

KVINNORS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED BRÖSTCANCER

- En litteraturbaserad studie

WOMEN'S EXPERIENCES OF LIVING WITH BREAST CANCER

- A literature based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2018

Författare: Sofie Svensson
Fatima Zahir

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer - En litteraturbaserad studie
Författare:	Svensson, Sofie; Zahir, Fatima
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Ronge, Alexandra
Examinator:	Andersson, Susanne
Sidor:	24
Nyckelord:	Bröstcancer, kvinnor, lidande, patient, upplevelse

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor. Omkring 20 kvinnor drabbas varje dag i Sverige och det ställs omkring 9000 bröstcancerdiagnoser per år. Att drabbas av bröstcancer är en upplevelse som innebär mycket sårbarhet och djup förtvivlan. **Syfte:** Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. **Metod:** Litteraturbaserad studie med 11 kvalitativa artiklar. **Resultat:** I resultatet framkom tre huvudkategorier; upplevelser från en ny livssituation, upplevelser av stöd och perspektiv på livet. Det framkom även åtta underkategorier. **Diskussion:** Kvinnorna upplevde att bröstcancer förändrade hela livet. De mötte flera svårigheter och flera känslor som var svåra att hantera. Många existentiella frågor dök upp och det fanns ett behov av att bli sedda och hörda. Kvinnorna önskade att stödet från sjukvården hade varit anpassad utifrån deras individuella behov. När patienterna accepterade att leva med sin bröstcancer blev det lättare för dem att återgå till sin tidigare vardag. **Konklusion:** Vårdpersonalen har en stor påverkan på hur patienterna upplever att leva med bröstcancer utifrån vilken vård som de får. När sjukvården lättare kan identifiera patienternas behov så blir det enklare att ge vård efter deras behov.

ABSTRACT

Title: Women's experiences of living with breast cancer - A literature based study

Author: Svensson, Sofie; Zahir, Fatima

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Program/ Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Ronge, Alexandra

Examiner: Andersson, Susanne

Pages: 24

Keywords: Breast cancer, experience, patient, suffering, women

Background: Breast cancer is the most common form of cancer that affects women. Around 20 women are affected each day and approximately 9000 are diagnosed with breast cancer each year. Breast cancer is an experience that involves a lot of vulnerability and deep despair. **Purpose:** The purpose with this study was to describe women's experiences of living with breast cancer. **Method:** Literature based study with 11 qualitative articles. **Results:** The results showed three main categories; experiences from a new life situation, experiences of support and perspective on life. There were also eight subcategories. **Discussion:** The women felt that breast cancer changed their whole life. They faced several difficulties and several emotions that were difficult to handle. Many existential issues appeared and there was a need to be seen and heard. The women wished that the support from the health care had been adapted based on their individual needs. When the patients accepted their diagnose of breast cancer, it became easier to live with it and they could return to their previous daily lives. **Conclusion:** Healthcare professionals have a major influence on how patients experience living with breast cancer based on the care they receive. In order to give the patients the desired care there must first be an improvement in the communication between the patient and the health care professionals.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Patofysiologi och Riskfaktorer	1
Undersökningar och behandlingar	2
Lidande	2
Livskvalitet	3
Stöd	4
Sjuksköterskans roll	5
Problemformulering	6
Syfte	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Att ställas inför från en ny livssituation	9
Beskedet om bröstcancer	9
När kroppen förändras	10
Existentiella tankar	11
Behov av stöd	11
Stöd från anhöriga och vänner	11
Stöd från sjukvården	11
Stöd från bröstcancerpatienter	12
Att få ett nytt perspektiv på livet	13
Uppskatta livet	13
Att uppskatta Vardagen	13
Resultatsammanfattning	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Konklusion	19
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	19
REFERENSER	20

BILAGOR

1. Granskning av kvalitativa studier
2. Sök historik av artiklar
3. Översikt av analyserad litteratur

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen som drabbar kvinnor. Varje dag insjuknar i Sverige omkring 20 kvinnor i sjukdomen. I Sverige ställs omkring 61 000 cancerdiagnoser varje år. Av dessa är det över 9000 som får diagnosen bröstcancer (Cancerfonden, 2016). De som ligger i riskzonen av att drabbas är främst äldre och medelålders kvinnor. Många av de kvinnor som lever med bröstcancer har sämre livskvalitet än de som är friska, vilket leder till ett onödigt lidande för kvinnorna som har drabbats av bröstcancer. Det är viktigt för sjuksköterskor att veta hur de kan hjälpa kvinnor som har drabbats av bröstcancer på bästa sätt för att minska lidandet. En kamp mellan liv och död är oftast relaterat till ordet bröstcancer. Att drabbas av bröstcancer är en upplevelse som innebär en period i livet med mycket sårbarhet och djup förtvivlan.

BAKGRUND

Patofysiologi och Riskfaktorer

Bröstcancer kan finnas i olika former. Den vanligaste sorten är att cancer börjar i mjölkgångarnas celler, denna form kallas ductal cancer. Den andra formen som cancer kan påvisas är i mjölkkörtlarna som kallas lobulär cancer. Det finns enstaka fall då cancer har börjat i bindväven som finns mellan mjölkkörtlarna. Cancercellerna är olika snabbväxande, i vissa fall växer bröstcancer snabbt medan i andra fall mycket långsamt (Ericson & Ericson, 2012). Hormonella faktorer anses ha en viktig roll för uppkomst av bröstcancer. Om kvinnan blir gravid senare i livet, efter 30 års ålder ger det en ökad risk för att få bröstcancer samt om menssen upphör sent i livet. En ökad risk är även i vilken ålder kvinnan får sin första mens, vid tidigt ålder av menstruation ökar risken för bröstcancer. Om kvinnan börja använda p-piller innan 20 års ålder och använt detta en längre period ger det en ökad risk för bröstcancer (Ericson & Ericson, 2012). Användning av P-piller ökar risken för bröstcancer men denna risk minskar när kvinnan slutar att ta p-piller (Sandberg, 2012). Skyddande effekt har en graviditet samt under amning. Detta är anledningen till att kvinnor som får barn tidigt och kvinnor som får många barn har lägre risk att drabbas av bröstcancer (Ericson & Ericson, 2012). Vid östrogenbehandling under klimakteriet finns det en förhöjd risk att få bröstcancer under tiden som behandlingen pågår. Kvinnor som är överviktiga och har en livsstil som består av hög konsumtion av alkohol har ökad risk för bröstcancer (Sandberg, 2012).

Undersökningar och behandlingar

De undersökningsmetoder som används idag är mammografi, finnålspunktion och klinisk undersökning (Bergh et al., 2007). Mammografi innebär att kvinna gör en röntgenundersökning (Ericson & Ericson, 2012). Finnålspunktion utförs genom att läkaren gör en punktion med en speciell spruta och det sugts ut celler från området där den misstänkta tumören finns. Sedan undersöks cellerna i ett mikroskop som avgör om det är en godartad eller elakartad tumör (Bergh et al., 2007). De kvinnor som har drabbats av bröstcancer behandlas främst med kirurgi. I många fall behövs inte hela bröstet tas bort utan bara en bit, men det finns tillstånd då hela bröstet avlägsnas. Det som är avgörande är om tumören finns på flera ställen, storleken, var tumören befinner sig i bröstet samt hur stor tumören är jämfört med bröstet (Sandberg, 2012). Det finns andra alternativ som används vid behandling av bröstcancer som strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling. Cytostatikabehandlingen är viktig för att minimera risken för återfall. Kirurgi innebär att tumören med omgivande vävnad som finns i bröstet avlägsnas via operation. Vid operationen av bröstet görs det en strålbehandling i efterhand på grund av att det kan finnas små förändringar kvar i den del som lämnats kvar (Cancerfonden, 2016).

Lidande

Ett lidande förlopp börjar många gånger dramatiskt som exempelvis vid en cancerdiagnos. I början av lidandet handlar det om sammanbrott, slag eller upplösning. Detta kan leda till att allting rasar och en reaktion uppstår som gör att personen stänger av sig från det som skett. Personen i fråga upplever sig splittrad, inte längre hel och integriteten känns hotad. En kamp mellan liv och död är oftast relaterat till ordet bröstcancer. Att drabbas av bröstcancer är en upplevelse som innebär en period i livet med mycket sårbarhet och djup förtvivlan. Kvinnan upplever en övergång från hälsa till sjukdom som patienter kan uppleva vid bröstcancerbeskedet. Att få diagnosen förändrar livet för den drabbade. Då sjukdomen många gånger ger otydliga symtom så kan det bli svårare för patienten att acceptera diagnosen (Arman & Rehnsfeldt, 2011; Sandberg, 2012).

Eriksson (1994) beskriver att patienten kan uppleva lidande som den mest centrala upplevelse som finns i patientens värld. Upplevelsen som patienten har av lidandet kan ha sitt ursprung ifrån olika delar från patientens verklighet. Det nämns om olika sorters lidande beroende på varifrån det kommer ifrån, det finns vårdlidande, sjukdomslidande samt livslidande. Vidare nämner Arman (2012) att lidande kan upplevas som att möta någonting som är smärtsamt och kan ha flera olika orsaker. Lidandet beskrivs som ett fysiskt, andligt/existentiell samt emotionell upplevelse. Eriksson (1994) beskriver sjukdomslidande som fysiska symtom som exempelvis kan vara smärta. Denna typ av

lidande kan begränsa patienten vilket kan upplevas svårt för patienten. När patienten upplever sig begränsad i sin vardag kan det hindra patienten från att utföra aktiviteter som hör till patientens välbefinnande. Sjukdomslidande relaterar till patientens livshållning och därmed förbinda det med livslidande. Upplevelsen av en begränsad livsstil kan leda till att patienten upplever ett hot mot sin identitet.

Vårdlidande kan bli ett lidande för patienten vilket är relaterat till bristande vård. Bristande vård kan därmed öka patientens lidande. När patienterna upplever att vården inte är tillräcklig kan detta leda till en upplevelse av kränkning och en känsla att fråntas sitt värde. När patienter har kontakt med hälso och sjukvården och får en upplevelse av att vårdandet blir ett lidande istället för vårdande så kallas det för vårdlidande. Vårdens uppdrag är att lindra och göra gott för patienten. Det kan vara svårt för vårdpersonalen att ta till sig att de har orsakat ett vårdlidande, vilket kan kännas som ett misslyckande för sjukvården (Arman och Rehnsfeldt, 2011; Eriksson, 1994). Dahlberg (2002) nämner att bristande vård kan ge patienterna ett onödigt lidande som bör avlägsnas. Lidandet hos patienterna uppstår när de inte upplever att de får tillräcklig med tid. Det nämns att lidandet hos cancerpatienter ökar när de känner sig lämnade med sina svårigheter, oro och med deras funderingar. Det beskrivs som att patienterna upplever sig förolämpade samt förödmjukande när de är i behov av vård men varken blir sedda eller hörda. Som patient kan det upplevas som maktlöshet när de inte får ta del av sin egen sjukdomsprocess och sin egen vård.

Wiklund (2003) beskriver för att skapa en bättre hälsa hos patienten är det viktigt att vårdpersonalen minskar lidandet för patienterna. Lidandet kan uppstå på grund av sjukdom och är en del av häslprocessen. Lidandet blir även en del av patientens liv. Kvinnan kan uppleva lidande när en del av henne känner att de inte går leva upp till sina egna eller andras förväntningar. En patient kan uppleva lidande genom att känna brister av en behandling eller av exempelvis vården. Kvinnorna som har drabbats av bröstcancer kan känna rädsla och sorg, sjuksköterskan finns då som vägledare genom detta. Jassim och Withford (2014) uppger att efter diagnosen, kemoterapi och operationen kan patienterna uppleva känslomässiga, psykologiska, fysiska förändringar som kan upplevas som ett lidande.

Livskvalitet

Häyry (1995) nämner att definitionen av livskvalitet kan variera. En livskvalitet upplevs vara god när erfarenheterna motsvarar samt uppfyller personens egna förhoppningar. Detta gäller även för motsatsen. När erfarenheterna inte upplever till patientens förhoppningar upplevs livskvaliteten inte vara tillräckligt god. Livskvaliteten kan förändras över tiden. För att uppnå en livskvalitet bör personens mål och prioriteringar vara realistiska. Fu, Xu, Liu och Haber (2008) nämner att kvinnans livskvalitet kan påverkas vid bröstcancer då en rädsla upplevs samt stress när hela patientens liv påverkas. Livskvaliteten påverkas när det

blir en chockerande upplevelse att få bröstcancer. Vidare nämner Suwankhong och Liamputtong (2016) att kvinnor med bröstcancer möter många förändringar i sitt liv. Detta kan upplevas traumatiskt som även leder till en nedsatt livskvalitet. Den nedsatta livskvaliteten beror på att kvinnorna upplever känslomässiga svårigheter som bland annat ångest, depression och en rädsla för att dö. Sawyer (2014) beskriver att patientens livskvalitet kan förbättras via fysisk träning. Träningen förbättrar generellt livskvaliteten för människor.

Stöd

Hupcey och Morse (1997) beskriver att informationen inom det professionella stödet ska vara begripligt samt att det även ska bidra till en bättre vård. Vidare beskriver de att sjuksköterskan ska anpassa sig utefter patientens unika situation. Det professionella stödet ska kunna vara tillgängligt för patienten, unikt samt individuellt. Det nämns även om det sociala stödet som patienten kan få från människor runt om sig som de har en personlig relation till. För att socialt stöd från omgivningen ska kunna ges krävs det att det finns tillit samt förtroende i relationen mellan patienten och personen. Baudry, Lelorain, Christophe och Mahieuxe (2018) nämner att patienter som har cancer är i behov av stödjande hjälp från sjukvården för att lättare kunna hantera sina symtom, biverkningar samt problem som kan vara relaterade till cancer. Utifrån psykiska samt fysiska symtom som exempelvis ångest, depression och nedsatt livskvalitet kan stödet variera. Vidare nämner Landmark, Strandmark & Wahl (2002) att en person som diagnostiseras med bröstcancer kräver många gånger stöd i form av sympati. Personer som befinner sig i nära relation till patienten med bröstcancer kan ge känslomässigt samt ett praktiskt stöd. Kvinnor kan uppleva styrka när de upplever att de kan få stöd från människor som befinner sig i deras omgivning. När kvinnorna får stöd upplever de många gånger en styrka. Kvinnor som upplever att de får stöd från omgivningen i form av medlidande samt medkänsla ger dem en känsla av lättnad samt en säkerhet. Det sociala stödet som finns påverkas utifrån vilken sorts relation som kvinnan har till personen. Stödet påverkas mycket beroende på om det är från familjen, en kollega, sjukvården eller andra organisationer. Ett stöd som är betydelsefullt för patienten är gruppstöd som finns att få (Wiklund, 2003). När sjukvården visar omtanke kring patienten och sätter dem i fokus upplevs det från kvinnorna att det sociala stödet fungerar för dem. Kommunikationen som finns mellan vården samt patienten upplevs viktig och detta har en stor betydelse över hur vården utformas för kvinnan. Enligt Cuellar-Pompa et al., (2016) kan kommunikation upplevas svårt för sjukvårdspersonalen vid en cancerdiagnos. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen visar hänsyn till patienten då patienterna kan uppleva en oro och rädsla. Patienten har ett behov av att få stöd och vård som strävar efter patientens behov. Det anses även viktigt att patienten får stöd både före och efter behandlingen. Suwankhong och Liamputtong, (2016) menar att socialt stöd spelar en stor roll för patienter med bröstcancer då det sociala stödet är kopplat till en bättre hälsa

samt livskvalitet. Det sociala stödet leder till en minskad stress i samband med bröstcancer diagnosen bland kvinnor.

Sjuksköterskans roll

Tillsammans med patienten och närstående ansvarar den legitimerade sjuksköterskan för den omvårdnad som utförs. Det är viktigt att se till så patientens värdighet samt att integriteten ska bibehållas. Den personcentrerade vården gäller att både patienten och närstående ska ses utifrån unika individer som har individuella krav, värderingar samt förväntningar på sin sjukvård. Sjuksköterskan har ett ansvar för att vården ska utformas utifrån patientens perspektiv (svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är betydelsefullt om det skapas en god relation mellan patienten och sjuksköterskan vid inskrivningssamtalet. En annan betydelsefull del är att det finns utrymme för patienten att kunna uttrycka sina känslor. Sjuksköterskan kan uppmuntra trösta samt stödja kvinnan genom att lyssna på henne. Det kan underlätta för kvinnan om hon själv får berätta för sjuksköterskan vad hon vet om bröstcancer samt om den kommande operationen (Sandberg, 2012). Omvårdnaden ska grunda sig i ett humanistiskt synsätt som är sjuksköterskans huvudområde och detta innefattar både vetenskapliga områden och det patientnära området (svensk sjuksköterskeförening, 2017). Humanistisk människosyn innebär att alla människor är likvärdiga samt att alla ska ha samma människovärde. Människan ses även som fri, social person samt som en handlande person. Människosynen är öppen och detta menas med att den visar respekt mot människor som har olika syn på livet som både religiösa och icke-religiösa. Denna människosyn är viktigt för att kunna vara flexibel av olika sorters patienter i ett demokratiskt och pluralistiskt samhälle, denna människosyn är behövlig för en öppen vårdideologi (Koslander & Barbosa da Silva, 2009). Den legitimerade sjuksköterskan ska ha kunskap om den medicinska vetenskapen samt om beteendevetenskap för att ha en förståelse för patientens omvårdnad och för den hållbara utvecklingen inom hälso och sjukvården (svensk sjuksköterskeförening, 2017). I relationen mellan patienten och sjuksköterskan har sjuksköterskan som uppgift att stödja och skydda patienten (Berggren, 2009). Vården ska utformas utifrån ett etiskt förhållningssätt. Det innebär att omvårdnaden som utförs ska se till människors rättigheter, ta hänsyn till patienternas värderingar och bevara integritet samt värdighet (svensk sjuksköterskeförening, 2017).

För patienter som har drabbats av bröstcancer finns det ett nationellt vårdprogram. Varje patient med bröstcancer har därmed rätt till en kontaktsjuksköterska. Syftet med en kontaktsjuksköterska är att försöka förbättra kommunikationen som finns mellan vårdenheter och patienten. Med en förbättrad kommunikation ger det patienten en delaktighet i vården. Patienter som har drabbats av bröstcancer ska få tillgång till personal som kan ge dem information och som ger dem en trygghet. Bröstcancerpatienterna ska få hjälp med att få en aktiv överlämning som innebär att kontaktsjuksköterskan ska se till att

ta kontakt med nästa vårdgivare som ska ta över patienten som exempelvis läkare, dietist eller annan sjuksköterska. Det är viktigt för patienten att få uppföljningssamtal för att sjuksköterskan ska kunna skapa en vårdplan. Sjuksköterskan har även ett ansvar över att identifiera patientens behov av information då rätt stöd kan ges. Kvinnor som har bröstcancer är många gånger långtidsöverlevare och det är viktigt att fokus läggs på att bibehålla patientens livskvalitet (Cancercentrum, 2018). Sjuksköterskan är som en nyckelperson i vården för patienten. Patienten kan använda sjuksköterskan som en mellanhand vid kommunikation med en annan sjukvårdspersonal och beskrivs som en vägledare och en stödjepelare (Kadmon et al., 2015). Genom vetenskap och beprövad erfarenhet ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete. Hälso- och sjukvården ska ge patienten en professionell och omsorgsfull vård. Respekt och omtanke ska visas mot patienten samt att den ska utformas och genomföras i en diskussion med patienten (SFS, 2010:659). Sandeberg (2012) beskriver för att sjuksköterskan ska kunna bilda sig en bättre förståelse för bröstcancerpatienter ställer sjuksköterskan frågor kring kvinnans tankar samt att ta reda på vilka frågor hon har. Det är även viktigt och ha i åtanke som vårdpersonal att alla kvinnor är i behov av olika sorters stöd. Det är därför viktigt att förtroende i relationen mellan sjuksköterskan och kvinnan är god för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad.

Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor, omkring 9000 människor drabbas varje år och upplever ett lidande som leder till minskad livskvalitet. Det är viktigt att sjuksköterskan förstår patienters upplevelser och känner till deras önskemål om vård och stöd. För att kvinnorna ska få vård utifrån kvinnornas individuella behov krävs det kunskap hos sjuksköterskan. Med mer kunskap hos sjuksköterskan kan det hindra att patienter får felaktig omvårdnad som inte tillfredsställer patienternas behov. Denna studie avser att ge en bättre förståelse för sjuksköterskor om hur patienter upplever att leva med bröstcancer.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

METOD

En litteraturbaserad studie valdes ut som inriktade sig på en kvalitativ metod som är beskriven enligt Friberg (2017a). Friberg (2017a) nämner att syftet med en litteraturbaserad studie är att sammanställa tidigare gjorda resultat från forskning för att få en bild över forskningsläget inom ett specifikt område. Genom kvalitativa studier framkommer resultat och detta kan användas som vägledning för vårdarbete. Genom att använda en kvalitativ ansats kan en djupare förståelse för ett specifikt fenomen utvecklas genom att beskriva upplevelser, känslor, behov samt erfarenheter.

Urval

I enlighet med Östlundh (2017) har det använts inklusions- och exklusionskriterier för att avgränsa urvalet som gjordes i sökningen av artiklar. Inklusionskriterier som har använts är att endast välja kvalitativa artiklar skrivna på engelska och dessa har varit publicerade mellan 2010-2018. För att säkerställa att forskningen är aktuell samt uppdaterad har inte artiklar äldre än 8 år tagits med. I studien har inga geografiska begränsningar gjorts och det har endast varit artiklar utifrån kvinnors perspektiv med bröstcancer som valts ut. Alla deltagare som varit med i artiklarna har varit kvinnor över 18 år. Artiklar som endast innehöll anhöriga eller sjuksköterskeperspektiv har exkluderats. Det har endast inkluderats vetenskapligt granskade artiklar. Enligt Henricson och Mårtensson (2017) är det viktigt att de valda artiklarna genomgått en vetenskaplig granskning, även kallad peer review.

Datainsamling

Artiklarna söktes i databasen Cinahl. Denna databas innehåller forskning om omvårdnad. Sökorden valdes till det passande syftet. Flera kombinationer av ord söktes för att få tag på rätt artiklar. Fokus lades på orden breast cancer, experience, women. Vid sökningen användes trunkering samt boolesk sök logik. Enligt Östlundh (2017) är det relevant att använda sig av dessa för att skala av och hitta rätt sorts artiklar som passar syftet. Med hjälp av "AND", "()" och tecknet "*" kunde rätt artiklar hittas. Den första granskningen som gjordes var att se om artiklarna svarade mot det valda syftet. Artiklarna valdes ut efter rubrikerna och de som sedan inte passade in på syftet sållades bort. Efter att ha valt utvalda artiklar som verkade stämma in på syftet, lästes sedan abstract i artikeln. Artiklarna granskades noga för att se om de passade in på syftet. Slutresultatet på sökningen i databasen resulterade i 11 kvalitativa artiklar som var relevanta för syftet.

Analys

Datamaterialet analyserades med en modell beskriven av Friberg (2017a) (bilaga 1). Friberg (2017a) menar att det är viktigt att artiklarna läses om flera gånger för att kunna återberätta de stora delarna som finns med. Det underlättar att läsa varje artikel som en helhet för att göra sig bekant med texterna. Hela analysprocessen startade med att båda författarna läste artiklarna flera gånger för att kunna få en bättre förståelse. Därefter diskuterades innehållet i artiklarna mellan författarna för att se att båda hade uppfattat artiklarna på liknande sätt. Artiklarna sammanfattades för att sedan sortera ut de delar som passade ihop. Genom att använda färgpennor som markerade de delar som liknade varandra blev det lättare att få en överblick över innehållet. Texterna delades in i olika kategorier efter färgkodningen. Detta sätt gjorde det enkelt att se över vilka delar som passade ihop med varandra och det visade även vilka skillnader som framkom i artiklarna. Därefter blev det lättare att sammanställa allt som hade delats in i kategorier.

Etiska överväganden

Artiklarna i studien har genomförts efter etiska överväganden. För att säkerställa trovärdigheten på artiklarna skulle de vara vetenskapligt granskade innan publicering. Kjellström (2017) nämner om att det är viktigt med etiska överväganden då detta ökar deltagarnas egen säkerhet. Forskningsetiken är till för att skydda alla livsformer samt för att försvara människors värde och rättigheter. Forskningsetiken ser till att skydda alla som deltar i studier. Kjellström (2017) beskriver när arbetet har genomförts har det tagits hänsyn till oredlighet vilket innebär att inte felaktigt återberätta materialet och att inte plagiera. Oredlighet innebär att en människa medvetet påverkar och förvränger det vetenskapliga arbetet. Ett exempel på detta kan vara att förvränga eller ändra i metoder och resultat samt att kopiera text. Vetenskapsrådet (2018) beskriver att människor kan skadas och utsättas för risker om falskhet inom forskningen förekommer. Det är därför viktigt att författarna har pålitlighet och noggrannhet som mål under arbetet. För att resultatet inte ska påverkas är det viktigt att den egna förståelsen diskuteras samt att innehållet inte ska förvrängas i artiklarna.

RESULTAT

I resultatet framkom det tre kategorier och åtta underkategorier och dessa visas i tabell 1.

Tabell 1.

Kategori	Underkategori
Att ställas inför en ny livssituation	Beskedet om bröstcancer När kroppen förändras Existentiella tankar
Behov av stöd	Stöd från anhöriga och vänner Stöd från sjukvården Stöd från bröstcancerpatienter
Att få ett nytt perspektiv på livet	Uppskatta livet Att uppskatta vardagen

Att ställas inför från en ny livssituation

Beskedet om bröstcancer

När kvinnorna mottog beskedet om bröstcancer upplevdes en reaktion med chock och isolering. Känslor som rädsla, ensamhet och en förlorad kontroll upplevdes. Det fanns en rädsla över vad som skulle ske och hur prognosen skulle se ut. Några kvinnor kunde uppleva beskedet som en mardröm. Beskedet fick kvinnorna att känna sig utanför majoriteten av människorna som de kände, då kvinnorna upplevde sig själva som annorlunda. Det plötsliga beskedet bröstcancer fick kvinnorna att känna panik, ångest och en förnekelse. Beskedet fick de att bli stressade över sitt liv då det upplevdes omtumlande.

Diagnosen bröstcancer beskrevs även som tortyr ibland och att hela livet vände på en sekund eftersom många inte hade haft några tydliga symtom innan. Många kvinnor ville veta sin prognos på samma dag som de fick beskedet och det kändes orättvist att inte få veta utgången på sjukdomen. De undrade mycket angående hur funktionshindrade de skulle bli av sjukdomen och vilka begränsningar som skulle uppstå. Det fanns mycket frågor som kvinnorna ville ha svar på från sjukvårdspersonalen (Mosher et al., 2013; Elmir, Jackson, Beale & Schmied, 2010). Det framkom att många kvinnor kunde uppleva en osäkerhet inför framtiden och upplevde att de hade en oviss framtid framför sig. Kvinnorna oroade sig mycket över om deras cancer skulle spridas eller om den någonsin skulle gå att botas. Detta hindrade kvinnorna från att leva normalt i sin vardag (Karlsson, Biguet, Johansson, & Nilsson-Wikmar, 2015; Laporte et al., 2017; Mosher et al., 2013). Det fanns mycket funderingar och rädslor om framtiden (Mosher et al., 2013).

När kroppen förändras

Utseende förändringarna påverkade kvinnorna mer än de trodde och de upplevde det svårhanterligt att tappa håret efter behandling samt att ha ojämna bröst efter kirurgin (Elmir et al., 2010). Kvinnorna upplevde sig inte kvinnliga när kroppen förändrades. De upplevde att det var svårt att acceptera det nya utseendet och deras livskvalitet påverkades av symtomen som de fick. När patienterna opererade bort ett bröst påverkades deras självbild negativt. Kvinnorna upplevde att de oroade sig inför deras nya utseende efter håravfall, viktuppgång och efter operationen av bröstet. Kvinnorna beskrev en rädsla över att förlora sin femininitet relaterat till håravfallet och bröstoperationen. Det fanns en oro över att deras partner inte skulle tycka om dem på samma sätt som de gjorde innan bröstoperationen. Denna rädsla var återkommande hos många patienter (Mosher et al., 2013; Elmir et al., 2010). Symtomen som ofta uppstod efter var smärta och trötthet. De andra biverkningarna kunde vara infektioner, värmevallningar, neuropatisk, illamående, anemi, kräkningar, viktförändringar samt diarré. Kvinnorna hamnade i en beroendeställning när de påverkades av alla symtom. Relaterat till deras tillstånd upplevdes det som ett handikapp för dem. De dagliga aktiviteterna stördes av biverkningarna. Kvinnorna upplevde att behandlingen av bröstcancer blev en stressig upplevelse och de känslor som uppstod var rädsla, sorg och ångest (Mosher et al., 2013; Williams & Jeanetta, 2016). Biverkningarna från behandlingarna begränsade kvinnorna från att arbeta i olika grad. Det fanns rädslor som handlade om att få infektioner och sedan påverkades de utifrån graden av trötthet. Flera faktorer som påverkade kvinnorna och begränsade dem från att arbeta var att de kunde uppleva känslor som ångest, brist på energi och depression (Nilsson, Olsson, Wennman-Larsen, Petersson & Alexanderson, 2013). Kvinnorna upplevde att de blev begränsade i sin fysiska förmåga när de hade biverkningar från behandlingarna. Brist på energi, tröttheten och smärtan hade en stor inverkan på den nedsatta fysiska förmågan. Efter bröstoperationerna kunde patienterna känna att de inte

kunde använda sig av den sida av kroppen som operationen hade utförts på (Brunet, Taran, Burke & Sabiston, 2013).

Existentiella tankar

Kvinnorna hade ofta existentiella tankar och funderade mycket på sin cancersjukdom. De existentiella tankar patienterna hade var att de funderade mycket på döden och det fanns en rädsla bland kvinnorna om att förlora livet. Kvinnorna tänkte mycket på vad som skulle hända efter döden. Det fanns många funderingar om varför just de hade drabbats av cancer och vad som var meningen med livet. Flera kvinnor uttryckte en oro över att behöva lämna sin familj efter sig och de reflekterade mycket över vad som skulle hända familjemedlemmarna (Elmir et al., 2010; Drageset Lindstrøm & Underlid, 2016b). Kvinnorna kände att de hade för lite tid kvar att leva och det gjorde de ledsna över att inte få uppleva när deras barn gifter sig, eller få se sina barnbarn och att få uppfostra barnen. Det upplevdes orättvist att just de var tvungna att få sjukdomen (Mosher et al., 2013).

Behov av stöd

Stöd från anhöriga och vänner

Stödet som patienterna fick av sina anhöriga och vänner hade en stor betydelse för patienterna. När patienterna fick stöd från sina familjer kände de hopp och en känsla av att orka kämpa med sjukdomen (Drageset, Lindstrøm, Giske & Underlid, 2016a; Elmir et al., 2010; Mosher et al., 2013; Pedersen et al., 2013). När patienterna inte orkade med vardagssysslorna fanns det alltid någon som kunde avlasta dem och hjälpa till med att laga mat, städa och ta hand om barnen (Pedersen et al., 2013). Patienterna kunde även uppleva att stödet från familjen många gånger kunde vara bristande och inte uppfylla deras önskemål. När stödet inte var tillräckligt kände de sig besvikna på att familjen inte hade en förståelse. Kvinnorna kunde uppleva att familjen och vännerna kunde ha ett undvikande beteende för att de kände sig obekväma med att tala om deras cancer. Vid tillfällen när familjen eller vännerna inte hade accepterat deras bröstcancer blev det svårt för dem att ta hjälp från omgivningen. Detta ledde till att patienterna inte heller ville belasta familjerna med information angående deras sjukdomsprocess om det handlade om känsliga ämnen (Drageset et al., 2016a; Mosher et al., 2013).

Stöd från sjukvården

Stödet från sjukvården var många gånger bristande och kvinnorna behövde mycket information från sjukvården för att kunna hantera sin bröstcancer. När informationen blev bristande uppstod en osäkerhet hos kvinnorna som relaterade i en oro. Den bristande informationen och undervisningen som kvinnorna fick påverkade kvinnorna negativt. När de upplevde biverkningar som de tidigare inte kände till blev det en stor chock för dem.

Kvinnorna kunde då uppleva att det ställdes höga krav på dem själva när de var tvungna att vara observanta på nya förändringar (Drageset et al., 2016a).

Kvinnorna önskade att det skulle finnas fler regelbundna uppföljningar med mer information som handlade ingående om olika sorters behandlingar och dess effekter. Det fanns en bättre förståelse samt tillit till vården när de ständigt kunde få information och blev undervisade angående sin sjukdom. Vid flera tillfällen kunde patienterna uppleva att det fanns en bristande kommunikation mellan sjukvårdspersonalen och patienterna själva. För patienterna var det viktigt med empati från sjukvården då detta stärkte deras självförtroende. Kvinnorna kunde många gånger känna att de inte blev bemötta som patienter utan sågs endast som en diagnos. För att deras livskvalitet skulle förbättras var det viktigt för dem att sjukvården såg till hela patienten (Karlsson et al., 2015; Laporte et al., 2017; Williams & Jeanetta, 2016). Patienterna ville bli sedda utifrån ett humanistiskt synsätt. Det upplevdes viktigt för kvinnorna att bli sedda som människa när de har bröstcancer och inte som bröstcancerpatient, då kvinnorna upplevde att detta lade dem i ett begränsat fack. En önskan som många kvinnor hade var att de skulle bli behandlade individuellt efter de behov som fanns hos varje patient. (Karlsson et al., 2015).

Det fanns sjukvårdare som inte hade tid att lyssna och svara på patienternas frågor och detta ledde till att patienterna kände sig besvärliga. Under flera besök med läkare och sjuksköterskor upplevde patienterna sig exkluderade. Deras självkänsla sjönk och det fanns inte mycket tillit kvar efter deras dåliga upplevelser av vården. Det önskades från kvinnornas sida att sjukvården skulle ha mer tid för dem och se till deras behov. Istället upplevdes deras frågor obesvarade (Laporte et al., 2017; Pedersen et al., 2013).

De patienter som upplevde att de inte fick vara delaktiga i sin vård hade en vana att vilja utesluta sina behandlingar när de inte fick vård utifrån deras behov. Den negativa konsekvensen av detta blev att de inte vågade ställa frågor angående sitt tillstånd till sjukvårdspersonalen. De kunde då uppleva att de hellre tog hand om sig själva än att vara beroende av sjukvården (Pedersen et al., 2013). Kvinnorna hade många gånger otillfredsställande kontakt med sjukvården. Läkarna kunde många gånger upplevas ointresserade och detta grundade sig i att patienterna sågs som diagnoser och inte som människor. Läkarna gick endast på rutiner och de fokuserade mycket på den medicinska delen men inte på omsorgen. Detta kunde upplevas avhumaniserande. Trots att vården var bristande upplevdes kontinuitet som en viktig aspekt under kvinnornas vårdtid (Pedersen et al., 2013).

Stöd från bröstcancerpatienter

Kvinnorna kunde finna stöd hos andra patienter som också hade drabbats av bröstcancer. Det var betydelsefullt för dem att dela erfarenheter med kvinnor som befann sig i samma

situation som dem. Detta upplevdes som ett viktigt stöd då de fick en upplevelse av att inte känna sig ensamma i sin sjukdom. Stödgrupperna kunde ses som terapi för många kvinnor då de upplevde att de fick prata hur mycket de ville om sin sjukdom. Patienterna kunde uppleva att deras rädsla inför behandlingar minskade när de fick erfarenheter från andra som hade genomgått behandlingarna före dem. Många kvinnor upplevde en samhörighet vilket skapade mycket tillit till andra i stödgrupperna (Drageset et al., 2016a; Schellekens et al., 2016). Patienternas stöd fick ibland kvinnorna att fokusera bort från sjukdomen eftersom det upplevdes lättare att umgås med dem. De behövde inte förklara saker för varandra, saker som andra kunde fråga dem då de alla visste hur det låg till att leva med cancer (Pedersen et al., 2013).

Att få ett nytt perspektiv på livet

Uppskatta livet

Bröstcancer fick kvinnorna att få ett nytt perspektiv på livet. Genom sjukdomen upplevde kvinnorna att de uppskattade livet på ett nytt sätt som de inte hade gjort tidigare. De upplevde att de fann en inre frid när de hade accepterat bröstcancer. Kvinnorna tog till vara på varje dag och försökte att se livet på ett positivt sätt. Nu upplevde kvinnorna att de inte tog livet för givet och kände att nya prioriteringar gjordes i livet (Drageset et al., 2016b; Elmir et al., 2010; Williams & Jeanetta 2016).

Att uppskatta Vardagen

Patienterna upplevde att de ville ha en normal vardag för att snabbare kunna återställa sig till det vardagliga livet som de hade innan sjukdomen. Kvinnorna valde därför att ta avstånd från miljöer som gav påminnelser om sjukdomen. När kvinnorna kom i kontakt med miljöer som exempelvis sjukhuset kunde de uppleva sig sjukare. Detta var en av anledningarna till varför de försökte att undvika platser som påminde dem. Det upplevdes även påfrestande att hela tiden få läsa om cancer i olika tidningar då denna information gav dem en påminnelse om deras egen bröstcancer (Drageset et al., 2016b). Kvinnorna ansåg att det var viktigt för dem att återgå till en normal vardag för att ta sig igenom sjukdomen. För att klara av vardagen hade det en stor betydelse för dem att sysselsätta sig med olika aktiviteter för att hålla en positiv inställning till deras situation (Williams & Jeanetta, 2016). För att bevara sin vardag var det viktigt för kvinnorna att kunna återgå till sin arbetsplats trots att de hade genomgått bröstoperation nyligen. Det underlättade för kvinnorna att återvända till arbetet för att kunna koppla bort tankarna. När kvinnorna sysselsatte sig med andra saker upplevde de att situationen blev lättare att hantera. Kvinnorna kände att de kunde tillföra något till arbetet och att de fortfarande kände sig betydelsefulla när de höll sig aktiva på arbetet (Drageset et al., 2016b; Nilsson et al., 2013). Kvinnorna beskrev när biverkningarna minskade och de kunde återgå till arbetet upplevde de glädje samt en stolthet. När kvinnorna valde att arbeta under sin sjukdom handlade det

mycket om att de upplevde mentalt välbefinnande. Arbetet fick ett eget värde som gav dem en möjlighet till att få tillbaka sin normala vardag. De känslor som kvinnorna upplevde på arbetet var glädje, positiva förväntningar och en inre frid (Nilsson et al., 2013). Det var viktigt för kvinnorna att försöka göra så mycket som möjlig hemma för familjen. De ville inte upplevas som en börda därför ville de behålla sina gamla rutiner så mycket som möjligt för att inte belasta familjen (Mosher et al., 2013).

Resultatsammanfattning

Det framkommer i resultatet hur det är för kvinnor att leva med bröstcancer och vilka svårigheter de går igenom. Att leva med bröstcancer beskrivs med många olika känslor. Återkommande känslor är upplevelser som rädsla, oro och förtvivlan över att drabbas av bröstcancer. De upplever det svårt att leva med diagnosen bröstcancer och inte veta vad som kommer ske senare i livet. Existentiella frågor som upplevelsen av att behöva leva och inte veta över vad som kommer närmast upplevs svårt för kvinnorna att leva med liksom ha ett behov att bli sedda och hörda. Kvinnorna uppskattar när de får rätt sorts vård och stöd. Stödet kan komma från både sjukvården, familjen, vännerna och från andra patienter med bröstcancer. Det upplevs viktigt för kvinnorna att få möta andra kvinnor som befinner sig i samma situation som de själva, detta underlättar deras återhämtning. När stödet från omgivning upplevs bristande uppstår en besvikelse hos patienterna. De behov som kvinnorna har är att få bra information om bröstcancer och även stöd för att ta sig igenom sjukdomen. När patienterna accepterar sin bröstcancer uppskattar de livet mer och försöker istället se allt positivt trots att det kan upplevas svårt ibland.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien har varit att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Det har endast använts kvalitativ forskning som underlag. Vi har varit två personer som har arbetat med denna uppsats vilket har gjort att tillförlitligheten har ökat. Vi har varit två som har granskat artiklarna vilket leder till att missförstånd har minimerat risken för tolknings fel under analysen av artiklarna. Dahlborg-Lyckhage (2017) nämner om att avsikten med en litteraturbaserad studie handlar om att kunskaper ska fördjupas och utvecklas i huvudområdet omvårdnad utifrån befintliga texter. Segesten (2017) nämner om kvalitativa studier handlar om att få en bättre förståelse för livssituationer. Utifrån denna modell blir det en fördjupad förståelse för upplevelser, förväntningar och erfarenheter. Kjellström (2017) beskriver kvalitativa studier som ett sätt att komma nära patienten. Skillnaden på intervjuer och enkäter är att det kan bli en mer intim relation som uppstår när studien är utifrån intervjuer. Om studien hade gjorts utifrån egna intervjuer hade författarnas egen förståelse för patienternas situation kunnat öka men eftersom det inte fanns tillräckligt med tid för en egen studie fick författarna nöja sig med tidigare forskningar. Kjellström (2017) nämner även om att intervjustudier kan upplevas påtvingad då personen som undersöker har en så kallad maktposition. Det kan upplevas vid en intervju att personen som svarar kan anpassa sina svar till undersökarens frågor. Det finns ett etiskt dilemma vid känsliga frågor som ställs under kvalitativa studier. För att besvara studiens syfte valdes artiklar utifrån patienternas upplevelser (Kjellström, 2017).

I studien har det endast använts artiklar som varit peer reviewed då detta stärker trovärdigheten eftersom dessa artiklar är vetenskapliga i enlighet med Henricson (2017). Begränsningarna som gjordes vid artikel sökningarna var att artiklarna inte var äldre än 8 år. Detta har tagits till hänsyn för att endast inkludera forskning som är aktuell. Det har inte tagits hänsyn till vilken ålder som kvinnorna har haft, eftersom syftet inte var att jämföra upplevelser utifrån olika åldersgrupper.

De valda artiklarna söktes i databasen CINAHL och detta är en databas som i huvudsak fokuserar på omvårdnadsforskning. Denna databas ansågs vara relevant då ämnet handlar om kvinnors upplevelse under behandling av bröstcancer. Det har endast gjorts sökningar i databasen CINAHL. Författarna är medvetna om att de mycket möjligt kan ha gått miste om artiklar som passar syftet i andra databaser men då rätt artiklar kom upp i denna databas så kändes det inte nödvändigt att söka i flera. Databasen PubMed valdes bort eftersom författarna upplevde att de fick fram relevanta artiklar från CINAHL och att detta

var tillräckligt då författarna ville begränsa sökningen. Det gjordes därför ingen bredare sökning i andra databaser. Henricson (2017) nämner att trovärdigheten i studien ökar när flera databaser inkluderas i studien. För att inte missa viktiga delar i sökningen har lexikon används för att få fram rätt ord som passar in på syftet. Östlundh (2017) nämner om att det ibland kan upplevas svårt att förstå engelska när det inte används som modersmål. För att få en bättre förståelse är det bra att använda lexikon för att få ett bättre sökresultat. Vid sökningarna uppstod det flera artiklar som var kvantitativa. Dessa valdes bort eftersom de inte beskrev patienternas upplevelser grundligt samt att de utgick från tabeller som inte beskrev patienternas individuella upplevelser.

Artiklarna blev granskade enligt Friberg (2017a) som menar att det är viktigt att bestämma vilka studier som ska ingå och vilka som ska väljas bort. För att få en klarare bild av artiklarna som valdes ut behövdes det göras en schematisk översikt. En schematisk översikt är en sammanställning av studiernas resultat delar. Artiklarna granskades genom att läsa de flera gånger och kontrollera om de var vetenskapliga. Friberg (2017a) menar att det bildas en bättre förståelse för varje enskild artikel när de granskas. Efter granskningen blir det lättare att presentera dem utifrån i olika kategorier. Henricson (2017) beskriver att när artiklarna kvalitetsgranskas för sig själva stärker detta också litteraturöversikten. Det nämns även om att kvaliteten stärktes när författarna läste artiklarna var för sig och sedan gemensamt. Artiklarna granskades utifrån Friberg (2017) granskningsmall. Om en artikel inte hade med det som stod i granskningsmallen valdes den därefter bort då författarna endast ville ha artiklar granskade utifrån Friberg (2017b) för att få kvalitet på artiklarna.

Resultatdiskussion

I resultatet framkommer det att kvinnorna upplever bröstcancer diagnosen med många känslor. Upplevelsen av att bli diagnostiserad med bröstcancer upplevs av kvinnorna som en förlorad kontroll samt känslor av rädsla och ensamhet. I likhet med resultatet beskriver Sandberg (2012) att bröstcancer ofta är relaterat till en kamp mellan liv och död. När kvinnor drabbas av bröstcancer kan det upplevas att i en period i livet handlar det mycket om sårbarhet samt en djup förtvivlan. När kvinnor får bröstcancer upplever de en övergång från hälsa till sjukdom. I resultatet lyfts det fram att kvinnorna upplever att hela deras liv förändras på en sekund. När det inte finns tydliga tecken på bröstcancer i början kan det upplevas svårt att acceptera diagnosen. Enligt Sandberg (2012) förändras livet för den drabbade som har bröstcancer. Det nämns om att andra cancersjukdomar kan visa tydliga symtom medan bröstcancer inte alltid har tydliga symtom i början av sjukdomen. Detta kan göra det svårare för patienten att acceptera sitt tillstånd. I resultatet framkommer det existentiella tankar där patienterna funderar mycket på döden och vad som kommer ske efter döden. Det finns mycket oro bland kvinnorna som handlar om att de upplever att det finns för lite tid kvar att leva. Kvinnorna känner att de inte heller är redo att lämna sin familj efter sig. I likhet med resultatet nämner Suwankhong och Liamputtong (2016) att

kvinnor med bröstcancer stöter på många förändringar i sitt liv. Dessa förändringar som sker kan upplevas som traumatiska och leda till en nedsatt livskvalitet. Kvinnorna kan uppleva känslomässiga svårigheter som innebär att de känner ångest, en depression och även en rädsla för att dö. Fu,Xu, Liu och Haber (2008) nämner att hela kvinnans liv påverkas vid bröstcancer när det uppstår en rädsla som kan upplevas stressande för patienten. Detta påverkar kvinnans livskvalitet. Vidare beskriver Arman (2012) att lidande kan ha flera olika orsaker och kan upplevas som någonting smärtsamt. Lidandet kan beskrivas som en upplevelse som handlar om det fysiska, andliga/existentiella och det emotionella.

Resultatet visar att kvinnorna påverkas när kroppen förändras. De upplever det svårt att tappa håret och att få ojämna bröst efter en bröstoperation. Kvinnorna upplever att de inte är kvinnliga när kroppen förändras och det blir svårt att acceptera det nya utseendet efter deras sjukdom. Livskvaliteten påverkas när de inte kan känna att de passar med sitt nya utseende. Jassim och Withford (2014) stödjer detta resultat genom att de menar att många kvinnor kan uppleva känslomässiga samt psykologiska förändringar efter sin kemoterapi och operation. Remmers et al., (2010) menar att kvinnor upplever en oro och rädsla inför kirurgi och andra behandlingar. Dessa känslor är kopplade till nervositet. Denna känsla kan påverka patienterna och belasta dem. Det finns en oro hos många kvinnor som upplever att de tappar kontrollen över sin kvinnlighet när de tvingas till operation. Under dessa svåra omständigheter upplevs en stor sorg över att behöva lämna sitt normala kroppsliga utseende. I resultatet framkommer det att kvinnorna påverkas av symtom och biverkningar från behandlingarna. När de upplever brist på energi, trötthet och smärta så påverkar detta deras fysiska förmåga. Detta leder senare till att deras vardag blir begränsad. Enligt Eriksson (1994) kan fysiska symtom vid bröstcancer vara smärta. Denna typ av lidande begränsar patienten i sin vardag som kan hindra dem från att utföra aktiviteter. När patienten känner sig begränsad kan det hindra henne från att utföra aktiviteter som hör till välbefinnandet. När patienten upplever en begränsning i sin livsstil kan det upplevas som att det finns ett hot mot sin identitet.

I Resultatet framkommer det att kvinnorna upplever ett behov av stöd för att lättare hantera sin sjukdomsprocess. Suwankhong och Liamputtong, (2016) nämner även att det sociala stödet har en stor betydelse för patienterna med bröstcancer. Det sociala stödet är kopplat till en bättre hälsa och livskvalitet. Enligt Landmark, Strandmark & Wahl (2002) påverkas det sociala stödet beroende på vem det kommer från. Det kan exempelvis vara stöd från familjen, kollegor eller sjukvården. I likhet med Baudry, Lelorain, Christophe och Mahieux (2018) nämns det att patienter som har cancer är i behov av stöd från sjukvården. Detta underlättar för patienterna att hantera sina symtom, biverkningar och de problem som finns relaterade till cancer. Detta kan handla om att patienterna får hjälp att hantera sina fysiska samt psykiska symtom som exempelvis kan vara ångest, depression

eller nedsatt livskvalitet. Det nämns i resultatet att kvinnorna upplever att stödet från familjen har en stor betydelse. Enligt Landmark, Strandmark & Wahl (2002) så kräver en person med cancer många gånger stöd i form av sympati. De personer som befinner sig i nära relation till patienten kan ge ett känslomässigt och även ett praktiskt stöd. I resultatet framgår det att kvinnorna kan få hjälp från sin familj med vardagssysslor när de inte orkar med det själva. Familjen kan hjälpa till med att avlasta med matlagning, städning och barnpassning. Resultatet överensstämmer med Landmark, Strandmark & Wahl (2002) som nämner om att personer i nära relation till patienten kan få både känslomässigt och praktiskt stöd. I resultatet framkommer det även att kvinnorna inte vill belasta sin familj med känsliga ämnen som handlar om deras sjukdomstillstånd. I likhet med resultatet beskriver Remmers et al., (2010) att patienter kan uppleva oro för sin familj. Patienterna fruktar över att belasta familjen med information angående döden. Det framkommer även att det finns rädsla över att vara en börda för familjemedlemmar när patienterna talar om sin situation.

Resultatet visar att patienterna upplever att vården många gånger är bristande och detta påverkar patienterna negativt. Det framkommer att kvinnorna upplever att kommunikationen mellan sjukvården och dem inte fungerar. Landmark, Strandmark & Wahl (2002) påvisar att när sjukvården visar omtanke och sätter patienten i fokus så upplever kvinnor med bröstcancer att stödet från vården fungerar. Kommunikationen mellan sjukvården och patienten har en stor betydelse över hur vården ska formas för patienten. Vidare nämner Cuellar-Pompa et al., (2016) att kommunikationen kan upplevas svårt för sjukvården vid en cancerdiagnos. Eftersom patienten kan uppleva en oro och rädsla så är det viktigt för dem att sjukvårdspersonalen visar hänsyn till kvinnor med bröstcancer. I resultatet framkommer det att kvinnorna upplever att de endast ses som en diagnos av sjukvårdspersonalen och inte som en människa. Kvinnorna vill istället uppleva att de ses utifrån ett humanistiskt synsätt. Detta stödjer Svensk sjuksköterskeförening (2017) som menar att omvårdnaden ska grunda sig utifrån ett humanistiskt synsätt. Detta är även sjuksköterskans huvudområde. Vidare nämner Koslander och Barbosa da Silva (2009) att det humanistiska synsättet innebär att alla människor är likvärdiga samt att alla ska ha samma människovärde. Det ska vara öppen människosyn och det ska visas respekt mot människor som har olika syn på livet. Denna typ av människosyn är viktig för att det ska vara en öppen vårdideologi. Resultatet påvisar att patienterna upplever att de inte får en vård som är anpassad efter deras behov. I enlighet med Cancerfonden (2018) nämns det om att sjuksköterskan har ansvar över att identifiera patientens behov av information för att därefter kunna ge rätt stöd till patienten. I Hälso- och sjukvårdslagen nämns att hälso- och sjukvården ska utföra sitt arbete utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och ge professionell och omsorgsfull vård. Respekt samt omtanke ska visas till patienten och vården ska utformas utifrån en diskussion med patienten. Resultatet visar att kvinnorna upplever att de inte alltid får vara delaktiga i sin vård och att den inte utformas utifrån

deras behov (SFS, 2010:659). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) så ska det vara en personcentrerad vård som ser till patientens individuella krav, värderingar och förväntningar på sin vård. Sjuksköterskan har ett ansvar för att vården ska utformas utifrån patientens perspektiv. Vården ska också utformas utifrån ett etiskt förhållningssätt. Omvårdnaden ska också se till människans rättigheter, ha hänsyn för patientens värderingar och bevara integritet och värdighet. I resultatet framkommer det att kvinnorna upplever att stödet från andra patienter som också har bröstcancer är betydelsefullt. Detta stöd anses vara betydelsefullt eftersom de kan relatera till varandra. Wiklund (2003) nämner att gruppstöd är betydelsefullt för patienten.

Konklusion

I resultatet framkommer det hur kvinnor upplever det att leva med bröstcancer. Kvinnorna får möta dagliga utmaningar i form av psykiska och fysiska hinder. Kvinnorna upplever det svårt att anpassa sig till sin nya livssituation då de genomgår nya förändringar som de inte är vana vid. Känslor som uppstår hos patienterna är rädsla, oro och förtvivlan över bröstcancerdiagnosen. Kvinnorna upplever svårigheter med vården. Vården upplevs som bristande eftersom de inte får stöd som är individanpassad utifrån de behov som finns. Kvinnorna upplever att de är i behov av information för att klara av sin sjukdom. Patienterna upplever att det är betydelsefullt att få stöd från sin familj och från andra kvinnor som befinner sig i samma situation. När kvinnorna upplever att de accepterar sin bröstcancer så kan de successivt känna att de kan återgå till sin normala vardag som de hade innan sjukdomen.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Utifrån denna studie som fångat kvinnors upplevelser om hur det är att leva med bröstcancer, kan sjuksköterskan få en överblick över vilket behov patienterna har. Sjuksköterskan kan ge en förbättrad vård till kvinnor med bröstcancer om de har en förståelse för deras upplevelser. Studien visar att patienter har ett behov av information, stöd och ett gott bemötande angående sin bröstcancer. Kunskaper om detta område kan vara som en vägledning för sjuksköterskan vid mötet med kvinnor som har bröstcancer. För att uppmärksamma kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer krävs det mer kvalitativa forskning. Detta kan resultera i att sjuksköterskan kan få en bättre förståelse och även lättare kunna identifiera patienternas behov av vård.

REFERENSER

*Artiklar som ingår i resultatet

Arman, M. (2012). Lidande. I: L. Wiklund-Gustin & I. Bergbom (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 213-224). Lund: Studentlitteratur.

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2011). *Vårdande som lindrar lidande: etik i vårdandet*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Baudry, A., Lelorain, S., Christophe, V. & Mahieuxe, M. (2018). Impact of emotional competence on supportive care needs, anxiety and depression symptoms of cancer patients: a multiple mediation model. *Supportive Care In Cancer*, 26(1), 223-230. doi: 10,1007 / s00520-017-3838-x.

Berggren, I., (2009). Etiska kärnbegrepp i omvårdnadshandledning. Barbosa da Silva, A., Berggren, I. & Nunstedt, H. (red.) *Omvårdnadshandledning: ur etiskt och tvärdisciplinärt perspektiv*. (1. uppl.) (s. 193-209). Lund: Studentlitteratur.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C J. & Hall, P. (2007). E. Cederquist (Red). *Bröstcancer*. Solna: Karolinska Institutet University Press AB

* Brunet, J., Taran, S., Burke, S., & Sabiston, C. M. (2013). A qualitative exploration of barriers and motivators to physical activity participation in women treated for breast cancer. *Disability & Rehabilitation*, 35(24), 2038-2045. doi:10.3109/09638288.2013.802378

Cancercentrum. (2018). *Bröstcancer*. Hämtad den 23 mars, 2018, från [https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/wardprogram/nationellt-wardprogram-brostdcancer.pdf](https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-wardprogram-brostdcancer.pdf).

Cancerfonden. (2016). *Bröstcancer*. Hämtad den 25 november, 2016, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostdcancer>

Cuellar-Pompa, L., Abt Säckar, A., Serrano-Aguilar, P., Perestelo-Perez, L., Rodriguez-Martin, B., Algara López, M. & González Hernández, N. (2016). Breast cancer patients'

narrative experiences about communication during the oncology care process: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, 25(5), 719-733. doi: 10,1111 / ecc.12384.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande – det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22(1), 4-8.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.25–36) Lund: Studentlitteratur.

* Drageset, S., Lindstrøm, TC., Giske, T. & Underlid, K. (2016a). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Skandinavisk Journal of Caring Sciences*, 30 (2): 340-348. doi: 10,1111 / scs.12250.

* Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2016b). "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*, 21205-211. doi:10.1016/j.ejon.2015.10.005

* Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (17/18): 2531-2538. doi: 10,1111 / scs.12250.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. Och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.). Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2017a) Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.129–139) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (red.) (2017b). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Fu, M., Xu, B., Liu, Y. & Haber, J. (2008). To make the best of it: Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2), 155-165. doi: 10.1111 / j.1365-2648.2008.04647.x.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad* (s. 377-388). Stockholm: Liber AB.

Hupcey, J., & Morse, J. (1997). Can a professional relationship be considered social support?. *Nursing Outlook*, 45(6), 270-276.

Häyry, M. (1995). Livskvalitet och beslutfattande inom hälsovården. I Österman, B., Pörn, I., Fulford, K.W.M. & Klockars, K. (Red.), *Begrepp om hälsa: filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. (s. 140-155). Stockholm: Liber.

Jassim, G. & Whitford, D. (2014). Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. *Social Science & Medicine*, 107, 189-195. doi: 10,1016 / j.socscimed.2014.01.031.

Kadmon, I., Halag ,H., Dinur, I., Katz A., Zohar, H., Damari, M., Cohen, M., Levin, E. & Kislev, L. (2015). Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the Breast Care Nurse throughout all stages of treatment: A multi center study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 38-43. doi: 10,1016 / j.ejon.2014.07.014.

* Karlsson, K., Biguet, G., Johansson, K. & Nilsson-Wikmar, L. (2015). Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer - a patient perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1): 110-117. doi: 10,1111 / scs.12138.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Stockholm: Liber AB.

Koslander, T. & Barbosa da Silva, A., (2009). Andliga behov i vården – deras förutsättning och betydelse för patienten. Barbosa da Silva, A., Berggren, I. & Nunstedt, H. (red.) *Omvårdnadshandledning: ur etiskt och tvärdisciplinärt perspektiv*. (1. uppl.) (s. 117-144). Lund: Studentlitteratur.

Landmark, B-T., Strandmark, M. & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support: in-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(3), 216-223. doi: 10.1046 / j.1471-6712.2002.00059.x.

* Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschalier, B., Raineau, C., Pezet, D. & Vorillon, P. (2017). French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in

follow-up care: A qualitative study. *Health Expectations*, 20(4): 788-796. doi: 10,1111 / hex.12518.

* Mosher, CE., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, MJ. & 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.

* Nilsson, M. I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L., & Alexanderson, K. (2013). Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery - a focus group study. *Psycho-Oncology*, 22(7), 1639-1644. doi:10.1002/pon.3192

* Pedersen, B., Koktved, DP. & Nielsen, LL. (2013). Living with side effects from cancer treatment – a challenge to target information. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27 (3): 715-723. doi: 10,1111 / j.1471-6712.2012.01085.x.

Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal Of Oncology Nursing*, 14(1), 11-16. doi: 10,1016 / j.ejon.2009.07.002.

Sandberg, M. (2012). Omvårdnad av patienter med bröstcancer. I L. Lindwall (Red), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. (s. 143-152). Lund: Studentlitteratur.

Sawyer, A. (2014). Complementary movement and Quality of Life in Patients With Breast Cancer. *British Journal of Nursing*, 23, S18-23. doi: 10.12968.

* Schellekens, M., Jansen, E., Willemsse, H., Speckens, A., Laarhoven, H., Prins, J. & Speckens, A. M. (2016). A qualitative study on mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: how women experience participating with fellow patients. *Supportive Care In Cancer*, 24(4), 1813-1820. doi:10.1007/s00520-015-2954-8. doi: 10,1007 / s00520-015-2954-8.

Segersten, K. (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats*(s.105-117). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21 mars, 2018 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.

Suwankhong, D. & Liamputtong, P. (2016). Social support and women living with breastcancer in the south of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 39-47. doi: 10.1111 / jnu.12179.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017) Hämtad 2 mars, 2018 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>.

Vetenskapsrådet. (2018). Oredlighet i forskningen. Hämtad den 21 april 2018 från: <https://www.vr.se/forskningsfinansiering/sokabidrag/forutsattningarforansokningarochbidrag/etikriktlinjer.4.29b9c5ae1268d01cd5c8000955.html>.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

* Williams, F. & Jeanetta, SC. (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.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Granskning av kvalitativa studier enligt Friberg (2017b)

- 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 det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. vårdvetenskapliga antaganden?

BILAGA 2

Sökhistorik av artiklar

Nr	Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakta	Lästa artiklar	Valda artiklar
1	CINAHL 2018-03-21	women AND (breast cancer)* AND reflections	64	17	10	8	2
2	CINAHL 2018-01-17	experiences *breast cancer* diagnosis and treatment	13	13	13	13	1
3	CINAHL 2018-03-21	women AND qualitative AND (breast cancer)* AND barriers	56	14	8	6	1
4	CINAHL 2018-01-18	living and *cancer* treatment and information	72	72	30	22	1
5	CINAHL 2018-01-18	breast cancer* and experience	231	231	40	30	2
6	CINAHL 2018-01-22	(breast cancer*) and feeling* and care*	55	55	32	24	2
7	CINAHL 2018-01-23	experiences and Women's and *breast cancer surgery*	106	106	40	17	1
8	CINAHL 2018-01-23	Qualitative and Metastatic and Breast Cancer and Living	11	11	11	9	1

BILAGA 3

Översikt av analyserad litteratur

Författare Årtal Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalité
Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschalier, B., Raineau, C., Pezet, D. & Vorilhon, P. 2017 Health Expectations	French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study.	Undersöka hur kvinnor upplevde efterbehandlingen av cancer	Intervjuer	Kvinnorna levde i en ständig rädsla för att få återfall av cancer. Några kvinnor upplevde att oron blev värre när de skulle på undersökningar. De kände ett stort behov av att kommunicera med vårdpersonal	Hög Nivå
Nilsson, M. I., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L., & Alexanderson, K. 2013 Psycho-Oncology	Women's reflections and actions regarding working after breast cancer surgery - a focus group study.	Få en större förståelse över hur kvinnor med bröstcancer upplever när de återgår till arbetet	Intervjuer	Resultatet visade att kvinnorna hade olika upplevelser av att återvända till arbetet. Några upplevde arbetet som välbefinnande medan andra kände att de behövde ett avbrott från arbetet.	Hög Nivå

<p>Karlsson, K., Biguet, G., Johansson, K. & Nilsson-Wikmar, L.</p> <p>2015</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer - a patient perspective.</p>	<p>Undersöka upplevelsen av lymfbehandling hos bröstcancer patienter.</p>	<p>En intervjustudie</p>	<p>Resultatet visade fem olika kategorier som bearbetades. Dessa var osäkerhet, besvikelse, skuld och skam samt säkerhet och autonomi.</p>	<p>Hög Nivå</p>
<p>Williams, F. & Jeanetta, SC.</p> <p>2016</p> <p>Health Expectations</p>	<p>Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study</p>	<p>Få en större förståelse för kvinnor som tidigare haft bröstcancer</p>	<p>Intervju av 15 kvinnor</p>	<p>Kvinnorna upplevde att stöd var det viktigaste under deras behandling och att vårdpersonalen kunde se deras behov.</p>	<p>Hög Nivå</p>
<p>Schellekens, M., Jansen, E., Willemsse, H., Speckens, A., Laarhoven, H., Prins, J., & ... Speckens, A. M.</p> <p>2016</p> <p>Supportive Care in Cancer</p>	<p>A qualitative study on mindfulness based stress reduction for breast cancer patients</p>	<p>Få en förståelse över hur kvinnor med bröstcancer upplever stödgrupperna under behandlingen av bröstcancer.</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Patienterna i studien upplevde till en början en rädsla inför mötet med andra patienter men denna känsla ändrades senare. Efter mötena upplevde de en gemenskap med andra patienter samt ett stort stöd.</p>	<p>Hög Nivå</p>

<p>Drageset, S., Lindstrøm, TC., Giske, T. & Underlid, K.</p> <p>2016</p> <p>Skandinavisk Journal of Caring Sciences</p>	<p>Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery.</p>	<p>Att beskriva kvinnors erfarenheter av stöd efter första året av bröstcancer.</p>	<p>Individuella intervjuer med 10 kvinnor</p>	<p>Kvinnorna önskade med stöttning efter operationerna. De hade kontakt med andra patienter för att få ta del av deras erfarenheter.</p>	<p>Hög Nivå</p>
<p>Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V.</p> <p>2010</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer</p>	<p>Syftet var att få en inblick hos yngre kvinnors erfarenheter från bröstkirurgi.</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>I studien tas det upp om kvinnornas känslor och hur emotionellt de påverkades efter bröstoperationen. Många kände en stor oro för sina familjer.</p>	<p>Hög Nivå</p>
<p>Brunet, J., Taran, S., Burke, S., & Sabiston, C. M.</p> <p>2013</p> <p>Disability & Rehabilitation</p>	<p>A qualitative exploration of barriers and motivators to physical activity participation in women treated for breast cancer.</p>	<p>Syftet var att undersöka den fysiska aktiviteten hos kvinnor med bröstcancer</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna upplevde psykiska och fysiska hinder som försvårade deras fysiska aktivitet</p>	<p>Hög Nivå</p>

<p>Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K.</p> <p>2016</p> <p>European Journal Of Oncology Nursing</p>	<p>“I just have to move on”: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery.</p>	<p>Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser första året efter en bröstoperation.</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna fick en mer uppskattning till livet efter bröstoperationen. De fick även nya prioriteringar.</p>	<p>Hög Nivå</p>
<p>Pedersen, B., Koktved, DP. & Nielsen, LL.</p> <p>2013</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Living with side effects from cancer treatment – a challenge to target information.</p>	<p>Få en djupare förståelse för patienters biverkningar av cancer.</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Biverkningarna tog många gånger över patienternas liv. De hade mycket illamående, kräkningar och var svullna i perioder.</p>	<p>Hög Nivå</p>
<p>Mosher, CE., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, MJ. & Duhamel, K.</p> <p>2013</p> <p>Breast Journal</p>	<p>Living with metastatic breast cancer: A qualitativ analysis of physical, psychological and social</p>	<p>Få en större förståelse för kvinnor med bröstcancer och deras psykiska, fysiska och social upplevelser under sin sjukdom.</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Många patienter hade mycket biverkningar. Kvinnorna upplevde att det var jobbigt när utseendet ändrades och detta påverkade dem psykiskt.</p>	<p>Hög Nivå</p>