.174-199). (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS: 2010:659. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2016:1298. Stockholm: Socialdepartementet.

Shenton, K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22 (2004), 63–75.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (2. uppl., s. 611–642). Lund: Studentlitteratur AB.

\*Sibeoni, J, Picard, C., Orri, M., Labey, M., Bousquet, G., Verneuil, L. & Revah-Levy, A. (2018). Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*, 18:951. doi: 10.1186/s12885-018-4868-6

Socialstyrelsen, (2020). *statistik om nyupptäckta cancerfall 2019*. Hämtad 2021-03-02 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.pdf>.

SOSFS 1993:17. Stockholm: Socialstyrelsen.

\*Spichiger, E., Rieder, E., Müller-Fröhlich, C., & Kesselring, A. (2012). Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 165–171. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1016/j.ejon.2011.05.002>.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2001). *Cytostatikabehandling vid cancer. Volym 1*. SBU-rapport. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF], (2017). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Söderlund, A., Skoge, A.M., & Malterud, K. (2000). "I could not lift my arm holding the fork..." Living with chronic fatigue syndrome. *Scandinavian Journal of primary Health care*, 1, 165-169.

The World Health Organization [WHO], (2018). *Cancer*. Hämtad 2021-03-01 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.

## Sökschema

<b>Databas: Cinahl Complete</b>			
<b>Datum: 26 Mars 2021</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser i samband med cytostatikabehandling vid cancerdiagnos, inom öppenvården.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1. Cancer	Neoplasms [MH] OR Neoplasm*[Fritext] OR Tumor* [Fritext] OR Metastas* [Fritext] OR Cancer* [Fritext]	698 128	
2. Chemotherapy	“Cytostatic agent*” [Fritext] OR Chemo* [Fritext] OR Cytotoxin*	117 600	
3. Experience	Qualitative studies [MH] OR Experienc* [Fritext] OR Interview* [Fritext] OR “Qualitative stud*” [Fritext] OR “Qualitative research” [Fritext] OR Attitude* [Fritext] OR Focus group* [Fritext] OR Fenomeno* [Fritext] OR	973 895	
4. Outpatient	Outpatients [MH] OR Ambulatory care [MH] OR Outpatient* [Fritext]	110 829	
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	694	
<b>Begränsningar</b>	Sökblock 5 + engelskspråkig + endast årtal 2011–2021 + peer-review.	329	5

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 28 April 2021</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser i samband med cytostatikabehandling vid cancerdiagnos, inom öppenvården.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1. Cancer	Neoplasms [MeSH Terms] OR Neoplasm [Title/Abstract] OR Tumor [Title/Abstract] OR Metastas [Title/Abstract] OR Cancer [Title/Abstract]	3 947 282	
2. Chemotherapy	Antineoplastic agents [MeSH Terms] OR Chemotherapy [Title/Abstract] OR Cytostatic agents [MeSH Terms] OR Cytostatics [Title/Abstract] OR Cytotoxins [Title/Abstract]	731 155	
3. Experience	Attitude [MeSH Terms] Experience [Title/Abstract] OR Focus groups [MeSH Terms] Interview [MeSH Terms] Qualitative study [Title/Abstract] OR Qualitative research [MeSH Terms] OR Qualitative [Title/Abstract]	1 467 207	
4. Outpatient	Outpatients [MeSH Terms] OR Ambulatory care [MeSH Terms] OR Outpatient [Title/Abstract]	192 992	
5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	742	
<b>Begränsningar</b>	Sökblock 5 + engelskspråkig + endast årtal 2011–2021	368	3

\*3 dubletter valdes bort

## Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Cameron, J. Waterworth, S.  Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: A qualitative study.  New Zealand, 2014.	Syftet var att utforska patienters upplevelse i samband med palliativ cytostatikabehandling, hos patienter med kolorektal cancer	Bekvämlighetsurval. 6 kvinnor och 4 män, som var patienter på ett cancercenter, på nordligare delar av New Zealand.  Inklusionskriterier: Engelsktalande, över 18 år, fysisk och psykisk i tillstånd att medverka och ge samtycke  Kvalitativ beskrivande metod.	Deltagarna söktes fram via elektronisk databas och kontaktades personligen av forskarna. De fick skriftlig information kring studien. Intervjun utfördes på en vald plats av patienten. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Intervjun tog mellan 30–60 minuter.  Bandinspelade semistrukturerade intervjuer, med öppen dialog.  Etisk godkänd.	Tre teman framkom i resultaten: Vikten av relationer, att ha positiv attityd och livet är för de levande.	<i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med. <i>Verifierbarheten</i> stärks då intervjufrågor finns redovisat. <i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, stärks då flera personer har deltagit i analysen. <i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.
Chircop, D. Scerri, J.  The lived experience of patients with non-hodgkin's lymphoma undergoing chemotherapy.  Malta, 2018.	Syftet var att utforska upplevelsen av cytostatikabehandling, för patienter med non-hodgkins lymfom NHL.	Bekvämlighetsurval. 4 män och 2 kvinnor, som alla var patienter på en hematologisk avdelning, på ett universitetssjukhus på Malta.  Inklusionskriterier: Över 18 år, diagnostiserad med NHL och halvvägs genom cytostatikabehandling.  Tolkande fenomenologisk design.	Deltagarna kontaktades personligen av forskarna. De fick muntlig information kring studien. Intervjun utfördes på vald plats av patienten. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Intervjun tog mellan 60–90 minuter.  Bandinspelade semistrukturerade intervjuer.  Etisk godkänd.	Tre teman framkom i resultaten: Att leva i en emotionell berg och dalbana, vara beroende av andra och hantering av en oviss framtid.	<i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med. <i>Verifierbarheten</i> sänks då bara en intervjufråga finns redovisat. <i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen. <i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Coolbrandt, A. Dierckx De Casterle, B. Wildiers, H. Aertgeerts, B. Van Der Elst, E. Van Achterberg, T. Milisen, K.</p> <p>Dealing with chemotherapy-related symptoms at home: a qualitative study in adult patients with cancer.</p> <p>Belgien, 2015.</p>	<p>Syftet var att utforska hur patienter upplevde cytostatika relaterade symptom i hemmet.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 28 deltagare som alla var patienter på en canceravdelning, på ett belgiskt universitetssjukhus.</p> <p>Inklusionskriterier: Över 18 år, diagnostiserade med cancer, fått minimum två cytostatikabehandlingar, upplevda biverkningar, fysisk samt psykisk i tillstånd att medverka och ge samtycke.</p> <p>Grounded theory.</p>	<p>Deltagarna kontaktades personligen av forskarna. De fick muntlig och skriftlig information kring studien. Intervjun utfördes på vald plats av patienten. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Intervjun tog mellan 19–49 minuter.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Två teman framkom i resultaten: Personlig upplevelse av symptom och hantering av symptom.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med. <i>Verifierbarheten</i> sänks då inga intervjufrågor finns redovisat. <i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen. <i>Överförbarhet</i>. stärks då kontext är väl beskriven.</p>
<p>Crisp, N. Koop M, P. King, K. Duggleby, W. Hunter F, K.</p> <p>Chemotherapy at home: Keeping patients in their “natural habitat”.</p> <p>Canada, 2014.</p>	<p>Syftet var att utforska upplevelsen av att få cytostatikabehandling i hemmet.</p>	<p>Bekvämlighets- och teoretiskt urval. 6 kvinnor och 4 män, som alla var patienter på en canceravdelning, på ett sjukhus i västliga Canada.</p> <p>Inklusionskriterier: Deltagare i pilotprogrammet att mottaga cytostatikabehandling i hemmet.</p> <p>Grounded Theory.</p>	<p>Deltagarna uppsöktes initialt av en sjuksköterska på avdelningen. Patienterna kontaktades i efterhand personligen av forskarna. De fick muntlig information kring studien. Intervjun utfördes på vald plats av patienten. Intervjun tog genomsnittligt 60 minuter.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Ett tema framkom i resultatet: Cytostatikabehandling i “naturlig miljö”.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med. <i>Verifierbarheten</i> stärks då intervjufrågor finns redovisat <i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen. <i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Kvåle, K. Bondevik, M.</p> <p>Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care.</p> <p>Norge, 2010.</p>	<p>Syftet var att få insikt i varför patienternas uppfattning kring sjuksköterskors kunskap om cancer och dess behandling, kan relateras till god omvårdnad</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 10 kvinnor och 10 män, som alla var patienter på en canceravdelning, på ett sjukhus i Norge.</p> <p>Inklusionskriterier: Mellan 25–80 år, informerad av en läkare kring sin cancerdiagnos, inskriven på avdelningen för palliativ eller kurativ behandling, fysisk samt psykisk i tillstånd att medverka.</p> <p>Fenomenologisk design</p>	<p>Deltagarna kontaktades personligen av forskarna. De fick skriftlig information kring studien.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer, med öppen dialog.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Ett tema framkom i resultatet: Sjuksköterskors kunskap om cancer och dess behandling, relateras till patientens trygghet och lidande.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> stärks då intervjufrågor finns redovisat.</p> <p><i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen.</p> <p><i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.</p>
<p>McIlpatrick, S. Sullivan, K. McKenna, H. Parahoo, K.</p> <p>Patients' experiences of having chemotherapy in a day hospital setting.</p> <p>Storbritannien, 2007.</p>	<p>Syftet var att utforska patienters upplevelser vid cytostatikabehandling på en öppenvårdsklinik</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 19 kvinnor och 11 män, som alla var patienter på en canceravdelning, på ett sjukhus i Nordirland.</p> <p>Inklusionskriterier: Över 18 år, mottagit minst en cytostatikabehandling och fysisk samt psykisk i tillstånd att medverka och ge samtycke.</p>	<p>Deltagarna kontaktades personligen av forskarna. De fick skriftlig information kring studien. Intervjun utfördes i ett rum på kliniken. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Intervjun tog mellan 45–105 minuter.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Fyra teman framkom i resultaten: Att acceptera sin diagnos- och ta emot behandling, upplevelsen av kliniken- och vikten av att erhålla en positiv attityd, helhetsintryck av miljön, personal- och organisation och se framåt samt lära sig att leva "runt om behandlingen".</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> sänks då inga intervjufrågor finns redovisat.</p> <p><i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen.</p> <p><i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Mitchell, T.</p> <p>Patients' experiences of receiving chemotherapy in outpatient clinic and/or onboard a unique nurse-led mobile chemotherapy unit: a qualitative study.</p> <p>Storbritannien, 2013.</p>	<p>Syftet var att utforska hur patienter upplevde cytostatikabehandling på öppenvårds klinik, jämfört med en mobil klinik styrt av sjuksköterskor.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 14 kvinnor och 6 män.</p> <p>Tolkande fenomenologisk design.</p>	<p>Deltagarna kontaktades personligen av forskaren. De fick skriftlig information kring studien. Intervjun utfördes i hemmet hos patienterna. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Intervjun tog mellan 60–90 minuter.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer med öppen dialog.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Fem teman framkom i resultaten: Att vara tillsammans om det, parkering och resa, väntetid, att få behandling på mobilenheten och privatliv, värdighet &amp; säkerhet.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med. Stärks då forskaren tog sig extra tid till att få helhetsintryck av deltagarnas hem. <i>Verifierbarheten</i> sänks då inga intervjufrågor finns redovisat. <i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskaren redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen. <i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.</p>
<p>Mitchell, T.</p> <p>The social and emotional toll of chemotherapy-patient's perspectives.</p> <p>Storbritannien, 2007.</p>	<p>Syftet var att utforska de sociala och psykiska patientperspektiven av cytostatikabehandling.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 19 deltagare blandat kvinnor och män.</p> <p>Inklusionskriterier: Över 18 år, skulle till att påbörja cytostatikabehandling.</p> <p>Hermeneutisk fenomenologisk design.</p>	<p>Deltagarna kontaktades personligen av forskaren. De fick skriftlig information kring studien. Intervjun utfördes på sjukhus vid varje tillfälle av cytostatikabehandlingen. Intervjun utfördes av 9 olika sjuksköterskor.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Åtta teman framkom i resultaten: Strävan efter normalitet, partners roll, känna sig upp- och ner, bli svag, vara social, ångest, cytostatika processen och att delta i studien.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med. <i>Verifierbarheten</i> sänks då intervjufrågor inte finns redovisat. <i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen. Sänks då intervju är utförd av 9 olika personer. <i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.</p>

<b>Författare Titel Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Sibeoni, J. Picard, C. Orri, M. Labey, M. Bousquet, G. Verneuil, L. Revah-Levy, A.</p> <p>Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study.</p> <p>Frankrike, 2018.</p>	<p>Syftet var att utforska patienters livskvalité under pågående behandling för cancer.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 17 kvinnor och 13 män, som alla var patienter på en canceravdelning, från tre olika sjukhus i Frankrike.</p> <p>Inklusionskriterier: Över 18, minst sex månaders behandling, fransktalande, förväntad livstid över sex månader.</p> <p>Kvalitativ utforskande metod.</p>	<p>Deltagarna uppsöktes initialt av en läkare på avdelningen. Patienterna kontaktades i efterhand personligen av forskarna. De fick skriftlig information kring studien. Intervjun utfördes i ett rum på sjukhusen. Deltagarna gav skriftligt samtycke. Intervjun tog mellan 60–90 minuter.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervju.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Två teman framkom i resultaten: Vad som negativt påverkade deras livskvalitet och vad som positivt påverkade deras livskvalitet.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> sänks då intervjufrågor inte finns redovisat</p> <p><i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och forskarna redovisar sin förförståelse, flera personer har deltagit i analysen. Sänks då forskarna inte har redovisat sin förförståelse.</p> <p><i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.</p>
<p>Spichiger, E. Rieder, E. Müller-Fröhlich, C. Kesselring, A.</p> <p>Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care, and the role of health professionals: A qualitative study.</p> <p>Schweiz, 2011.</p>	<p>Syftet var att utforska hur patienter under cytostatikabehandling, hanterar fatigue, samt vikten av kommunikation med vårdgivare.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 11 kvinnor och 8 män, som alla var patienter på en öppenvårdsavdelning, på ett sjukhus i Schweiz.</p> <p>Inklusions kriterier: Över 18 år, kognitivt frisk och förväntas att leva längre än tre månader.</p> <p>Grounded Theory</p>	<p>Deltagarna kontaktades personligen av forskarna. De fick skriftlig information kring studien. Intervjun utfördes i avskilt rum på sjukhusen efter tredje cytostatikabehandlingen. Intervjun tog mellan 30–65 minuter.</p> <p>Bandinspelade semistrukturerade intervju.</p> <p>Etisk godkänd.</p>	<p>Sex teman framkom i resultaten: Att få information om fatigue, uppleva fatigue, stå ut med fatigue, fatigue i samband med dagliga livet, behov av stöd, självhjälp vid fatigue, hantera fatigue utan stöd från vårdpersonal.</p>	<p><i>Tillförlitlighet</i> stärks då resultaten svarar på syftet, samt påvisar ett djup då citat från deltagarna finns med.</p> <p><i>Verifierbarheten</i> sänks då inga intervjufrågor finns redovisat.</p> <p><i>Pålitligheten</i> stärks då noggrann analysmetod finns beskriven och flera personer har deltagit i analysen. Sänks då förförståelsen inte finns redovisat</p> <p><i>Överförbarhet</i> stärks då kontext är väl beskriven.</p>

