



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

PATIENTERS UPPLEVELSER AV CYTOSTATIKABEHANDLING

EN LITTERATURSTUDIE

SANNA BERGLUND

LINDA KARLSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
Kursbeteckning VO1303
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Maj 2010

Handledare: Mikael Rennemark
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

PATIENTERS UPPLEVELSER AV CYTOSTATIKABEHANDLING

EN LITTERATURSTUDIE

SANNA BERGLUND
LINDA KARLSSON

Berglund, S., & Karlsson, L. Patienters upplevelser av att få cytostatikabehandling.
Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp.
Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2010.

SAMMANFATTNING

Användningen av cytostatika har haft en revolutionerande effekt på behandlingen av cancer, dock ger den många och delvis allvarliga biverkningar. Biverkningarna kan t ex vara illamående, håravfall och trötthet. Upplevelsen av cytostatikabehandling kan för de flesta innebära en fysisk och psykisk påfrestning. Denna studie syftade till att belysa hur patienter kunde uppleva sin cytostatikabehandling vid cancersjukdom. En litteraturstudie genomfördes baserad på artiklar med kvalitativ design. Databaserna CINAHL, PubMed och Medline samt manuella sökningar användes för att lokalisera vetenskapliga studier. Analysen genomfördes enligt Granheim och Lundman (2004) beskrivning av innehållsanalys. Artiklarna granskades med hjälp av ett kvalitetsbedömnings protokoll. Resultatet som presenterade huvudkategorin 'En förändrad vardag' med tillhörande underkategorier, *kroppsliga upplevelser* och *sociala konsekvenser* visade att behandling innebar en negativ påverkan på patienternas dagliga liv med bland annat biverkningar så som håravfall, illamående och trötthet. Upplevelsen av att tappa håret inverkade negativt på patientens självbild medan trötthet och illamående innebar att patientens sociala liv krympte. Slutsatsen blir att det är av yttersta vikt att informera patienterna om cytostatikabehandlingens möjliga biverkningar och hur dessa kan inverka negativt på vardagen. Författarna har genom studien fått en bredare kunskap inom området och hoppas att studien kan bidra till en ökad förståelse hos vårdpersonal.

Nyckelord: *Cancer, Håravfall, Påverkan på vardagen.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancer	1
Cytostatikabehandling	1
Biverkningar av cytostatikabehandling	2
Begreppet lidande	3
Begreppet livsvärld	4
SYFTE	4
METOD	4
Databassökning & urval	4
Innehållsanalys	5
RESULTAT	5
En förändrad vardag	5
Kroppsliga upplevelser	5
Sociala konsekvenser	8
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
SLUTSATS & PERSONLIGA REFLEKTIONER	13
REFERENSER	14
BILAGEFÖRTECKNING	16

INLEDNING

I denna studie vill vi belysa hur patienter kan uppleva att erhålla cytostatikabehandling vid cancersjukdom. Enligt Almås (2002) fick år 1999 45 000 patienter diagnosen cancer i Sverige. Det räknas med att cirka var tredje person i vårt land någon gång under sin livstid kommer att drabbas av cancer. Antalet drabbade stiger hela tiden (a.a.). En stor andel av dessa patienter får behandling med cytostatika, det är således viktigt för allmänsjuksköterskan att ha kunskap om hur patienter upplever de svåra biverkningar som kan uppstå. Kan sjuksköterskan med hjälp av god kunskap, bra bemötande och rätt information lindra dessa patienters lidande?

BAKGRUND

Cancer

Johnson och Klein (1994) har kallat cancer för den jämlika sjukdomen, eftersom den kan förekomma hos alla människor, oberoende av ras, etnisk bakgrund eller ålder. De förkunnar också i sin bok att av alla människor som lever idag kommer nästan en av tre att förr eller senare få någon form av cancer. Den exakta mekanism, som ligger till grund för den okontrollerade celledelningen som kännetecknar cancer är ännu inte klarlagd. Det tar ofta lång tid från den första abnorma cellens utveckling till dess att en tumör bildas (a.a.). Vidare klargör Sand, Sjaastad, Haug och Bjälje (2007) att tumören antingen kan vara benign (godartad) eller malign (elakartad). En godartad tumör växer utan att tränga in annan vävnad. Elakartade tumörer växer däremot in i annan vävnad eller sprider sig till andra delar av kroppen. Cancerceller kan sprida sig genom att de växer in i blod- och lymfkärl och lossnar från primär tumören. På så sätt sprids de till andra delar av kroppen med hjälp av blodet eller lymfan. På det nya stället i kroppen fortsätter cellerna att dela sig och det bildas nya sekundära tumörer. Det finns en rad faktorer, karcinogener, som påverkar uppkomsten av cancer. Det kan t ex vara röntgenstrålning, radioaktiv strålning, olika virus och kemiska ämnen (a.a.). Andra orsaker kan vara rökning, kostvanor samt solning. Att incidensen ökar kan delvis förklaras med den ökade livslängden. Vanligast är att personer mellan 60 och 80 år drabbas av cancer. Behandlingen sker oftast genom operation, cytostatika- eller strålbehandling (Almås, 2002).

Cytostatikabehandling

Cancer har i flera hundra år på försök behandlats med olika kemikalier, men det var inte förrän på 1940-talet som den första dokumenterat lyckade användningen av cytostatika ägde rum. Cytostatikabehandling innebär tillförsel av ämnen med förmåga att döda tumörceller. Cytostatika ges vanligen intravenöst då det har visat sig vara det mest tillförlitliga sättet att få medlet att nå fram till tumören (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2001:1). Almås (2002) anger att användningen av cytostatika har haft en revolutionerande effekt på behandlingen av cancer, dock ger den många och delvis allvarliga biverkningar. Därför är det av stor vikt att det är väl motiverat innan behandling sätts in. Målet som kan vara kurativt (botande), palliativt (lindrande), adjuvant (understödjande) eller att minska storleken på tumören måste vara känt för patienten, eventuellt anhöriga och den behandlande sjuksköterskan. Det är av största vikt att ha täta samtal om hur hög grad av biverkningar patienten är villig att acceptera i förhållande till det förväntade resultatet. De allvarliga biverkningarna av cytostatikabehandling beror på att ämnena även har effekt på friska celler.

Upplevelsen av cytostatikabehandling innebär för de flesta en stor påfrestning både fysiskt och psykiskt. Vissa generella åtgärder som har visat sig underlätta behandlingen för patienten är att ge god information, muntligt och skriftligt. Negativa psykiska reaktioner kan förebyggas genom god information, god symtomkontroll och god behandlingsmiljö (a.a.).

Biverkningar av cytostatikabehandling

Litteraturen (Almås, 2002) beskriver de mest vanligt förekommande biverkningarna av cytostatikabehandling dessa är bland annat illamående, kräkningar, håravfall, trötthet samt olika neurologiska symtom.

De vanligaste och mest fruktade biverkningarna är enligt Almås (2002) illamående och kräkningar. Dessa upplevs som mycket obehagliga och kan få både fysiska och psykiska konsekvenser för patienten i form av anorexi och undernäring, vätskeförlust och elektrolytrubbningar, uppgivenhet och kraftlöshet och ändrad självuppfattning (a.a.).

Enligt Hassan och Ljungman (2003) medför illamåendet alltid stark sjukdomskänsla och upplevs av många som svårare att uthärda än smärta. Viktigt är att ge antiemetika profylaktiskt då illamående och kräkningar kan bli så plågsamma och framkalla så svår ångest att känslan av att ”slutet närmar sig” blir stark. Illamåendet uppstår oftast av att cytostatika utövar direkt retning på kräkcentrum i förlängda ryggmärgen varifrån kräkning och illamående koordineras. Indirekt aktivering av kräkcentrum kan även ske via irritanta receptorer i mag-tarmkanalen (Hassan & Ljungman, 2003). Även smärta och oro kan stimulera kräkcentrum. Illamåendet bör förebyggas både medicinskt med antiemetika och psykologiskt med samtal om förväntningar på biverkningar (Ericson & Ericson, 2002). I en studie av Bergkvist och Wengström (2006) om illamående vid cytostatikabehandling framkommer att deltagarna upplevde både akut och fördröjt illamående efter att ha genomgått cytostatikabehandling.

En av de andra biverkningarna är håravfall som enligt Almås (2002) förorsakas av viss cytostatikabehandling. Generellt gäller dock att de flesta cytostatika orsakar håravfall i större eller mindre utsträckning. Vanligast är att håret faller av plötsligt i stora tussar 2-3 veckor efter första kuren. Patienten rekommenderas oftast att klippa/raka håret innan eller i samband med håravfallet. Peruk erbjuds alla patienter och håret växer alltid ut efter avslutad behandling men kan då ha ändrat karaktär. Det finns en så kallad kylmössa som kan minska håravfallet genom att minska blodcirkulationen och därmed läkemedlets påverkan på hårbotten (a.a.). I en studie som undersökt hur håravfall kan påverka patienter (McGarvery, Baum, Pinkerton & Rogers, 2001) framkommer det att många patienter upplevde att de inte var tillräckligt förberedda, att det kom som en chock att tappa håret, det var en personlig förvirring, de förlorade sin självkänsla och var rädda för reaktioner hos andra (a.a.).

En tredje biverkning beskrivs av Hassan och Ljungman (2003) vara trötthet, även benämnt fatigue (onormal trötthet), som är en mycket vanlig biverkning, då cytostatikabehandling kan leda till störning av kroppens energibalans. Minskad syresättning i vävnaderna på grund av anemi kan leda till allmän trötthetskänsla. Illamående och kräkningar kan orsaka näringsbrist, nedsatt immunförsvar kan ge infektioner. Dessa faktorer kan i sin tur leda till trötthet (a.a.). Persson och Hallberg (2004) har i sin studie undersökt patienters erfarenheter av cytostatikabehandling, där det framkom att flertalet av deltagarna upplevde att kroppen fullständigt bröts ner. De kände att de tappade all energi och entusiasm, och i perioder förlorade kontroll både fysiskt och psykiskt. Under dessa perioder var det omöjligt att försöka

leva ett normalt liv (a.a.). Slutligen den minst förekommande biverkningen vid cytostatikabehandling, neurologiska symtom, vilka kan uppstå framförallt som domningar i fingrar och tår, stickningar i huden, köldkänsla och ringningar i öronen (Almås, 2002).

Begreppet lidande

Lidande är sannolikt den mest centrala upplevelsen i patientens värld. Begreppen lidande och smärta är inte synonyma, det kan finnas ett lidande där smärta inte finns likväl som smärta kan förekomma utan lidande (Eriksson, 1994). Lidande är enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) något naturligt förekommande i alla människors liv. Ett professionellt förhållningssätt innebär att den som vårdar betonar patientens livsvärld men det innebär också att ta del av och beröra människors lidande. En människas lidande måste ses och bekräftas. I det vardagliga samhället förklaras lidandet lätt bort. I det professionella bemötandet av lidande behöver vårdaren ge det utrymme så att människan får möjlighet att "lida ut". För att människan ska kunna gå vidare i sin hälsoutveckling behövs en försoning där lidandet tillskrivs någon form av mening (a.a.). När människans upplevelse av sig själv som hel person hotas lider människan (Wiklund, 2003) det ter sig rimligt att anta att denna upplevelse kan förekomma hos patienter som genomgår cytostatikabehandling. Wiklund (2003) beskriver också att lidande är en konsekvens av att människan upplever en förlust av helhet och kontroll. Speciellt då de mål en människa har satt upp med livet kan upplevas som förlorade och orsaka lidande. Beroende på var källan till lidandet finns så talas det om sjukdoms-, vård- och livslidande (a.a.). Dessa tre begrepp beskrivs närmare av Dahlberg med kollegor (2003), Eriksson (1994) och Wiklund (2003).

Det förstnämnda beskrivs av Eriksson (1994) som det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling (a.a.). Patienter som genomgår cytostatikabehandling kan tänkas uppleva detta lidande. Vidare menar Eriksson (1994) att smärta, ofta rent kroppslig sådan, är en vanlig orsak till lidande i samband med sjukdom. Lidandet kan lindras genom att försöka reducera smärtan. Den kroppsliga smärtan fokuseras oftast till en bestämd del av kroppen och fångar människans hela uppmärksamhet, vilket försvårar hennes möjligheter att bemästra lidandet. Begreppet sjukdomslidande kan delas in i följande kategorier; kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta som förorsakas av sjukdom eller behandling. Smärtan är sällan enbart kroppslig utan den upplevs av människan som helhet. Då människan upplever ett starkt kroppsligt lidande koncentreras en stor del av hennes uppmärksamhet till detta. Erikssons (1994) beskriver också att själsligt och andligt lidande förorsakas av de upplevelser av förnedring, skam och/eller skuld som människan kan uppleva i relation till sin sjukdom eller behandling. Dessa kan dels upplevas av patienten direkt, dels uppstå indirekt på grund av en fördömande attityd från vårdpersonalen eller den sociala omvärlden. Det finns många situationer inom vården där människan utsätts för skam och förnedring. Det kan handla om olika händelser vid sjukdom och behandling eller om patientens egen upplevelse att till exempel känna sig misslyckad som patient och inte förmå medverka i behandlingen (Eriksson, 1994). Sjukdomslidandet kan bland annat komma till uttryck som symtom till exempel smärta, illamående, trötthet och yrsel (Dahlberg m fl., 2003). Det andra begreppet livslidande beskrivs av Wiklund (2003) som att beröra hela människans liv och hållningen till sig själv och verkligheten, det kan bland annat vara knutet till en upplevelse av att inte kunna leva upp till sin roll (a.a.). Slutligen begreppet vårdlidande som Dahlberg m fl. (2003) menar kan drabba en människa till följd av de upplevelser som personen får vid vård och behandling, eller vid brister och/eller ofullkomligheter i vårdens utformning eller genomförande (a.a.).

Begreppet livsvärld

Livsvärldsperspektivet innebär enligt Dahlberg m fl. (2003) att människors vardagsvärld och dagliga tillvaro uppmärksammas. Att förstå, se, beskriva och analysera världen eller delar av den som den upplevs av människan innebär också att ha ett livsvärldsperspektiv. Fokus inom begreppet livsvärld ligger på relationen mellan subjektet och världen. Den verklighet människan lever i och omedvetet tar för givet är livsvärlden. Det är den levda världen direkt given i erfarenhet och handling. Livsvärlden är den levda världen, det är genom den människan kan älska, hata, arbeta, leka, tycka och tänka. Det är genom livsvärlden människan finns till i världen, så länge människan lever kan han/hon inte komma ur eller ifrån den. Unikheten hos människan beaktas. Vilket innebär att se varje erfarenhet hos en individ som unik. Livsvärlden som ansats har målsättningen att utforska och förstå världen utan att förminska, förringa eller våldföra sig på den. Vårdaren ska vara öppen och följsam för patientens levda värld enligt livsvärldsbegreppet (a.a.).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa hur patienter kan uppleva sin cytostatikabehandling vid cancersjukdom.

METOD

Denna litteraturstudie har baserats på vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Kvalitativ design är särskilt lämpligt då upplevelser ska undersökas. Willman, Stoltz och Bathsevani (2006) skriver att kvalitativ design används för att beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser och uppfattningar. Syftet med forskningen är holistisk vilket innebär att helheter studeras. Forskningen ger på detta sätt beskrivande data (a.a.).

Databasökning & urval

Artiklarna söktes via databaserna CINAHL (Bilaga 1), PubMed och Medline samt via manuell sökning. Willman m fl. (2006) uppger att CINAHL är en databas som innehåller artiklar från alla engelskspråkiga omvårdnadstidskrifter, som godkänts av organisationen bakom databasen. Litteraturen utgörs främst av vetenskapliga artiklar som berör omvårdnad, tandvård, nutrition och sjukgymnastik. CINAHLs fokus är mer inriktat mot omvårdnadsvetenskapliga referenser än vad Medlines är. Medline är den primära databasen och innehåller referenser inom områden som medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin samt hälso- och sjukvårdens administration. Databasen omfattar nästan 95 procent av den medicinska litteraturen inklusive omvårdnadstidskrifter (a.a.). PubMed är världens största medicinska referensdatabas och innehåller Medline (Backman, 2008). Sökningar i PubMed och Medline tillförde dock inget nytt till studien. De primära sökorden var cancer, treatment, chemotherapy, life experiences och suffering. Samtliga artiklar som hittades var publicerad i 'Peer Review' granskade tidskrifter. Urvalet gjordes efter att först läst abstrakt. Därefter valdes 18 artiklar ut för att läsas i fulltext. När detta var gjort återstod sju artiklar som ansågs lämpliga till denna studie (Bilaga 2), två via manuell sökning och fem via sökning i databasen CINAHL. Inklusionskriterier var att deltagarna i studierna skulle ha

en cancerdiagnos och antingen ha genomgått eller fortfarande genomgå cytostatikabehandling samt vara i åldrarna 20 till 65 år. Artiklarna fick inte vara äldre än från år 2000. Granskningen av artiklarna skedde enligt Willman, Stoltz & Bathsevani (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod (Bilaga 3).

Innehållsanalys

Enligt Graneheim och Lundman (2004) görs en kvalitativ innehållsanalys antingen som manifest eller latent analys. Vid en manifest analys görs ingen tolkning av texten utan den kategoriseras istället. I en latent analys tolkas innebörden i texten (a.a.). Denna studie har gjorts enligt manifest analysmetod. Denna genomfördes genom bland annat genom att artiklarna lästes upprepade gånger, först av författarna var för sig och sedan tillsammans, meningsbärande enheter plockades ut, kondensering av de meningsbärande enheterna, kodning av de meningsbärande enheterna och formulering av kategorier (Bilaga 4). Analysen av studiernas resultatdelar tolkades att innehålla kategorin "En förändrad vardag" med två tillhörande underkategorier *kroppsliga upplevelser* samt *sociala konsekvenser* och resultatet kommer framgent att presenteras under dessa kategorier.

RESULTAT

En förändrad vardag

Kategorin "en förändrad vardag" innebar att patienterna upplevde en plötslig påverkan på sina dagliga liv. Kategorin tolkades att innehålla två underkategorier *kroppsliga upplevelser* som framförallt berörde identitetsförändringar och förändringar av självbilden samt *sociala konsekvenser* där innehållet framförallt utgjordes av trötthetens påverkan på det dagliga livet, betydelsen av socialt stöd och upplevelsen av att känna sig som en börda.

Kroppsliga upplevelser

Resultaten i de inkluderade studierna (Boehmke & Dickeson, 2005; Hansen, 2007; Hilton, Hunt, Emslie, Salinas & Ziebland, 2007; Molassiotis, Stricker, Eaby, Velders & Coventry, 2008 & Rosman, 2004) visade tydligt på att ett flertal olika biverkningar inverkar på patienternas upplevelser av sin cytostatikabehandling. Den mest framträdande biverkning visade sig vara håravfall, där flera av studierna (Hansen, 2007; Hilton m fl., 2007; Rosman, 2004) beskrev olika aspekter av patienternas upplevelse men det framkom även att illamående och neurologiska biverkningar hade en negativ inverkan på patienternas vardagsliv .

I en studie av Rosman (2004) indikerade resultaten att håravfall kunde vara en traumatisk upplevelse för många cancerpatienter, det kunde leda till en känsla av förlust av personligheten eller till en förändring i personernas identiteter. Håravfall upplevdes också av deltagarna som att det kunde öka identiteten som cancerpatient. Att hantera håravfallet var svårt för de flesta deltagarna då det också kunde upplevas som en symbol för allvaret i cancer. Förändringen gjorde att deltagarna riskerade att utsättas för negativ självidentifiering. Detta kunde visa sig i känslor som att det inte kändes likadant längre, deltagarna kände inte

igen sig själva och blev heller inte igenkända av andra. I studien av Rosman (2004) talade deltagarna också om att de blev chockade och chocken förvärrades av känslan att bara en dödlig sjukdom kunde orsaka en sådan förlust. Detta framkom också som en upplevelse av att de blev djupt bekymrade när håret började falla av. Många av deltagarna upplevde också att håravfallet symboliserade förlust av vitalitet, fysisk styrka och hälsa (a.a.). Liknande resultat framkom i Hansen (2007) studie där deltagarna visade upp ett samband mellan håravfall och förlust av kvinnlighet, sexualitet och attraktivitet. Av de kvinnliga deltagarna i studien tolkades resultatet av håravfallet (skallighet) som ett tecken på förlust av kvinnlighet. Kvinnorna talade också om sättet de såg på sig själva som sjuka och dödslika och hur andra kunde tänkas se dem. Skalligheten tolkades av kvinnorna som ett väldigt kraftfullt tecken som kunde associeras till kön, kropp och döden. En kvinna uttryckte det så här:

"Oh my God, I look like death!" (Hansen, 2007, p.22)

Studien av Rosman (2004) indikerade också att håravfall kunde upplevas som en bekräftelse på identiteten som cancerpatient, då hår och ansikte upplevdes vara integrerade delar av personligheten. Detta kunde upplevas som en förlust av jaget. Deltagarna talade också om att håravfallet kunde ha en avgörande betydelse för att bli medveten om sin sjukdom. Denna fysiska förändring som håravfall kunde sägas vara upplevdes som ett synligt bevis på konsekvenserna av sjukdomen. Detta uttrycktes bland annat i känslor som att de kände sig äcklade av sina kroppar som i sitt försvagade och förändrade tillstånd blev beviset för kampen mot cancer (a.a.) och en av deltagarna uttryckte det så här,

" It was important not to lose it, for my family, for my children (crying), I'd have looked less ill with hair (crying), I'd have fought harder against the illness, I'd have been stronger..." (Rosman, 2004, p.337)

I en studie av Hilton m fl. (2007) framkom att vissa deltagare upplevde att håravfallet gjorde att de tappade kontrollen över om de ville avslöja sin sjukdom för andra eller inte. En förändring från att sjukdomen varit en privat upplevelse till att bli en offentlig demonstration kunde då uppstå. Majoriteten av deltagarna i studien förväntade sig att andra tänkte negativa tankar om dem och de upplevde obehag när andra personer stirrade på dem, en känsla av att vara annorlunda kunde då uppstå. Detta uttrycktes till exempel som känslor av att andra tyckte synd om dem eller att de såg orena ut. En kvinna berättade om när hon var och handlade och upptäckte att hon hade fullt med hår på kläderna. Hon blev då orolig att hon såg oren ut och att det såg ut som att hon inte hade tvättat sina kläder. Vidare tydde Hilton m fl. (2007) resultat på att upplevelser som att det nya utseendet framkallade fientliga, oförskämda och dömande reaktioner fanns. Oro över att uppfattas som aggressiv, hotande eller "skinhead" på grund av håravfallet framkom också. Vissa män i studien uttryckte oro över att de kanske såg mindre tuffa ut, mer barnsliga eller mer sårbara ut (a.a.). En deltagare uttryckte det så här:

"I probably looked about 12 because I didn't have any hair at all on my face"
(Hilton m fl., (2007) p.580)

Hansen (2007); Hilton m fl. (2007) samt Rosman (2004) tog alla i sina resultat upp olika åtgärder för att kunna dölja håravfallet. I studien av Hilton m fl. (2007) framkom i resultatet att deltagarna försökte dölja håravfallet med hjälp av kepsar, hattar, peruker och scarfar. Deltagarna talade också om vad håret betydde för dem innan behandlingen och det kunde därför upplevas som en stor förlust att tappa håret (a.a.). Liknande resultat framkom i Hansen (2007)

studie där de kvinnliga deltagarna upplevde att de agerade på olika sätt för att kunna minimera effekterna av håravfallet. Peruker och smink upplevdes vara det mest användbara. Dessa upplevdes förstärka kvinnligheten och minska risken för att omgivningen skulle associera till sjukdom eller död och tolkades av deltagarna som något som ingick i utseendet och kunde representera kvinnlighet. Även en uppfattning om att dessa fungerade som kulturella metaforer för kropp, kön och liv fanns. Samtidigt undertrycktes ikoniska hänvisningar till skullighet så som barn, nunnan, könstillhörighet, sjukdom och död (a.a.). Även studien av Rosman (2004) indikerade på betydelsen av att dölja håravfallet. Deltagarna utvecklade strategier för att kunna reparera sitt fysiska utseende., till exempel bar de peruk som då kunde upplevas återställa den kroppsliga integriteten. Vissa av deltagarna kände inget behov av att bära peruk i närvaro med familj och vänner som ändå visste om håravfallet och sjukdomen. Behovet av att dölja det för andra, mer utomstående, var starkare. Peruken upplevdes som det mest användbara för deltagarna då behov av att skydda sig från andras ögon fanns. En deltagare uttryckte det som att hon kände sig mer rätt med peruk, hon skämdes över sin skullighet och ville inte se ut som någon som var sjuk. Vissa deltagare upplevde det inte vara till största del för sin egen skull som peruk användes. Den användes istället för att skydda familjen, vännerna och framförallt barnen från andra personers blickar och kommentarer (Rosman, 2004). En deltagare sa så här:

"... I only did it to protect my children from other people's remarks"
(Rosman, 2004, p.339)

En annan aspekt av håravfallet som framkom i studien av Rosman (2004) var en positiv upplevelse av håravfallet. Självbilden behövde inte alltid förändras och vissa deltagare kunde klara av en tillfälligt förändrad kropp. När håravfall kopplades ihop med hopp om att bli botad kunde det upplevas som en positiv händelse. Håravfallet tolkades också av vissa deltagare som en logisk följd av behandlingen och kunde då upplevas som det pris som måste betalas för att få behandling och kopplades då inte ihop med lidande. När dessa upplevelser fanns framstod användandet av peruk som en banalitet. Dessa tenderade att vara mer öppna med sin cancer, de antog en strategi av total utelämnande (a.a.). En deltagare sa:

"I felt a bit different from everyone else. In any case, that's part of who I am. I like to be different from everyone else, so I wasn't shocked, I thought it was great. I thought it suited me. And I wanted to show people I was being treated" (Rosman, 2004, p.339)

Upplevelser av illamående framkom i studien av Boehmke och Dickeson (2005) där deltagarna beskrev ett ständigt illamående, illamåendet fanns alltid där fast ledde sällan till kräkningar. Studien av Molassiotis m fl. (2008) indikerade på liknande resultat. Illamåendet tolkades av deltagarna som ett svårt symptom att beskriva. Deltagarna i studien beskrev det som en fysisk känsla lokaliserad till en viss del av kroppen eller i känslor av att maginnehållet inte ville stanna kvar. Vidare beskrevs illamåendet som ständig värk över mage och bröstorg, känslor av kväljning och oro och i egenskaper som frekvens och varaktighet. Varaktigheten kunde till exempel variera mellan en dag till veckor och från väldigt sällan till konstant. Kräkningar kunde upplevas som lindrande, efter en kräkning kunde det ofta kännas bättre. När illamåendet väl började upplevde deltagarna det som svårkontrollerat. Deltagarna uppgav att de kände sig bekymrade desto längre illamåendet varade och desto allvarligare det upplevdes. Utlösande faktorer så som till exempel mat framkom också i Molassiotis m fl. (2008) resultat. Mat men även bara tanken på mat kunde i vissa fall förvärra illamåendet. Deltagarna upplevde också en rad andra biverkningar i samband med illamåendet så som till

exempel sömnsvårigheter, trötthet, uppblåsthet, ont i halsen, svettningar, svaghet, yrsel och huvudvärk. Upplevelser som att illamåendet påverkade det dagliga livet framkom också. Effekten av illamåendet visade sig tydligt bero på dess svårighetsgrad även känslomässiga reaktioner beskrevs av deltagarna. Illamåendet upplevdes lättare att hantera om det till exempel relaterades till tidigare upplevelser. Andra strategier som vissa av deltagarna kunde använda sig av för att kunna hantera illamåendet var ändrade kostvanor, ökat vätskeintag, tvingade sig själva att äta, undvek att äta vid illamående och undvek sur mat och dryck (Molassiotis m fl., 2008)

Boehmke och Dickeson (2005) tog i sitt resultat bland annat upp neurologiska biverkningar som kunde försvåra vardagen för deltagarna. Dessa biverkningar var bland annat intensiv ledvärk och domningar/stickningar i fingrar och tår. Smärtan beskrevs till exempel som olidlig. Upplevelser som att det blev svårt att röra sig och svårt att vila då smärtan alltid fanns där framkom också. Domningar i fingrarna gjorde att många kände sig hjälplösa i vardagen, det blev svårt klä på sig, laga mat etcetera. I studien av Boehmke och Dickeson (2005) framkom också att deltagarna upplevde att de fått minne- och koncentrationssvårigheter, det upplevdes till exempel svårt att tänka klart, det gick bara gör en sak i taget och knappt det. Många deltagare uppgav också att de upplevde sömnsvårigheter på grund av ångest över sin sjukdom (a.a.).

Sociala konsekvenser

Resultaten i de inkluderade studierna (Browall, Johansson-Gaston & Danielsson, 2006 samt Porock & Juenger, 2004) visade att framförallt trötthet hade en väsentlig betydelse för patienternas sociala liv.

I en studie av Porock och Juenger (2004) så indikerade resultaten att patienterna kunde uppleva cytostatikabehandling som svår att genomgå. Detta berodde bland annat på att fysiska och sociala aspekter i deras liv påverkades av behandlingen samtidigt som deras oförmåga att yrkesarbeta samt att slutföra vardagliga uppgifter blev uppenbara för dem (a.a.). Liknade resultat framkom i studien av Browall, Johansson-Gaston och Danielsson (2006) där patienterna också upplevde att cytostatikabehandlingen tog över vardagen och att det sociala och familjelivet kunde bli lidande medan tiden upplevdes som svår att räcka till. Behandlingens påverkan på vardagen beskrevs bland annat i studien av Porock och Juenger (2004) som; den värsta känslan i världen, jag blev sängliggande, utplånad, jag hade ingen energi och vardagliga sysslor så som att handla, tvätta eller diska, krävde assistans av andra för att kunna bli genomförda. Vidare framkom i studien av Porock och Juenger (2004) att upplevelserna av trötthet var obehagliga och oroande för vissa deltagare. Känslan av trötthet uppkom hos de flesta direkt efter första behandlingstillfället. Känslan beskrevs bland annat som om energin försvann eller som om batterierna tog slut. Tröttheten kunde upplevas förvärras av psykisk stress och kunde då upplevas störa det dagliga livet. Vissa av deltagarna upplevde också att sysselsättningar, hushållsarbete och sociala aktiviteter blev negativt påverkade av tröttheten. Tröttheten upplevdes också påverka matlusten vilket kunde resultera i viktnedgång (a.a.). Boehmke och Dickeson (2005) studie visade på liknade resultat då deltagarna upplevde negativ påverkan på det sociala livet. Svårigheter i att kunna avgöra om det var illamående, trötthet, förlust av aptit eller ingen njutning av mat som påverkade det sociala livet framkom också. Vissa av deltagarna noterade även en minskning i de fysiska aktiviteterna bland annat på grund av att de inte tog sig ur sängen (a.a.) Porock och Juenger (2004) beskrev vidare om sociala konsekvenser av tröttheten att det ovanpå den fysiska

tröttheten fanns en oroande känsla av omtöckning och förvirring, detta kunde upplevas som att vara en zombie. Denna mentala trötthet kunde bland annat dämpa motivationen och försämra koncentrationen utöver att den kunde ge ett spontant behov av omedelbar sömn. Denna svårighet som tröttheten kunde ge upplevdes som en definitiv störning i livet. Detta uttryckte deltagarna som att de sov mer men på samma gång sov de dåligt och vaknade utan att känna sig piggare. Tröttheten kunde också innebära en mental aspekt: en förlust av koncentration och motivation som kunde resultera i känslor av tristess. Upplevelser av att inte kunna fullfölja konstruktiva eller meningsfulla arbetsuppgifter för att de var för trötta framkom också. En social påverkan visade sig i försöken till balans mellan behovet av stöd och hjälp och behovet av att få vara ensam. Hos vissa av deltagarna visade sig förändrat sömnmönster bestå i störd nattsömn och behov av dagliga tupplurar. Dessa sömnmönster kunde även påverka varandra, de dagliga tupplurarna störde nattsönnen men var nödvändiga för att klara av dagen (a.a.). Deltagarna uttryckte det så här:

”Seems like every couple of hours I had to take an hour nap”
(Porock & Juenger, 2004, p.359)

“Seems like whatever sleep I got, didn’t help”
(Porock & Juenger, 2004, p.359)

Betydelsen av socialt stöd framkom i en studie av Browall, Johansson-Gaston och Danielsson (2006). Stödet från familj, vänner och bekanta upplevdes väldigt viktigt. Uttryck som att familjen blev en livlina och att det var viktigt att kunna ha en öppenhet att prata om svåra saker så som döden framkom. Även stöd från andra med samma erfarenheter kunde ge en känsla av styrka och trygghet. Vidare berättade deltagarna om både positiva och negativa erfarenheter av det sociala stödet. I situationer där det fanns ett bristande stöd från de närmaste kunde deltagarna uppleva att de inte kunde dela tankar om till exempel framtiden och döden med någon, trots att en stor önskan och behov av detta ibland fanns. Deltagarna uttryckte i allmänhet förtroende och känslor av säkerhet när det gällde hälso- och sjukvårdspersonal. Vad deltagarna ville ha ut av sjukvården beskrevs vara professionalism. Allra viktigast var att sjukvårdspersonal hade bra egenskaper så som empati, respekt och att kunna vara ett bra stöd. Vidare menade deltagarna att vårdpersonal aldrig borde ta för givet att en patient hade vissa kunskaper. De borde kanske snarare utgå från att patienterna inte visste någonting. Desto mer förberedd patienten var på kommande eventuella biverkningar, desto lättare kunde de också hanteras tyckte de flesta i studien (a.a.).

Upplevelsen av att känna sig som en börda framkom också i studien av Browall, Johansson-Gaston och Danielsson (2006). Vissa deltagare upplevde svårigheter i att kunna prata med anhöriga om sin sjukdom och behandling. De kunde uppleva skuld i att deras anhöriga, framförallt familjen, levde i sådan ovisshet och det kunde vara traumatiskt för hela familjen. I studien av Browall, Johansson-Gaston och Danielsson (2006) framkom också att det ibland var svårare för de anhöriga att hantera situationen än vad det var för de drabbade. Deltagarna kunde då uppleva sig själva som en börda och de var tvungna att hålla tillbaka sina egna rädslor och kunde inte visa sig ledsna. En upplevelse av att ständigt vara medveten om att de kämpade mot en dödlig sjukdom och att de aldrig fick känna sig friska framkom också i studien (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Willman m fl. (2006) så genererar en litteraturstudie kunskap om hur människor kan uppleva sin situation och då föreliggande arbete syftade till att belysa hur patienter i cytostatikabehandling kan uppleva sin situation så styrker Willman och kollegor (2006) författarnas val av metod. Olsson och Sörensen (2007) beskriver hur syftet i ett arbete styr metodvalet av kvalitativ eller kvantitativ metod. Den kvantitativa metoden beskrev kvantitet uttryckt i siffror medan den kvalitativa metoden beskrev kvaliteten uttryckt i ord (a.a.).

Sökning i databaserna CINAHL, PubMed och Medline har gjorts eftersom deras innehåll mest troligt skulle generera flest antal träffar som stämde överrens med denna studies syfte. Författarnas val att använda tre olika databaser ökade också sannolikheten att inga viktiga studier missades. Trots detta så resulterade artikelsökningarna i att endast studier från CINAHL inkluderades och detta kan ha inneburit ett begränsat resultat. Dock så menar Willman och kollegor (2006) att denna databas fokuserar omvårdnadsvetenskapliga referenser och därför borde lämpa sig bäst till denna studie. Efter sökningen i dessa databaser gjordes även en manuell sökning då inte tillräckligt material hittades vid sökningen i databaserna. Enligt Willman m fl. (2006) borde artikelsökning ske i fler än en databas samt kompletteras med en manuell sökning.

Sökorden som användes (cancer, treatment, chemotherapy, life experience och suffering) innebar att en bred översikt över patienters upplevelser av behandlingen framkom, vilket gav ett större helhetsperspektiv och en större förståelse. Enligt Forsberg och Wengström (2003) så utgör sökorden grunden för litteratursökningen. Sökordet life experience försvårade möjligen sökningen då det beskrev människans livserfarenhet och inte bara upplevelsen av behandlingen. Valet att åldern på artiklarna begränsades gjordes eftersom ett så färskt resultat som möjligt eftersträvades. Även åldern på deltagarna begränsades eftersom författarna till föreliggande studie ansåg att upplevelserna kunde skilja sig beroende på vart i livet deltagarna befann sig. Eriksson. H (1985) beskrev i sin psykosociala utvecklingsteori olika stadier i livet. Bland annat beskrev han tonåren och skolåldern som framförallt präglades av kampen för en identitet. Vuxen åren innebar ett skapande av såväl nya människor som av nya idéer och produkter, dessutom ett slags självförnyande. Ålderdomen präglades av krav på visdom och ett motstånd mot att gå mot slutet och att bli alltmer förvirrad (a.a.). Detta kan tolkas som att upplevelserna var olika i åldrarna.

Analysen gjordes enligt Graneheim och Lundman (2004) analysmetod. Analysmetoden valdes eftersom den gav en strukturerad, översiktlig bild av innehållet i artiklarna (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). Författarna upplevde att det svåra med analysarbetet var att samtliga artiklar som analyserades var engelskspråkiga. Eftersom artiklarna översatts, riskerades det att feltolkningar uppstod och att viktiga delar kanske missades. Försök gjordes för att motverka detta genom att författarna läste igenom artiklarnas resultatdelar upprepade gånger och diskuterade fram adekvata översättningar.

Artiklarna som använts till resultatdelen var gjorda i USA, Sverige, Danmark och Frankrike vilket innebar att resultatet kan tolkas att spegla ett västerländskt perspektiv av cytostatikabehandling. I artiklarna ingick ofta fler kvinnor än män och någon artikel var enbart baserad på kvinnors upplevelser. Resultatet behöver således tolkas medan detta tas i beaktan då det eventuellt är mer giltigt för kvinnors upplevelse av cytostatikabehandling än för män.

Resultatdiskussion

Resultatet från denna studie indikerar att genomgå cytotatikabehandling kan innebära en upplevelse av att ens dagliga liv, ens vardag påverkas i negativ mening. Detta innebär att vardagen fylls av olika negativa *kroppsliga upplevelser* samtidigt som vardagens sociala delar – *sociala konsekvenser* - också påverkas i negativ riktning. Resultatet kommer att diskuteras utifrån Dahlberg m fl. (2003), Eriksson (1994), Wiklund (2003) samt tidigare forskning.

Den kroppsliga upplevelsen som påverkar patienternas upplevelse mest tolkas att vara håravfall. När håret tappas så leder detta till att patienterna upplever att de har förlorat sin personlighet och sin identitet. Detta resultat styrks av andra och bland annat i en studie av Hesketh, Batchelor, Golant, Lyman, Rhodes och Yardley (2004) där det framkommer att håravfall kan leda till depression, negativ självbild, dåligt självförtroende och minskat välmående samt rädslor för att bli avvissad av till exempel sin partner. Även McGavery m fl. (2001) bekräftar detta arbetes resultat då deras studie visar på att patienterna upplever det som en chock att tappa håret, det berövar patienterna deras privatliv och ger en känsla av skam. Håravfall kan upplevas som den mest psykologiskt traumatiska bieffekt och är kopplat till förlust av självkänslan. Detta kan tolkas som att personen genomgår ett lidande då bland annat Wiklund (2003) beskriver att när människan upplever att han/hon som en hel person hotas så uppstår ett lidande. Wiklund (2003) beskriver vidare att den personliga och sociala identiteten i hög grad är kopplad till hur kroppen ser ut. Om utseendet förändras till följd av sjukdom påverkas identiteten. Hotet mot identiteten som uppstår på grund av utseendeförändringen innebär ett lidande (Wiklund, 2003).

Dahlberg och kollegor (2003) beskriver lidande från ett annat perspektiv och menar att när patienterna upplever att de inte längre kan lita på sin kropp, så upplever de sig också som sårbara och utan kontroll. I detta arbetes resultat framkom det att håravfall även kunde ses som en bekräftelse på patienternas identitet som cancerpatienter samt som ett synligt bevis på sjukdomen. Detta kan tolkas som en känsla av att tappa kontrollen eftersom patienterna inte kan bestämma om de vill avslöja sin sjukdom eller inte. Hesketh m fl. (2004) bekräftar detta då det framkommer i deras studie att håravfall upplevs som ett synligt bevis och en ständig påminnelse om sjukdomen.

Vidare framkommer i resultatdelen att patienterna förväntar sig att andra tänker negativa tankar om dem och de försöker dölja sitt håravfall med peruker, kepsar och dylikt. Denna del av resultatet kan kopplas samman med själsligt och andlig lidande. Eriksson (1994) menar att det förorsakas av upplevelser av förnedring, skuld och skam som personer upplever i relation till sin sjukdom eller behandling. Lidandet kan upplevas direkt, av patienten själv, eller indirekt, på grund av fördömande attityd från den sociala omvärlden. Vidare menar Eriksson (1994) att lidande är att pinas och vändas eller att kämpa och utstå. Lidandet är också en kamp emot känslan av skam och förnedring.

I resultatdelen framkommer det också att många patienter upplever ett ständigt illamående som påverkar det dagliga livet. Bekräftelse på detta resultat framkommer i Bergkvist och Wengström (2006) studie som kommit fram till att illamående kan hålla i sig från dagar till veckor. Vissa patienter upplever illamåendet så påfrestande att de inte vet om de klarar av att fullfölja behandlingen. Det framkommer också att illamåendet hade en negativ påverkan på det dagliga livet. För att åtgärda detta försökte patienterna distrahera sig från illamåendet. Enligt Dahlberg m fl. (2003) kan vårdlidande drabba en människa till följd av de upplevelser

personen får vid vård och behandling. Resultatet kan då tolkas som att patienterna upplever ett lidande till följd av den behandling de genomgår.

I föreliggande studies resultat framkommer att trötthet är en besvärlig biverkning som kan tolkas inskränka på patienternas dagliga liv. Persson och Hallberg (2004) bekräftar denna del av resultatet i sin studie som tar upp att patienter kan uppleva det som att cytostatikabehandling bryter ner kroppen och det blir svårt att upprätthålla ett normalt liv. Patienterna försöker dock överta kontrollen och fokusera på överlevnad. I resultatet till föreliggande studie framkommer också att fysiska och sociala aspekter av livet påverkas av behandlingen såsom arbete och vardagliga uppgifter. Även familjelivet blir lidande. Denna del av resultatet styrks av Bergkvist och Wengström (2006) som i sin studie skriver att patienters relation med familj och vänner förändras. Även Van Der Molen (2000) bekräftar detta resultat då det i studien framkommer att cytostatikabehandling ger ett behov av hjälp från andra för att klara av vardagen så som att köpa och laga mat. Vidare framkommer att det är svårt att be om hjälp men de vänner som ställer upp och hjälper till utan att tillfrågas betyder mycket för patienterna (Van Der Molen, 2000). De två ovan nämnda delarna av resultatet kan tolkas som en påverkan på livsvärlden. Dahlberg m fl., (2003) menar att livsvärlden innebär människors vardagsvärld och dagliga tillvaro. Människors upplevelser och erfarenheter betonas genom livsvärldsteorin. Genom livsvärlden kan människan älska, hata, arbeta, leka, tycka och tänka, det är den levda världen. I livsvärlden söks livsinnehåll och mening. Alltså finns människan till i världen via sin livsvärld och så länge han/hon lever kan han/hon aldrig komma ur eller ifrån den (a.a.).

Vidare framkommer i resultatdelen att patienter som får cytostatikabehandling är i stort behov av socialt stöd både från anhöriga och från vårdpersonal. Bergkvist och Wengström (2006) bekräftar detta då de i sin studie kommit fram till att patienterna upplever att vissa vänner ger bra stöd medan vissa inte förstår vad som pågår under behandlingen. Familjen kommer närmare varandra och upplevs vara det bästa stödet. Patienterna upplever vidare att vännerna inte vet hur de ska hantera situationen. Patienterna uppger också att de helst vill prata med familjen. Det upplevs också viktigt att få sällskap och stöd från patienter i samma situation under behandlingen. Även Clarke, Booth, Velikova, och Hewison (2006) bekräftar till viss del detta då det i deras studie framkommer att behov av socialt stöd från vårdpersonal finns, framförallt för kvinnliga patienter. Däremot är män mer benägna att nöja sig med socialt stöd från anhöriga, framförallt sina fruar. Information och professionalism anses av männen som tillräckligt stöd från sjukvårdspersonal.

I föreliggande studie framkommer också upplevelser av att känna sig som en börda vilket bland annat innebär skuld inför de anhöriga och rädslor för att visa sina egna känslor. Detta bekräftas av Coyne och Borbasi (2009) som i sin studie kommit fram till att patienterna kan uppleva att de är tvungna att ge sina anhöriga stöd samtidigt som de försöker ta hand om sig själva.

Författarna tolkar det som att kategorin en förändrad vardag kan förklaras utifrån begreppet livslidande så som Wiklund (2003) beskriver begreppet. Livslidande berör hela människans liv och kan vara knutet till att inte kunna leva upp till sin roll (Wiklund, 2003). Biverkningarna som tas upp i resultatet kan leda till att patienters vardag påverkas i negativ riktning vilket också kan leda till att patienterna inte längre kan leva den roll som de tidigare gjort. Tröttheten gör att de inte orkar, håravfallet att de inte vill och illamåendet att de inte vågar. De neurologiska biverkningarna bidrar också i stor utsträckning till att vardagen begränsas och en stor förändring sker i patienternas liv. Är det värt att genomlida detta för att bli frisk? Författarna anser att resultatet ändå visar på att patienterna har ett hopp om att bli

friska och att lidandet då ska gå över. Det krävs stöd från andra för att uthärda lidandet men hoppet gör det värt att kämpa.

Författarna anser att ytterligare forskning behövs om hur det sociala stödet upplevs och hur mycket socialt stöd som cytostatikabehandling kräver. Författarna tror att det är en väsentlig del för att göra behandlingen så lindrig som möjligt för patienterna.

SLUTSATS & PERSÖLIGA REFLEKTIONER

Författarna kan dra slutsatsen att cytostatikabehandling är en krävande behandling att genomgå. Nästan alla drabbas av biverkningar. Biverkningarna kan vara svåra att hantera då de påverkar personens dagliga liv. Biverkningarna (framförallt håravfall) leder till att patienterna inte kan dölja behandlingen och därmed sjukdomen för andra och det kan då bli ännu jobbigare att hantera. De drabbade måste hantera känslan av att andra tittar nedlåtande på dem och även hantera sorgen hos de anhöriga. Personerna som genomgår behandlingen genomgår också en förändring i det dagliga livet. Vissa orkar inte längre leva som de gjort tidigare och vissa vill kanske inte gå ut på grund av de synliga tecken som nu finns på att de lider av en dödlig sjukdom. Författarna tycker det är viktigt att vårdpersonal vet om hur cytostatikabehandling upplevs. Får patienterna bra information om eventuella biverkningar kan de vara lättare att hantera när de uppstår. Patienterna är då väl förberedda och kan kanske till viss del tänka sig hur de kommer att må när biverkningarna uppstår.

Studien har gett författarna en bredare kunskap om upplevelserna av cytostatikabehandling. Förhoppningsvis kommer denna kunskap komma till användning i bemötandet med patienter, framför allt patienter som genomgår eller genomgått cytostatikabehandling. Dessa patienter finns trots allt på de flesta vårdavdelningar och även i hemsjukvården.

Författarna hoppas att denna studie ska kunna bidra till en ökad förståelse hos vårdpersonal. Förhoppningar finns också om att tankar kan väckas om hur viktigt det är att informera om de biverkningar som kan uppstå för att kunna lindra patienters lidande.

REFERENSER

- Almås, H. (2002). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergkvist, K., & Wengström, Y. (2006). Symptom experiences during chemotherapy treatment – with focus on nausea and vomiting. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 21-29.
- *¹Boehmke, M., & Dickeson, S. (2005). Symptom, Symptom Experiences, and Symptom Distress Encountered by Women With Breast Cancer Undergoing Current Treatment Modalities. *Cancer Nursing*, 28, (5), 382-389.
- *Browall, M., Johansson- Gaston, F., & Danielsson, E. (2006). Postmenopausal Women With Breast cancer. *Cancer Nursing*, 29, (1), 34-42.
- Clarke, S.A., Booth, L., Velikova, G., & Hewison, J. (2006). Social Support Gender Differences in Cancer Patients in the United Kingdom. *Cancer Nursing*, 29, (1), 66-72.
- Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women´s perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, (4), 6-13.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdevetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2002). *Medicinska sjukdomar: Specifik omvårdnad, Medicinsk behandling, Patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.
- Forsberg, C., & Wngström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- * Hansen, H.P. (2007). Hair Loss Induces by Chemotherapy: An Anthrpological Study of Women, Cancer and Rehabilitation. *Anthropology & Medicine*, 14, (1), 15-26.
- Hassan, M., & Ljungman, P. (2003). *Cytostatika*. Stockholm: Liber AB.
- Hesketh, J. P., Batchelor, D., Golant, M., Lyman, H. G., Rhodes, N., & Yardley, D. (2004). Chemotherapy-induced alopecia: psychosocial impact and therapeutic approaches. *Support Care Cancer*, 12, 543-549.
- * Hilton, S., Hunt, K., Emslie, C., Salinas, M., & Ziebland, S. (2007). Have men been overlooked? A comparison of young men and women´s experiences of chemotherapy-induced alopecia. *Psycho-Oncology*, 2007, 17, 577-583.
- Johnson, J., & Klein, L. (1994). *Leva med cancer*. Lund: Studentlitteratur.
- McGarvery, E., Baum, L. Pinkerton, R., & Rogers, L., (2001). Psychological Sequelae and Alopecia Among Women with cancer. *Cancer Practice*, 9, (6), 283-289.
- * Molassiotis, A., Stricker, C.T., Eaby, B., Velders, L., & Coventry, P.A. (2008). Understanding the concept of chemotherapy-related nausea: the patent experience. *European Journal of Cancer Care*, 17, 444-453.
- Persson, L., & Hallberg, R, I. (2004). Lived Experience of Survivors of Leukemia or Malignant Lymphoma. *Cancer Nursing*, 27, (4), 303-313.
- * Porock, D., & Juenger, J.A. (2004). Just go with the flow: a qualitative study of fatigue in biotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 13, 356-361.

¹ *= Artiklar som ingår i litteraturstudien resultat

- * Rosman, S. (2004). Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. *Patient Education and Counselling*, 52, (3), 333-339.
- Sand, O., Sjaastad, Ö., Haug, E., & Bjålie, J. (2007). *Människokroppen Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber AB.
- SBU 2001:1. Cytostatikabehandling vid cancer. Stockholm: Redners Offsettryckeri AB.
- Van Der Molen, B. (2000). Relating information-needs to the cancer experience. 1. Jenny's story: a cancer narrative. *European Journal of Cancer Care*, 9, 41-47.
- Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGEFÖRTECKNING

Bilaga 1: Sökning i databser	1
Bilaga 2: Artikelöversikt	2
Bilaga 3: Kvalitetsgranskning.....	3
Bilaga 4: Artikelanalys	4

Bilaga 1

Sökning i databaser

Databaser	Sökord	Träffar	Inkluderade
CINAHL	Cancer	86586	0
	Treatment	235693	0
	Life experiences	5728	0
	Suffering	1161	0
	Cancer and Treatment	22536	0
	Life experiences and Cancer and Treatment	76 (52)	3
	Chemotherapy	15428	0
	Cancer and Life experiences and Chemotherapy	42 (14)	1
	Suffering	8298	0
	Suffering and Chemotherapy	83	0
	Cancer and suffering	783 (294)	0
	Cancer AND Life experiences	374	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare/Land	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitetsbedömning ²
Boehmke, M., & Dickeson, S. (2005). <i>Cancer Nursing</i> , USA	Identifiera upplevelser av symtom till följd av cytostatikabehandling	Bandinspelade intervjuer med 20 kvinnor.	.Upplevelser av symtom till följd av cytostatikabehandling.	Bra
Browall, M., Johansson, F., & Danielsson, E. (2006). <i>Cancer Nursing</i> Sverige	Beskriva kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling.	Bandinspelade intervjuer med 20 kvinnor.	Kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling.	Bra
Hansen, H.P. (2007). <i>Anthropology & Medicin</i> Danmark	Att undersöka kvinnors upplevelser av håravfall till följd av cytostatikabehandling.	Kvalitativ, observering och intervjuer av 64 patienter.	Upplevelsen av håravfall hos patienter som genomgått cytostatikabehandling.	Bra
Hilton, S., Hunt, K., Emslie, C., Salinas, M., Ziebland, S. (2007). <i>Psycho-Oncology</i> United Kingdom	Att jämföra män och kvinnors upplevelser av håravfall under cytostatikabehandling.	Kvalitativ, intervjuer av 19 patienter.	Skillnader i män och kvinnors sätt att reagera på håravfall till följd av cytostatikabehandling.	Bra
Molassiotis, A., Stricker, C.T., Eaby, B., Velders, L., & Coventry, P.A. (2008). <i>European Journal of Cancer Care</i> USA	Att förstå patienters upplevelser av illamående och kräkningar.	Kvalitativ, bandinspelade intervjuer av 17 deltagare	Känslan/upplevelsen av illamående och kräkningar vid cytostatikabehandling	.Bra
Porock, D., & Juenger, J.A. (2004). <i>European Journal of Cancer Care</i> USA	Beskriva och undersöka upplevelsen av trötthet hos patienter som genomgått cytostatikabehandling.	Kvalitativ, bandinspelade intervjuer med 11 patienter.	Upplevelsen av trötthet vid cytostatikabehandling	Bra
Rosman, S. (2004). <i>Patient Education and Counseling</i> Frankrike	Förstå konsekvenserna av håravfall utifrån patienters självkänsla och självförtroende.	Kvalitativ, bandinspelade intervjuer med 35 patienter.	Förstå konsekvenserna av håravfall utifrån patienters självkänsla och självförtroende.	Bra

² Enligt Willman, Stoltz & Bathsevani, (2006).

Bilaga 3

Kvalitetsbedömning av artikel enligt Willman, Stoltz, och Bathsevani (2006).

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja

Patientkaraktistika Antal 20 st
Ålder 32-66
Alla kvinnor

Är kontexten presenterad? Ja

Etiskt resonemang? Ja

Urval

- Relevant? Ja
- Strategiskt? Ja

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja
- datainsamling tydligt beskriven? Ja
- analys tydligt beskriven? Ja

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja
- Råder datamätnad? Ja
- Råder analysmättnad? Ja

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Nej
- Genereras teori? Nej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Upplevelsen av symtomen under pågående cytostatikabehandling. Ja, beskrivning/analys är adekvat.

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra

Kommentar: Bra i sin helhet, lätt att hitta i artikeln då det är bra rubriker.

Granskare: SB / LK

Bilaga 4

Artikellanalys

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Huvudkategori	Underkategori
Patients are deeply distressed when their hair begins to fall out.	Patienterna blir djupt bekymrade när håret börjar falla av	Upplevelse	En förändrad vardag	Kroppsliga upplevelser
Patients sometimes wish to retain some sort of control over their hair loss, and cut their hair very short in order to avoid having to cope with sudden massive loss.	Patienterna önskade ibland att ta kontroll över situationen och klippte därför håret kort för att undvika att behöva klara av plötsliga stora förluster.	Egna åtgärder	En förändrad vardag	Kroppsliga upplevelser
The support from other women with the same experiences of treatment in the newly created contact network gave positivism, strength, and a feeling of unity.	Stöd från andra i samma situation var positivt och gav styrka.	Socialt stöd	En förändrad vardag	Sociala konsekvenser