

ATT LEVA MED BRÖSTCANCER

En litteraturbaserad studie

TO LIVE WITH BREAST CANCER

A literature-based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2017

Författare: Annika Larsson

SAMMANFATTNING

Titel: Att leva med bröstcancer

Författare: Larsson, Annika

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Program: Sjuksköterskeprogrammet 180 hp.

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Klaeson, Kicki

Examinator: Sahlsten, Monika

Sidor: 19

Nyckelord: Bröstcancer, ny innebörd, osäkerhet, stöd, upplevelser

Bakgrund: Varje år diagnostiseras mer än 9000 personer med bröstcancer i Sverige. En vanlig upplevelse är förlust av kontroll samt rädsla inför framtiden. Kvinnors existens påverkas till följd av sjukdom och biverkningar av behandling. Genom stöd kan kvinnor hantera oro, sorg och rädslor som uppkommer. **Syfte:** Syftet med denna litteraturbaserade studie var att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplevde sitt dagliga liv efter diagnos och behandling. **Metod:** En litteraturbaserad studie med nio kvalitativa artiklar. **Resultat:** Ur analysen framkom tre kategorier; Osäkerhet efter diagnosen, Relationernas betydelse och När livet får en ny innebörd, samt sju underkategorier. **Konklusion:** Kvinnor som drabbas av bröstcancer var en grupp med ökad risk för psykisk ohälsa, där osäkerhet och ett informationsbehov inte tillgodosågs. Sjukdomen gjorde att kvinnor genomgick olika former av kriser och behov av stöd var viktigt samt nödvändigt för vissa kvinnor för att orka kämpa vidare. Stöd från sjukvården och hög patientdelaktighet kunde leda till en känsla av kontroll och minskad sårbarhet. Sjukdomen gjorde även att kvinnor upplevde att livet fick en ny innebörd och blev mer värdefullt.

ABSTRACT

Title: To live with breast cancer

Author: Larsson, Annika

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Program: Degree of Bachelor of Science in Nursing

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Klaeson, Kicki

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 19

Keywords: Breast cancer, experiences, new meaning, support, uncertainty

Background: In Sweden, more than 9000 people are diagnosed with breast cancer annually. A common experience are a loss of control and fear of the future. Furthermore, the cancer affect women's whole existence and side effects from treatment are common. With support, women are able to cope with anxiety, grief and fears that arise. **Purpose:** The aim of this litterature-based study was to examine how women with breast cancer experienced their daily life after diagnosis and treatment. **Method:** A litterature-based study with nine qualitative articles. **Result:** Three categories revealed; The uncertainty of the diagnosis; The meaning of relationships and When life gets a new meaning, and seven subcategories. **Conclusion:** Women with breast cancer were a group exposed to a greater risk of developing mental illness, where uncertainty and the need for information were unmet. The disease lead women to undergo a variety of crisis's and the need for support were important and necessary for some women in order to fight the disease. Support from healthcare and high patient-involvement facilitates and lead to a sense of control and reduced vulnerability. The disease could also cause women to experience a new meaning in life and that it became more valuable to them.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer.....	1
Diagnosen bröstcancer	2
Behandling	2
Hälsa och välbefinnande	3
Lidande.....	4
Existentiella behov	4
Stöd	4
Kontaktsjuksköterskans roll	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys	7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	9
När livet får en ny innebörd	9
Osäkerhet efter diagnosen	9
Behov av fakta om sjukdomen	9
Inte veta vad som väntar	10
Kroppen sätter gränser vid smärta.....	11
Relationernas betydelse.....	11
Påfrestningar inom familjen	11
Stöd genom andra.....	12
När livet får en ny innebörd	13
Varje dag är värdefull.....	13
Funnit inre frid	13
Resultatsammanfattning	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
Osäkerhet efter diagnos.....	15
Relationernas betydelse.....	16
När livet får en ny innebörd	18
Konklusion	19
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	19
REFERENSER	20

BILAGOR

1. Söktabell
2. Kvalitetsgranskningsfrågor
3. Översikt över analyserade artiklar

INLEDNING

Varje år drabbas drygt 61 000 människor av cancer där det hos kvinnor är bröstcancer som är den vanligaste formen av cancer. Det är framför allt medelålders- och äldre kvinnor som drabbas (Cancerfonden, 2016). Eftersom bröstcancer sällan ger symtom kan diagnosen bröstcancer vara svår att acceptera då kvinnan för övrigt upplever sig som frisk (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Prognosen för överlevnad har ökat och idag screenas kvinnor från 40 år och de kallas på går kontinuerligt mammografi, där tumörer i så tidigt stadie som möjligt kan upptäckas och behandling kan snabbt sättas in (Socialstyrelsen, 2013). En sjuksköterska kan möta kvinnor med diagnosen bröstcancer överallt inom vården. För att kunna möta dessa kvinnors behov är det viktigt att som sjuksköterska ha en fördjupad kunskap och förståelse om deras dagliga liv efter att ha fått diagnosen.

BAKGRUND

Bröstcancer

Varje år är det drygt 9000 människor som får diagnosen bröstcancer i Sverige (Cancerfonden, 2016), där drygt 80 procent överlever efter tio år (Socialstyrelsen, 2013). De senaste decennierna har chanserna för överlevnad från bröstcancer ökat och orsaken beror främst på att fler fall upptäcks tidigt samt att behandlingsmetoderna förbättrats (Cancerfonden, 2016).

I människokroppen pågår varje minut kontrollerade celledelningar, där gamla och skadade celler elimineras och ersätts av nya. Vid malign celltillväxt, cancer, är tillväxten okontrollerad och angriper omgivande vävnad. Sprider sig celltillväxten till andra organ ger den upphov till metastaser. Bröstcancer kan växa lokalt, *cancer in situ*, eller angripa omgivande stödjevävnad, *invasiv cancer*, och kan då uppge metastaser (Ericson & Ericson, 2012). Bröstcancer kan även sprida sig via lymfkärl, som exempelvis i armhålan, på halsen samt i bröstskiljeväggen. Det är därför viktigt att göra en omfattande undersökning vid misstanke av bröstcancer (Sand, 2007). Det är fortfarande osäkert vad som orsakar att en person kan drabbas av bröstcancer, men sannolikt uppstår sjukdomen på grund av en mängd riskfaktorer. Riskfaktorer som identifierats är bland annat hormonella faktorer, tidig första menstruation, sen menopaus och sen graviditet. Andra riskfaktorer är intag av p-piller och hormonbehandling i samband med och efter klimakteriet. Livsstilen påverkar även risken att drabbas, där övervikt och fetma efter klimakteriet samt högt alkoholintag ses som riskfaktorer. Ärftlighet är även en riskfaktor, där risken ökar ju fler inom familjen som har diagnostiserats med bröstcancer. Symtom på bröstcancer kan vara en knöl i bröstet. Andra symtom kan även vara en knöl i armhålan, asymmetri i form av förstorat och hårt bröst, rodnad hud, indragningar i huden samt blod eller vätska som kommer från bröstvårtan (Cancerfonden, 2016).

Diagnosen bröstcancer

För att ställa diagnosen bröstcancer används trippeldiagnostik. Den består av tre delar och omfattar (1) klinisk undersökning av bröstet, (2) bilddiagnostik (mammografi och ultraljud) samt (3) finnålspunktion. Mammografi är en undersökning av bröstet, där bröstet röntgas i flera skikt och tumörer som är mindre än fem millimeter i diameter kan upptäckas. Undersökningen kan upplevas som obehaglig och i ung ålder (under 36 år) kan den ge falsk trygghet. Detta på grund av att kvinnor innan klimakteriet har en tätare körtelvävnad i bröstet, vilket gör att tumörer lättare blir svårare att identifieras och förbises (Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Kvinnor mellan 40-74 år i Sverige rekommenderas att med två års mellanrum gå på mammografi, detta för att upptäcka symtomfria kvinnor i ett tidigt stadie (Socialstyrelsen, 2013). Finnålspunktion innebär att celler sugts ut från den misstänkta tumören för att sedan undersökas i mikroskop, där kan tumören avgöras om den är godartad eller elakartad (Cancerfonden, 2016).

Kvinnor som väntar på ett besked vid misstanke om bröstcancer beskrivs av Morse et al. (2014) uppleva en svår tid, där upplevelsen beskrivs som en lång och utdragen process. Andra kvinnor beskrivs uppleva kontrollförlust samt tankar som rusar. För att hantera situationen krävs stora ansträngningar och vissa av kvinnorna väljer aktivt att tänka på allt annat än sjukdomen. Andra kvinnor beskrivs väga sina valmöjligheter eller bestämma sig för att de har cancer, redan innan beskedet kommit. Ytterligare ett sätt att hantera situationen är för vissa kvinnor att leva för stunden och sysselsätta sig med något (Morse et al., 2014). Efter fastställd diagnos kan kvinnor få en försämrad livskvalitet och en rädsla inför hur framtiden kommer att bli (Kenefick, 2006; Mosher et al., 2013). Vanligt förekommande är även att kvinnor ställs inför insikten om en eventuell död (Mosher et al., 2013).

Spittler, Pallikathayil och Bott (2012) beskriver att kvinnor har ett behov av information efter de fått diagnosen bröstcancer. De önskar att de innefattar information om bröstcancer, sjukdomsprocessen, prognos samt behandlingsmöjligheter för att kunna fatta välinformerade beslut. Kvinnorna framför även tankar kring framtida kvinnor som diagnostiseras för bröstcancer, att de bör få bra information från vården om sjukdomen. De bör även erbjudas tillräcklig tid för att fatta beslut om behandling samt erbjudas litteratur som guideböcker och resursböcker. De upplever även att det är viktigt att få information om risker av framtida operationer eller utveckling av lymfödem samt erbjuds trygghet av personal inom vården (Spittler et al., 2012).

Behandling

Vid bröstcancer erbjuds olika behandlingsalternativ, där kirurgi den vanligaste behandlingsmetoden (Cancerfonden, 2016; Myklebust Sørensen & Almås, 2011). Vid ett kirurgiskt tillvägagångssätt avlägsnas även mycket av den omkringliggande bröstkörtelvävnaden för att minska risken för spridning. Andra typer av behandling är cytostatika, som används för att minska tumörens storlek samt om spridning har skett. Strålbehandling används för att förhindra lokal återkomst samt när patienten genomgått bröstbevarande kirurgi, där strålbehandling sker mot eventuell kvarvarande vävnad. Endokrin behandling kan användas när kvinnan har tumörer som är receptorpositiva för

östrogen och/eller progesteron, där hormonbehandling består av antiöstrogener (Myklebust et al., 2011). Antikroppsbehandling är en ny behandling som fungerar som en målinriktad behandling och ger färre biverkningar. Antikroppar hos människan fungerar som den främsta försvarslinjen i immunförsvaret, genom att märka ut de främmande och kan då ingripa. När antikroppar används som behandling mot bröstcancer fungerar det på samma sätt, där cancercellen märks ut för immunförsvaret och kan då förstöras. Antikroppsbehandling används ofta i kombination med någon annan form av behandling (Cancerfonden, 2015b).

Cancerbehandling leder ofta till biverkningar som påverkar kvinnors livskvalitet och vanliga biverkningar är koncentrationssvårigheter, trötthet, nedsatt rörlighet i axlarna, förändrad hudkänsl, viktuppgång samt lymfödem. Många kvinnor kan även få psykiska besvär som depression, dödsångest samt rädsla för smärtor (Myklebust et al., 2011). Andra biverkningar kan vara förlorad sexuell hälsa (Cancerfonden, 2014; Sarenmalm, Öhlén, Jonsson och Gaston-Johansson, 2007). Det kan bland annat bero på det kirurgiska ingreppet, vilket kan påverka kvinnors självbild. Hormon- och cytostatikabehandling kan även påverka den sexuella hälsan och kvinnor som fortfarande menstruerar drabbas ofta av symtom som tidigarelagd menopaus, torra slemhinnor i slidan samt värmevallningar och nattliga svettningar (Cancerfonden, 2014). Andra biverkningar kan vara muntorrhet, kronisk trötthet, oro, nedstämdhet samt symtom för ångest och depression (Sarenmalm et al., 2007). Smärta från behandling kan även göra att kvinnorna upplever energibrist och sömnsvårigheter (Jensen et al., 2010; Kenefick, 2006; Sarenmalm et al., 2007).

Hälsa och välbefinnande

WHO (2014) definierar hälsa som framkommer vid ett välbefinnande som är både psykiskt och socialt och behöver inte endast finnas vid frånvaro av sjukdom. Eriksson (1984) beskriver att hälsa är en del av människan och behöver inte vara motsatsen till sjukdom, men när människan får en svår sjukdom blir hälsan vacklande och behöver kämpas för. Hälsa kan även beskrivas som en del av människan och dennes liv, där frånvaro av att känna mening med livet även innebär frånvaro av hälsa (Eriksson, 1984). För att kunna hjälpa en människa att upprätthålla hälsa eller att hitta tillbaka från ohälsa behöver denna ses utifrån den enskilda individen och dennes perspektiv. Vad som innebär hälsa för en människa behöver inte innebära samma sak för en annan människa i samma situation och vad som är att betrakta som hälsa kan även variera över tid och är beroende på människans aktuella situation (Eriksson, 1984). I en studie av Tsuchiya, Horn och Ingham (2013) undersöks sambandet mellan diagnosen bröstcancer och kvinnors upplevelse av förändrad syn på hälsa. Kvinnor som får diagnosen bröstcancer kan uppleva positiva förändringar i deras liv, där deltagare kan uppleva känslor som att livet är ömtåligt. Detta gör att de därefter kan acceptera förändringar i deras uppfattning om livet. De kvinnor som accepterar cancerdiagnosen, visar även en ökad vilja för livsstilsförändringar som att träna mer och äta nyttigare än de som inte i samma omfattning accepterat att de har cancer. Kvinnorna blir mer medvetna om sig själva och kan därefter göra sig redo med nya planer för framtiden. Med självmedvetenheten visar deltagarna även sig själva mer empatiska till andra (Tsuchiya et al., 2013).

Lidande

Eriksson (1994) beskriver att ursprungligen har den lidande människan betytt ordet "patient". Alla människor upplever någon gång en form av lidande och det kan uttrycka sig på olika sätt, som exempelvis smärta och sjukdom. Ett sjukdomslidande uppstår när en person blir lidande på grund av sjukdom och upplever att vardagen blir begränsad i relation till sjukdomen. Lidandet kan fokuseras till en specifik del av kroppen, men det behöver inte förekomma smärta eller sjukdom för att personen ska bli lidande. Känslan av att inte bli tagen på allvar samt att bli utestängd från gemenskap kan innebära ett svårt lidande hos människan (Eriksson, 1994). Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin och Eriksson (2004) beskriver att kvinnor i samband med behandling av bröstcancer kan uppleva lidande. Detta menar de kom sig av att kvinnor inte upplever att de blir betraktade som en egen unik individ samt när en god relation mellan vårdnadsgivare och vårdnadstagare uteblir. I studien beskriver många kvinnor upplevelser av att de inte får tillräckligt med tid och information i samband med omvårdnaden. De upplever även de inte har blivit erbjudna omvårdnad utöver kroppen och diagnosen, där psykosociala hälsan och intresset för hela människan uteblivit. Att inte bli bekräftad och få en chans att uttrycka sina erfarenheter, tankar och känslor gör att deltagarna kan uppleva skam inför deras mentala lidande (Arman et al., 2004). Ett vårdlidande kan uppstå när patienten blir lidande på grund av en vård som inte är patientsäker. Det kan vara en vård som är exempelvis felaktig, otillräcklig och/eller utebliven vård. Det är därför viktigt att patientens upplevelse av sin sjukdom bekräftas av vårdpersonal och att de även reflekterar över patientens välmående och delaktighet i sin egen vård. Har människan funnit hopp och funnit en mening i lidandet samt livet, står inte lidandet still och människan kan då gå vidare (Eriksson, 1994).

Existentiella behov

Ett cancerbesked innebär för många kvinnor att deras existens påverkas i hög utsträckning, eftersom cancer för många associeras med oro, lidande och död (Cancerfonden, 2015a; Lorentsen Bruun & Grov Karine, 2011). Strang och Strang (2012) beskriver att existentiella frågor uppkommer vid krissituationer. Lorentsen Bruun och Grov Karine (2011) menar att det är vanligt att den existentiella smärta som patienter upplever tar sig uttryck som känsla av meningslöshet samt identitetsförlust. Kontakten mellan sjuksköterskan och patienten kan emellertid påverka hur patientens existentiella smärta upplevs och hur behov blir tillgodosedda. Patienter upplever även det lättare att berätta om sitt lidande när de uppfattar att sjuksköterskan har en god förmåga att lyssna, vara närvarande i samtalet samt vågar vara fysiskt och emotionellt nära (Lorentsen Bruun & Grov Karine, 2011). Cancerfonden (2015a) beskriver även att det är vanligt att kvinnan försöker finna en förklaring till varför just hon har drabbats av cancer, vad för faktorer som har kunnat påverka.

Stöd

Hur en person upplever behov av stöd påverkas av faktorer som ålder, tidigare erfarenheter av stöd samt den sociala miljön. Samtidigt påverkas även hur en person hanterar

motgångar i livet och om den enskilde individen kan främja en positiv utveckling utifrån svåra och stressfulla situationer i livet. Stöd till patienter kan även indelas i emotionellt och professionellt stöd; emotionellt stöd erbjuds främst av närstående och växer fram, det professionella stödet tillhandahålls av vårdpersonal och dennes kunskap omedelbart inom vården (Thorstensson, 2012). För att ta sig igenom sjukdomen och krisen behöver kvinnor med bröstcancer emotionellt stöd för att hantera oro, sorg och rädsla samt lättare ta sig genom sjukdomsförloppet (Bayramz, Durna och Akin, 2014; Cancerfonden, 2015a; Tsuchiya et al., 2013). Det kan vara stöd från familj, vänner eller via stödgrupper. Vården ska även erbjuda den som är cancersjuk en kontaktsjuksköterska som stödjer patienten genom processen (Cancerfonden, 2015a; Regionalt cancercentrum, 2014).

Kontaktsjuksköterskans roll

I Sverige har idag ett nationellt vårdprogram framtagits för individer med bröstcancer (Regionalt cancercentrum, 2014). Där fastställs att redan när diagnosen ställs ska patienten tilldelas en kontaktsjuksköterska. Denna kontaktsjuksköterskas uppgift är att få vårdkedjan att fungera och skapa en bra kommunikation mellan patienten och sjukvården samtidigt stärka patientens delaktighet i sin vård. Då diagnosen bröstcancer kan innebära en kris för patienten är det viktigt att tidigt etablera god kontakt, men även vid behov hänvisa vidare till andra vårdenheter. Vården skall bestå av kontinuitet och personal ska finnas tillgängliga för patienten. Patienten ska vara delaktig i sin vård och få tillräcklig information för att känna sig trygg under behandlingsprocessen. Efter diagnosen är det viktigt att uppföljningssamtal genomförs med patienten för att skapa en vårdplan. Som kontaktsjuksköterska är det viktigt att förmedla hopp till patienten och bekräfta känslor och upplevelser som uppstår. Det är även viktigt att identifiera patientens sociala nätverk och dettas möjligheter till stöd. Kontaktsjuksköterskan ska komplettera läkarens information till patienten, genom upprepning av information såväl som när patienten önskar ytterligare kunskaper eller förklaringar. Slutligen skall även kontaktsjuksköterskan erbjuda praktisk information om undersökningar eller operationer, den postoperativa vården samt om eventuell sjukskrivning (Regionalt cancercentrum, 2014).

Sjuksköterskans arbete behöver vid ett bröstcancerbesked fokusera på att bekräfta kvinna och förbereda henne för behandling samt eventuell operation samt ett liv efter behandling. Detta eftersom bröstcancer kan vara svårt att ta in samt att acceptera, då kvinnan kan uppleva sig själv som frisk (Myklebust et al., 2011). Genom att sätta sig in i hur patienten upplever bröstcancer kan vårdpersonal få en god förståelse samt ge en god omvårdnad. Den goda omvårdnaden kan genom välfungerande riktlinjer förhoppningsvis göra omvårdnadsarbetet effektivare. Detta är viktigt då symtom efter behandling kan fortsätta samt förändras under hela sjukdomsförloppet (Socialstyrelsen, 2014). Bayramz et al. (2014) beskriver att kvinnor som genomgår strålbehandling efter bröstcancer upplever att sjuksköterskan gör ett bra arbete om de är tillgängliga, hjälpfulla, visar att de har tid för dem samt att sjuksköterskan respekterar privatlivet. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver att det som sjuksköterska är viktigt att kunna kombinera vetenskapligt kunnande med kunskap om den enskilda patientens behov och skapa omvårdnadsinsatser tillsammans med patienten.

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor, där kvinnor idag överlever längre efter behandling än tidigare. Efter ett cancerbesked befinner sig dock många kvinnor i kris och ett existentiellt lidande uppstår hos dem, där tidigare forskning har visat att tiden efter diagnosen bland annat präglas av oro. Eftersom sjukdomen påverkar många olika delar av livet kan upplevelsen av hälsa skilja sig åt hos kvinnor, där livet påverkas av i vilken utsträckning de upplever hälsa och välbefinnande. Det medför även att den enskilda patientens omvårdnadsbehov blir svårare att identifiera för sjukvårdspersonal. Kunskap om på vilket sätt kvinnors liv påverkas är därför viktigt, detta för att vården och sjuksköterskan ska kunna erbjuda bästa möjliga vård. En sammanställning av forskningsläget kan ge en fördjupad förståelse för hur kvinnor med bröstcancer upplever sitt liv.

SYFTE

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplever sitt dagliga liv efter diagnos och behandling.

METOD

I denna studie valdes en litteraturbaserad studie med kvalitativ metod beskriven av Friberg (2012). Detta innebär att med hjälp av kvalitativa studier framkommer resultat som blir en vägledning för det praktiska vårdarbetet och kan underlätta omvårdnadshandlingar. Genom den kvalitativa ansatsen kan en djupare och ökad förståelse ske för ett specifikt fenomen, där upplevelser och erfarenheter beskrivs. Tidigare forskning sammanställs och blir till en ny helhet där kunskapen ska gå att användas som praktisk kunskap samt fungera som en vägledning i hur fenomenet ska hanteras i vårdarbetet (Friberg, 2012).

Urval

Artiklarna var granskade enligt peer-review samt var tillgängliga i fulltext och skrivna på engelska. De innehöll information om kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer samt behandlats för den oberoende ålder eller nationalitet samt utgick från ett patientperspektiv. Artiklarna skulle vara aktuella och publicerade mellan åren 2001-2016 och vara av kvalitativ ansats. Exklusionskriterier var artiklar som inte svarade på studiens syfte, artiklar med kvantitativ ansats samt män som diagnostiserats med bröstcancer.

Datainsamling

Artiklar till denna litteraturstudie söktes via databaserna Cinahl och PubMed, då dessa erbjöd artiklar inom omvårdnadsskrifter och artiklar som var tillgängliga i fulltext. Sökord som användes vid artikelsökning var; Breast cancer, Breast cancer experience, Care, Change in life, Chemotherapy, Diagnosed, Experiences, Fear experiences, Following pain, Lived experiences och Treatment. Sökorden kombinerades på olika sätt med hjälp av ordet AND (bilaga 1). En första granskning av sökresultat genomfördes utifrån artiklarnas titlar, där artiklar som ej bedömdes svara mot litteraturöversiktens syftet sorterades bort. Därefter läste författaren igenom relevanta abstrakt och sorterade bort ytterligare artiklar som inte bedömdes svara mot litteraturöversiktens syfte. Efter totalt 21 lästa artiklar valdes 12 artiklar bort. Bland dessa kunde fyra artiklar exkluderas under kvalitetsgranskningen enligt Fribergs (2012) granskningsmall samt åtta artiklar bedömdes inte svara mot syftet. Totalt kom 9 artiklar att ingå i studien. Samtliga valda artiklar publicerades inom tidsspannet 2001-2016 som var ett av inklusionskriterierna och de var av god kvalitet enligt granskningsmallen. Utifrån Fribergs (2012) granskningsmall kontrollerades artiklarnas kvalitet. Artiklarna skulle innehålla ett tydligt problemområde, en tydligt beskriven metod samt analys. Artikelförfattarna skulle även beskriva deras etiska överväganden, samt diskutera vald metod och analysera vad resultatet visade.

Analys

En analys av kvalitativa studier ska enligt Friberg (2012) ske med öppenhet för vad innehållet visar men de kan begränsas av vad forskaren har för förförståelse och tidigare kunskaper. Dessa förkunskaper och egna föreställningar skall reflekteras över så det inte

styr den pågående analysen. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att en författares förförståelse inte ska påverka resultattolkningen utan ska vara öppen för ny kunskap samtidigt som den ska vara medveten om förförståelsen. Författarens förförståelse i denna studie var innan påbörjad litteraturbaserad studie liten gällande kunskap och förförståelse utifrån kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

Datamaterialet analyserades utifrån en modell beskriven av Friberg (2012), där analysen ska gå från helhet till delar för att sedan omarbetas till ny helhet. Analysen påbörjades genom artikelläsning, där varje artikel lästes många gånger. Detta för att skapa förtrogenhet med innehållet och övergripande förståelse för de utvalda artiklarna. Därefter kunde nyckelord identifieras genom att fokusera på artiklarnas kategorier/teman samt citat. Det som var mest framträdande mot denna studies syfte lyftes fram. Därefter gjordes en sammanställning av varje studies resultat och allt material skrevs ut och klipptes isär till textremsor. Textremsorna delades in efter liknande innehåll och kondenserades för att bilda ett ord som sammanfattade innehållet. Dessa ord kunde sedan bilda underkategorier och kategorier, där en ny innebörd så småningom växte fram som svarade mot studiens syfte. Lämpliga citat användes för att förstärka innehållet i de underkategorier som valdes ut.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Då en litteraturstudie baseras på studier som redan har ett redovisat resultat blir de etiska övervägande hur artiklarnas författare förhåller sig till materialet samt hur de tagit ställning till informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 1990). Datamaterialet användes på ett korrekt sätt utan att falsifiera och plagiera materialet, vilket är i enlighet med god forskningssed (Vetenskapsrådet, 1990). Insamlad data analyserades utan att förvrida innehållet. För att sträva efter ett neutralt och öppet förhållningssätt genom arbetet har förförståelsen skrivits ner och lagts åt sidan. De etiska övervägandena i de inkluderade artiklarna kontrollerades. Det skiljde sig något mellan artiklarna, där någon endast nämnde deras etiska övervägande i löpande text utan rubrik. Andra hade egna rubriker men nämnde bara att de fått tillstånd. De flesta hade egen rubrik och beskrev utförligt de etiska övervägandena.

RESULTAT

Ur analysen framkom tre kategorier och fem underkategorier som beskriver hur kvinnor med bröstcancer upplever sitt dagliga liv efter diagnos och behandling. Dessa presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Osäkerhet efter diagnosen	Behov av fakta om sjukdomen Inte veta vad som väntar Kroppen sätter gränser vid smärta
Relationernas betydelse	Påfrestningar inom familjen Stöd genom andra
När livet får en ny innebörd	Varje dag är värdefull Funnit inre frid

Osäkerhet efter diagnosen

Efter diagnosen bröstcancer uppstår en osäkerhet som påverkar kvinnors existens. Osäkerheten kvinnorna genomgår skapar även en sårbarhet, när de samtidigt genomgår olika former av kriser relaterade till sin sjukdom. När kvinnorna inte vet vad som väntar i framtiden kan ett sjukdomslidande uppstå. Kvinnor som fått diagnosen upplever även behov av fakta och information om sjukdomen, för att hantera upplevd kris och osäkerhet. Smärta från behandling gör även att kvinnorna upplever att kroppen sätter gränser.

Behov av fakta om sjukdomen

Ett besked om cancer är en stor omställning, där information om sjukdomen är mycket viktig. Informationen som kvinnorna får innehåller ofta information om sjukdomen, prognos, behandlingsalternativ och biverkningar samt hur egenvård ska skötas, men kvinnorna upplever att denna information inte räcker till (Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp, 2014). Inan, Günüşen och Üstün (2012) menar att när ett besked tas emot kan det även uppfattas olika beroende på hur de får diagnosen. Det kan uppfattas olika om någon är med eller om de är ensamma. Kvinnorna önskar även att de ska finnas en ömhet bakom berättandet och upplever inte att det finns någon empati till kvinnorna från läkaren. Inan et al. (2012) beskriver om en kvinna som berättar "Doktorn informerade direkt till mig att han misstänkte bröstcancer. Vid det tillfället var jag chockad, jag kunde inte hitta ut från sjukhuset. Men sådana saker borde inte berättas plötsligt. Det borde berättas mer ömt" (s.

264). De upplever även att de inte vet vart det ska vända sig om frågor som uppstår kring sin sjukdom eller något annat och känner sig då isolerade (Krigel et al., 2014).

Hovind, Bredal och Dihle (2013) beskriver att kvinnorna önskar att få mer information angående smärtan som uppkommer från biverkningar. Kvinnorna menar även att de inte kan ta till sig denna information ordentligt vid diagnosbeskedet. De önskar även att de får veta vad som förväntas vara normalt, samt att någon gör uppföljning om hur smärtan är. Eftersom smärta från behandling inte följs upp är det vanligt att kvinnorna inte tar ut sina recept på grund av biverkningarna och de upplever att de inte får någon hjälp att hantera smärtan. Detta leder ofta till att kvinnorna hittar egna vägar att ta hand om smärtan (Hovind et al., 2013).

Att fortsätta med fysisk aktivitet efter behandling av bröstcancer upplever många kvinnor som viktigt. Larsson, Jönsson, Olsson, Gard och Johansson (2008) beskriver att kvinnor även upplever att det är viktigt att få bra information om hur fysisk aktivitet påverkas av behandlingen. Det är inte ovanligt att kvinnor efter behandling kan stanna upp eller ta ett steg bakåt i träningen på grund av exempelvis smärta eller ny behandling. De upplever även att det är viktigt med en bra kontakt till sin fysioterapeut som de har återkommande möten med. Det är viktigt att lyssna på kroppen vad de klarar av och de begränsningar som uppkommer, men även på smärtan de kan uppleva (Larsson et al., 2008).

Inte veta vad som väntar

Efter diagnosen upplever kvinnorna även en stor osäkerhet kring hur deras liv nu ska se ut (Inan et al., 2012; Krigel et al., 2014; Nizamli et al., 2011). Vanliga tankar är hur länge de ska överleva och om cancer ska sprida sig. Inan et al. (2012) beskriver om en kvinna som berättar "Jag har konstant tankar i huvudet. Vad kommer hända? Kommer det att sprida sig? Har jag det någon annanstans i kroppen?" (s. 265). De funderar även på vad som ska hända med deras utseende och hur de ska påverkas i det dagliga livet. Kvinnorna uttrycker även funderingar på om de skulle påverkas av viktuppgång samt drabbas av håravfall. Andra funderingar som kvinnorna beskriver är en rädsla för att tappa sin feminitet på grund av biverkningarna från behandlingen (Krigel et al., 2014; Nizamli et al., 2011). De är även osäkra på vilken typ av behandling de ska välja och vilka biverkningar dessa kan medföra. De vet inte vad som väntar för smärta eller om de ens kommer överleva från sjukdomen (Inan et al., 2012; Nizamli et al., 2011). Det är även vanligt att de upplever att de har otillräckligt kunskap och hur sjukdomen ska påverka deras självständighet (Inan et al., 2012). Många kvinnor beskriver en rädsla av att cancer ska återkomma. Rädslan blir väldigt stark speciellt vid de årliga återbesöken till sjukhuset (Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2016).

Att fundera på döden är även mycket vanligt, där kvinnorna har tankar om vad som väntar efter döden och vissa beskriver även att det inte är döden i sig som är skrämmande, utan att förlora livet (Drageset et al., 2016; Nizamli et al., 2011). Banning och Tanzeem (2012) beskriver att en del av kvinnorna är beredda på att leva ett kortare liv och då upplever ett minskat behov av ekonomisk trygghet. De väljer att spendera pengarna istället för att spara undan för senare (Banning & Tanzeem, 2012). Diagnosen i sig var även något som kvinnorna associerade med döden och lidande (Inan et al., 2012). Krigel et al. (2014)

beskriver att kvinnorna även funderar på hur deras död ska påverka sin familj och hur de ska klara av att gå vidare. Williams och Jeanetta (2016) beskriver att vissa kvinnor som blivit cancerfria även har svårt för att veta vem de är utan sjukdomen, vilken identitet de nu har utan cancer.

Kroppen sätter gränser vid smärta

Den akuta smärtan är något som kvinnorna förväntat sig, men den kroniska smärtan är de ingen som är beredd på och den kan förekomma efter månader och år efteråt. Hovind et al. (2013) beskriver att kvinnor som upplever att de inte får någon hjälp mot smärtan utöver paracetamol och de önskar något mer utöver detta. Smärtan varierar i form, intensitet, frekvens och kan förekomma såväl i aktivitet som i vila. Smärta hindrar kvinnorna i att återgå till arbete, deras träning och ger begränsningar till deras sociala liv. Sömnen är även något som påverkas av smärtan. Kvinnorna är tvungna att lyssna på sina kroppar och lära sig att anpassa sig efter smärtan, där de kan behöva en paus på 10 minuter. Många önskar att kunna återgå till det normala trots smärta (Hovind et al., 2013).

Efter behandling med cytostatika upplever många kvinnor kronisk smärta och trötthet som påverkar deras liv och kvinnorna orkar inte utföra de dagliga rutinerna i samma utsträckning som tidigare. Trötthet och smärta påverkar såväl den mentala, som den sociala hälsan på ett negativt sätt (Nizamli et al., 2011). Ett lidande menar kvinnorna skapas vid situationer som de inte kan kontrollera. Där saker som förut var lätta, har nu blivit svåra och de uppger smärta (Larsson et al., 2008).

Kvinnorna beskriver även en rädsla för att smärta och bieffekterna från behandling hindrar dem från att återgå till deras normalnivå gällande träning, samtidigt uttrycks en förståelse för att det tar tid. En ändrad form eller intensitet av träning behövs och kvinnorna behöver lära sig kroppens gränser. Samtidigt är det viktigt att ta hjälp från andra som kan hjälpa kvinnorna med detta (Larsson et al., 2008). Trots att smärta förekommer önskar många kvinnor att fortsätta med sina aktiviteter, just för att få behålla känslan av ett normalt liv. Kvinnorna beskriver att de är en balansgång att hantera smärtan. De måste lära sig att leva med den och detta kräver mycket tålamod och arbete från deras sida (Hovind et al., 2013).

Relationernas betydelse

De olika kriserna kvinnorna genomgår kan innebära ett sjukdomslidande såväl som existentiellt lidande. Biverkningar från behandling kan även leda till påfrestningar inom familjen, där relationen till livspartner såväl som barn kan påverkas negativt. Genom stöd från familjemedlemmar, socialt nätverk samt stödgrupper kan dock kvinnor med bröstcancer samla den inre kraft som behövs för att klara sig ur krisen.

Påfrestningar inom familjen

Biverkningar från behandling av bröstcancer gör att kvinnornas hemsituation blir ansträngd. De berättar att humörsvängningar gör att de har lätt för att gråta och att upplever

irritation och ilska ofta går ut över partnern. De upplever även att de finns en oförståelse från familj och anhöriga eftersom de inte genomgår samma saker (Arman et al., 2001; Krigel et al., 2014). Äktenskapet och sexlivet upplevs av vissa kvinnor jobbigt då biverkningar av behandlingen kan leda till nedsatt libido och tidig menopaus. Vissa kvinnor beskriver till och med att deras partner inte upplever dem som någon partner längre utan som ett syskon, på grund av att det inte finns något sexliv mellan dem (Krigel et al., 2014). Sjukdomen förändrar deras liv och rollen som mamma blir även ansträngd. Kvinnorna har svårt att hantera de förväntningar som förväntas i rollen som mamma, där de beskriver att de är rädda för att inte kunna finnas där för sina barn som de gjort tidigare. De beskriver även att de inte har någon energi till att skratta eller umgås med sina barn (Banning & Tanzeem, 2012; Nizamli et al., 2011). Nizamli et al. (2011) beskriver om en kvinna som berättar "Mina barn är beroende av mig. Jag kommer att dö, och mina barn kommer inte att ha sin mamma där att ta hand om dem" (s. 484). Vissa kvinnor uttrycker även att det kan vara svårt för att ta emot stöd från andra samtidigt som de är rädda för ensamheten. Kvinnorna beskriver även en oro för hur deras hälsa ska påverka andra personers rädsla och oro till dem. Där vissa kvinnor kan välja att undvika familj på grund av detta. De upplever en rädsla över att vara en börda för dem samtidigt som de inte vill att familjen ska vara ledsna (Arman et al., 2001; Inan et al., 2012).

Stöd genom andra

När kvinnorna upplever ett bra emotionellt stöd från familjen kan de inhämta ny energi och kraft samt motivation för att kämpa vidare. De ger dem även hopp om att finna sätt att leva med sjukdomen i vardagen genom bland annat hjälp i hemmet, åka till sjukhuset för behandling och ekonomiskt (Williams & Jeanetta, 2016). När det finns personer som ställer upp för kvinnorna och de upplever att de inte är ensamma beskrivs vara av stor betydelse (Drageset et al., 2016). Kvinnorna kan dela in människorna runt sig i olika kategorier. De kan bestå av den närmaste omkretsen och de utanför. Genom den närmaste omkretsen upplever de att de kan få mer stöd från dessa personer, eftersom de känner sig mer trygga med dem. Människorna i den närmaste omkretsen får även mer information om hur kvinnorna egentligen mår. De kan finnas där mer gentemot de personer som finns utanför som kan få mer begränsad information (Krigel et al., 2014).

Stödgrupper fungerar som ett positivt emotionellt stöd för många kvinnor som gör att de upplever en gemenskap i sitt tillstånd. Andra kvinnor kan dock anse att en stödgrupp är mindre hjälpsamt och söker istället en vän under behandlingsprocessen. Dessa kvinnor beskriver att det var lättare att ta emot stöd av någon som genomgår samma sak vid samma tillfälle, vilket även kan skapa starka vänskapsband (Krigel et al., 2014; Williams & Jeanetta, 2016). Andra får hjälp av vänner och kollegor för att få stöd (Williams & Jeanetta, 2016). De som upplever att stödgrupper inte fungerar som ett bra stöd, önskar bland annat mer specificerade grupper som exempelvis riktade sig till vilket stadie de befinner sig i. De upplever även att det vore bra om det finns stödgrupper som anhöriga kan vända sig till (Krigel et al., 2014). Vissa kvinnor beskriver även att dessa stödgrupper gör att de upplever sig deprimerade, då det i stödgruppen finns unga kvinnor som har en sämre prognos och dessutom kan ha små barn hemma att ta hand om (Williams & Jeanetta, 2016).

När livet får en ny innebörd

Med cancerdiagnosen kan även en ny innebörd av livet och kvinnornas existens uppstå, där många kvinnor ägnar mer tid åt egna intressen och till att göra det som de tidigare inte upplevt sig ha tid med.

Varje dag är värdefull

Efter diagnosen upplever kvinnorna att de ser annorlunda på sitt liv och framtiden, där livet har blivit mer värdefullt, även relationen till sin familj och nära anhöriga. De har lärt sig att prioritera och vet vad som är viktigt samt väljer att leva för stunden, där små saker får större betydelse (Arman et al., 2001; Drageset et al., 2016; Inan et al., 2012; Williams & Jeanetta, 2016). Arman et al. (2001) beskriver om en kvinna som berättar "Jag ser att livet är skört och en otrolig gåva, jag vaknar upp varje morgon och jag är glad över att ha fått en dag till" (s. 196).

Funnit inre frid

Då livet får en djupare mening för kvinnorna är det inte ovanligt att de vänder sig till andliga frågor och religion, men även vikten av att ta hand om sig själv och sin kropp (Arman et al., 2001; Inan et al., 2012). De ägnar mer tid åt sina intressen som att njuta av exempelvis teater, kultur eller att åka på semester (Arman et al., 2001), men även att kunna njuta av promenader i naturen och meditera. En kvinna förklarar att genom hennes förbättrade självutveckling har hon funnit inre frid och med denna kan hon då även ge mer tillbaka till andra (Drageset et al., 2016). Vissa kvinnor visar tacksamhet varje dag och lyssnar på vad de själva vill och tycker om (Williams & Jeanetta, 2016). Många kvinnor upplever att de inte vill sluta att arbeta och önskar att de kan återgå till ett normalt liv efter diagnosen bröstcancer (Hovind et al., 2013; Krigel et al., 2014). De önskar även att kunna lägga cancer bakom sig för att kunna återgå och fortsätta med sitt hälsosamma liv som tidigare (Drageset et al., 2016).

Resultatsammanfattning

Resultaten visar att kvinnors existens påverkas i det dagliga livet med bröstcancer. Sårbarheten ökar för dessa kvinnor då de genomgår olika former av kriser. Kvinnors liv präglas av osäkerhet, där de upplever ett stort behov av fakta om sjukdomen och hur den kommer påverka dem. De upplever även osäkerhet avseende att inte veta vad som väntar närmast. Bieffekter av behandling påverkar kvinnors livskvalitet och detta kan leda till påfrestningar inom familjen. Relationen till partner så väl som till sina barn påverkas. Relationernas betydelse visar sig då kvinnan genomgår kriser och lidande uppstår behöver de stöd för att orka fortsätta kämpa vidare. Det kan vara stöd från familjen, vänner eller från stödgrupper. Efter diagnosen är det även vanligt att många kvinnor ser annorlunda på sitt liv, där små saker blev mer värdefulla och färre delar av livet tas för givet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturbaserade studie var att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplever sitt dagliga liv efter diagnos och behandling. Då studiens mål var att beskriva upplevelsen av ett bestämt fenomen är enligt Segesten (2012) en kvalitativ metod bäst anpassad, då en fördjupad förståelse av en viss patientgrupp beskrivs. Med vald metod ansågs syftet besvarat.

Begränsningar till artikelsökningen gjordes till de senaste 15 åren, detta för att inkludera aktuell forskning i sökresultaten och exkludera äldre. Detta stöds av Östlundh (2012) som menar att vetenskapliga artiklar anses vara en färskvara. Ingen åldersavgränsning gjordes i denna studie, då syftet ej var att jämföra upplevelser mellan åldrarna. Vidare användes enbart texter på engelska samt att det fanns tillgängliga i fulltext. Genom användning av artiklar som var peer reviewed ökade trovärdigheten, då dessa artiklar är vetenskapliga i enlighet med Wallengren och Henricson (2012). Samtliga artiklar var engelskspråkiga och risk för felöversättningar och feltolkningar fanns, då engelska inte används som modersmål. För att på bästa sätt motverka felöversättningar och feltolkningar valdes att läsa igenom artiklarna många gånger och vid flera tillfällen för att inte missa viktig information. Utifrån omfattningen av sökresultat kunde ytterligare begränsningar gjorts, bland annat utifrån en nordisk kontext eller fokusera på specifika upplevelser, exempelvis negativa. Om hjälp från en bibliotekarie med artikelsökning hade eventuellt resultatet blivit ytterligare fördjupat, då antalet artiklar hade kunnat reducerats med hjälp av sökorden. Tiden kan även tänkas ha påverkat resultatet, då ett analysarbete tar tid för att få fram essensen. För att öka trovärdigheten i denna litteraturstudie har ett väl utformat metodavsnitt presenterats i datainsamling, urval och analys. Wallengren och Henricson (2012) menar att trovärdigheten ökar om det finns ett tydligt formulerat problem med problemformulering, syfte samt val av metod. Trovärdigheten påverkas även av hur rimligt och giltigt ett resultat är och denna litteraturbaserade studies resultat bedöms vara giltigt. Innan arbetet påbörjades funderade författaren över egen förförståelse kring studiens ämne. Då lite kunskap fanns inom området innan påbörjad studie bedöms resultatet inte ha påverkats. Tankar och funderingar skrevs ner om ämnet och lades åt sidan, för att kunna arbeta med ett neutralt och öppet förhållningssätt till datamaterialet. Att författaren beskriver sin förförståelse under metodavsnittet kan anses stärka trovärdigheten. För att ge läsaren en tydlig översyn över metodavsnittet inkluderas bilagor med översikt över artikelsökningar, granskningsmall för artiklar samt en artikelöversyn över valda artiklar.

Denna studie följde Vetenskapsrådets forskningssed (2011) om att beskriva ett tydligt syfte, förklarad metod som redovisar hur datainsamling, urval och analys gått till. Publicerade artiklar var från vetenskapliga tidskrifter, då dessa lägger stor vikt vid den etiska redovisningen i deras artiklar samt att författaren till denna litteraturstudie eftersträvat klarhet, ordning och struktur i arbetet samt presentation av resultat. Denna studie har utfört och hanterat källor på ett korrekt sätt enligt god dokumentationssed (Vetenskapsrådet, 2011).

Då det endast var en författare till studien kan detta ha påverkat resultatet. Genom att det inte var två författare kunde inte någon diskussion genomföras under arbetets gång och detta kan då ha förlorat en synvinkel. Henricson (2012) beskriver att examensarbeten som använder sig av grupphandledning kan genom studiekamraternas hjälp försäkra sig om analysen är grundad i data och detta kan då stärka trovärdigheten och pålitligheten, vilket denna litteraturstudie har genomgått.

Om resultatet går att överföra på andra grupper eller vårdkontexter bör enligt Wallengren och Henricson (2012) diskuteras mellan författarna. Eftersom det finns en författare till denna litteraturstudie har denna fråga diskuterats i grupphandledningen. Överförbarheten för denna litteraturstudie anses vara överförbar till kontexter liknande denna. Det är upp till varje läsare att själv avgöra om resultatet kan överföras till annan kontext.

Resultatdiskussion

Osäkerhet efter diagnos

Forskning visar att upplevelsen av att invänta ett besked vid misstanke om bröstcancer kan vara en svår tid. Det är vanligt att uppleva kontrollförlust, där vissa kvinnor väljer att tänka på allt annat än sjukdomen och andra kan redan innan beskedet ha bestämt sig för att de har cancer (Morse et al., 2014). Detta kan tolkas som att kvinnor redan innan cancerbeskedet upplever ovisshet som de hanterar på olika sätt. Resultaten visar att kvinnor fortsätter att uppleva osäkerhet i livet efter en cancerdiagnos och behandling. Detta är i linje med vad flera har visat (Bayramz et al., 2014; Cancerfonden, 2015a; Kenefick, 2006; Klaeson & Berterö, 2008; Klaeson, Sandell & Berterö, 2011; Mosher et al., 2013). Då osäkerhet och ovisshet inför och efter ett cancerbesked visat sig vara vanligt förekommande, blir information och delaktighet hos patienten viktig. Genom att göra patienten delaktig i sin egen vård kan känslan av kontroll öka, vilket även gör att sårbarheten minskar och de kriser som uppkommer kan hanteras bättre. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har hälso- och sjukvårdspersonal skyldighet att göra patienten delaktig i sin vård. Detta för att främja patientens självbestämmande samt integritet.

Resultaten visar även att kvinnor i samband med när diagnos och information ges i kontakt med sjukvården är sårbara och önskar ett mer omsorgsfullt bemötande från vården. Enligt Lubberding et al. (2015) är det inte ovanligt att många kvinnor upplever svårigheter kring kommunikation med sin läkare. Detta på grund av upplevelsen att läkaren ej har tid eller att kvinnor inte vill störa med sina problem (Lubberding et al., 2015). Ett lidande kan uppstå när kommunikationen mellan patient och vården uteblir och kvinnor kan då uppleva sig sårbara. Utifrån att kvinnor upplever sig negligerade, och att omvårdnadspersonal ibland inte har tid för dem samt att informationen kan vara rättfram, behöver den svenska sjukvården möta patientens emotionella behov såväl som behov av information. Som kontaktsjuksköterska beskriver Regionalt cancercentrum (2014) att det är viktigt att svara på patientens frågor och komplettera läkarens information eller upprepa den. Detta är i linje med vad tidigare forskning visat, som beskriver att kvinnor önskar en kontaktsjuksköterska som finns tillgänglig för att kunna förklara ytterligare information samt ge råd till kvinnorna (Hardie & Leary, 2010). Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har

patienten rätt att få information om bland annat sitt hälsotillstånd, undersökningar, risker, komplikationer och biverkningar samt behandlingsalternativ. Informationen skall då även anpassas till patientens erfarenheter (SFS 1982:763; SFS 2014:821). Forskning visar däremot att informationsbehovet för kvinnor med bröstcancer minskar över tid, även om det kvarstår för vissa kvinnor (Brédart, Kop, Fiszer, Sigal-Zafrani & Dolbeault, 2015). Det visar även att det finns ett större informationsbehov hos yngre kvinnor och är i större grad mer missnöjda med den givna informationen (Brédart et al., 2015; Miyashita et al., 2015). Detta skulle kunna tolkas som att kvinnor efter hand accepterar sin diagnos och då upplever ett minskat behov av information om hur sjukdomen kan påverka deras liv. Det som är viktigt att notera är att yngre kvinnor som diagnostiseras upplever ett större informationsbehov. Detta kan tolkas som att yngre kvinnor upplever ökad osäkerhet och påverkas på ett annorlunda sätt än vad äldre kvinnor gör. Som sjuksköterska är det viktigt att validera yngre kvinnor i deras osäkerhet och behovet av information samt reflektera och fundera på vad orsaken till att dessa yngre kvinnor är mer missnöjda med den givna informationen.

Resultaten tydliggör att kvinnor med bröstcancer upplever att information är viktig samtidigt som den av många upplevs vara otillräcklig. Dessa resultat sammanfaller med tidigare forskning som påvisat att kvinnor ofta upplever information som bristande (Arman et al., 2004; Doré, Gallagher, Saintonge och Hébert, 2013; Spittler et al., 2012). Lubberding et al. (2015) beskriver att många kvinnor med bröstcancer upplever information rörande biverkningen smärta som bristfällig, där de även upplever att det är svårt att förstå vad som kan förväntas vara normalt. Kvinnor beskriver även att de inte kan ta till sig den information som ges i samtalet med läkaren. Enligt Socialstyrelsen (2015) ska patienten genom information kunna ta ställning till vård samt val av behandling, vilket gör det viktigt att patienten upplever sig välinformerad. Detta kan tolkas utgöra ett problem för den svenska cancervården, då kvinnor för att ta ställning till behandling och vård behöver fakta om sjukdomen. Då kvinnors upplevelser av otillräcklig information inför ställningstagande kring behandling och vård utgör ett problem ur etisk synpunkt. Detta då patienter som ej upplever sig informerade i mindre utsträckning är delaktiga i sin vård och blir behandlade som objekt snarare än individ. Informationen som kvinnorna erbjuds behöver även individanpassas såväl som innehåll samt utifrån patientens förmåga att i situationen ta in uppgifter. Det kan konstateras att kvinnor ofta inte kan ta till sig all information vid cancerbeskedet.

Relationernas betydelse

Av resultaten framkommer att vissa kvinnor upplever att de får en förändrad roll inom familjen, där föräldrarollen påverkas. Detta kan tolkas som ytterligare en påföljande kris för kvinnan, där deras identitet som både partner och mamma blir ifrågasatt av dem själva. Forskning visar att kvinnors existens påverkas av ett cancerbesked (Cancerfonden, 2015a; Lorentsen Bruun & Grov Karine, 2011). Lorentsen Bruun och Grov Karine (2011) beskriver att det är vanligt att existentiella smärta gör att kvinnan upplever känslor av meningslöshet samt identitetsförlust. Det upplevs lättare att berätta om sitt lidande när kvinnorna uppfattar att sjuksköterskan har en god förmåga att lyssna, vara närvarande i samtalet samt vågar vara fysiskt och emotionellt nära (Lorentsen Bruun & Grov Karine, 2011). Som sjuksköterska kan de vara av vikt att våga ställa de jobbiga frågorna av

existentiell karaktär. Detta för att hjälpa kvinnor att finna mening igen samt att behålla eller få tillbaka sin självbild.

Resultaten visar att kvinnor vid diagnos kan genomgå olika former av kriser och uppleva osäkerhet kring relationer och framtid, där omgivningens förmåga till stöd är viktigt för tillfrisknande och hälsa. Dessa resultat ligger i linje med vad tidigare forskning om stöd till cancerpatienter visat (Bayramz et al., 2014; Cancerfonden, 2015a; Klaeson & Berterö, 2008; Tsuchiya et al., 2013; Regionalt cancercentrum, 2014). Av resultaten framkommer att det är viktigt att sjukvård erbjuder stöd genom kontakt med patientens nätverk. Riktlinjer finns idag inom cancervården, där kontaktsjuksköterskans roll är att bland annat identifiera kvinnans sociala nätverk och dettas möjligheter till stöd (Regionalt cancercentrum, 2014). Forskning visar även att stöd påverkas av tidigare erfarenheter och den sociala miljön som kan bestå av ett emotionellt stöd såväl som ett professionellt stöd (Thorstensson, 2012). Det är även viktigt att identifiera patientens behov av stöd samt behov av vård (Thorstensson & Ekström, 2014). Detta belyser ytterligare vikten av att erbjuda kvinnor med bröstcancer en individanpassad vård, då behovet av stöd varierar från person till person. Resultaten visar att kvinnor finner stöd genom familj, vänner samt stödgrupper och andra patienter under behandlingsprocessen. Detta kan tolkas som att utifrån en förståelse från vårdpersonal om hur kvinnor med bröstcancer upplever sitt liv och den osäkerhet som finns kan en god omvårdnad ges, vilket även anges av Socialstyrelsen (2014).

Forskning visar att kvinnor upplever en god vård när vårdpersonal är tillgängliga, hjälpfulla och visar att tid finns för dem samt får en kontinuitet i form av en kontaktsjuksköterska (Bayramz et al., 2014; Hardie & Leary, 2010; Kowalski et al., 2012). Detta är något Regionalt cancercentrum (2014) beskriver att varje kvinna med bröstcancer ska få, en vård som består av kontinuitet och tillgänglig personal samt att patienten ska vara delaktig i sin vård. Genom kontaktsjuksköterskan kan kvinnans känslor bekräftas och hopp förmedlas, vilket kvinnan behöver för att ta sig igenom sjukdomen. Detta skulle kunna betraktas som ett bevis för en fungerande vård, då Larsson, Sandelin och Forsberg (2010) argumenterar för att en hög kontinuitet och en bra kommunikation mellan patient och vårdpersonal gör att kvinnor i större utsträckning blir nöjda med sin vård och behandling. Detta kan sättas i relation till vad som tidigare beskrivits gällande kvinnors upplevelse av att inte bli sedda av omvårdnadspersonal. Utifrån detta kan därmed hög respektive låg grad av tillgänglighet hos sjukvårdspersonal betraktas som helt avgörande för utfallet av bröstcancerpatienters välmående.

Resultaten visar att en god initial omvårdnad och stöd genom andra kan ge kvinnor förutsättning att hantera osäkerhet och gå vidare i livet och tillfriskna efter behandling. I en studie av Doré et al. (2013) beskrivs kvinnor som drabbats av bröstcancer uppleva att deras behov av psykiskt och emotionellt stöd inte tillgodoses. Dessa kvinnor identifierades även ha ett bristande socialt stöd och rapporteras kunna lämna sjukhuset i chocktillstånd efter cancerbesked, utan att få psykiskt och emotionellt stöd när de upplever sig behöva det som mest (Doré et al., 2013). Symtom på depression och ångest är under behandlingstiden vanligt förekommande hos kvinnor med bröstcancer (Sarenmalm et al., 2007) samtidigt som andra svårigheter kan förekomma som nedstämdhet, energibrist, sömnsvårigheter och smärta (Jensen et al., 2010; Kenefick, 2006; Sarenmalm et al., 2007). Kvinnor med

bröstcancer kan således betraktas som en grupp med ökad risk för psykisk ohälsa, där förutsättningarna för stöd i nätverk även skiljer sig åt. Utifrån detta bör sjuksköterskan vara vaksam och erbjuda stöd då ohälsa är vanligt förekommande, men framförallt utifrån att kvinnor kan befinna sig i en dubbelt utsatt position genom psykisk ohälsa och bristande möjligheter till stöd av omgivningen som även är i linje med vad Doré et al. (2013) beskriver. För denna grupp kvinnor kan sjuksköterskan vara den med bäst inblick och möjlighet till bedömning av stödbehov. Som stöd för kvinnor som drabbas av bröstcancer spelar sjuksköterskan även en central roll i patientens vård och fungerar som en ledare och koordinator under vårdtiden. Ofta kan det behövas andra yrkesprofessioner för att erbjuda patienten den bästa vården. Kuratorn är en viktig del av vårdteamet som kan stödja den enskilde patienten och hjälpa denne med bearbetning av kriser, vilka kan uppstå vid en bröstcancerdiagnos. För att förhindra psykiskt lidande kan goda rutiner och en bra struktur för omvårdnadsarbetet hjälpa.

Resultaten visar att ett minskat intresse för sex och sexuell aktivitet förekommer hos kvinnor som behandlas för bröstcancer. Detta är i linje med tidigare forskning på området, som visat att det är vanligt förekommande med biverkningar från behandling som minskar intresset för sexuell aktivitet (Cancerfonden, 2014; Sarenmalm et al., 2007), där även kvinnors självbild påverkas av exempelvis ett kirurgiskt ingrepp (Cancerfonden, 2014). Vidare visar även resultaten på att uppfattningen från kvinnans partner kan förändras, där partnern inte längre betraktar deras relation som en parrelation. Att ha en intim relation med sin partner är för många en viktig del i samlivet och när den inte fungerar uppstår ett lidande, för såväl patienten som partnern. Däremot visar forskning att även om den sexuella aktiviteten avtar, kan kvinnorna uppleva en starkare intimitet till sin partner på grund av att de kommer varandra närmare på ett emotionellt plan (Klaeson & Berterö, 2008; Klaeson et al., 2011). Här kan rollen som kontaktsjuksköterska vara att informera patienten samt partnern hur bröstcancer kan påverka intresset för sex, för att validera och normalisera det som känns svårt samt stödja en emotionell stödprocess i parrelationen. Även om det kan vara svårt för patienten att tala om, är det en viktig del i tillfrisknandet och det emotionella stödet. Som kontaktsjuksköterska behöver kvinnan erbjudas uppföljande samtal med fokus på samlevnad och eventuellt även samverka med andra professioner inom vården som kan hjälpa till inom ämnet.

När livet får en ny innebörd

Resultaten visar att kvinnor kan betrakta livet annorlunda efter diagnosen, där det upplevs bli mer värdefullt. Dessa resultat har även rapporterats i andra studier, som påvisat att kvinnor efter bröstcancer kan uppleva positiva förändringar (Horgan, Holcombe & Salmon, 2011; Klaeson et al., 2011; Kucukkaya, 2010; Tsuchiya et al., 2013). När livet får en ny innebörd och kvinnor kan börja se positiva förändringar i sitt dagliga liv kan de även börja uppleva hälsa och välbefinnande igen. Eriksson (1984) beskriver att hälsa förekommer när det finns ett välbefinnande som berör både de psykiska och de sociala dimensionerna av livet. Resultaten innebär att kvinnor behöver stöd för att hantera den kris som uppstår i samband med diagnosen och behandlingen, samtidigt som de även kan behöva stöd i att formulera en ny mening med livet och acceptera förändringar som kan medfölja från behandlingen. Stöd för ett sådant arbete kan ses i att kvinnor med bröstcancer som kan acceptera de förändringar i livet som diagnosen innebär kan även

börja tänka mer på sig själv och vad de tycker är roligt samt värdefullt, vilket även tidigare forskning visar (Klaeson et al., 2011; Tsuchiya et al., 2013).

Konklusion

Denna studie kan förmedla klarhet i den sårbarhet, utsatthet och den ökade risken för psykisk ohälsa som många kvinnor med bröstcancer ger uttryck för samt stödja sjukvårdspersonal som önskar förstå för hur kvinnor upplever sitt dagliga liv efter diagnos och behandling. Resultaten visar att kvinnorna upplever en osäkerhet efter diagnosen och behovet av information möts ibland inte upp. Detta trots att det idag finns ett framtaget vårdprogram och strategi för cancervård. Kvinnorna upplever även att biverkningar från behandling gör att kroppen sätter gränser och det kan uppkomma påfrestningar inom familjen som följd. Sjukdomen leder till att kvinnor genomgår olika former av kriser och ett behov av stöd är nödvändigt för att de ska vilja kämpa vidare. Stödet kan komma från familj och vänner samt stödgrupper, men även från sjukvården. En god kontakt från början stärker relationen mellan patienten och sjukvården. Denna relation bör vara kontinuerlig samt göra patienten delaktig i sin vård. Genom att göra patienten delaktig kan känslan av kontroll öka och kvinnorna får då en minskad sårbarhet. Lika viktigt som det är att erbjuda kvinnan psykisk hjälp behöver också de fysiska behoven tillgodoses, och den vård som ges behöver individanpassas. Vid en acceptans av bröstcancer kan även kvinnor uppleva att livet blir mer värdefullt och de börjar tänka mer på sig själva, där även små saker blir mer betydelsefulla.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie kan bidra med en ökad kunskap och medvetenhet som gör att den enskilde kvinnans behov lättare kan identifieras och sjuksköterskan kan ge en förbättrad omvårdnad genom en ökad förståelse. Detta kan anses viktigt då kvinnors upplevelser av en cancerdiagnos och påföljande behandling kan skilja sig åt. Som sjuksköterska är det även viktigt att dela med sig av den kunskap som tillkommer om patientens upplevelser av diagnosen och/eller behandlingen, för att på bästa sätt anpassa omvårdnaden. Något att beakta i sjuksköterskans ansvarsområde är att studien kunnat visa på behovet av att som sjuksköterska närma sig det som kan uppfattas intimt och privat, samt existentiella frågor. Den svenska sjukvården behöver även se över och förbättra hur information förmedlas till kvinnor med bröstcancer. En anpassning av informationen utifrån den enskilde patientens behov samt att som rutin även upprepa den eller kontrollera vad patienten uppfattade av den vid ett senare tillfälle kan vara ett sätt att säkerställa att patienten är informerad och kan ta aktiv ställning i sin egen omvårdnad. Det kan behövas vidare forskning inom området stöd, då resultatet påvisar att det är viktigt med en kontinuitet i arbetet samt förmågan att skapa en bra kommunikation. Här finns det fortfarande delar för den svenska cancervården att ta lärdom av och förbättra. Exempelvis skulle vårdprogram kunna anpassas till en modern livsstil, där information, kunskap och stöd kan inhämtas genom internet, poddar eller bloggar. Detta är ett kunskapsområde för framtida studier att belysa, huruvida traditionella vårdprogram kan anpassas till en allt mer uppkopplad befolkning.

REFERENSER

* = Artikel som ingår i litteraturstudiens resultat.

* Arman, M., Rehnsfeldt, A., Carlsson, M. & Hamrin, E. (2001) Indications of change in life perspective among women with breast cancer admitted to complementary care. *European journal of cancer care*, 10(3), 192-200.

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E. & Eriksson, K. (2004) Suffering related to health care: a study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10(6), 248-256.

* Banning, M. & Tanzeem, T. (2012) Managing the illness experience of women with advanced breast cancer: hopes and fears of cancer-related insecurity. *European Journal of Cancer Care*, 22, 253-60. DOI: 10.1111/ecc.12026.

Bayramz, Z., Durna, Z. & Akin, S. (2014) Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 23(5), 675–684

Bredart, A., Kop, J.L., Fiszer, C., Sigal-Zafrani, B. & Dolbeault, S. (2015) Breast cancer survivors' perceived medical communication competence and satisfaction with care at the end of treatment. *Psycho-oncology* 24(12), 1670-8. DOI: 10.1002/pon.3836.

Cancerfonden. (2016). *Bröstcancer*. Hämtad 15 december 2016, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

Cancerfonden. (2015a). *Efter cancerbeskedet*. Hämtad 18 februari 2017, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/efter-cancerbeskedet>

Cancerfonden. (2015b). *Målinriktade läkemedel*. Hämtad 16 februari 2017, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandling-med-malinriktade-lakemedel>

Cancerfonden. (2014). *Sex och cancer*. Hämtad 3 mars 2017, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandling-med-malinriktade-lakemedel>

Doré, C., Gallagher, F., Saintonge, L. & Hébert, M. (2013) Breast cancer screening program: experiences of Canadian women and their unmet needs. *Health care women international*, 34(1), 34-49. DOI: 10.1080/07399332.2012.673656.

* Drageset, S., Lindstrøm, TC. & Underlid, K. (2016) "I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 205-211. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.10.005

- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1:a uppl.) Stockholm: Liber utbildning.
- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. (2:a uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2:a uppl., s.121-131). Lund: Studentlitteratur.
- Hardie, H. & Leary, A. (2010). Value to patients of a breast cancer clinical nurse specialist. *Nursing Standard*, 24(34), 42-47. DOI: 10.7748/ns2010.04.24.34.42.c7720
- Henricson (2012). Diskussion. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-480, 2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Horgan, O., Holcombe, C. & Salmon, P. (2011) Experiencing positive change after a diagnosis of breast cancer: a grounded theory analysis. *Psycho-oncology*, 20(10), 1116-1125. DOI: 10.1002/pon.1825.
- * Hovind, IL., Bredal, IS. & Dihle, A. (2013) Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1044-52. DOI: 10.1111/jocn.12167.
- * Inan, F.Ş., Günüşen, N.P. & Üstün, B. (2012) Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262-269. DOI: 10.1177/1043659614550488
- Jensen, M.P., Chang, H., Lai, Y., Syrjala, K.L., Fann, J.R. & Gralow, J.R. (2010) Pain in long-term breast cancer survivors: frequency, severity, and impact. *Pain Medicine*, 11(7), 1099-1106. DOI: 10.1111/j.1526-4637.2010.00880.x
- Kenefick, A.L. (2006) Patterns of Symptom Distress in Older Women After Surgical Treatment for Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 33(2), 327-335.
- Klaeson, K. & Berterö, C. (2008) Sexual identity following breast cancer treatments in premenopausal women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 3(3), 185-192. DOI: 10.1080/17482620802130399
- Klaeson, K., Sandell, K. & Berterö, C. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728-737. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x

- Kowalski, C., Diener, S.E., Steffen, P., Wuerstlein, R., Harbeck, N. & Pfaff, H. (2012) Associations Between Hospital and Patient Characteristics and Breast Cancer Patients' Satisfaction With Nursing Staff. *Cancer nursing*, 35(3), 221-228. DOI: 10.1097/NCC.0b013e318229df11.
- * Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H. & Klemp, J. (2014) 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International journal of palliative nursing*, 20(7), 334-342. DOI:10.12968/ijpn.2014.20.7.334.
- Kucukkaya, P.G. (2010). An exploratory study of positive life changes in Turkish women diagnosed with breast cancer. *European journal of oncology nursing*, 14(2), 166-173. DOI: 10.1016/j.ejon.2009.10.002
- * Larsson, I.L., Jönsson, C., Olsson, A.C., Gard, G. & Johansson, K. (2008) Women's experience of physical activity following breast cancer treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(3), 422-429. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2007.00546.x
- Larsson, J., Sandelin, K. & Forsberg, C. (2010). Health- Related quality of life and healthcare experiences in breast cancer patients in a study of Swedish women. *Cancer Nursing*, 33(2), 164-170. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181bb0d05.
- Lorentsen Bruun, Vibeke., Grov Karine, Ellen. (2011) Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar. I Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.), *Klinisk omvårdnad*. 2. (2:a uppl., s. 401-437). Stockholm: Liber.
- Lubberding, S., van Uden-Kraan, C.F., Te Velde, E.A., Cuijpers, P., Leemans, C.R. & Verdonck-de Leeuw, I.M. (2015). Improving access to supportive cancer care through an eHealth application: a qualitative needs assessment among cancer survivors. *Journal of clinical nursing*, 24(9-10), 1367-1379. DOI: 10.1111/jocn.12753.
- Miyashita, M., Ohno, S., Kataoka, A., Tokunaga, E., Masuda, N., Shien, T., Kawabata, K. & Takahashi, M. (2015) Unmet Information Needs and Quality of Life in Young Breast Cancer Survivors in Japan. *Cancer nursing*, 38(6), E1-11. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000201.
- Morse, J.M., Pooler, C., Vann-Ward, T., Maddox, L.J., Olausson, J.M., Roche-Dean, M., Colorafi, K., Madden, C., Rogers, B. & Martz, K. (2014) Awaiting diagnosis of breast cancer: strategies of enduring for preserving self. *Academic Journal*, 41(4), 350-359. DOI: 10.1188/14.ONF.350-359
- Mosher, C-E., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M-J. & DuHamel, K. (2013). Living with Metastatic Breast Cancer: A Qualitative Analysis of Physical, Psychological, and Social Sequelae. *Breast Journal*, 19(3), 285-292. DOI: 10.1111/tbj.12107

- Myklebust Sørensen, E. & Almås, H. (2011) Omvårdnad vid bröstcancer. I Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.), *Klinisk omvårdnad. 2.* (2:a uppl., s. 439-453). Stockholm: Liber.
- * Nizamli, F., Anoosheh, M. & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: a qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 481-487. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* (3:e uppl). Stockholm: Liber
- Regionalt cancercentrum. (2014). *Omvårdnad vid bröstcancer: Nationellt vårdprogram.* Hämtad 8 februari, 2017, från <http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/vp-brostdcancer.pdf>
- Sand, O. (2007). Människokroppen: fysiologi och anatomi. (2:a uppl., s. 308-309). Stockholm: Liber.
- Sarenmalm, E.K., Öhlén, J., Jonsson, T. & Gaston-Johansson, F. (2007). Coping with recurrent breast cancer: Predictors of distressing symptoms and health-related quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, 34(1), 24–39. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2006.10.017
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (Red). *Dags för uppsats.* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag.* Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 16 februari, 2017, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
- SFS 2014:821. *Patientlagen.* Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 16 februari, 2017, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Socialstyrelsen (2013). *Cancer i siffror 2013.* (Elektroniskt). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 22 juni 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>
- Socialstyrelsen (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal* (Elektroniskt). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 27 februari 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

- Socialstyrelsen (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Stöd för styrning och ledning*. (Elektroniskt). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 22 juni 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostcancer.pdf>
- Spittler, C.A., Pallikathayil, L., & Bott, M. (2012). Exploration of how women make treatment decisions after a breast cancer diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 39(5), E425–E433. DOI:10.1188/12.ONF.E425-E433
- Strang, S. & Strang, P. (2012) Existentiella och andliga dimensioner inom vården. I P. Strang & B. Beck-Friis (Red.) (2012), *Palliativ medicin och vård* (s.102-107). Stockholm: Liber.
- Thorstensson, S. (2012). *Professional support in childbearing, a challenging act of balance* (Doktorsavhandling, Örebro Studies in Care Sciences 39). Örebro: Örebro universitet.
- Thorstensson, S. & Ekström, A. (2014). To be Supportive or to Care For. *Journal of Nursing Care*, 6(3), DOI: 10.4172/2167-1168.1000e114
- Tsuchiya, M., Horn, S. & Ingham, R. (2013) Positive changes in Japanese breast cancer survivors: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine*, 18(1), 107-116. DOI: 10.1080/13548506.2012.686620
- Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2 december, 2015, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Hämtad 9 januari, 2017, från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed>
- Wallengren och Henricson (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-498, 2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- * Williams, F. & Jeanetta, S. (2016) Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631-642. DOI: 10.1111/hex.12372
- World Health Organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. Hämtad 22 mars 2017, från http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s. 57-79, 2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. - Söktabell

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakter	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2016-04-03	Cinahl	Breast cancer AND fear experiences	Peer Reviewed, English language, från år 2008	82	84	24	7	3
2016-10-18	Cinahl	Breast cancer experiences AND chemotherapy	Peer Reviewed, English language, från år 2011	137	137	30	5	1
2016-10-18	Cinahl	Breast cancer experiences AND following pain	Peer Reviewed, English language, från år 2013	8	8	1	1	1
2016-10-18	Cinahl	Breast cancer AND lived experiences AND treatment	Peer Reviewed, English language, från år 2013	7	7	1	1	1
2016-10-18	Pubmed	Breast cancer AND lived experiences	Free full text, Abstract, från år 2013, Humans, English, Female.	5	5	1	0	0
2016-10-18	Cinahl	Breast cancer AND experiences AND diagnosed	Peer Reviewed, English language, från år 2013	72	75	21	3	1
2016-10-18	Pubmed	Breast cancer AND experiences AND diagnosed	Free full text, Abstract, från år 2013, Humans, English, Female.	84	84	15	0	0
2016-10-18	Cinahl	Breast cancer experiences AND change in life AND care	Peer Reviewed, English language, från år 2001	59	59	18	4	2

Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakter	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
2016-10-18	Pubmed	Breast cancer experiences AND change in life	Free full text, Abstract, från år 2013, Humans, English, Female.	5	5	0	0	0
TOTAL				365	365	95	21	9

Bilaga 2. - Kvalitetsgranskningsfrågor

Kvalitetsgranskningsfrågor för kvalitativa studier, Friberg (2012).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningsspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

(s.126)

Bilaga 3. - Artikelöversikt

Författare	Arman, M., Rehnsfeldt, A., Carlsson, M. & Hamrin, E.
Titel	Indications of change in life perspective among women with breast cancer admitted to complementary care
Årtal, land	2001, Sverige
Tidskrift	European journal of cancer care
Syfte	Att studera kvinnors upplevda konsekvenser samt upplevda orsaker till bröstcancer samt att utforska aspekter som är viktiga för kvinnorna.
Metod	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade intervjuer på totalt 59 kvinnor i Sverige.
Resultat	9 teman: Relationer; Självförtroendet och erfarenhet av styrka som ett resultat av sjukdom och behandling; Stämningsläge eller humör; Perspektiv på livet; Upplevda orsaker till bröstcancer; Kvinnornas åsikter om alternativ för välbefinnande; Rollen av sjukdomen i deras liv; Meningsfulla egenskaper i nuvarande liv & Inga förändringar

Författare	Banning, M. & Tanzeem, T.
Titel	Managing the illness experience of women with advanced breast cancer: hopes and fears of cancer-related insecurity.
Årtal, land	2012, Turkiet
Tidskrift	European Journal of Cancer Care
Syfte	Att se hur de psykologiska faktorerna påverkas av avancerad bröstcancer
Metod	Kvalitativ metod med tematisk analys och med semi-strukturerade intervjuer av 21 kvinnor i Turkiet. Kvinnorna intervjuades i ett privat rum på avdelningen.
Resultat	4 teman: Osäkerhet om hälsan; Skydd mot Cancer; Äktenskapliga relationer och Sjukdomens inverkan på det fysiska och emotionella välbefinnandet

Författare	Drageset, S., Lindstrøm, TC. & Underlid, K.
Titel	"I just have to move on": Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery.
Årtal, land	2016, Norge
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing
Syfte	Att beskriva kvinnors individuella sätt att hantera situationen samt deras reflektioner under första året efter kirurgi på grund av bröstcancer.
Metod	Kvalitativ innehållsanalys med fenomenologisk ansats. Totalt 10 kvinnor intervjuades på ett universitetssjukhus i Norge.
Resultat	4 teman: Extensionella problem och hitta mening; Sätt att tänka och känslor om sjukdomen; Vidtag åtgärder och Återgå till ett normalt liv.

Författare	Hovind, IL., Bredal, IS. & Dihle, A.
Titel	Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery.
Årtal, land	2013, Norge
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
Syfte	Att få kännedom om hur kvinnor upplever sin smärta och smärtbehandling efter cancerkirurgi, och för att identifiera områden av smärthantering som de upplevde kunde förbättras.
Metod	Kvalitativ innehållsanalys med fenomenologisk ansats, med semi-strukturerade intervjuer av 8 kvinnor i Norge. Kvinnorna intervjuades i deras hem.
Resultat	4 teman: Beskrivning av akut samt kronisk smärta; Uppfattning av information; Ansvar över sin egen smärtbehandling och Att leva med kronisk smärta i det dagliga livet

Författare	Inan, F.Ş., Günüşen, N.P. & Üstün, B.
Titel	Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey.
Årtal, land	2016, Turkiet
Tidskrift	Journal of Transcultural Nursing
Syfte	Att beskriva kvinnors erfarenheter under diagnos tiden.
Metod	Kvalitativ metod och fenomenologisk ansats, med semistrukturerade, djupgående intervjuer med 9 kvinnor från Turkiet.
Resultat	4 teman: Ta emot diagnosen; Osäkerhet; Undvikande och Hålla fast till livet.

Författare	Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H. & Klemp, J.
Titel	'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer.
Årtal, land	2014, USA
Tidskrift	International journal of palliative nursing
Syfte	Att undersöka vidare om kvinnors upplevelse med metastaserande bröstcancer, och att informera om denna utveckling för att kunna förbättra den efterlevande vården.
Metod	Kvalitativ metod och fenomenologisk ansats med 4 semistrukturerade fokus grupper på totalt 15 kvinnor i USA.
Resultat	4 teman: Förändringar i rollfunktionen; Relationer och kommunikation; Självbild & Hantera osäkerhet.

Författare	Larsson, I.L., Jönsson, C., Olsson, A.C., Gard, G. & Johansson, K.
Titel	Women's experience of physical activity following breast cancer treatment.
Årtal, land	2008, Sverige
Tidskrift	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Syfte	Att beskriva hur kvinnor som behandlas för bröstcancer upplever fysisk aktivitet efter kirurgi.
Metod	Kvalitativ metod med inspiration av fenomenologisk ansats och semistrukturerade intervjuer på totalt 12 kvinnor i Sverige.
Resultat	4 teman: Överensstämmelse med instruktioner och behov av stöd; Kämpar för att få tillbaka till det normala och rädsla för negativ bieffekt; En önskan att hålla normal och inte tillåta begränsningar & Få kontroll över situationen med nya strategier

Författare	Nizamli, F., Anoosheh, M. & Mohammadi, E.
Titel	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: a qualitative study.
Årtal, land	2011, Syrien
Tidskrift	Nursing & Health Sciences
Syfte	Att beskriva kvinnors erfarenheter under cytostatikabehandling.
Metod	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerade frågor på 17 kvinnor från Syrien.
Resultat	4 teman: Psykiska besvär; Fysiska problem; Social dysfunktion & Misslyckande prestationer inom familjen

Författare	Williams, F. & Jeanetta, S.
Titel	Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study.
Årtal, land	2016, USA
Tidskrift	Health Expectations
Syfte	Att förstå kvinnors upplevelser som överlevt bröstcancer.
Metod	Kvalitativ metod och fenomenologisk ansats, med semistrukturerade, en mot en, djupgående intervjuer med 15 kvinnor från USA. Men också mer djupgående intervjuer med några för att få vidare förståelse.
Resultat	3 teman: Faktorer från diagnos och behandlings hantering som påverkat överlevnad; Relationer och stöd och Implikation av överlevnad.