



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

”DET ÄR INTE ÖVER ÄN”

Det upplevda behovet av stöd efter behandling för kolorektal cancer

Vanessa Pascolo

Monica Shahipassand

Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Handledare:	Sofie Jakobsson
Examinator:	Anneli Ozanne

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till vår handledare Sofie Jakobsson, som med sitt engagemang och positiva anda har varit en stor inspirationskälla under arbetet med denna litteraturöversikt.

Vanessa Pascolo och Monica Shahipassand, Göteborg 28 november 2015.

”Scars may heal, blood counts may normalize, years may pass. But never again will the simple act of waking up to a normal, boring day as a healthy individual be taken for granted, nor go unappreciated”

Titel (svensk)	”Det är inte över än” – Det upplevda behovet av stöd efter behandling för kolorektal cancer.
Titel (engelsk)	”It’s not over yet” – The experienced need of support after treatment for colorectal cancer.
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT 2015
Författare	Vanessa Pascolo & Monica Shahipassand
Handledare:	Sofie Jakobsson
Examinator:	Anneli Ozanne

Sammanfattning:

Bakgrund: Prognosen vid kolorektal cancer har förbättrats de senaste decennierna, till 61-65 % femårsöverlevnad för både kvinnor och män. Behandlingen är potentiellt kurativ och består av kirurgisk resektion av den drabbade tarmdelen, samt eventuellt cytostatika och/eller strålbehandling. Fysiska och psykiska besvär är vanligt förekommande efter behandling.

Patienterna följs upp efter behandling i syfte att upptäcka recidiv och erbjuda stöd. **Syfte:** Att beskriva behovet av stöd hos patienter som genomgått behandling för kolorektal cancer.

Metod: Arbetet är en litteraturöversikt av 11 vetenskapliga artiklar. Litteratursökning skedde i databaserna CINAHL, PubMed, PsycInfo och Scopus. **Resultat:** Information, psykosocialt stöd, kontinuitet och tillgänglighet framkommer som huvudteman. Analysen av artiklarna visar brister i informationsgivningen, där patienterna önskar få förståelig och realistisk information. Patienterna sökte trygghet och förståelse hos vårdpersonalen, och önskade träffa samma person vid uppföljningsbesöken. Känslan av övergivenhet efter utskrivning kunde minskas genom att patienten hade fortsatt kontakt med sin kontaktsjuksköterska vid behov.

Slutsats: Personer som genomgått behandling för kolorektal cancer har ett mångfacetterat behov av stöd. Sjuksköterskan bör ge individanpassad information utifrån patientens förmåga och förutsättningar. Tillgänglighet och kontinuitet ger förutsättningar för en vårdande relation som uppfyller patientens behov av stöd.

Nyckelord: kolorektal cancer, sjuksköterska, omvårdnad, uppföljning, information, stöd, vårdrelation

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Etiologi	2
Symtom och utredning	2
Behandling och prognos	3
Postoperativ vård	3
Patientens situation efter behandling	4
Sjuksköterskans roll	5
Teoretisk referensram – Centrala begrepp	6
<i>Stöd</i>	6
<i>Vårdrelation</i>	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Datainsamling och urvalskriterier	8
<i>Inklusionskriterier</i>	9
<i>Exklusionskriterier</i>	9
Artikelgranskning	10
Dataanalys	10
Etiska överväganden	10
Resultat.....	11
Information	11
<i>Generell information</i>	11
<i>Återhämtning och förväntningar</i>	12
<i>Kost</i>	13
Psykosocialt stöd	13
<i>Emotionellt stöd</i>	13
<i>Social tillhörighet</i>	15
<i>Praktiskt stöd</i>	16
Kontinuitet	16
Tillgänglighet	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18

Resultatdiskussion	20
<i>Information och rådgivning</i>	20
<i>Emotionellt stöd</i>	22
<i>Kontinuitet</i>	23
<i>Tillgänglighet</i>	24
<i>Slutsats och implikationer för omvårdnad</i>	24
<i>Vidare forskning</i>	25
Referenslista	26
Bilaga 1 – Söktabeller	
Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsmodell.....	
Bilaga 3 – Artikelöversikt	

Inledning

Kolorektal cancer är en av de vanligaste cancerformerna i Sverige och drabbar ungefär 6000 nya personer i landet varje år. Överlevnaden för personer som drabbats av kolorektal cancer har ökat de senaste decennierna och femårsöverlevnaden ligger idag runt 60-65%. Detta innebär att en relativt stor grupp "överlevare" (eng. "survivors") lever i Sverige idag.

Kolorektal cancer behandlas med kirurgisk resektion av den drabbade tarmdelen, samt eventuellt med pre- eller postoperativ cytostatika och/eller strålning. En del patienter får vid operationen en temporär eller permanent stomi. Vid behandlingens slut upplever många patienter besvärande symtom såsom fatigue, avföringsrubbnings, miktionsproblem, sexuell dysfunktion och oro (Russell et al., 2015), symtom som för en mindre men betydande del patienter fortfarande kvarstår ≥ 5 år efter diagnos (Bailey et al., 2015).

Efter fullgjord behandling följs patienterna upp med syftet att upptäcka recidiv eller metastaser i ett så tidigt skede att kurativ behandling är möjlig. Det råder dock en brist på konsensus när det gäller utformningen av uppföljning och det råder skillnader i landet gällande form och intensitet (Regionala cancercentrum [RCC] i samverkan, 2014). I Västra Sjukvårdsregionen sker uppföljning för patient utan stomi tre till fem dagar postoperativt, en månad, 12 månader och 36 månader postoperativt, samt fem år postoperativt. Patienter med stomi går utöver detta också på uppföljning och kontroller vid stomimottagning (Regionalt Cancercentrum [RCC] Väst, 2011). Uppföljningen innebär en möjlighet att fånga upp och bemöta behov av information och psykosocialt stöd, men studier av andra typer av cancer visar att det inte är klarlagt i vilken utsträckning detta sker (Lewis et al., 2009; Sheppard, 2007).

Fokus i den här litteraturöversikten är patienters upplevda behov av stöd under perioden efter fullgjord behandling för kolorektal cancer.

Bakgrund

Etiologi

Kolorektal cancer är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige och står för 11 % av nydiagnostiserade maligniteter, vilket innebär närmare 6000 nya fall varje år (Socialstyrelsen, 2015a). Ungefär $\frac{2}{3}$ av dessa är koloncancer och $\frac{1}{3}$ är rektalcancer. Kolorektal cancer är en cancerform som drabbar både män och kvinnor där medianåldern vid insjuknande är 70 år. De flesta fall av kolorektal cancer har sitt ursprung i adenom (polyper) som senare utvecklas till adenocarcinom (RCC i samverkan, 2014). Ännu är det inte klarlagt vad orsaken till att drabbas av kolorektal cancer är men faktorer som hög fett- och köttkonsumtion lågt fiberintag och en stillasittande livsstil anses vara bidragande. Även vissa inflammatoriska tarmsjukdomar som Crohn's sjukdom och ulcerös kolit ökar risken att drabbas av kolorektal cancer. Det finns även en ärftlighetsfaktor i sjukdomen. Cirka 10 % av kolorektala cancerfall är troligen beroende av ärftliga komponenter (Jeppsson, 2012).

Symtom och utredning

Symtomen varierar beroende på vilken del av tarmen som är drabbad. Högersidig koloncancer kan ge symtom som anemi, trötthet och nedsatt allmäntillstånd med matleda och sjukdomskänsla. Vänstersidig koloncancer kan blockera tarmpassagen och kan ge symtom med knipsmärter i buken, avföringsrubbingar och växlande mellan lös och hård avföring. Symtom vid rektal cancer är främst blod och slem i avföringen (Järhult & Offenbartl, 2013). Utredning av kolorektal cancer görs med hjälp av anamnes och fysikalisk undersökning. Val av utredningsmetod avgörs av patientens ålder och allmäntillstånd. Vid misstanke om kolorektal sjukdom palperas rektum och rektoskopi och/eller koloskopi utförs, vilket ger möjlighet till biopsitagning samt eventuellt avlägsnande av upptäckta polyper i tarmen. Risken för metastasering är till största delen beroende av vilket tumörstadium canceren befinner sig i vid diagnosen. Metastaser är vanligast förekommande i levern och drabbar ungefär en tredjedel av patienterna inom tre år efter diagnos (Leporrier, Maurel, Chiche, Bara, Segol & Launoy, 2006).

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör personer med kolorektal cancer tas upp vid en

multidisciplinär konferens, där kirurg, onkolog, radiolog och kontaktsjuksköterska gemensamt gör en samlad bedömning av patientens situation och vilken typ av utredning och behandling som är lämplig (Socialstyrelsen, 2014).

Behandling och prognos

Behandlingen för kolorektal cancer är potentiellt kurativ och består i första hand av kirurgisk resektion av den drabbade tarmdelen. Vid operationen får en del patienter en stomi, som kan vara tillfällig eller permanent. I samband med operation ges ofta cytostatika och/eller strålbehandling för att minska risken för recidiv. Behandlingen kan kompliceras av att cancer upptäcks akut, vilket sker i 20-25% av fallen. Vid dessa fall rekommenderas i allmänhet inte resektionskirurgi förrän patienten är fullständigt utredd (RCC i samverkan, 2014).

Vid elektiv kirurgi för kolorektal cancer rekommenderas idag att följa ERAS-konceptet (RCC i samverkan, 2014). ERAS står för Enhanced Recovery After Surgery och är ett multimodalt standardiserat vårdprogram som syftar till att förbättra återhämtningen efter kirurgi och därmed förkorta vårdtiderna. Genom att följa ERAS-protokollet kan medianvärden för vårdtiden minskas från sju dygn till tre dygn och antalet postoperativa komplikationer halveras (Anderson, McNaught, MacFie, Tring, Barker & Mitchell, 2003; Varadhan, Neal, Dejong, Fearon, Ljungqvist & Lobo, 2010).

Prognosen för kolorektal cancer har förbättrats de senaste decennierna. Åren 2005-2009 var 5-årsöverlevnaden vid koloncancer 65 % för kvinnor och 61 % för män, respektive 64 % för kvinnor och 61 % för män med rektalcancer (RCC i samverkan, 2014).

Postoperativ vård

För patienter som behandlas enligt ERAS-protokollet är tidig mobilisering och oral nutrition centrala komponenter i den postoperativa vården, där patienten förväntas själv vara delaktig i processen (Fearon et al., 2005). Förkortade vårdtider kan ha både positiva och negativa

aspekter. Bernard & Foss (2014) beskriver patienternas upplevelse som både en stark önskan att få komma hem, men också en osäkerhet kring hemkomsten och brist på stöd i denna fas.

Postoperativt efter kurativt syftande kirurgi följs alla patienter upp med röntgenundersökningar och blodprov, i syfte att upptäcka lokala recidiv eller metastaser i ett så tidigt skede att kurativ behandling är möjlig. Uppföljningen ger också en möjlighet att fånga upp och behandla de fysiska och psykiska symtom som kan uppstå efter behandling för kolorektal cancer. I Västra Sjukvårdsregionen sker uppföljning för patienter utan stomi tre till fem dagar postoperativt, en månad, 12 månader och 36 månader postoperativt, samt fem år postoperativt. Patienter med stomi går utöver detta också på uppföljning och kontroller vid stomimottagning, vilket sker vid cirka fem tillfällen under det första året postoperativt, därefter enligt patientens behov (RCC Väst, 2011).

Patientens situation efter behandling

Behandlingen resulterar ofta i funktionella besvär såsom miktionsproblem, sexuell dysfunktion, fatigue, och rubbade avföringsvanor exempelvis diarré, obstipation, frekvent avföring och flatulens (Russell et al., 2015). Psykologiska besvär som oro inför framtiden är också vanliga, och patienten kan känna stark rädsla för återfall vilket visar sig i oro och ångest inför uppföljningsbesök på sjukhuset (Ohlsson-Nevo, Andershed, Nilsson & Anderzén-Carlsson, 2012). Även ≥ 5 år efter behandling för kolorektal cancer lider en betydande grupp patienter av fysiska och psykiska symtom som miktionsproblem, rubbade avföringsvanor och sexuell dysfunktion, där upp till en tredjedel av patienterna fortfarande rapporterar psykisk utmattning och känslor som oro och negativ kroppsuppfattning (Bailey et al., 2015; Dunn et al., 2013). Cancerrelaterad oro har ett samband med ångest och depression, och kan innefatta aspekter som rädsla för återfall, oro över att upplevda symtom tyder på recidiv och oro över framtida diagnostiska undersökningar (Deimling, Bowman, Sterns, Wagner & Kahana, 2006).

De funktionella besvär som kan uppstå efter behandling för kolorektal cancer kan påverka patientens liv och resultera i inskränkningar i aktiviteter, såsom ofrivillig frånvaro från arbetet och svårigheter att upprätthålla fritidsaktiviteter och hushållsarbete (Ohlsson-Nevo et al., 2012). Dessa inskränkningar som hindrar patienten att leva sitt liv på samma sätt som innan

behandlingen kan leda till förlust av professionell, social och sexuell funktion, vilket enligt Rozmovits & Ziebland (2004) kan sammanfattas som en förlust av vuxen identitet. För patienter som fått en stomi, kan stomin leda till att patienten undviker resor och att använda offentliga toaletter. Att erhålla en stomi och lära sig att sköta den, innebär för många en förlust av värdighet, integritet och självständighet (Rozmovits & Ziebland, 2004). Patienter med stomi har generellt sett lägre livskvalitet och högre förekomst av depression och social isolering än de som inte erhållit någon stomi (Ross, Abild-Nielsen, Thomsen, Karlsen, Boesen & Johansen, 2007).

Sjuksköterskans roll

Att drabbas av cancer är en livsomvälvande händelse och patienten behöver stöd genom processen. Patientlagen (SFS 2014:821) fastställer rätten till en fast vårdkontakt, och för många cancerpatienter utses en kontaktsjuksköterska som denna fasta vårdkontakt.

Kontaktsjuksköterskans funktion har definierats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och innebär bland annat att stödja och vägleda patient och närstående under hela processen och säkerställa patientens delaktighet och inflytande i sin vård (SKL, 2013a). Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör en namngiven kontaktsjuksköterska erbjudas alla patienter med kolorektal cancer, för att uppnå bästa behandlingsresultat och kunna ge bland annat psykosocialt stöd och råd om symtomlindring (Socialstyrelsen, 2014). En individuell vårdplan, Min vårdplan, ska också tas fram för varje patient, med syftet att göra vårdprocessen tydlig och säkerställa ett helhetsperspektiv och delaktighet för patienten (SKL, 2013b).

Sjuksköterskan tas i flera studier upp som en viktig del i patientens väg genom cancerbehandlingen, och uppges vara patienter och närståendes främsta källa till information och stöd (Broughton, Bailey & Linney, 2004). På vissa ställen, exempelvis NÄL och Kärnsjukhuset i Skövde, har sjuksköterskan ansvaret för uppföljning av patienten efter behandling för koloncancer, vilket anses vara kostnadseffektivt och ge mer tid för psykosocialt stöd och uppmärksammande av funktionella besvär och patientens livskvalitet. Därför strävar klinikerna i Västra Sjukvårdsregionen efter sjuksköterskeledd uppföljning av koloncancer (RCC Väst, 2011).

Teoretisk referensram – Centrala begrepp

Stöd

Stoltz, Anderson & Willman (2007) har gjort en begreppsanalys av begreppet stöd (eng. *support*) inom omvårdnaden, och kommit fram till att begreppet används med många olika prefix och suffix, vilket bidrar till begreppets komplexitet och gör att begreppets mening skiljer sig åt. Inom vårdvetenskaplig litteratur används begreppet stöd ofta ihop med prefixet socialt eller psykosocialt. Vad socialt stöd innebär är idag inte fastställt, utan har enligt Stoltz et al. (2007) en mängd olika betydelser och kan ges av både formella och informella kontakter. Det är dock vanligare att socialt stöd syftar på stöd som individen ger och tar emot inom sitt sociala sammanhang, det vill säga familj, vänner, kollegor, etc. (Hinson Langford, Bowsher, Maloney & Lillis, 1997). Gällande begreppet psykosocialt stöd, innebär det enligt Socialstyrelsen (2015b) stöd som syftar till att förbättra individens hälsa och sociala situation, genom att ge individen möjlighet att ta kontroll över hälsofrämjande faktorer och socialt sammanhang.

Enligt Stoltz et al. (2007) kan begreppet stöd inom omvårdnaden sägas innefatta två olika dimensioner. Den ena innebär bland annat tillhandahållande av konkreta och generella saker som information och rådgivning, praktisk och ekonomisk hjälp och service. Den andra, mer abstrakta dimensionen innefattar tillgänglighet, kontinuitet och möjligheten till emotionell avlastning genom att verbalisera och dela med sig av känslor. Mötet och ömsesidigheten människor emellan, och drivkraften att anpassa sig till den andres behov framhålls som en del i denna dimension. Detta är jämförbart med den begreppsanalys som Hinson Langford et al. (1997) gjort av begreppet socialt stöd, där fyra aspekter av stöd framkommer: *Emotionellt* stöd, som innefattar bland annat uttryck av empati, omtanke och tillhörighet; *praktiskt* stöd, som erbjudandet av tjänster eller resurser; *informativt* stöd, som givandet av information och råd; och *värderande* stöd, som innebär givandet av råd som hjälper individen att själv fatta ett välgrundat beslut.

Begreppet stöd kan användas som verb i begreppet stödjande omvårdnad (eng. *supportive care*). Fitch (2008) beskriver ett ramverk för stödjande omvårdnad inom cancervården, vilken

baseras på definitionen av stödjande omvårdnad som tillhandahållandet av nödvändig hjälp för att möta patientens fysiska, psykiska, sociala, emotionella, spirituella, informativa och praktiska behov under alla faser av cancer, från diagnos till uppföljningsfas (Fitch, 2008, s. 11). Denna stödjande omvårdnad måste, enligt Fitch (2008), baseras på patientens individuella behov i den kontext hen befinner sig i, med syftet att hjälpa patienten hantera sin situation och behålla sin livskvalitet.

Vårdrelation

Vårdrelationer innebär en relation mellan en vårdare och en patient, där vårdaren är där för att ge hjälp, och patienten är där i egenskap av hjälpsökande. Denna asymmetriska relation innebär en skillnad gentemot sociala relationer, som baseras på frivillighet och jämställdhet. Begreppet vårdrelation är komplext och har ingen entydig betydelse, utan används på flera olika sätt. Enligt Björck & Sandman (2007) används begreppet på minst tre olika sätt. Begreppet kan användas värdeneutralt och då innebära någon form av relation mellan vårdpersonal och patient som baseras på ett formellt ansvarsförhållande från vårdarens sida gentemot patienten. Begreppet kan också användas värdepositivt, och innebär då att relationen i sig har ett inneboende värde, och medför något gott och önskvärt för patienten. Begreppet används också ibland synonymt med vårdande relation, vilket innebär att relationen lindrar patientens lidande. Enligt Halldórsdóttir (1996) bygger vårdrelationer på bemötande och kan vara vårdande eller icke-vårdande, där en icke-vårdande relation för patientens del kan innebära en känsla av hopplöshet och minskat välbefinnande och egenvärde.

Enligt Tarlier (2004) bygger en ansvarsfull vårdrelation på tre grundvillkor: respekt, ömsesidighet och förtroende, vilket kan jämföras med vad Halldórsdóttir (1996) skriver om vikten av respekt och medkänsla i den vårdande relationen, vilket minskar patientens lidande. Berg (2006) skriver i sin avhandling att drivkraften bakom den vårdande relationen är en strävan efter trygghet, där båda parter i relationen bidrar med engagemang och kompetens i ett gemensamt åtagande. Under processen att skapa en vårdande relation, bidrar fokuset på patientens livssituation och upplevda behov till att patienten som person framträder.

Problemformulering

Att drabbas av kolorektal cancer och genomgå behandling kan innebära fysiska, psykiska och sociala konsekvenser, som också kan kvarstå långt efter avslutad behandling och innebära ett behov av stöd. Med detta som bakgrund rekommenderas idag att alla cancerpatienter får tillgång till en kontaktsjuksköterska, som bland annat ska kunna ge patienten råd och stöd även efter behandlingens slut. För att kunna tillförsäkra personer som genomgått behandling för kolorektal cancer en god omvårdnad och på bästa sätt tillmötesgå deras behov av stöd, ämnar den här litteraturöversikten att beskriva vad dessa personer upplever för behov av stöd i efterförloppet.

Syfte

Att beskriva det upplevda behovet av stöd hos patienter som genomgått behandling för kolorektal cancer.

Metod

Uppsatsen är en litteraturöversikt, som syftar till att ge en beskrivande översikt av aktuell forskning gällande behovet av stöd efter behandling för kolorektal cancer. Detta sker genom att kritiskt granska och sammanställa redan publicerat forskningsresultat i form av vetenskapliga artiklar (Friberg, 2012).

Datainsamling och urvalskriterier

De databaser som huvudsakligen användes för sökning av vetenskapliga artiklar var CINAHL och PubMed. Kompletterande sökningar gjordes i databaserna PsycInfo och Scopus. Först genomfördes en preliminär, ostrukturerad sökning för att ge en översikt av aktuellt problemområde och upptäcka vilka sökord som var lämpliga och gav relevanta resultat för det aktuella ämnet (Östlundh, 2012). Efter detta genomfördes en strukturerad sökning som låg till grund för resultatet. Sökorden som användes i denna fas var *colorectal neoplasms*, *social*

support, psychosocial support, information needs, follow-up, aftercare, och survivors, som kombinerades med hjälp av den booleska sökoperatörn AND. I första hand användes MeSH-termer och CINAHL headings. Då sökningarna gav många irrelevanta resultat som handlade om cancerscreening, användes den booleska sökoperatörn NOT ihop med söktermen “screening”, för att utesluta dessa resultat. Då kombinationerna av sökord gav få resultat vidgades sökningen efterhand för att ge fler resultat. Många av sökningarna gav likartade träffar, med relevanta artiklar som redan hittats i tidigare sökningar. Då en artikel hittats vid flera olika sökningar i samma databas, redovisas den endast en gång i söktabellen för aktuell databas (se bilaga 1). Manuell sökning av referenslistor och listor på citerande artiklar genomfördes, i syfte att säkerställa att inga relevanta artiklar missades. Inga nya artiklar hittades dock på detta sätt. Titel och abstract lästes och ställdes mot inklusionskriterierna (se nedan). Potentiellt intressanta artiklar lästes i fulltext separat av varje författare, för att avgöra om de matchade inklusions- och exklusionskriterierna och svarade på studiens syfte.

Inklusionskriterier

- Originalstudie. Ej litteraturöversikter, fallrapporter, ledare, etc.
- Peer reviewed
- Skriven på engelska
- Full text tillgänglig
- Population bestående av:
 - Personer med kolorektal cancer. I de fall där studierna även bestod av andra grupper, skulle gruppen personer med kolorektalcancer vara tydligt avgränsad i resultatet.
 - Vuxna personer (>18 år)
 - Personer som genomgått behandling (kirurgi/cytostatika/strålning) för kolorektal cancer

Exklusionskriterier

- Studier som utvärderar någon form av intervention. Detta eftersom litteraturöversiktens syfte är att beskriva behovet av stöd, inte att beskriva effekter av interventioner.

- Studier som endast tar upp behovet av information
- Deltagare som är i ett palliativt skede

Artikelgranskning

Arton artiklar diskuterades av författarna varefter ett urval av artiklar, baserat på hur väl de svarade mot litteraturöversiktens syfte, skapades. Fem artiklar valdes bort i detta skede, då de inte ansågs svara tillräckligt väl mot syftet. De 13 artiklar som valts ut i detta urval, kvalitetsgranskades och poängsattes enligt några av Fribergs (2012) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor (se bilaga 2). Tio punkter granskades. De artiklar som ansågs vara medel- eller högkvalitativa valdes ut till litteraturöversikten. Efter denna granskning valdes två artiklar bort, då de ansågs vara av för låg kvalitet. Det slutgiltiga resultatet av kvalitetsgranskningen blev elva valda artiklar varav åtta kvalitativa, två kvantitativa och en mixed method. Valda artiklar och resultatet av kvalitetsgranskningen går att utläsa i artikelöversikten (se bilaga 3).

Dataanalys

De valda artiklarna bearbetades genom att de lästes upprepade gånger för att få en uppfattning om deras innehåll och helhet, varpå det väsentliga i artiklarna sammanfattades individuellt av varje författare för att sedan jämföras. Det som ansågs vara relevant för litteraturstudiens syfte ströks under. Sedan jämfördes artiklarna angående likheter och skillnader i resultatet, varpå fyra huvudteman identifierades: Behov av *information*, *psykosocialt stöd*, *kontinuitet* och *tillgänglighet*. Dessa färgkodades. Analysen gick sedan vidare med att varje färgkodat tema studerades för att se vad som svarade emot syftet, och om specifika subteman kunde urskiljas. Inom områdena information och psykosocialt stöd framkom tre subteman inom respektive kategori.

Etiska överväganden

Samtliga valda studier för någon form av forskningsetiskt resonemang, och alla studier utom en (Hall, Gray, Browne, Ziebland & Campbell, 2012) är granskade och godkända av en etisk

kommitté. I alla inkluderade studier är samtliga deltagare över 18 år och har givit sitt informerade samtycke till att delta i studien.

Resultat

I de granskade artiklarna som belyste patienternas behov av stöd efter behandling för kolorektal cancer, framkom fyra huvudteman: Behov av *information*, *psykosocialt stöd*, *kontinuitet*, och *tillgänglighet*.

Huvudtema	Subtema
Information	Generell information Återhämtning och förväntningar Kost
Psykosocialt stöd	Emotionellt stöd Social tillhörighet Praktiskt stöd
Kontinuitet	
Tillgänglighet	

Information

Behovet av information var ett genomgående tema i samtliga studier. Tre subteman framkom: *generell information*, *information om återhämtning och förväntningar* och *information om kost*.

Generell information

Deltagarna uppgav generellt sett att deras behov av information inte tillgodosågs. Santin, Murray, Prue, Gavin, Gormley och Donnelly (2015) skriver att fem av de tio mest

rapporterade icke tillgodosedda behoven handlar om information. Uppdaterad, enkelt tillgänglig och förståelig information efterfrågades av deltagarna (Appleton, Goodlad, Irvine, Poole & Wall, 2013; Santin et al., 2015). Skriftlig information ansågs som positivt, särskilt individualiserad information om typ av behandling, anpassad till patientens förmåga (Beaver et al., 2010). Att få skriftlig information ansågs också positivt på grund av dess användbarhet för framtida behov (Baravelli et al., 2009; Beaver et al., 2010; Ho et al., 2015; Simpson & Whyte, 2006).

Informationssökning på internet var något som främst togs upp av deltagare med stomi, där det som eftersöktes var information om stomimaterial och praktiska tips och knep för att lyckas med egenvården (Beaver et al., 2011; Sun et al., 2014). Detta letande efter information pågick under flera år, men kunde upplevas som besvärligt då det var svårt att värdera informationens kvalitet. Deltagare med och utan stomi uppgav brister i information angående nationella förbund och intresseorganisationer samt webbresurser. De som var medvetna om dessa grupper, hade vanligtvis inte fått informationen av vårdpersonal (Hall et al., 2015; Rozmovits, Rose & Ziebland, 2004; Sun et al., 2014). De som fick informationen av vårdpersonalen, upplevde detta som positivt och användbart (Appleton et al., 2013).

Deltagarna rapporterade behov av information angående ämnen som sex och samlevnad och kroppsuppfattning, och hur effekten av kirurgin kunde påverka samlivet (Beaver et al., 2011; Hall et al., 2012; Ho et al., 2015). Enligt Hall et al. (2012) rådde det stor variation i tillgången till information om kroppsuppfattning och sexuell funktion. Vissa deltagare uppgav att vårdteamet inte på ett adekvat sätt tagit upp eventuella konsekvenser av cancerbehandling på samlivet, medan andra deltagare uppgav att de fått tillräcklig information, ofta i form av broschyrer. Det fanns också en del deltagare som var motvilliga till att diskutera saker av sexuell natur.

Återhämtning och förväntningar

Deltagarna uppgav att brist på realistisk information angående återhämtning efter behandling innebar känslor av osäkerhet på vad de hade att förvänta sig, och uppgav att de hade önskat mer information vilket skulle lindra deras oro (Baravelli et al., 2009; Beaver et al., 2010; Ho

et al., 2015; Rozmovits et al., 2004). Det framkom att deltagarna upplevde att deras bekymmer, frågor och funderingar inte togs på allvar. Detta gällde bland annat kvarstående effekter av cancer och biverkningar efter cytostatika- och strålbehandling, och vilka symtom som kunde anses som normala i deras situation (Baravelli et al., 2009; Ho et al., 2015; Sun et al., 2014). Simpson & Whyte (2006) skriver att deltagarna fick varierande och inkonsekvent information gällande återupptagande av aktiviteter efter fullgjord behandling, där endast en del av deltagarna fick tydlig praktisk information med specifika tidsramar för lämplig tidpunkt för återgång till arbete, bilkörning och lyft.

Kost

Deltagare i flera av studierna rapporterade behov av information gällande kost (Beaver et al., 2010; Hall et al., 2012; Rozmovits et al., 2004). Deltagarna upplevde ett starkt samband mellan kost och tarmfunktion och förväntade sig att få information om lämplig kost efter tarmresektion (Beaver et al., 2010, Rozmovits et al., 2004). Vissa uppgav att de hade fått motsägelsefull och olämplig information, eller ingen information alls, vilket kunde leda till att deltagaren på egen hand fick lära sig vilken kost som fungerade genom försök och misstag (Hall et al., 2012; Rozmovits et al., 2004). De deltagare som fått relevant information om kost, samt eventuellt fått träffa dietist och fått tillgång till broschyrer och kostdagbok, upplevde detta som användbart (Hall et al., 2012).

Psykosocialt stöd

Tre olika former av psykosocialt stöd framkom i subteman: *Emotionellt stöd, social tillhörighet, och praktiskt stöd.*

Emotionellt stöd

I samtliga studier framkommer behovet av emotionellt stöd. En femtedel av deltagarna i studien av Santin et al. (2015) uppgav ett icke tillgodosett behov av hjälp att hantera sin rädsla för återfall. En mindre grupp deltagare uppgav ett behov av hjälp att hantera sin oro efter behandling och hjälp att följa upp oros- och ångestproblematik (Beaver et al., 2010; Santin et

al., 2015). I de fall där vårdpersonalen hade frågat om deras känslor vid avslutandet av behandling, upplevde deltagarna detta som positivt (Baravelli et al., 2009).

Deltagarna sökte trygghet och uppmuntran från vårdpersonalen, särskilt inom områden de ansåg att närstående inte var lämpliga att ge. Deltagarna önskade prata med någon med medicinsk kompetens och förståelse för deras medicinska tillstånd, och de ville kunna tala öppet om saker som de uppfattade skulle kunna oroa närstående, bland annat upplevda symtom och känslor (Hall et al., 2012; McCaughan et al., 2012; Simpson & Whyte, 2006). Deltagare i flera studier rapporterade känslor av övergivenhet efter fullgjord behandling, då den upplevda tryggheten på sjukhuset bytts ut mot känslan av att bli lämnad ensam (Beaver et al., 2010; Hall et al., 2012; Ho et al., 2015; McCaughan et al., 2012).

De deltagare som hade en stomi rapporterade varierande upplevelse av stöd och förståelse bland annat beroende på tillgång till stomisjuksköterska, där deltagare som inte hade tillgång till stomisjuksköterska efter hemgång från sjukhuset uppgav känslor av brist på empati och att inte bli förstådda av vårdpersonalen (Ho et al., 2015). Stomisjuksköterskan var uppskattad hos de som hade tillgång till detta, och attribut som hjälpsamhet och erfarenhet hos sjuksköterskan bidrog till en positiv upplevelse, särskilt i det initiala skedet (Hall et al., 2012; Rozmovits et al., 2004; Sun et al., 2012).

Deltagare som fick träffa en sjuksköterska för uppföljning upplevde det generellt som positivt, då de fick stöd och fick sina behov av att veta vad de hade att förvänta sig bemötta (Beaver et al., 2010). Deltagare rapporterade högre tillfredsställelse med informationen de fick av sjuksköterskan än av läkaren, och uppfattade generellt sett att sjuksköterskan hade en större förståelse för vad de gick igenom (Beaver et al., 2011, Rozmovits et al., 2004). Deltagarna uppgav att de såg sjuksköterskan som en vän, och uppgav att vetskapen om att sjuksköterskan var tillgänglig via telefon gav tröst och trygghet (Beaver et al., 2011). Vissa deltagare uppgav att sjuksköterskan uppfyllde alla deras behov av stöd (Hall et al., 2012). Emotionellt stöd kunde erhållas från flera olika ställen, bland annat från onkologen och sjuksköterskan på sjukhuset, från primärvården, och från kuratorer och stödgrupper (Hall et al., 2012; Ho et al., 2015). En studie nämner vikten av partnerskap med och mellan det

multidisciplinära teamet, vilket främjade den individuella anpassningen på ett psykologiskt och praktiskt plan (Appleton et al., 2013).

Social tillhörighet

Deltagarna upplevde att kontakten med andra patienter var viktig, att det kändes terapeutiskt att tala med andra om sin erfarenhet av cancer, och att det var värdefullt att få ta del av andras erfarenheter av cancer (Appleton et al., 2013; Ho et al., 2015; Simpson & Whyte, 2006).

Deltagare med stomi värderade interaktionen med andra stomipatienter högt, bland annat på grund av möjligheten att lyssna till andras erfarenheter och få tips och råd angående stomimaterial. Vissa deltagare upplevde att tillgången till stödgrupper var till stor hjälp i den långsiktiga anpassningen efter en cancerbehandling (Sun et al., 2014). Meningarna gick dock isär gällande om stödgrupper vore behjälpligt, där vissa deltagare uppgav att de själva inte skulle vilja delta i en stödgrupp, men att det kanske vore till nytta för andra patienter (Baravelli et al., 2009; McCaughan et al., 2012; Simpson & Whyte, 2006). Stödgrupper fanns inte alltid tillgängliga (Hall et al., 2012).

Vissa studier tar upp betydelsen av stöd från närstående. Deltagarna angav familj och vänner som deras främsta källa till stöd (Appleton et al., 2013; Hall et al., 2012; Ho et al., 2015; Simpson & Whyte, 2006). Ho et al (2015) skriver att närstående genom emotionellt stöd och uppmuntran styrkte deltagarnas möjligheter att hantera sin situation. Närstående gav också praktiskt stöd bland annat genom att förbereda måltider, följa med på sjukhusbesök och hjälpa till att leta efter information (Beaver et al., 2010; Ho et al., 2015; Simpson & Whyte, 2006). Vissa deltagare uttryckte också att de närstående var en källa till oro. De närstående kunde ha starka åsikter om deltagarens behandling, och oömbett avråda från eller försöka förmå deltagaren att genomgå viss behandling. Deltagarna uppgav att närstående var oroliga och hade problem med att hantera situationen och deltagarens tillstånd, vilket kunde leda till att deltagaren undanhöll viss information för att skydda sina närstående och ibland också behövde ge stöd till sina närstående (Hall et al, 2012; Ho et al, 2015; Simpson & Whyte, 2006). Deltagarna uppgav att deras närstående hade behov av information och emotionellt stöd (Hall et al., 2012; Santin et al., 2015; Simpson & Whyte, 2006).

Praktiskt stöd

Deltagarna i en studie uppgav behov av information om tillgängligt ekonomiskt stöd och bidrag, och önskade att läkarna var medvetna om deras ekonomiska begränsningar (Ho et al., 2015). I en annan studie ansåg dock endast en minoritet av deltagare att råd om ekonomiska frågor var till nytta (Baravelli et al., 2009). I studien gjord av Santin et al. (2015) var det mest rapporterade icke tillgodosedda behovet information om liv- och reseförsäkring. Deltagarna hade också behov av tillgänglig sjukhusparkering, trots att uppföljningsbesöken bara skedde ungefär två gånger per år. Deltagarna önskade stöd och information gällande svårigheter i att återgå till arbete (Baravelli et al., 2009). Återgång till arbetet var ett återkommande tema i flera studier, där stöd från arbetsplatsen framhölls som viktigt (Appleton et al., 2013; Ho et al., 2015).

Något som framkom var att det praktiska stödet gällande kroppen, exempelvis hjälp med en såromläggning, kunde leda till en möjlighet att etablera en relation och ta emot råd och uppmuntran (Hall et al., 2012). Det praktiska stödet, eller bristen därav, kunde också leda till en negativ upplevelse då sjuksköterskans beteende ledde till att deltagaren kände frustration (Simpson & Whyte, 2006; Sun et al., 2014). Brist på praktiskt stöd gällande stomivård, ledde till att deltagarna upplevde att de lämnades ensamma och fick lära sig att hantera stomin genom försök och misstag (Beaver et al., 2010; Sun et al., 2014).

Kontinuitet

Deltagare i flera studier uppgav en osäkerhet efter hemkomst från sjukhuset samt ett missnöje gällande stöd efter hemkomst (Beaver et al., 2010; Beaver et al., 2011; Hall et al., 2012; McCaughan et al., 2012). Detta gällde patienter utan stomi i högre grad än de med stomi. Patienter som fått en stomi fick vanligtvis ett hembesök av en stomisjuksköterska och/eller sattes i kontakt med stomimottagning, vilket de utan stomi vanligen inte fick (Beaver et al., 2010; Rozmovits et al., 2004).

Att behålla kontakten med vården efter fullgjord behandling var ett tema som framkom i flera studier, där vissa deltagare önskade hjälp att hålla kontakten med vården eller önskade få hembesök (Hall et al., 2012; McCaughan et al., 2012; Santin et al., 2015). I de fall då

deltagarna hade fått ett telefonnummer till en sjuksköterska upplevdes detta som positivt och deltagarna förnekade känslor av övergivenhet (Hall et al., 2012; Simpson & Whyte, 2006). Att ha en namngiven person att kontakta vid behov samt att få träffa samma person vid återbesöken bidrog till en positiv upplevelse och en känsla av trygghet för deltagarna, och bidrog till att skapa en relation mellan patient och vårdpersonal vilket gav en möjlighet till mer stöd, råd och uppmuntran (Hall et al., 2012; Ho et al., 2015; Rozmovits et al., 2004; Simpson & Whyte, 2006).

Brister i kontinuitet, att få träffa många olika vårdgivare som inte kände till deltagarens livshistoria och som upplevdes som främmande, bidrog till en negativ upplevelse (Simpson & Whyte, 2006; Sun et al., 2014). En önskan om bättre samordning i vården samt ett behov av att veta att de olika vårdgivarna samarbetar med varandra och koordinerar vården framkom (Baravelli et al., 2009; Santin et al., 2015).

Tillgänglighet

I flera studier rapporterade deltagarna ett behov av en lokal hälso- och sjukvård som är tillgänglig närhelst behovet finns, exempelvis i form av ett journummer till en sjuksköterska (Hall et al., 2012; Santin et al., 2015). Det framkom att deltagare som fått telefonnummer att ringa vid behov lät bli att ringa om de upplevde svårigheter att nå fram. Andra hinder för att ta kontakt var att sjuksköterskorna upplevdes otillgängliga på grund av att de var upptagna, och deltagarna var rädda för att störa dem (Beaver et al., 2010). I de fall där telefonkontakten fungerade upplevdes det mycket positivt och ingav en känsla av trygghet hos deltagarna, som kontaktade sjuksköterska via telefon för råd, stöd och information (Appleton et al., 2013; Beaver et al., 2010; Beaver et al., 2011; Hall et al., 2012; Rozmovits et al., 2004; Simpson & Whyte, 2006).

Tveksamhet kring vem som skulle kontaktas upplevdes i flera fall (Baravelli et al., 2009; Beaver et al., 2010; Beaver et al., 2011; Sun et al., 2014). Detta gällde särskilt personer utan stomi, som upplevde osäkerhet kring om det var lämpligt för dem att kontakta stomisjuksköterska (Beaver et al., 2010).

Diskussion

Metoddiskussion

Valet av uppsatsämne baserades på att kolorektal cancer är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige, och dessutom är en cancerform som drabbar både män och kvinnor. Initialt fanns en tanke om att endast inkludera kvalitativa studier, med ett tänkt syfte att lyfta fram upplevelser och erfarenheter av stöd. Vid sökningen upptäcktes att underlaget av kvalitativa studier som svarade mot syftet inte räckte till, vilket ledde till att tre artiklar med andra metoder inkluderades i resultatet (Baravelli et al., 2009; Beaver et al., 2011; Santin et al., 2015). Att i en litteraturoversikt inkludera studier med både kvantitativ och kvalitativ ansats kan göra att förståelsen för det valda området fördjupas (Friberg, 2012).

Sökorden valdes utifrån studiens syfte, där sökorden *aftercare* och *follow-up* användes initialt för att hitta relevanta artiklar som behandlade patientens upplevelse av uppföljning efter behandling för kolorektal cancer. Dessa sökord resulterade i relevanta artiklar som valdes till resultatet, dock inte tillräckligt många. Detta ledde till ett beslut om att utöka sökningen genom att använda den vedertagna termen *survivors*. Även sökorden *psychosocial support*, *social support* och *information needs* användes för att rikta in sökningen på behovet av stöd. Flertalet sökningar gav likartade resultat, där samma artiklar som valts ut som högintressanta hittades i flera av sökningarna. Detta tolkades som att de valda sökorden var relevanta för ämnet. Att sökningen utfördes i fyra databaser berodde på att utbudet av relevanta artiklar av god kvalitet inte var tillräckligt stort i endast databaserna CINAHL och PubMed. Detta ledde till ett beslut om att också göra en kompletterande sökning i databaserna PsycInfo och Scopus, vilket gav tre nya artiklar som ej hittats i de föregående databaserna. Författarna har under arbetets gång varit medvetna om risken för selektivt urval, vilket innebär att författaren väljer att inkludera studier som ger stöd åt de egna perspektiven och vice versa (Friberg, 2012). Genom ökad medvetenhet och att bibehålla ett öppet sinne, har författarna sökt minska risken för selektivt urval.

Alla valda artiklar var peer reviewed, vilket också var ett inklusionskriterium. Samtliga artiklar lästes individuellt och diskuterades kontinuerligt under arbetets gång, vilket innebär

en styrka. Då författarna inte varit överens, diskuterades gällande ämne tills konsensus nåddes. Samtliga artiklar är skrivna på engelska, och har tolkats av litteraturöversiktens författare med ambitionen att inte förvränga budskapet som framkommer i artiklarna. För att underlätta processen har engelskt-svenskt lexikon använts vid behov.

Kvalitetsgranskningen utfördes enligt några av Fribergs (2012) förslag på kvalitetsgranskningsfrågor. Artiklarna poängsattes från 0-10, där 0-5 poäng ansågs vara av låg kvalitet, 6-8 poäng av medelkvalitet och 9-10 poäng av god kvalitet. Tre av de valda artiklarna ansågs vara av god kvalitet, och åtta av medelgod kvalitet. Vid kvalitetsgranskning enligt poängmodell finns risken att över- eller undervärdera vissa faktorer, vilket kan leda till sämre tillförlitlighet i kvalitetsgranskningen. Att granskningen utfördes individuellt av författarna för att sedan jämföras och diskuteras ansågs styrka tillförlitligheten.

Två av artiklarna är skrivna av samma författare (Beaver et al., 2010; Beaver et al., 2011). Huvuddelen (åtta stycken) av artiklarna kommer från Storbritannien och Irland. En artikel kommer från Australien, en från USA och en från Kanada. I sökningen gjordes ingen avgränsning gällande land, men de få icke-västerländska artiklar som sökningen resulterade i svarade inte riktigt mot syftet och exkluderades därför. Det hade dock kunnat styrka arbetet att ha med studier från fler regioner i världen. På grund av det sparsamma utbudet av relevanta studier gjordes ingen avgränsning gällande publiceringsår. Den äldsta studien som inkluderades i resultatet publicerades år 2004. Då även de något äldre studierna som inkluderats i denna litteraturöversikt (publicerade år 2004 och 2006) blivit citerade under år 2015 och vars resultat väsentligen liknar resultaten av nyare studier inom området, drogs slutsatsen att patienternas upplevelser och behov av stöd inte förändrats nämnvärt och att även något äldre studier var relevanta.

Kolorektal cancer är en cancerform som företrädesvis drabbar äldre, vilket avspeglar sig i åldern på deltagarna i studierna. Inga studier belyste endast upplevelser hos yngre vuxna, vilket hade varit önskvärt då yngre vuxna kan tänkas ha specifika behov av stöd som inte äldre personer har. Dock har samtliga studier som inkluderats i litteraturöversikten ett brett åldersspann på deltagarna, vilket innebär att även aspekter specifika för denna population har

belysts i arbetet. De valda artiklarna uppvisade en relativt jämn könsfördelning, där sammanlagt 56 % av deltagarna i studierna var män.

Vissa skillnader föreligger mellan de valda artiklarna. En del studier har som syfte att beskriva patienters behov av stöd under uppföljningsfasen, vilket svarar direkt på föreliggande litteraturöversikts syfte. Andra studiers syften är mer inriktade på att beskriva erfarenheter av cancer. Då upplevelsen och behovet av stöd framkommit i dessa artiklar, har de också inkluderats i litteraturöversikten. Andra skillnader studierna emellan är tiden som gått mellan diagnos och behandlingsavslut och studietillfälle. Vissa av studierna anger tid sedan diagnos, medan andra anger tid sedan avslutad behandling. Vissa studier nämner inte tidsaspekten alls. Dessa skillnader i tid mellan behandlingsavslut och studietillfälle kan påverka resultatet, då det kan tänkas att en person som nyligen avslutat behandling har andra behov av stöd än någon vars behandlingsavslut ligger flera år bakåt i tiden. Utbudet av relevanta studier var dock inte tillräckligt stort för att kunna göra någon avgränsning gällande tidsperspektivet. Trots skillnaderna emellan studiernas syften och tidsintervall från behandlingsavslut, visar studiernas resultat påtagliga likheter med varandra. Detta styrker arbetet och innebär att föreliggande litteraturöversikt kan ge en övergripande förståelse för behovet av stöd personer som genomgått behandling för kolorektal cancer.

Resultatdiskussion

Information och rådgivning

Kommunikation innebär enligt Fossum (2013) någonting som blir gemensamt, ett ömsesidigt utbyte. Fredriksson (2012) beskriver kommunikation som en ömsesidig process som bygger på mellanmänniska relationer. Den brist på individuellt anpassad, tydlig och realistisk information som framkommer i denna litteraturstudie, kan ses som en del i att kommunikationen mellan vårdtagare och vårdgivare brister. Enligt Posma, van Weert, Jansen och Bensing (2009) bör sjuksköterskor tränas i kommunikation för att kunna ge rätt anpassad information, som lämpligen kan baseras på patientens egna förutsättningar, idéer och förväntningar. Ytterligare en aspekt på behovet av information, är det upplevda sambandet mellan vårdpersonalens bemötande och den givna informationen. I denna litteraturöversikt

framkom att deltagarna inte kände att de fick den information de behövde, och att deras bekymmer och frågor inte togs på allvar. Patienter som upplevt ett positivt möte, där de blivit lyssnade på och tagna på allvar, är generellt också mer nöjda med den information de fått (Lithner, Klefsgard, Johansson & Andersson, 2015).

Ett specifikt område deltagarna ville ha information om var kost. Deltagarna förväntade sig information om lämplig kost efter tarmresektion, vilket även framkommer hos Anderson, Steele och Coyle (2013). I denna litteraturstudie framkommer det att deltagarna fick olämpliga och inkonsekventa råd angående kost, vilket även Anderson et al. (2013) framhåller. En anledning till att deltagarna upplevt brister i informationen gällande kost kan vara att det inte finns evidens för någon särskild typ av kost efter behandling av kolorektal cancer, vilket leder till att deltagarna råds att prova sig fram till vilken kost som fungerar för just dem (RCC Väst, 2011).

I resultatet framkom att skriftlig information var önskvärt på grund av dess tydlighet och användbarhet för framtida behov. Detta framkommer också hos Broughton et al. (2004), som visar att detaljerad skriftlig information var behjälpligt framför allt vid utskrivning från sjukhus. Detta gällde särskilt personer som erhållit en stomi. Smith et al. (2014) har studerat den skriftliga patientinformation som givits till patienter med kolorektal cancer i Sverige, och kommit fram till att en stor del av det skriftliga material som tillhandahålls av sjukhusen vid utskrivning, var olämplig och svår att förstå. Deltagarna i studien önskade att den skriftliga informationen skulle beröra ämnen som egenvård, närstående, stödgrupper och de symtom som kan uppkomma efter tarmresektion, vilket också är behovsområden som framkommit i denna litteraturstudie. Denna litteraturstudie visade också behovet av information som var anpassad efter patientens förmåga. Smith et al. (2014) visar på att en del patienter, särskilt under vissa perioder av cancerprocessen, önskar skriftlig information på ett lättförståeligt språk, detta eftersom de på grund av oro och stress finner det svårt att förstå och hantera information. I perioder då oron och stressen var lägre, kunde patienterna ta till sig mer komplex och detaljerad information. Något att ha i beaktande är också att gruppen personer med kolorektal cancer ofta är över 70 år gamla, vilket i sig innebär att dessa personer inte har samma förutsättningar som yngre personer att hantera och minnas given information (Posma et al., 2009).

Emotionellt stöd

I resultatet framkom att deltagarna sökte trygghet, förståelse, empati och uppmuntran från vårdpersonalen. Detta stöds även av andra studier (Browne et al, 2011; Posma et al., 2009). Deltagarna sökte stöd från vårdpersonalen som de upplevde av deras närstående inte var lämpliga att ge. Detta framkommer även hos Browne et al. (2011), där vårdpersonalens medicinska kompetens och kunskap om sjukdomen, behandlingen med dess effekter och bieffekter samt de bredare psykiska och sociala konsekvenserna av sjukdomen, framhölls som värdefull av deltagarna. Detta kan ses i ljuset av den vårdande relationen, vilken enligt Berg (2006) innebär en strävan efter trygghet. Genom att använda sin egen kompetens och samtidigt luta sig mot vårdpersonalens medicinska kunskap och expertis, kan patienten minska sin känsla av sårbarhet. Vikten av stöd från sjuksköterskan, som framhölls som mycket värdefullt i denna litteraturöversikt, framkommer också i andra studier (Broughton et al., 2004; Browne et al., 2011). Deltagarna i föreliggande litteraturöversikt beskrev att sjuksköterskan hade en större förståelse för deras upplevelse, vilket kan jämföras med Browne et al (2011) som visar på att det upplevdes som lätt att prata om sjukdomen och upplevda symtom och känslor med sjuksköterskan. God kommunikation och effektivitet, ingav förtroende hos patienterna (Broughton et al, 2004). Detta sammanfaller väl med den ambition om sjuksköterskeledd uppföljning som beskrivs i Västra sjukvårdsregionens vårdprogram för omhändertagandet av patienter med kolorektal cancer (RCC Väst, 2011).

Emotionellt stöd kunde erhållas från flera håll. Närstående uppgavs av deltagarna vara den främsta källan till emotionellt stöd, och att detta styrkte deltagarnas möjligheter att hantera sin situation. Detta styrks av ett flertal studier som visat på att sambandet mellan socialt stöd och hälsorelaterad livskvalitet (Dunn et al., 2012; Leung, Pachana & McLaughlin, 2014). De närstående kunde också vara en källa till oro för deltagarna, vilket också Hupcey (1998) påpekar är en negativ konsekvens som kan uppstå ur ens sociala sammanhang. Stöd behöver inte nödvändigtvis vara positivt. Närståendes välmenande försök att ge stöd kan vara negativt, antingen på grund av att det objektiva utfallet av stödet var negativt, eller att mottagaren upplevde stödet negativt (Hupcey, 1998, s. 1234). Exempelvis kan närståendes försök att ge stöd upplevas påträngande och integritetskränkande och ge negativa effekter för mottagaren, såsom ökad stress. Flera studier i denna litteraturöversikt rapporterade att deltagarnas

närstående hade behov av stöd och information (Hall et al., 2012; Santin et al., 2015; Simpson & Whyte, 2006). Att ge stöd till närstående skulle kunna tänkas vara positivt i dubbel bemärkelse, genom att stödets positiva effekter på den närstående i förlängningen också kommer deltagaren till nytta.

Kontinuitet

Fortsatt kontakt med vårdpersonal efter utskrivning från sjukhus var ett genomgående tema i denna litteraturöversikt, där vissa deltagare uppgav att de upplevt stöd och trygghet under sjukhusvistelsen, varpå de lämnas ensamma utan stöd vid utskrivning. Känslor av att bli övergiven och lämnad utan adekvat stöd efter utskrivning, framkommer också i studier av andra patientgrupper (Jefford et al., 2008; Olsson, Bergbom & Bosaeus, 2002). Det föreligger dock skillnader mellan studierna i denna litteraturöversikt gällande deltagarnas rapporterade upplevelser av övergivenhet. Vad dessa skillnader beror på är oklart, men en faktor tycks vara att de deltagare som förnekade känslor av att bli lämnad ensam utan stöd efter utskrivning hade givits ett telefonnummer att ringa vid behov, och kände sig trygga med att använda det.

I denna litteraturstudie framkom att deltagarna önskade ha en fast, namngiven vårdkontakt att vända sig till, vilket ingav trygghet och skapade möjligheter att bygga på en relation. Detta faller väl samman med SKL:s rekommendationer angående kontaktsjuksköterska för alla cancerpatienter (SKL, 2013a). Betydelsen av en fast vårdkontakt återspeglas också bland annat i en studie gjord av Lafferty et al. (2011), som visar på att kontinuitet inte bara innefattar uppföljningsbesök, utan involverar en relation mellan vårdgivare och patient som bygger på trygghet och varaktighet. Enligt Berg (2006) är brist på kontinuitet och sammanhållen tid en av de faktorer som försvårar byggandet av en vårdrelation, där det krävs en medveten strävan från både vårdpersonalens och patientens sida.

Kontakten med stomisjuksköterskor visade sig ha stor betydelse för deltagarnas upplevelse av stöd efter utskrivning från sjukhus. De deltagare med stomi som hade tillgång till stomisjuksköterska, upplevde sig mindre övergivna än deltagare utan stomi. Deltagare med stomi som inte hade tillgång till stomisjuksköterska efter utskrivning från sjukhus, upplevde brist på stöd och empati. Personer med kolorektal cancer som erhållit en stomi har generellt lägre livskvalitet än de utan stomi (Ross et al., 2007). Karadağ, Menteş, Ünler, Irkörüku, Ayaz

och Uzkan (2003), visar dock på att personer med stomi som fått tillgång till stomisjuksköterska för regelbunden kontakt efter utskrivning från sjukhus, har signifikant högre livskvalitet än de som ej har tillgång till detta. Enligt Nikoletti, Young, Levitt, King, Chidlow och Hollingsworth (2008) har personer som genomgått behandling för kolorektal cancer utan att ha erhållit någon stomi återkommande tarmbesvär, som inverkar negativt på vardagen och sociala situationer. Trots detta är det enligt Nikoletti et al. (2008) endast en tredjedel av dessa patienter som regelbundet träffar sjukvårdspersonal angående sina tarmbesvär, och mycket få av dessa personer träffar en sjuksköterska. Detta skulle kunna innebära att personer med kolorektal cancer som inte erhållit någon stomi är en särskilt utsatt grupp, och att sjuksköterskan bör uppmärksamma dessa personers behov av stöd.

Tillgänglighet

Västra sjukvårdsregionens vårdprogram för omhändertagandet av patienter med kolorektal cancer (RCC Väst, 2011) lyfter fram tillgänglighet och att vara generös med tid som viktiga faktorer i att stödja patienten att hantera sin situation, vilket också stämmer väl överens med vad som framkommit i denna litteraturöversikt gällande vikten av tillgänglighet. Resultatet visar att tillgänglighet inte enbart innebär att ha fått ett telefonnummer att ringa, utan att exempelvis att komma fram till en telefonsvarare, ha svårigheter att nå fram, eller att uppleva att sjuksköterskorna är stressade och upptagna, kan innebära att patienten låter bli att ta kontakt. Enligt Berg (2006) ger tillgänglighet och kontinuitet möjligheter till en förtroendefull och ömsesidig vårdrelation som stärker patientens upplevda hälsa, medan brist på tillgänglighet och kontinuitet leder till påfrestning och en känsla av maktlöshet hos patienten. Det är möjligt att den känsla av övergivenhet efter utskrivning från sjukhus som rapporterades i ett flertal studier i denna litteraturöversikt hade kunnat minskas med hjälp av ökad upplevd tillgänglighet.

Slutsats och implikationer för omvårdnad

Denna litteraturöversikt har visat att patienter som genomgått behandling för kolorektal cancer först och främst har ett behov av ett tillgängligt och individualiserat stöd. Sjuksköterskan bör vara medveten om behovet av information varierar, och därför tillämpa ett förhållningssätt som bjuder in patienten till delaktighet genom att fråga vad patienten vill veta och sedan anpassa informationen efter patientens förmåga. En viktig aspekt är tillgänglighet.

Sjuksköterskan bör ge patienten tid och vara närvarande och engagerad i mötet, vilket ger förutsättningar för en vårdande relation. Likaså bör sjuksköterskan stödja patientens närstående i de fall detta är tillämpningsbart. Slutligen bör sjuksköterskan också uppmärksamma patienter som ej erhållit någon stomi, då dessa personer i avsaknad av tillgång till stomimottagning visat sig vara särskilt sårbara.

Vidare forskning

Under arbetet med denna litteraturöversikt uppdagades bristen på studier som fokuserar på yngre medelålders personers upplevelser av stöd vid kolorektal cancer. Då yngre personer har andra förutsättningar än äldre, med tanke på exempelvis arbete och livssituation i övrigt, kan behovet av stöd skilja sig från de äldre patienternas behov. Vidare forskning kan alltså med fördel fokuseras på yngre patienters upplevda behov av stöd efter behandling för kolorektal cancer.

Referenslista

- Anderson, A. D. G., McNaught, C. E., MacFie, J., Tring, I., Barker, P., & Mitchell, C. J. (2003). Randomized clinical trial of multimodal optimization and standard perioperative surgical care. *British Journal of Surgery*, *90*(12), 1497-1504. doi:10.1002/bjs.4371
- Anderson, A. S., Steele, R., & Coyle, J. (2013). Lifestyle issues for colorectal cancer survivors - perceived needs, beliefs and opportunities. *Supportive Care in Cancer*, *21*(1), 35-42. doi:10.1007/s00520-012-1487-7
- Appleton, L., Goodlad, S., Irvine, F., Poole, H., & Wall, C. (2013). Patients' experiences of living beyond colorectal cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, *17*(5), 610-617. doi:10.1016/j.ejon.2013.01.002
- Bailey, C. E., Tran Cao, H. S., Hu, C-Y., Chang, G. J., Feig, B. W., Rodriguez-Bigas, M. A., ... You, Y. N. (2015). Functional Deficits and Symptoms of Long-Term Survivors of Colorectal Cancer Treated by Multimodality Therapy Differ by Age at Diagnosis. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, *19*(1), 180-188. doi:10.1007/s11605-014-2645-7
- Baravelli, C., Krishnasamy, M., Pezaro, C., Schofield, P., Lotfi-Jam, K., Rogers, M ... Jefford, M. (2009). The views of bowel cancer survivors and health care professionals regarding survivorship care plans and post treatment follow up. *Journal of Cancer Survivorship*, *3*(2), 99-108. doi:10.1007/s11764-009-0086-1
- Beaver, K., Latif, S., Williamson, S., Procter, D., Sheridan, J., Heath, J.. . Luker, K. (2010). An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer. *Journal of Clinical Nursing*, *19*(23-24), 3291-3300. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03407.x
- Beaver, K., Wilson, C., Procter, D., Sheridan, J., Towers, G., Heath, J.. . Luker, K. (2011). Colorectal cancer follow-up: Patient satisfaction and amenability to telephone after care. *European Journal of Oncology Nursing*, *15*(1), 23-30. doi:10.1016/j.ejon.2010.05.006

- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten. En studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård.* (Doktorsavhandling). Göteborg: Sahlgrenska Akademin, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.
- Bernard, H., & Foss, M. (2014). The impact of the enhanced recovery after surgery (ERAS) programme on community nursing. *British Journal of Community Nursing, 19*(4), 184-188. doi:10.12968/bjcn.2014.19.4.184
- Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begrepps användningen. *Vård i Norden, 27*(4), 14-19.
- Broughton, M., Bailey, J., & Linney, J. (2004). How can experiences of patients and carers influence the clinical care of large bowel cancer? *European Journal of Cancer Care, 13*(4), 318-327. doi:10.1111/j.1365-2354.2004.00477.x
- Browne, S., Dowie, A., Mitchell, L., Wyke, S., Ziebland, S., Campbell, N., & Macleod, U. (2011). Patients' needs following colorectal cancer diagnosis: Where does primary care fit in? *British Journal of General Practice, 61*(592), e692-e699. doi:10.3399/bjgp11X606582
- Dunn, J., Ng, S. K., Holland, J., Aitken, J., Youl, P., Baade, P. D., & Chambers, S. K. (2013). Trajectories of psychological distress after colorectal cancer. *Psycho-Oncology, 22*(8), 1759-1765. doi:10.1002/pon.3210
- Deimling, G. T., Bowman, K. F., Sterns, S., Wagner, L. J., & Kahana, B. (2006). Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psycho-Oncology, 15*(4), 306-320. doi:10.1002/pon.955
- Fearon, K. C. H., Ljungqvist, O., Von Meyenfeldt, M., Revhaug, A., Dejong, C. H. C., Lassen, K., ... Kehlet, H. (2005). Enhanced recovery after surgery: A consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clinical Nutrition, 24*(3), 466-477. doi:10.1016/j.clnu.2005.02.002
- Fitch, M. I. (2008). Supportive care framework. *Canadian Oncology Nursing Journal, 18*(1), 6-14. doi:10.5737/1181912x181614
- Fossum, B. (2013). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 25-49). Lund: Studentlitteratur.

- Fredriksson, L. (2012). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 321-330). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Hall, S., Gray, N., Browne, S., Ziebland, S., & Campbell, N. C. (2012). A qualitative exploration of the role of primary care in supporting colorectal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(12), 3071-3078. doi:10.1007/s00520-012-1434-7
- Halldórsdóttir, S. (1996). *Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory*. (Doktorsavhandling). Linköping: Linköping universitet, Institutionen för omvårdnad.
- Hinson Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100. doi:10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x
- Ho, M. Y., McBride, M. L., Gotay, C., Grunfeld, E., Earle, C. C., Relova, S., ... Cheung, W. Y. (2015). A qualitative focus group study to identify the needs of survivors of stage II and III colorectal cancer. *Psycho-Oncology*, Advance online publication. doi:10.1002/pon.3988
- Hupcey, J. E. (1998). Clarifying the social support theory-research linkage. *Journal of Advanced Nursing*, 27(6), 1231-1241. doi:10.1046/j.1365-2648.1998.01231.x
- Jefford, M., Karahalios, E., Pollard, A., Baravelli, C., Carey, M., Franklin, J ... Schofield, P. (2008). Survivorship issues following treatment completion—results from focus groups with Australian cancer survivors and health professionals. *Journal of Cancer Survivorship*, 2(1), 20-32. doi:10.1007/s11764-008-0043-4
- Jeppsson, B. (2012). Kolon och rektum. I R. Andersson, B. Jeppsson, A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar* (s. 209-216). Lund: Studentlitteratur.
- Järhult, J., Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber.
- Karadağ, A., Menteş, B. B., Üner, A., İrkörücü, O., Ayaz, S., & Özkan, S. (2003). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. *International Journal of Colorectal Disease*, 18(3), 234-238. doi:10.1007/s00384-002-0462-z

- Lafferty, J., Rankin, F., Duffy, C., Kearney, P., Doherty, E., McMenamin, M., & Coates, V. (2011). Continuity of care for women with breast cancer: A survey of the views and experiences of patients, carers and health care professionals. *European Journal of Oncology Nursing, 15*(5), 419-427. doi:10.1016/j.ejon.2010.10.010
- Leporrier, J., Maurel, J., Chiche, L., Bara, S., Segol, P., & Launoy, G. (2006). A population-based study of the incidence, management and prognosis of hepatic metastases from colorectal cancer. *British Journal of Surgery, 93*(4), 465-474. doi:10.1002/bjs.5278
- Leung, J., Pachana, N. A., & McLaughlin, D. (2014). Social support and health-related quality of life in women with breast cancer: A longitudinal study. *Psycho-Oncology, 23*(9), 1014-1020. doi:10.1002/pon.3523
- Lewis, R. A., Neal, R. D., Hendry, M., France, B., Williams, N. H., Russell, D ... Wilkinson, C. (2009). Patients' and healthcare professionals' views of cancer follow-up: Systematic review. *British Journal of General Practice, 59*(564), e248-e259. doi:10.3399/bjgp09X453576
- Lithner, M., Klefsgard, R., Johansson, J., & Andersson, E. (2015). The significance of information after discharge for colorectal cancer surgery - a qualitative study. *BMC Nursing, 14*(1), 36. doi:10.1186/s12912-015-0086-6
- McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., McIlfatrick, S., & McKenna, H. (2012). Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer after chemotherapy treatment: A qualitative longitudinal study. *Psycho-oncology, 21*(1), 64-71. doi:10.1002/pon.1871
- Nikoletti, S., Young, J., Levitt, M., King, M., Chidlow, C., & Hollingsworth, S. (2008). Bowel problems, self-care practices, and information needs of colorectal cancer survivors at 6 to 24 months after sphincter-saving surgery. *Cancer Nursing, 31*(5), 389-398. doi:10.1097/01.NCC.0000305759.04357.1b
- Ohlsson-Nevo, E., Andershed, B., Nilsson, U., Anderzén-Carlsson, A. (2012). Life is back to normal and yet not - partners' and patient's experiences of life of the first year after colorectal cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing, 21*(3-4), 555-563. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03830.x

- Olsson, U., Bergbom, I., & Bosaeus, I. (2002). Patients' experiences of the recovery period 3 months after gastrointestinal cancer surgery. *European Journal of Cancer Care*, *11*(1), 51-60. doi:10.1111/j.1365-2354.2002.00292.x
- Posma, E., Weert, v., J.C.M, Jansen, J., & Bensing, J. M. (2009). Older cancer patients' information and support needs surrounding treatment: An evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals. *BMC Nursing*, *8*(1), 1-1. doi:10.1186/1472-6955-8-1
- Regionala Cancercentrum i Samverkan. (2014). *Kolorektal cancer: Nationellt vårdprogram*. Hämtad 27 okt, 2015, från http://www.sfam.se/wp-content/uploads/2014/11/K-C-V%C3%A5rdprogram_20141013.pdf
- Regionalt Cancercentrum Väst. (2011). Regionalt vårdprogram: Omhändertagandet av kolorektal cancerpatienter. Hämtad 2015-10-30 från <https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/tjock--och-andtarm/vast/omhandertagande-av-kolorektalcancerpatienter.pdf>
- Ross, L., Abild-Nielsen, A. G., Thomsen, B. L., Karlsen, R. V., Boesen, E. H., & Johansen, C. (2007). Quality of life of Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. *Supportive Care in Cancer*, *15*(5), 505-513. doi:10.1007/s00520-006-0177-8
- Rozmovits, L., Rose, P., & Ziebland, S. (2004). In the absence of evidence, who chooses? A qualitative study of patients' needs after treatment for colorectal cancer. *Journal of Health Services Research & Policy*, *9*(3), 159-164.
- Rozmovits, L., & Ziebland, S. (2004). Expressions of loss of adulthood in the narratives of people with colorectal cancer. *Qualitative Health Research*, *14*(2), 187-203. doi:10.1177/1049732303260874
- Russell, L., Gough, K., Drosdowsky, A., Schofield, P., Aranda, S., Butow, P. N., ... Jefford, M. (2015). Psychological distress, quality of life, symptoms and unmet needs of colorectal cancer survivors near the end of treatment. *Journal of Cancer Survivorship*, *9*(3), 462-470. doi:10.1007/s11764-014-0422-y
- Santin, O., Murray, L., Prue, G., Gavin, A., Gormley, G., & Donnelly, M. (2015). Self-reported psychosocial needs and health-related quality of life of colorectal cancer

survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(4), 336-342.
doi:10.1016/j.ejon.2015.01.009

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Sheppard, C. (2007). Breast cancer follow-up: Literature review and discussion. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(4), 340-347. doi:10.1016/j.ejon.2006.09.001

Simpson, M. F., & Whyte, F. (2006). Patients' experiences of completing treatment for colorectal cancer in a Scottish District General Hospital. *European Journal of Cancer Care*, 15(2), 172-182. doi:10.1111/j.1365-2354.2005.00634.x

Smith, F., Carlsson, E., Kokkinakis, D., Forsberg, M., Kodeda, K., Sawatzky, R. ... Öhlén, J. (2014). Readability, suitability and comprehensibility in patient education materials for Swedish patients with colorectal cancer undergoing elective surgery: A mixed method design. *Patient Education and Counseling*, 94(2), 202-209.
doi:10.1016/j.pec.2013.10.009

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms-, och ändtarmscancervård*. Hämtad 27 okt, 2015, från

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19383/2014-4-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2015a). *Statistikdatabas för cancer*. Hämtad 2015-10-30, från

<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>

Socialstyrelsen. (2015b). *Ordlista för Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad 19 nov, 2015, från

<https://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerfordepressionochangest/ordlista>

Stoltz, P., Andersson, E. P., Willman, A. (2007). Support in nursing - An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1478-1489.

doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.07.014

Sun, V., Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C ...

Krouse, R. S. (2014). From diagnosis through survivorship: Health-care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies. *Supportive Care in Cancer*, 22(6), 1563-1570. doi:10.1007/s00520-014-2118-2

- Sveriges Kommuner och Landsting. (2013a). *Ännu bättre cancervård - delrapport 8: Insatser för fler kontaktsjuksköterskor inom cancervården*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2013b). *Ännu bättre cancervård - delrapport 10: Individuella vårdplaner inom cancervården*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Tarlier, D. S. (2004). Beyond caring: The moral and ethical bases of responsive nurse–patient relationships. *Nursing Philosophy*, 5(3), 230-241. doi:10.1111/j.1466-769X.2004.00182.x
- Varadhan, K. K., Neal, K. R., Dejong, C. H., Fearon, K. C., Ljungqvist, O., & Lobo, D. N. (2010). The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Nutrition*, 29(4), 434-440. doi:10.1016/j.clnu.2010.01.004
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Söktabeller

CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
151117	(MH "Colorectal Neoplasms") AND (MH "After Care")	Peer reviewed English	64	9	5	Beaver et al., 2010; Beaver et al., 2011
151117	(MH "Colorectal Neoplasms") AND (MH "Cancer Survivors")	Peer reviewed English	111	11	5	Appleton et al., 2013
151117	(MH "Colorectal Neoplasms") AND (MH "Support, Psychosocial")	Peer reviewed English	96	10	5	McCaughan et al., 2012
151117	(MH "Colorectal Neoplasms") AND (MH "Information Needs")	Peer reviewed English	37	6	4	Rozmovits et al., 2004

PubMed

Datum	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
151117	"Colorectal Neoplasms"[Mesh] AND "Aftercare"[Mesh]	English	59	5	2	Beaver et al., 2011

151117	"Colorectal Neoplasms"[Mesh] AND "Social support"[Mesh] NOT "Screening"	English	147	12	6	Simpson & Whyte, 2006; Baravelli et al., 2009; McCaughan et al., 2012
151117	"Colorectal Neoplasms"[Mesh] AND "Survivors"[Mesh] NOT "Screening"	English	346	25	7	Appleton et al., 2013; Sun et al., 2014

PsycInfo

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
151117	("colorectal cancer") AND (survivors) NOT (screening)	Peer reviewed English	117	9	5	Baravelli et al., 2009; Santin et al., 2015; Ho et al., 2015
151117	("colorectal cancer") AND (social support) NOT (screening)	Peer reviewed English	65	6	4	Beaver et al., 2010; McCaughan et al., 2012

Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
-------	--------	---------------	---------------	--------------------	--------------------	----------------

151117	"Colorectal Neoplasms" AND "Social support" AND NOT "Screening"	English Document type: Article	118	13	6	Baravelli et al., 2009; Hall et al., 2012; McCaughan et al., 2012
--------	---	--------------------------------	-----	----	---	---

Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsmodell

1. Finns det ett tydligt avgränsat och formulerat problem?
2. Finns några teoretiska utgångspunkter beskrivna?
3. Är syftet tydligt formulerat?
4. Är metoden tydligt beskriven?
5. Är undersökningspersonerna beskrivna?
6. Hur skedde dataanalysen?
7. Är resultatet tydligt redovisat?
8. Hur har författarna tolkat sitt resultat?
9. Är studien etiskt granskad och/eller förs ett etiskt resonemang?
10. Finns det en metoddiskussion?

Bilaga 3 – Artikelöversikt

1.	Self-reported psychosocial needs and health-related quality of life of colorectal cancer survivors.
Författare, datum	Santin, O., Murray, L., Prue, G., Gavin, A., Gormley, G., & Donnelly, M. (2015).
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing
Land	Nordirland
Syfte	Att undersöka förekomst och typ av icke tillgodosedda behov hos patienter som överlevt kolorektal cancer, samt sambandet mellan behov och livskvalitet (QoL).
Metod	Kvantitativ, enkätundersökning
Deltagare	Personer som genomgått behandling för kolorektal cancer. N = 124. Tid sedan avslutad behandling: 2-15 år.
Resultat	39% rapporterade icke tillgodosedda behov. Hälften av de tio mest frekvent rapporterade ej tillgodosedda behoven handlade om behov av information. Andra rapporterade behov var koordination, case manager, och stöd att klara av oro för återfall.
Kvalitet	8/10

2.	An exploratory study of the follow-up care needs of patients treated for colorectal cancer.
Författare, datum	Beaver, K., Latif, S., Williamson, S., Procter, D., Sheridan, J., Heath, J. ... Luker, K. (2010)
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
Land	England
Syfte	Att utforska patienters upplevelse och erfarenheter gällande uppföljning efter behandling för kolorektal cancer.
Metod	Kvalitativ, intervjuer
Deltagare	Personer som genomgått behandling för kolorektal cancer. N = 27.

	Tid sedan diagnos: 4-67 månader.
Resultat	Det dominerande temat var "att veta vad man har att förvänta sig". Subteman var bl.a. "att leva med förändrad tarmfunktion" och "information och stöd från specialistsjuksköterskor". Patienter utan stomi var särskilt sårbara.
Kvalitet	9/10

3.	Patients' experiences of completing treatment for colorectal cancer in a Scottish District General Hospital.
Författare, datum	Simpson, M. F. & Whyte, F. (2006).
Tidskrift	European Journal of Cancer Care
Land	Skottland
Syfte	Att undersöka erfarenheterna hos patienter som fullföljt behandling för kolorektal cancer på ett skotskt distrikssjukhus.
Metod	Kvalitativ, intervjuer som analyserats fenomenologiskt
Deltagare	Personer som genomgått behandling för kolorektal cancer på ett skotskt distrikssjukhus. N = 8. Tid sedan avslutad behandling: 9-95 veckor.
Resultat	Fem teman framkom: Den fysiska effekten av behandlingen, avslutandet av behandling, stöd av familj och vänner, vårdpersonalens effekt, och copingmekanismer. Vårdpersonalen hade stor effekt på patiernas upplevelse. Brister i kontinuitet och kommunikation gav patienterna en negativ upplevelse.
Kvalitet	7/10

4.	In the absence of evidence, who chooses? A qualitative study of patients' needs after treatment for colorectal cancer.
Författare, datum	Rozmovits, L., Rose, P., & Ziebland, S. (2004).
Tidskrift	Journal of Health Services Research & Policy
Land	England, Skottland, Wales
Syfte	Att identifiera patienters väg genom cancervården efter operation för kolorektal

	cancer, och undersöka patienters behov av och preferenser för uppföljning.
Metod	Kvalitativ, intervjuer.
Deltagare	Personer som genomgår eller har genomgått behandling för kolorektal cancer ($N = 39$).
Resultat	Patienterna önskade en tillgänglig primärvårdsläkare och realistisk information om återhämtning, resurser och diet. Många kände sig "övergivna" vid utskrivning från sjukhus. Flera patienter nämnde vikten av att få telefonnumret till en sjuksköterska.
Kvalitet	7/10

5.	Colorectal cancer follow-up: Patient satisfaction and amenability to telephone after care.
Författare, datum	Beaver, K., Wilson, C., Procter, D., Sheridan, J., Towers, G., Heath, J.,... Luker, K. (2011).
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing
Land	England
Syfte	Att utforska patienternas tillfredsställelse angående uppföljningar som erbjuds på sjukhuset, samt att om de var villiga att ha uppföljning med telefonkontakt i deras framtida vård.
Metod	Kvantitativ, enkätundersökning.
Deltagare	Personer som genomgått kurativt syftande behandling för kolorektal cancer på ett sjukhus i nordvästra England. $N = 187$. Tid sedan diagnos: 1-122 månader.
Resultat	Generellt var patienterna nöjda med den uppföljning som erbjöds på sjukhuset, och de var lika nöjda med att träffa en specialistsjuksköterska som läkare. Patienterna var positiva till att ha telefonkontakt vid uppföljning.
Kvalitet	9/10

6.	Patients' experiences of living beyond colorectal cancer: a qualitative study.
Författare, datum	Appleton, L., Goodlad, S., Irvine, F., Poole, H., & Wall, C. (2013).

Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing
Land	England
Syfte	Att utforska den levda erfarenheten hos personer som överlevt kolorektal cancer, med fokus på transitionen från patient till överlevare och de fysiska, psykiska och sociala faktorer som påverkar anpassningen.
Metod	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer
Deltagare	Personer som genomgått kurativt syftande behandling för kolorektal cancer. <i>N</i> = 13. Tid sedan avslutad behandling: 5-60 månader.
Resultat	Tre teman: Partnerskap med det multidisciplinära teamet, "enablers", och självet bortom cancer. Partnerskapet med och mellan medlemmarna i teamet var central i deltagarnas utveckling genom återhämtningen.
Kvalitet	8/10

7.	A qualitative exploration of the role of primary care in supporting colorectal cancer patients.
Författare, datum	Hall, S., Gray, N., Browne, S., Ziebland, S., & Campbell, N. C. (2012).
Tidskrift	Supportive Care in Cancer
Land	Storbritannien
Syfte	Att utforska erfarenheter och behov av stöd för personer med kolorektalcancer och utforska lämpliga gynnsamma primärvårdsinsatser.
Metod	Kvalitativ, semistrukturerade intervjuer. Reanalys av intervjudata från 2002, och nya intervjuer år 2009.
Deltagare	Personer som genomgår eller har genomgått behandling för kolorektal cancer. <i>N</i> = 69 (2002: <i>N</i> = 39. 2009: <i>N</i> = 30.)
Resultat	Deltagarna från 2009 uppgav mer engagemang från specialistsjuksköterskor, vilket upplevdes som positivt. Patienterna upplevde förbättring i information från vårdpersonal på sjukhuset särskilt angående kost och sexualitet.
Kvalitet	6/10

8.	A qualitative focus group study to identify the needs of survivors of
----	---

	stage II and III colorectal cancer.
Författare, datum	Ho, M. Y., McBride, M. L., Gotay, C., Grunfeld, E., Earle, C. C., Relova, S., ... Cheung, W. Y. (2015).
Tidskrift	Psycho-Oncology
Land	Kanada
Syfte	Att identifiera behov inom domänerna fysisk funktion, psykiskt välmående och sociala relationer, hos överlevare av kolorektal cancer.
Metod	Kvalitativ, fokusgrupper.
Deltagare	Personer med kolorektal cancer som genomgått kurativt syftande behandling. N = 30. Tid sedan avslutad behandling: Nämns ej.
Resultat	Patienterna uttryckte missnöje med information från vårdteamet. Detta gällde särskilt symtom som kunde uppstå efter behandling med cytostatika eller strålning. Många patienter såg onkologen som en trygghet och kände sig "övergivna" vid utskrivning från sjukhuset.
Kvalitet	8/10

9.	From diagnosis through survivorship: health-care experiences of colorectal cancer survivors with ostomies.
Författare, datum	Sun, V., Grant, M., McMullen., C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., ... Krouse, R. S. (2014).
Tidskrift	Supportive Care in Cancer
Land	USA
Syfte	Att beskriva erfarenheterna av sjukvård hos överlevare av kolorektal cancer med stomi.
Metod	Kvalitativ, fokusgrupper
Deltagare	Personer som genomgått behandling för kolorektal cancer. N = 33. Tid sedan diagnos: 8-19 år.
Resultat	Patienternas initiala upplevelse av att leva med stomi var till stor del beroende av hur de blev bemötta av sjuksköterskan. När en längre tid gått efter operationen var patienternas upplevelser att det var

	svårt att möta ny vårdpersonal som kanske inte var medveten om cancer och att patienten hade en stomi.
Kvalitet	7/10

10.	The views of bowel cancer survivors and health care professionals regarding survivorship care plans and post treatment follow up.
Författare, datum	Baravelli, C., Krishnasamy, M., Pezaro, C., Schofield, P., Lotfi-Jam, K., Rogers, M., ... Jefford, M. (2009).
Tidskrift	Journal of Cancer Survivorship
Land	Australien
Syfte	Att kartlägga patienter och sjukvårdspersonals syn på uppföljning och vårdplaner för personer med kolorektal cancer.
Metod	Studie 1, vilket är den del som analyseras, är en mixed method-studie med enkätformulär, och telefonintervjuer efter att ha granskat en prov-vårdplan.
Deltagare	Personer som genomgått behandling för kolorektal cancer. N = 20/12 (20 som besvarade enkäten, 12 som granskade vårdplan och telefonintervjuades). Tid sedan avslutad behandling: Nämnas ej.
Resultat	De personer med kolorektal cancer som deltog var mycket positiva till en vårdplan. De önskade information om bland annat långsiktiga effekter av behandlingen, vilka symtom som bör föranleda läkarundersökning, vilka psykosociala effekter som kan uppstå efter diagnos och behandling, och vem de skulle kontakta för råd och stöd.
Kvalitet	7/10

11.	Exploring and comparing the experience and coping behaviour of men and women with colorectal cancer after chemotherapy treatment: a qualitative longitudinal study
Författare, datum	McCaughan, E., Prue, G., Parahoo, K., McIlfrick, S., & McKenna, H. (2012).
Tidskrift	Psycho-Oncology
Land	Nordirland
Syfte	Att utforska och jämföra erfarenheter och copingbeteende hos män och kvinnor

	med kolorektal cancer.
Metod	Kvalitativ. Longitudinell intervjustudie, 4 tillfällen under en period på 18 månader.
Deltagare	Personer som genomgått behandling för kolorektal cancer. $N = 38$. Studien rapporterar resultat från intervjutillfälle 3 och 4, som skedde 6 och 12 månader efter avslutande av adjuvant cytostatikabehandling.
Resultat	Tre teman framkom: Det nya normala, att leva med osäkerhet och behov av stöd. De flesta kvinnorna uppgav ett behov av stöd efter behandlingen och en känsla av att bli övergiven efter avslutad behandling. De flesta män uppgav inte liknande behov.
Kvalitet	9/10