



HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsa och lärande

2019-11-04

**LIVET EFTER FRISKFÖRKLARING FRÅN
BRÖSTCANCER**
Kvinnors upplevelser efter friskförklaring från bröstcancer.
LIFE AFTER BREASTCANCER SURVIVORSHIP
Women's experiences with breastcancer survivorship.

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Grundnivå
Höstterminen 2019

Författare: Odisho, Maryana
Rashid, Jiayan

LIVET EFTER FRISKFÖRKLARING FRÅN BRÖSTCANCER

Kvinnors upplevelser efter
friskförklaring från bröstcancer

LIFE AFTER BREASTCANCER SURVIVORSHIP

Womens experiences with breastcancer
survivorship

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin 2019

Författare: Maryana Odisho
Jiayan Rashid

SAMMANFATTNING

Titel:	Livet efter friskförklaring från bröstcancer.
Författare:	Odisho, Maryana; Rashid, Jiayan
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	22
Nyckelord:	Bröstcancer, Friskförklaring, Upplevelser, Uppföljning och Kvinna.

Bakgrund: Bröstcancer är den näst vanligaste cancerformen som kan drabba kvinnor. Utvecklingen av behandlingsmetoder har ökat chansen att överleva och bota bröstcancer under åren. Bröstcancer kan påverka kvinnan både psykiskt och fysiskt. Följderna kan bli psykiskt påfrestande där livskvalitén påverkas negativt. Behandlingar kan leda till ingrepp som ändrar kvinnors utseende och påverkar den levda kroppen. **Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelser efter friskförklaring från bröstcancer **Metod:** Studien utfördes med en kvalitativ litteraturöversikt. **Resultat:** Kvinnor upplevde brister i vården och behövde mer stöd efter sin friskförklaring då effekterna av behandling varade många år efter. Känslor som ångest, övergivenhet och rädsla formade deras vardag. Det påverkade kvinnors självkänsla negativt när de fick leva med en ny kropp efter mastektomin. **Konklusion:** Kvinnorna upplevde skiftande känslor efter friskförklaring som behöver bemötas av sjuksköterskan för att öka kvinnors välbefinnande.

ABSTRACT

Title: Life after breastcancer survivorship

Author: Odisho, Maryana; Rashid, Jiayan

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 22

Keywords: Breastcancer, Experience, Follow up, Survivorship and Woman.

Background: Breast cancer is the second most common cancer that affects women. The development of treatment methods has increased the chance of surviving and curing breast cancer over the years. Breast cancer can affect the woman both mentally and physically. The repercussion can be mentally stressful where the quality of life can be adversely affected. Treatments like masectomy can lead to physical alterations and affect the living body. **Purpose:** To illustrate womens experiences of breastcancer survivorship. **Method:** The study was conducted with a qualitative literature review. **Result:** Women feel a lack of support after survivorship in a declining health care invoirement, because the lasting effects of treatment throughout the years. Emotions such as anxiety, abandonment and fear was a part of their everyday lives. It negatively affected women's self-esteem when they had to live with a new body after the mastectomy. **Conclusion:** Women continuously experience interchanging emotions following their survivorship that need to be addressed by nurses in order to increase mental well-being.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	9
Brister av kontinuitet efter friskförklaring.....	9
Att finna stöd i vardagen.....	9
Känsla av övergivenhet.....	10
Ångest i vardagen	10
Rädsla för återfall.....	10
Att leva med en ny kropp.....	11
Resultatsammanfattning.....	11
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
Konklusion.....	16
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	16
REFERENSER	17

BILAGOR

1. Sökhistorik.
2. Artikelmatris.
3. Kvalitetsgranskning.

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som kan drabba kvinnor. Medelåldern att insjukna i sjukdomen är 64 år. Ungefär 9000 bröstcancerdiagnoser ställs i Sverige varje år vilket betyder att ungefär 20 kvinnor insjuknar varje dag. Utvecklingen av behandlingsmetoder har ökat chansen att överleva och bota bröstcancer under åren. Sannolikheten att överleva bröstcancer är beroende av att sjukvården kunnat fastställa och upptäcka bröstcancer i ett tidigt stadium. I samband med att allt fler kvinnor friskförklaras från bröstcancer så ökar behovet av kunskap och förståelse om livet efter cancer. Detta på grund av att kvinnor efter behandling fortfarande besväras av symtom och kvarstående effekter av behandling.

BAKGRUND

Vad är bröstcancer?

Bröstcancertumörer utvecklas och uppstår i bröstens körtelvävnad genom små cellförändringar. Resultatet blir att cellen delar på sig och påbörjar en onormal tillväxt som sedan förökar sig och angriper omgivande vävnad. Vid ökad tillväxt och storlek på tumören ökar risken av spridning vidare till omgivande lymfbanor och blodkärl (Ericson & Ericson, 2015). Sjukdomen utvecklas på en molekylär och cellulär nivå i kroppen. Förändringar uppstår i cellen genom att mutationer sker i genen, vilket resulterar i att cancertumörer uppstår efter cellförökning (Cancerfonden, 2018a).

Bröstcancer finns i olika former där den vanligaste formen är duktal cancer som innebär att canceren börjar utvecklas i mjölkgångarna. En annan form är Lobulär cancer och innebär att canceren uppstår i mjölkkörtlarna. Cancertumörer som är lokalt begränsade i vävnaderna benämns cancer *in situ*. Tumörer som invaderar och växer till omkringliggande stödjevävnad betecknas som invasiv cancer (Ericson & Ericson, 2015).

Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) är en ovanlig hormonpositiv bröstcancer som drabbar ca 12-15 procent kvinnor med en nyupptäckt bröstcancer. HER2-positiv bröstcancer betecknas som en mer aggressiv och snabb metastaserande bröstcancer form. Det finns en ökad risk att drabbas av spridning och återfall jämfört med andra typer av bröstcancer. HER2 är ett protein som finns på ytan av kroppens celler, proteinet reglerar och styr hur cellen ska växa och dela på sig. Vid HER2-positiv bröstcancer är det en genmutation som får cancercellerna att framställa fler HER2-proteiner än normalt. En ökad celledelning leder till tumörtillväxt som drabbar bröstkörteln (Lindman, 2019). Sjukdomen går att behandla genom olika behandlingsmetoder (Ericson & Ericson, 2015).

Åtgärd/behandling.

Det finns flera sätt att behandla bröstcancer, de olika alternativen är ; Kirurgi, strålbehandling, hormonell behandling, cytostatika och monoklonala antikroppar. Behandlingsformerna varierar beroende på cancertyp (Cancerfonden, 2018a).

Kirurgi är en åtgärd vid bröstcancer som innebär att den drabbade tumörvävnaden opereras bort, ingreppet görs på en sederad patient och tar några timmar. Strålbehandling kan ges postoperativt i förebyggande syfte för att döda de små cancerförändringar som finns kvar i bröstet. Patienten får ett dränage i några dagar som ska dränera ut vätska efter operation för att förebygga komplikationer såsom infektion. En uppföljning kan utföras några veckor efter hemgång för att genomföra en mikroskopisk analys av ingreppet. Mikroskopisk analys visar om tumören är helt borttagen eller om fler tumörer finns, hormonkänslighet, cell fördelnings aktiviteter som skett och vilken malignitetsgrad tumörerna haft samt HER2-status (Cancerfonden, 2018a).

Strålbehandling genomförs främst för att förebygga risken för återfall, oftast efter operation eller cytostatika behandling. Behandlingen påbörjas när operationssåret har läkt och utförs på onkologiska avdelningar (Cancerfonden, 2018a). Målet är att skada cellens arvs massa för att komma åt de muterade DNA cellerna som orsakar tumörer vid delning. Normala celler återhämtar sig men muterade celler har en sämre återhämtningsförmåga (Cancerfonden, 2018b).

Hormonell Behandling utförs på 70-80% av fallen för att hämma östrogen utsöndring. Bröstcancertumörer är känsliga mot hormoner och i behov av kvinnliga könshormonet östrogen för att kunna växa. Behandling anpassas efter analys genomförts för att undersöka om tumören är beroende av östrogen. Aromatashämmande läkemedelsbehandling kan administreras i förebyggande syfte vid återfall om tumören är beroende av östrogen. Unga kvinnor behandlas med aromatashämmare såvida äggstockarnas funktion blockeras med GNRH-analoger. Tamoxifen är en annan typ av behandling som bibehåller äggstockarnas funktion (Cancerfonden, 2018a).

Cytostatika kan administreras i båda tablettform och intravenös injektionsform och består av cellgifter som har i uppgift att döda cancerceller. Medlet tillförs intravenöst med fördelen att döda cancerceller som har frigjorts från modertumören och vandrat ut i blodsystemet, detta minskar risken för metastaser. Cytostatika används för att bota eller hämma cancercellers tillväxt och minska symptom på obotlig cancer. Medlet kan administreras i samband med andra behandlingsmetoder, syftet är att öka chansen för överlevnad (Cancerfonden, 2018d).

Vid positiv HER2 tumörer används monoklonala antikroppar i samband med cytostatika eller som en primär medicinsk behandling under ett år. Det finns olika typer av monoklonala antikroppar vars uppgift är att aktivera immunsystemet via komplement eller NK-/t-celler. Monoklonala antikroppar hämmar även en signal som är viktig för cancertumörens överlevnad och tillväxt. Antikroppar administreras som intravenösa eller subkutana injektioner (Hagberg, 2019).

Cytostatika och strålbehandling kan medföra symtom som fatigue, som innebär starka känslor av svaghet, trötthet och minskad energi som kan medföra svårigheter att genomföra aktiviteter. Tillståndet medför psykiska påfrestningar och oro inför behandling och framtid, detta påverkar livskvaliteten negativt (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst, & Hall, 2007).

Livskvalité

Begreppet livskvalité kan tolkas på olika sätt. Brulde (2003) skriver att enligt den traditionella filosofiska språkbruk är livskvaliteten enbart hög om hen har ett bra liv oberoende av individens moraliska eller estetiska natur. Livskvalite beskrivs enligt Avis, Crawford och Manuel (2005) som ett subjektivt multidimensionellt begrepp som innefattar psykiskt, fysiskt, socialt och funktionellt välbefinnande. Birkler (2007) menar att livskvalite kan även vara objektiv, då det ska finnas ett samspel mellan den fungerande kroppen och den materiella världen för att bidra till en känsla av tillfredsställelse. Fayers och Bottomley (2002) belyser att de senaste åren har betydelsen av begreppet ökat världen över och utformats till ett karakteristiskt begrepp inom klinisk omvårdnad av cancerpatienter. Två aspekter utifrån upplevelsen av livskvalite framkommer som är; den subjektiva värderingen av upplevelsen och den individuella funktionella statusen ur olika perspektiv såsom psyko-social förmåga och fysisk förmåga.

Livskvalité vid bröstcancer

Shafaie, Mirghafourvand och Amirzehni (2019) skriver att patienter som behandlas vid bröstcancer är i behov av en omfattande psykisk, fysisk och social omsorg för att upprätthålla livskvaliteten och fortfarande kunna njuta av livet under behandling. Hur behandlingen upplevs kan vara avgörande för livskvaliteten. Det kan bli väldigt påfrestande. Hur orkar man fortsätta leva eller ha hopp om att kunna återvända till en livskvalité som en gång existerat i samband med smärta och behandlingar som förändrar ens kropp och självuppfattning. Maniselvi, Babu Anthony, Ponmuthu och Chellappa (2017) skriver att majoriteten av patienter som utförde en mastektomi upplevde dålig livskvalité redan sex månader efter behandlingen, faktorer som daglig aktivitetsförmåga, smärta, sexuellt liv, psykisk nedstämdhet samt självuppfattning påverkas.

Psykiska påfrestningar

Ett cancerbesked kan leda till många känslor för patienten. Alla människor är olika och reagerar olika. Känslor som rädsla, sorg, förvirring och ilska är vanligt att känna vid en kris (Cullberg, 2006; Ericson & Ericson, 2015). I händelse av kris genomgår individen fyra faser och den första fasen benämns chockfasen. Den innebär att personen som hamnat i chock inte är mottaglig för information och är i behov av empati och förståelse mer än information. Chocken påverkar psykiskt genom att individen kan känna sig helt avskärmd från omgivningen. Utåt sett kan individen verka lugn men inombords är det kaotiskt. Efter chockfasen följer reaktionsfasen som är en omtumlande och känslomässigt laddad fas. Känslor och reaktioner som överklighetskänslor förekommer. Reaktionen kan urskiljas med två olika typer, den rationella reaktionen då individen verkar samlad, lugn, deltar i sin egen

vård och kontrollerar sina känslor. Den andra typen av reaktion är då individen är känsloladdad med ilska, rädsla, sorg, gråt, trötthet och svårighet att ta till ny information utifrån (Cullberg, 2006; Ericson & Ericson, 2015; Hope, 2016). Betydelsen av hur beskedet ges har även en påverkan på individen (Dizon, 2009). Ett cancerbesked beskrivs som en påminnelse om hur skört livet är, oavsett hur god prognosen ser ut (Cancerfonden, 2018c).

När individen bearbetat och tagit sig igenom reaktionsfasen följer accepterande- och reparationsfasen som innebär att individen har förstått sin sjukdom och hälsotillstånd. Vid denna fas brukar individen klarna till och försöka återgå till sin vardag. I denna fas är det vanligt att minsta kroppsliga besvär kan orsaka rädsla och därmed psykiska påfrestningar. Den sista krisfasen är nyorienterings- och copingfasen som handlar om att nyorienteras och försöka återgå till normala vardagslivet även om det innebär en förändrad livssituation både för individen och dennes familj. Nyorientering kan vara en möjlighet för individen att börja anpassa sig till det nya livet men samtidigt fortsätta med det man älskar och tycker om, såsom arbeta eller umgås med sin omgivning. Detta bidrar till att individen får tillbaka sin livslust samt en bättre livskvalité och skapa en bild kring vad som gör livet värt att leva (Cullberg, 2006; Ericson & Ericson, 2015).

Snöbohm, Friedrichsen och Heiwe (2010) beskriver hur svårt det är att drabbas av en cancersjukdom då individen tvingas anpassa sig till en ny okänd livssituation. Individen kan uppleva psykiska påfrestningar genom att behöva ta läkemedel regelbundet samt att negativa känslor uppkommer då individen fortfarande är inställd på att vara frisk. Svårigheter med att acceptera sin nya kropp och sexualitet uppkommer i samband med sjukdomen då utseendet på kroppen förändras.

En förändrad kropp

Kvinnor har svårt att förlika och tycka om sin nya kropp i samband med en mastektomi, upplevelser som förnedring och förlorad identitet uppstår. Kroppen blir obekant och är tidskrävande att vänja sig vid, att tycka om sin nya spegelbild tar tid och får många kvinnor att grubbla över om de kommer bli sig likt igen. Detta beror på att kvinnor upplever att självförtroendet och självkänslan påverkas negativt genom att kroppen förändras, då vissa kvinnor får båda brösten bortopererade. Därav uppkommer smärta som är både psykiskt och fysiskt (Barthakur, Sharma, Chaturvedi & Manjunath, 2017).

Unga kvinnor som drabbas av bröstcancer kan tvingas genomgå en operation där äggstockarna måste opereras bort, detta för att förhindra bildning av könshormoner. Detta beror på att hos unga kvinnor bildas östrogenet i äggstockarna (Cancerfonden, 2018e). Fobair, Stewart, Chang, D'Onofrio, Banks och Bloom (2005) beskriver att unga kvinnor som inte hamnat i klimakteriet och tvingats genomgå borttagning av äggstockarna drabbas psykiskt och fysiskt av att ha samlag. Sköra slemhinnor och torrhet i underlivet på grund av brist av östrogen som leder till smärta under samlag är varför många kvinnor avstår från intim kontakt med andra personer.

Den levda kroppen

Merleau-Ponty (1999) skriver att det är genom den levda kroppen vi ser och upplever världen. Kroppen uppfattas som en naturlig del av världen. Ekebergh (2015) menar att människan upplever sin existens och omvärlden genom kroppen, den är ständigt närvarande som vi inte kan gå ifrån. Det är genom den levda kroppen människan upplever hälsa och ohälsa som vården måste utformas efter för att kunna stärka och stödja hälsan. Birkler (2007) beskriver den levda kroppen både objektiv och subjektiv, där kroppen i sin form är objektiv och medvetandet är det subjektiva det vill säga hur vi upplever världen. De två delarna utformar människan i sin helhet. Merleau-Ponty (1999) menar att när människans kropp förändras kan upplevelser av självbilden och synen på världen förändras.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll vid vårdande av patienter ska ses med vårdande perspektivet "caring" som vetenskapligt grundar sig på samspelet, interaktionerna och relationen med patient och anhöriga. Vårdande perspektivet ska vara moraliskt och målet är att lindra lidande, återställa hälsa och bevara människans värdighet (Arman, 2015). Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att sjuksköterskans kompetens ska omfatta en helhetsperspektiv av patientens situation, som inkluderar fysiska, psykosociala, andliga och kulturella faktorer. Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar för att tillgodose och prioritera patientens behov av vård är det viktigt med en personcentrerad vård, som grundar sig i att kunna möta patientens andliga, existentiella, psykiska, sociala behov såsom fysiska behov. Personcentrerad vård innebär att kunna bekräfta och respektera patientens upplevelser och tolkningar av hälsa och sjukdom. Att kunna bemöta den enskilda patienten och främja hälsa som utgångspunkt. Socialstyrelsen (2013) skriver att vid ett bröstcancerbesked ska patienten ha en kontaktsjuksköterska som ger psykosocialt stöd och råd om symtomlindring. Sjuksköterskans ansvarsområde är att stödja patienten för en trygg och kontinuerlig vårdprocess under behandlingen. Kontaktsjuksköterskan ska även ha kompetens för att bedöma och eventuellt remittera vidare patienten ifall behov av bredare psykosocialt stöd uppstår, men även stödja anhöriga genom behandlingen. High, Bohnenkamp och Mulligan (2019) skriver att komplikationer efter behandling är något kvinnorna får leva med. Som sjuksköterska ska du stödja och hjälpa kvinnor med egenvård av effekterna från behandlingen. High, Bohnenkamp och Mulligan (2019) menar att stöd även när man friskförklarats är viktigt och är en del av hälsan.

Vad är friskförklaring?

Friskförklaring innebär fem år utan några cellförändringar efter behandling. Uppföljningar utförs under dessa fem år och efter, då friskförklarad inte innebär fri från att få återfall, denna risk finns alltid. (Ericson & Ericson, 2015). Pauwels, Charlier, Bourdeaudhuij, Lechner och Van Hoof (2011) menar att många som friskförklaras upplever en brist i uppföljning och information. Patienter som friskförklaras följs och stöttas inte upp av sjukvården vilket leder till en problematisk självbild då många funderingar om framtiden inte blir bemötta.

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor, 20 kvinnor insjuknar dagligen i Sverige. Det finns olika behandlingar som kan bota cancer men komplikationerna är många som kvinnor behöver leva vidare med. Under vårdprocessen har sjuksköterskan en professionell roll som påverkar kvinnan under och efter vårddid, där sjuksköterskan möter kvinnors fysiska och psykiska mående. Ett cancerbesked och behandling medför psykiska påfrestningar som påverkar den levda kroppen och livskvalitén. Den objektiva kroppen har inga tecken kvar av sjukdomen efter friskförklaring, däremot har den subjektiva kroppen en fortsatt psykisk påverkan. Därav är det viktigt att belysa kvinnors upplevelser efter friskförklaring för att öka anhöriga och sjukvårdens förståelse vad gäller livet efter bröstcancer. Det är angeläget att skapa en samlad bild av kvinnors upplevelser efter friskförklaring av bröstcancer för att kunna planera och genomföra adekvat omvårdnad efter kvinnors behov.

SYFTE

Att belysa kvinnors upplevelser efter friskförklaring från bröstcancer.

METOD

En litteraturoversikt med kvalitativ ansats har valts (Friberg, 2017a). Litteraturoversikt är en lämplig metod att använda för att skapa en översiktlig bild av kunskapsläget inom aktuell omvårdnadsområde. Henricson (2017) menar att kvalitativa studier bidrar till en ökad förståelse för individernas upplevelser och livssituation. En kvalitativ litteraturoversikt ökar förståelsen för ett område och bidrar till att kartlägga problem genom att sammanställa resultat av flera studier för ett större kunskapsvärde (Friberg, 2017b). Med hjälp av en litteraturoversikt och kvalitativ forskning är målet att uppnå ökad förståelse av kvinnors upplevelser efter friskförklaring från bröstcancer.

Urval

I studien har inga geografiska avgränsningar gjorts då bröstcancer är en sjukdom på global nivå. Vidare inklusionskriterier är att artiklarna ska vara skrivna på engelska, då det finns ett brett utbud av forskningsartiklar på det språket. Artiklarna ska också vara peer reviewed vilket innebär att innan publicering har granskning skett av experter inom det valda området. Två andra inklusionskriterier är en tidsbegränsning till att artiklarna ska vara publicerade mellan 2009 och 2019 för att försäkra att innehållet är aktuellt, det andra är att artiklarna ska endast belysa kvinnors upplevelser efter friskförklaring för att svara mot studiens syfte. Ett exklusionskriterie är således att inte belysa anhörigas och sjuksköterskors perspektiv av bröstcancer.

De 10 valda artiklar kvalitetgranskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärderingsmall (Bilaga 3) rekommenderat av Friberg, (2017b). Vid bedömning av artiklarnas kvalite numrerades artiklar 1-10, därefter formade författarna i denna studie en egen bedömningsmall gällande kvalitén. Artiklarna bedömdes med hög, medelhög och låg kvalite, där författarnas modell talar för att Hög kvalite motsvarar över 15 JA, medelhög under 15 JA och låg under 10 JA.

Datainsamling

Artikelsökningar har utförts med databaserna CINAHL som är medicin och omvårdnadsinriktad (Östlund, 2017). Framtagna sökord har varit på det engelska språket. Vid det systematiska sökningen har det skett en sekundärsökning under sökprocessen för att finna nya sökord som var av relevans till studien. Östlundh (2017) menar att en sekundärsökning är av relevans att använda sig utav om det täcker informationsbehovet. Sökorden är: Breastcancer, follow-up, survive, experience, five years och qualitative study. Sökningar har genomförts med hjälp av trunkeringar (*) samt en boolesk sökning som innebär användning av AND och OR (Östlund, 2017). Se bilaga 1. Tillgängligheten av artiklar med full text var begränsade, därav användes Göteborgs universitets databas för ett bredare utbud av forskning. Läsning av titlar och abstrakt har genomförts för att utse relevanta artiklar som svarar mot syftet. Artiklarna som utsågs till resultatet presenteras i bilaga 2.

Analys

Artiklarna som valts ut till resultatet har analyserats i flera steg enligt Friberg (2017b). Artiklarna lästes igenom ett flertal gånger för att innebörden ska tolkas i sin helhet men även att relevant och viktig information inte missats. Därefter lästes varje enskild artikels resultat ytterligare en gång för att bekanta sig med artiklarna. De framtagna artiklar var skrivna på engelska språket därav togs det hjälp av ett lexikon för att översätta ord som inte kunde tolkas för att få en ökad förståelse av texten. Det genomfördes en grundlig analys för att finna information som svarade mot denna studies syfte, detta genom att artiklarnas resultat var i fokus att jämföra med varandra. Likheter och skillnader i artiklarnas resultat markerades med markeringspennor för att skapa en tydlig överblick. Likheter och skillnader diskuterades för att sedan påbörja processen av att skapa nya kategorier till studiens resultat. Artiklarna numrerades därefter 1-10 för att lättare strukturera upp vilken artikel som framkommer under vilken kategori för att ha en tydlig överblick under den pågående arbetet. Detta underlättade processen när de framtagna likheter och skillnader bidrog till utformning av nya kategorier.

Etiska överväganden

Artiklarna som använts i denna studie har följt de riktlinjer som framtagits från Helsingforsdeklarationen, detta innebär att artikelförfattarna värnat om människors grundläggande värde och rättigheter genom att ta hänsyn till de informanter som deltagit i studierna. Henricsson (2017) menar att riktlinjerna bygger på respekt för personer som deltar i forskning och ska värna om deras integritet och autonomi. Genom att välja artiklar som är etiskt granskade främjar det forskning som värnar om människors integritet och stödja aktuell forskning. Eliasson (1995) menar att det är viktigt att reflektera över relationen till deltagare i forskningsprojekt, samt att forskare öppet kan redovisa de perspektivval som gjorts. I forskningen finns det möjlighet att välja sida och i synnerhet om den innebär ett socialt arbete, därför är det viktigt att friheten att medverka i forskning framgår. Följande etiska principer ligger till grund för den forskning som artiklarna i denna studie beskriver.

Informationskravet: Deltagarna i den redovisade forskningen ska tydligt veta forskningens syfte och upplysa om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avböja sin medverkan om så önskas. Det ska även framgå att de uppgifter som lämnas av deltagarna endast ska användas till forskningen och inte till något annat.

Samtyckeskravet: Deltagarna har rätt att bestämma över sin medverkan på vilka villkor och hur länge de vill delta i forskningen.

Konfidentialitetskravet: Deltagarna i studien skall inte kunna identifieras. Alla personuppgifter som framkommer skall förvaras på ett säkert sätt.

Nyttjandekravet: De uppgifter som framkommer i studien skall endast användas till forskningens syfte och inget annat.

Författarna i denna studie har haft personliga erfarenheter av bröstcancer drabbade patienter inom vården. Därav uppstod ett intresse av fördjupande kunskap gällande bröstcancer. Studiens författare har tagit hänsyn till sin egen förförståelse genom att föra dialoger med varandra och tyglat sin egen kunskap och föreställningar för att inte låta det okontrollerat ta över analysen. Dahlborg-Lyckhage (2017) skriver att det skall finnas en öppenhet och följsamhet då texten kan visa sin mening utan att författarna påverkas av teorier och färdiga kategorier.

RESULTAT

Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser efter friskförklaring från bröstcancer. Analysen resulterade i att sex kategorier uppstod: Brister av kontinuitet efter friskförklaring, Att finna stöd i vardagen, Känsla av övergivenhet, Ångest i vardagen, Rädsla för återfall samt Att leva med en ny kropp. Rubrikerna presenteras i löpande text nedan.

Brister av kontinuitet efter friskförklaring

Kvinnor upplevde brister och behov i vården. Det framkom att det brast beträffande information och stöd från onkologerna efter friskförklaring. Kvinnorna upplevde behov av information och stöd när behandlingen avslutades (Cheng, Cheng, Wong & Koh, 2018; Aunan, Wallgren & Hansen, 2018). Kvinnorna upplevde otillräcklig information från vårdpersonalen avseende hur de skulle fortsätta med sina dieter och fysisk aktivitet för att uppnå en bättre återhämtningsprocess. (Cheng, Sit & Cheng, 2016; Williams, Stephen och Jeanetta, 2016). Det framkom även att informationen som mottagits av vården upplevs som besvärlig, då kvinnorna fick bearbeta den själva, därav är stöd ett behov (Mackenzie, 2015; Aunan et.al., 2019; Norberg et. al, 2015).

Vid uppföljning efter friskförklaring upplevde många att det bara handlade om ens fysiska tillstånd och mindre om deras psykiska välmående (Norberg, Magnusson, Thyme, Åström, Lindh & Öster, 2015). Kvinnorna nämnde att de upplevde ett krav från vårdpersonal att de själva måste bli experter på sin egen kropp för att kunna notera förändringar och söka tidig sjukvård (Williams et. al, 2016). Efter upptäckt av förändring upplevde kvinnor som kontaktat vården att de inte blev tagna på allvar, eftersom de enligt sjukvården ansågs vara friska (Mackenzie, 2015); Aunan et.al., 2019); Norberg et. al, 2015). Det framkom att kvinnorna upplevde behov av uppföljning och kontinuitet av vården för att kunna återgå till en normal vardag (Aunan et. al, 2019).

Att finna stöd i vardagen

Att få stöd hemma innebar en snabbare återhämtning som bidrog till att kvinnorna lättare kunde återgå till sin vardag som den var innan diagnosen (Tsuchiyaa, Horn & Ingham, 2013; Cheng, Cheng, Wong, Koh, 2018; Mackenzie, 2015; Norberg et. al, 2015; Laporte et. al, 2017). Det framkom att många ville hålla sin sjukdomshistoria för sig själv då det ansågs vara intimt och att de endast ville dela med sig till nära och kära. Vissa kvinnor kände dock behovet att dela med sig av sina erfarenheter av sjukdomen för att stödja andra diagnostiserade kvinnor (Tsuchiyaa et.al., 2013; Smith, Klassen, Coa & Hannum, 2016). Andra kvinnor hade inte samma möjlighet att finna stöd hos familj och vänner efter att de friskförklarats, därav uppsöktes psykologiskt stöd (Aunan et. al, 2018; Laporte et. al, 2017; Norberg et. al, 2015). Ett bra stöd från familjen visade sig hjälpa återhämtningsprocessen men kvinnorna förväntades att alltid lägga sjukdomen i sitt förflutna och fortsätta vidare trots att biverkningarna från behandlingen är något de får leva med länge (Aunan et. al, 2018; Laporte et. al, 2017; Mackenzie, 2015). Goldblatt, Cohen and Azaiza (2016) belyser att religiösa kvinnor fann stödet hos Gud för återhämtning och stödet de fick från familjen beskrev de som Guds välsignelse.

Känsla av övergivenhet

Kvinnorna kände sig övergivna efter friskförklaring och talade om att de hade lämnats i ett vakuum, eftersom de innan och efter behandling hade en kontinuitet med sjukvården. Efter friskförklaring upplevde kvinnorna att det var bristande kontakt med sjukvården (Laporte et. al, 2017). Kvinnorna fann detta svårt eftersom de kände sig övergivna och kände att allting var över men ändå fick de leva med följderna av behandling många år efteråt (Aunan et.al, 2018). Känslan av att det plötsligt inte fanns någon expertkonsultation att leta efter, ingen omhändertagande av onkologisjuksköterska eller onkolog som de tidigare gjorts under behandlingarna, detta var svårt för kvinnorna att acceptera (Aunan et.al, 2018; Cheng, Cheng, Wong, Koh, 2018). Känslor av att vårdpersonalens fokus och uppmärksamhet på patienter prioriteras enbart under diagnostik- och behandlingsperioderna framkom (Cheng, Cheng, Wong, Koh, 2018).

Ångest i vardagen

Kvinnor som blivit friskförklade upplevde en ångest i vardagen. De hade känslor av oro och ångest över att hantera vardagen flera år efter sjukdomen. Dessutom kvarstod de bestående effekterna av sjukdom och känslan av att inte veta hur framtiden kommer att se ut (Norberg et. al, 2015; Williams et. al, 2016). Kvinnor dokumenterade sina dagliga aktiviteter för att trösta sig själva och dämpa sin ångest, det gav dem ro i vardagen då de med hjälp av sin dagbok kunde känna att dagen hade gått som planerat och inget dåligt hade inträffat (Williams et. al, 2016). Även om kvinnorna accepterade helt vad de gick igenom och var redo att dela sina erfarenheter och insikter om bröstcancer upplevde kvinnorna att de fortfarande inte var säkra på vad överlevnad betydde. Att känna sig som en överlevare upplevdes som pressande och ansträngande i vardagen (Williams et. al, 2016). Kvarstående effekter efter friskförklaringen innebar begränsningar i de dagliga aktiviteterna. Kvinnor upplevde att hushållssysslor och socialt umgänge blev omöjliga att delta i på grund av trötthet, detta bidrog till ökad ångest då de kunde jämföra sin förmåga att vara aktiv med hur de hade levt innan bröstcancer (Cheng, Sit & Cheng, 2016; Mackenzie, 2015). Vardag präglades av ångest för att kvinnorna kände sig som en börda för familjen, då partnern under sjukdomen varit den enda familjeförsörjaren. Partnern såg fortfarande kvinnan som sjuk och behandlade henne med överdriven hänsynsfullhet, vilket skapade ångest hos kvinnor. En välmenande hänsyn kan bli ett stigma då omgivningen ser dem som "kvinnan med bröstcancer" vilket också skapar en ensamhetskänsla och ett utanförskap som bidrog till ångest (Mackenzie, 2015). Kvinnorna upplever att på grund av sjukdomen är livet begränsat. Att leva sitt liv i nuet sågs som en svårighet, vilket medförde att kvinnorna inte ville känna att de slösat bort sitt liv och sedan ångra det (Tsuchiya et. al, 2013; Smith et. al, 2016). Religiösa kvinnor upplevde att Gud välsignat dem till en andra chans i livet. Detta resulterade i en så stor tacksamhet gentemot Gud att de inte vågade uttrycka känslor av oro eller missnöje med sin situation (Goldblatt, Cohen & Azaiza, 2016).

Rädsla för återfall

Kvinnorna upplevde en rädsla för återfall och uttryckte att de inte ville lägga mycket energi på den tanken utan koncentrera sig mer på att leva i nuet (Norberg et.al, 2015; Cheng, Cheng, Wong & Koh, 2018; Cheng, Sit & Cheng, 2016). För att lindra sin rädsla för återfall

upplevde kvinnorna att livsstilsförändringar såsom kost och fysisk aktivitet var en trygghet (Cheng, Cheng, Wong & Koh, 2018). För många kvinnor var rädslan starkast vid uppföljning hos läkare då de blev påmind om risken för återfall (Norberg et.al, 2015; Laporte et.al, 2017). Cheng, Sit och Cheng (2016) skriver att minnen och känslor av behandlingen alltid kom tillbaka när kvinnorna besökte läkare vid uppföljning. Goldblatt et. al, (2016) lyfter att religiösa kvinnor förlitade sig på Gud, de upplevde ingen rädsla eftersom de ansåg att allt låg i Guds händer. De skulle acceptera sitt öde om det värsta skulle inträffa.

Att leva med en ny kropp

Det framkom att kvinnor uppfattade sin nya kropp som annorlunda jämfört med hur den såg ut innan sjukdomen. De tyckte inte om sin nya kropp och det påverkade deras självkänsla. Upplevelsen av att förlora ett bröst medförde en känsla av att vara mindre attraktiv och feminin. De upplevde kroppen som missbildad och onormal. Detta påverkade den sociala vardagen genom att ständigt tänka på sin kropp och oroa sig för andras åsikter kring deras förändrade kropp (Norberg et. al, 2015). Vissa kvinnor beskrev en betydande social påverkan, till exempel svårigheter med att handla kläder speciellt underkläder. De uttryckte också sin oro för andra människor som märker deras förändrade kroppar, trots att de var mycket försiktiga om klädvalet (Cheng, Sit & Cheng, 2016; Mackenzie, 2015). Kvinnor som genomgått en mastektomi upplevde även förändringar i sitt sexliv. De upplevde mindre sexuell lust och tillfredsställelse samt svårigheter att återuppta sin sexuella aktivitet. Kvinnornas äktenskap och förhållanden påverkades då deras partner såg den nya kroppen som sårbar och onaturlig, rädsla och bekymmer över partners reaktion uppstod. Kvinnorna upplevde att deras partners inte vågade kolla eller röra vid mastektomi området. (Laporte et. al, 2017; Williams et. al, 2016; Tsuchiya et. al, 2013; Mackenzie, 2015).

Resultatsammanfattning

Många kvinnor upplevde bristande psykosocialt stöd vid uppföljningarna av vårdpersonalen efter friskförklaringen. Det framkommer att stöd från familj och vänner var betydande för en fungerande vardag. Känslor som övergivenhet upplevdes av kvinnorna för att de kände sig bortglömda och inte prioriterade längre av sjukvården. Ångesten var något kvinnorna fick leva med och bearbeta dagligen för att kunna gå vidare från bröstcancer trots att de friskförklarats men rädslan för återfall fanns alltid där. Den nya kroppen och följderna från behandlingen var något kvinnorna kämpade med dagligen då det påverkade kvinnornas självbild negativt. Tankar och känslor kring vad andra ska tycka och tänka om deras nya kroppar var psykiskt påfrestande. Detta resulterade även i att ett nytt livsperspektiv framkom och tacksamhet för en andra chans i livet fanns där under motgångarna.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den metod som användes i denna studie var en litteraturöversikt med kvalitativ ansats. Graneheim och Lundman (2004) skriver att i den kvalitativa forskningen används begrepp som trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet för att kunna beskriva olika synvinklar av pålitligheten i studien. Syftet är att belysa kvinnors upplevelser efter friskförklaring från bröstcancer, då var kvalitativa artiklar till en fördel. Friberg (2017b) menar att en kvalitativ litteraturöversikt bidrar till att kunna kartlägga och sammanställa resultat av flera studier för att få en bredare kunskapssammanställning och ökad förståelse. Den valda metoden i studien har bidragit att syftet kunnats besvarats. Därför uteslöts en kvantitativ metod då det inte skulle svara mot denna studies syfte. Henricson (2017) menar att trovärdigheten stärks när resultatet besvarar syftet i studien. För studien användes två artiklar som var mixade studier. Borglin (2017) skriver att mixade studier innebär att artiklarna är av både kvantitativ och kvalitativ metod. Dock har information från de två mixade studierna endast fokuserat och belyst den kvalitativa resultatdelen. Som läsare ska man kunna genom de beskrivna tillvägagångssättet kunna göra om studien och komma fram till samma resultat, detta ökar trovärdigheten i studien. Resultatet i denna studie hade kunnat se annorlunda ut om självbiografier hade använts. Självbiografier skulle kunnat bidra till en djupare förståelse då författarna beskriver sina upplevelser detaljerat, dock hade antalet deltagande kvinnor blivit betydligt mindre.

I urvalet togs inte hänsyn till vilka länder eller kulturer som kvinnorna kom från. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om studierna hade haft sitt ursprung i utvecklingsländer där vården och ekonomin är begränsade. I olika länder behandlar sjukvården sina patienter på olika sätt och har annorlunda riktlinjer att följa, å andra sidan kan kulturen påverka kvinnors syn på livet där verkligheten kan tolkas ur ett annat perspektiv. Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att överförbarheten stärks när studiens metoddiskussion utifrån urval och design kritiskt granskats. Gällande urvalet var engelska språket väsentligt att använda eftersom andra språk hade varit svåra att förstå eller översätta. Artiklar skrivna på svenska hade begränsat utbudet då även svenska artiklar publiceras på engelska. Segesten (2017) skriver att engelska är numera vetenskapens officiella språk. Peer reviewed artiklar bidrog till att kvalitén säkerställdes, då artiklarna har granskats utav ämnes experter inom området. Henricson, (2017) menar att det påverkade pålitligheten och trovärdigheten på ett positivt sätt då peer reviewed artiklar är kvalitetsgranskade. 2009-2019 var ett relevant inklusionskriterie då vården utvecklas och äldre artiklar hade kunnat bidra till upplevelser som inte motsvarar dagens vård. Syftet var kvinnors upplevelser och därför exkluderades anhörigas och sjuksköterskors upplevelser för att svara mot syftet och inte hamna i sidospår. Under kvalitetsgranskningen har kvalitén på artiklarna kunnats under- eller övervärderas på grund av bristande erfarenhet av kvalitetsgranskning. Bedömningsmallen som framkom av författarna i studien kan vara bristfällig då det inte finns någon underlag som stärker tillvägagångssättet. Att utförligt beskriva hur urvalsprocessen och datainsamlingen genomförts ökar överförbarheten i studien (Henricson, 2017).

För att hitta artiklar som svarade mot studiens syfte användes databasen CINAHL. Denna databas användes då det är en medicin- och omvårdnadsinriktad databas (Östlund,2017). Vidare fanns det en möjlighet att använda sig av Göteborgs Universitets (GU) databas, då träffar på artiklar inte fanns i fulltext eller tillgängliga via Högskolan i Skövdes (HIS) databas. Resultatet hade kunnat se annorlunda ut om enbart Högskolan i Skövdes inlogg användes då vissa artiklar som framtoogs inte påträffades från HIS databas. Några av de framtagna artiklar kommer från GU vilket underlättade studiens process då antalet artikel träffar utökades. CINAHL gav även möjlighet för avancerad sökning då peer reviewed artiklar och fulltextartiklar kunde sorteras ut. Utan avancerad sökningsfunktion hade sökningsprocessen kunnat ta längre tid och utbudet hade ökat. Framtagandet av artiklar underlättades med hjälp av trunkeringar och en boolesk sökning, detta bidrog till att artiklarna filtrerades utifrån förutbestämda önskemål. Sökorden utvecklades i samband med sökningsprocessen för att finna potentiella artiklar. Utan boolesk sökning blir sökspannet bredare då fler irrelevanta artiklar påträffas vilket hade kunnat leda till att relevanta artiklar hade dolts bland de stora sökträffarna.

I analysarbetet var det viktigt att stegvis och noggrant läsa igenom alla artiklar ett flertal gånger för att skapa en tydlig förståelse kring artiklarnas resultat. Det var av stor vikt att stryka under de viktiga delarna i artiklarnas resultat för att inte missa central information. Vidare har ett lexikon varit till stor hjälp för att för att översätta svårförståeliga ord. Hade tillgång till lexikon inte funnits hade resultaten i artiklarna kunnat feltolkas. Henricsson (2017) belyser att det alltid finns en risk att viktiga delar kan komma bort i analysarbetet vilket kan bero på översättningsfel. Under analysarbetet kan de framtagna kategorierna ha påverkats av den förförståelse som fanns innan påbörjandet av studien. Studiens författare hanterade sin förförståelse genom att diskutera sin förutbestämda uppfattning för att det inte okontrollerat påverkade framtagandet av kategorier.

Henricsson (2017) menar att artikelförfattarna förförståelse alltid har en påverkan på de resultat som skapas beroende på vad syftet grundar sig i. Parallellt kan förförståelsen ha en positiv inverkan, att granska igenom resultatet och därefter finna de komponenter som eftersöks. Artikel numreringen har hjälp till att sortera och strukturera upp studien. Det innebar ett enklare tillvägagångssätt gällande vilka artiklar som faller under vilket kategori och ökat trovärdigheten i studien.

Alla artiklar som är framtaget till denna studie har godkänts av olika etiska kommitéer. Enligt Henricson (2017) ska studier som utförs på människor följa lagar, etiska riktlinjer och konventioner för att inte utnyttja, skada eller såra deltagarna. De kvinnor som varit med och medverkat i forskningen har mottagit både skriftlig och muntlig information gällande studiens syfte. SFS 2003:460 menar att den enskilda människan som väljer att delta i forskning ska skyddas och respekten för människovärdet ska framgå. De artiklar som användes i resultatet hade tagit hänsyn till de etiska överväganden där deltagarna hade friheten att bestämma över sitt medverkande. Deltagarna hade rätten att ställa upp till forskning på egna villkor. Om oetiska artiklar hade förekommit i studiens resultat hade författarna kunnat bidra till fortsatt lidande för de deltagarna som oetiskt blivit bemötta under forskningsprocessen. Enligt Helsingforsdeklarationen (2008) är det viktigt att lindra lidande vid utförandet av forskning för att det ska vara etiskt korrekt.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att stöd och information av sjuksköterskor och läkare upplevdes som bristande efter friskförklaring. Behov av stöd vid egenvård och kontinuitet upplevdes som nödvändig men det erbjöds inte av sjukvården efter friskförklaring, trots att effekterna av behandlingen var kvar och fortfarande behövde bearbetas. Birkler (2007) menar att för att minska kvinnors upplevelser av bristande stöd är det viktigt som sjuksköterska i detta sammanhang att fokusera på verbal kommunikation. Detta för att kunna identifiera vilket stöd som kvinnorna är i behov av. Brulde (2003) menar att efter att ha överlevt en sjukdom som bröstcancer är det jobbigt att ha en positiv inställning och behöver stöd för att hitta tillbaka till sin livsvärld. I resultatet framkommer det att vid uppföljningar upplevde kvinnorna att det enbart handlade om ens fysiska tillstånd och sjukvården fokuserar inte på kvinnornas psykiska mående. Cancerfonden (2018c) menar att oftast tros det vara över när man kommit hem men verkligheten ser inte alltid ut så, det upplevdes som en jobbig period att gå från att ha stöd av sjukvårdspersonal dagligen till att behöva klara sig själv. Årliga kontroller gav en känsla av trygghet då kvinnors fysiska tillstånd undersöktes, men det fanns ingen form av stöd till kvinnornas psykiska mående under kontrollerna. Nya frågor om livet och lyckan dyker upp och en minskad livskvalité träder fram. Kamienski (1999) skriver för att kunna vara ett bra stöd som sjuksköterska är det en förutsättning att bilda en egen uppfattning kring kvinnans subjektiva relation till sig själv. För att minska på lidandet är det viktigt att bilda en uppfattning gällande kvinnors behov av stöd.

I resultatet uppskattade kvinnorna stödet från familj och anhöriga. Återhämningsprocessen var lättare för kvinnorna när det fanns någon som stöttade i vardagen och fanns där för en och lyssnade. Roundtree, Giordano, Price & Suarez-Almazor (2011) menar att familjen kunde stödja kvinnorna genom att delta i fysiska aktiviteter så de hade sällskap, i förekommande fall påminna om medicinering eller bidra till en hälsosammare kost. I resultatet framkom det att dela med sig av sina erfarenheter, tankar och känslor till nydiagnostiserade kvinnor som givande, medans andra upplevde mållöshet i sin vardag. Cancerfonden (2018c); Allen, Savadatti och Levy (2009); Bloom, Stewart, Chang och Banks (2004); Coyne och Borbasi (2006) menar att vissa kvinnor kan uppleva vardagen som tom, då att börja om på nytt med en ny livsstil leder till känsla av ensamhet. I resultatet förekom det att vissa kvinnor fann stödet hos Gud för återhämtning. Allen et. al.,(2009) och Arman & Rehnsfeldt (2002) stärker denna studiens resultat då de belyser att kvinnor kunde se sin sjukdom som en välsignelse som bidrog till en mer tillfredsställande och mer genuin syn på livet, då det gav en ökad själslig medvetenhet. Kvinnorna upplevde ett större intresse och delaktighet för kyrkan, Gud, böner, meditation och läsning av heliga skrifter. Hilmarsson (2003) menar att aktivt lyssnande har en positiv inverkan och effekt på relationen, då det bidrar till att lättare skapa ett förtroende. Allen, Savadatti och Levy (2009) skriver som sjuksköterska är det viktigt att vara lyhörd för att upprätthålla ett empatiskt förhållningssätt.

I resultatet framkom det att kvinnor kände en känsla av övergivenhet och att de lämnats i ett vakuum efter avslutad kontakt med sjukvården. Eide och Eide (2009) belyser kring hur viktigt det är att personer som befinner/befunnit sig i en krissituation är i behov av att dela med sig av sina tankar och känslor, då det bidrar till att kvinnorna lättare kan bearbeta och hantera sitt psykiska mående. Resultatet påvisar att kvinnorna fick leva med effekterna av behandling trots att de blivit friskförklarade. I enlighet med resultatet skriver Rosedale och

Fu (2010) att det förvånade kvinnorna när symptomen de upplevde under behandlingen såsom trötthet, smärta, nedsatt rörelseförmåga och dåligt minne varade många år efter behandlingen. Den kvarstående smärtan skapade oro och känslor av hypokondri där behovet att söka vård för lugnande medel var till förfogande.

I resultatet framkom det att kvinnor upplevde en ångest i sin vardag. Kvinnorna upplevde begränsningar i sin vardag såsom att utföra vardagssysslor efter friskförklaring kändes som en svårighet och en bidragande faktor till ångest. Lovelace, Mcdaniel och Golden (2019) styrker resultatet med att ångest kan kvarstå för många kvinnor upp till 10 år efter behandling och kräver psykologisk hjälp för att bearbeta känslor som ångest, depression och psykosomatiska störningar.

I resultatet framkommer det att kvinnorna upplevde svårigheter att leva i nuet vilket bidrog till en ansträngde vardag då de inte ville känna att dagen gått till spillo. Allen et,al (2008) och Coyne et.al (2006) belyser att kvinnor upplevde en önskan att deras vardagliga liv i framtiden skulle bli som tidigare, där det skulle innefatta tidigare hobbies och intressen som var aktuella innan bröstcancern.

I resultatet upplevde kvinnor en rädsla för återfall. Tillvaron präglades av den ständiga oron som alltid fanns där, många kvinnor försökte dämpa oron och rädslan genom att lägga fokus till en hälsosammare livsstil. Lovelace, McDaniel, Golden (2019) styrker att en hälsosam livsstil med god kost, fysisk aktivitet, minskad intag av tobak och alkohol kan minska risken för återfall. I resultatet upplevde kvinnorna rädsla vid uppföljning då tanken av återfall uppstod. Roundtree, Giordano, Price & Suarez-Almazor (2011) menar att kvinnors rädsla för återfall påmindes vid läkarbesök och bidrog till en ökad oro i samband med provsvar.

I resultatet beskrivs kvinnors kroppsliga identitet utifrån två aspekter; det psykiska och det fysiska, där den levda kroppen påverkas. Det psykiska handlar om kvinnors emotionella upplevelser där självkänslan påverkades negativt. Roundtree, Giordano, Price & Suarez-Almazor (2011) menar att kvinnors sena effekter efter friskförklaring bidrog till minskad energi såsom sexlust. Reaktionen såsom sorg, ångslan och psykiska påfrestningar uppstod i samband med en mastektomi då kvinnors självbild blev skör. Vilket även framkom i resultatet. McCann, Illingworth, Wengström, Hubbard och Kearney (2010) skriver att en osäkerhet träder fram hos kvinnor på grund av den förändrade kroppen, som hindrar möjligheten att träffa nya partners. Tankar kring nya partners reaktion över den förändrade kroppen uppstod som bidrog till ökad osäkerhet. Det framkommer i resultatet att det fysiska handlar om kvinnors kroppsbild i samband med en mastektomi. Detta var påfrestande för kvinnor, då den fysiska kroppen syntes tydligt och bidrog till att de kände sig mindre feminina och attraktiva. Känslor som rädsla för att visa upp sin förändrade kropp och andra människors reaktioner uppkom. I enlighet med resultatet skriver Coyne och Borbasi (2006) att det framkommer mångskiftande känslor som var relaterade till den kvinnliga identiteten i samband med en mastektomi på grund av bröstcancer. Lovelace, Mcdaniel och Golden (2019) menar att specialistsköterskors kompetens ska ha förmågan att fokusera på de relationer som kvinnor har och de faktorer som förändrats på grund av sjukdom. Cullberg (2006) skriver att livet efter bröstcancer kommer aldrig se desamma ut och erfarenheten av bröstcancer kommer alltid finnas där.

Konklusion

Kvinnors upplevelser efter friskförklaring av bröstcancer var chockartade, starka och ambivalenta känslor gentemot den förändrade kroppen. Det framkom hur viktigt det var med stöd och information från både vårdpersonal och omgivningen. Känslor som övergivenhet upplevdes av kvinnorna då de kände sig bortglömda och mindre prioriterade av sjukvården efter de friskförklarats. Vården bör utvecklas då kvinnor efter friskförklaring känner att deras upplevelser inte blir bemötta eller tagna på allvar. Därav är det inte optimalt eftersom denna studies resultat belyser att friskförklarade kvinnor har svårigheter att kunna återgå till sin normala vardag och därmed uppleva livskvalité. Som sjuksköterska bör man ta ställning till att främja och tillgodose kvinnornas behov.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studien belyser behov av information och stöd för kvinnor efter friskförklaring. Det framkom att kvinnor fortsätter att uppleva fysiska och psykologiska symtom samt hinder i sin vardag. Inom sjuksköterskeprofessionen är det viktigt att ansvarsfullt tillämpa evidensbaserad vård som ska bidra till en god och säker omvårdnad. Denna studie kan bidra till en ökad förståelse för kvinnors upplevelser efter friskförklaring. Sjuksköterskans roll är att bemöta kvinnornas behov av information och stöd genom att vara lyhörd, bemöta patienterna med öppenhet samt följsamhet så problem kan identifieras och åtgärdas i ett tidigt skede för en ökad livskvalité. Resultatet illustrerar att det behövs ytterligare forskning för att optimera metoder för att tillhandahålla efterbehandlings vård. Ett exempel kan vara en kvantitativ forskning där kategorierna kan användas som utgångspunkt för vidare undersökning. Forskningen kan påvisa hur många friskförklarade kvinnor upplever detta i en statistisk undersökning. Det kan vara till fördel för sjukvården att skapa en standard som bejakar bröstcancer överlevares vård vid uppföljning, som tar hänsyn till varje kvinnas sociala, andliga, psykologiska, fysiska och livskvalitets behov.

REFERENSER

Allen JD, Savadatti S, & Gurmankin Levy A. (2009). The transition from breast cancer “patient” to “survivor.” *Psycho-Oncology*, 18(1), 71–78. Doi: 10.1002.1380

*Aunan, S. T., Wallgren, G. C., & Sætre Hansen, B. (2019). Breast cancer survivors’ experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(15/16),3012–3020. Doi: 10.1111.14700

Arman M, & Rehnsfeldt A. (2002). Living with breast cancer -- a challenge to expansive and creative forces. *European Journal of Cancer Care*, 11(4), 290–296. Hämtad från: <http://search-ebSCOhost.com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106856334&site=ehost-live>

Avis NE, Crawford S, & Manuel J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(15), 3322–3330. Hämtad 2019-10-12 <http://search-ebSCOhost.com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106426238&site=ehost-live>

Barthakur, M. S., Sharma, M. P., Chaturvedi, S. K., & Manjunath, S. K. (2017). Body Image and Sexuality in Women Survivors of Breast Cancer in India: Qualitative Findings. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(1), 13–17. Doi:[/10.4103/0973-1075.197954](https://doi.org/10.4103/0973-1075.197954)

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C.J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Kristianstads Boktryckeri AB. ISBN: 9789185565146

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB. ISBN: 9789147053537

Bloom JR, Stewart SL, Chang S, & Banks PJ. (2004). Then and now: quality of life of young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(3), 147–160. Hämtad 2019-10-11 från: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106771339&site=ehost-live>

Borglin, G. (2017) Mixad metod - en introduktion I Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s.233-247). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.

Brulde, B. (2003). *Teorier om livskvalitet*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 9144031769.

Cancerfonden (2018a). *Bröstcancer*. Hämtad 2019-04-09 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

Cancerfonden (2018b) *Strålbehandling*. Hämtad 2019-04-11 från https://www.cancerfonden.se/om-cancer/stralbehandling?gclid=CjwKCAjwy7vIBRACEiwAZvdx9k-QrfLhJM_NVtj0vlaaxwBzQ3UFsvjxO4juMfTfzV0rdCou5wxuaBoCN_gQAvD_BwE

Cancerfonden (2018c) *Efter cancer beskedet*. Hämtad 2019-04-11 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/efter-cancerbeskedet>

Cancerfonden (2018d) *Cytostatikabehandling*. Hämtad 2019-04-11 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cytostatikabehandling>

Cancerfonden (2018e) *Hormonell behandling*. Hämtad 2019-04-12 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/hormonbehandling>

Cappiello, M., Cunningham, R., Knobf, T. & Erdos, D. (2007). Breast Cancer Survivors: Information and Support After Treatment. *Clinical Nursing Research*, 16(4), 278–293. Hämtad från: <http://search.ebscohost-com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105928768&site=ehost-live>

*Cheng, H., Sit, J., Cheng, K., Sit, J. W. H., & Cheng, K. K. F. (2016). Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivors' perspectives. *Supportive Care in Cancer*, 24(2), 791–798. Doi: [/10.1007/005200152845](https://doi.org/10.1007/005200152845)

*Cheng, K. K. F., Cheng, H. L., Wong, W. H., & Koh, C. (2018). A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(1), 265–271. Doi: [/10.1002/4503](https://doi.org/10.1002/4503)

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur. ISBN: 9789127112575

Coyne E, & Borbasi S. (2006). Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 23(2), 157–169. Doi: [10.51722006.23.2.157](https://doi.org/10.51722006.23.2.157)

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 171–180). Lund: Studentlitteratur AB.

Dizon DS. (2009). Quality of life after breast cancer: survivorship and sexuality. *Breast Journal*, 15(5), 500–504. Doi: [/10.1111](https://doi.org/10.1111)

- Eide, H. & Eide, T. (2009) *Omvårdnadsorienterad kommunikation*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Fayers, P., & Bottomley, A. (2002). Quality of life research within the EORTC- the EORTC QLQ-C30. European Organisation for Research and Treatment of Cancer. *European Journal of Cancer*, 38, 125-133. Doi: [10.1016/S0959-8049\(01\)00448-8](https://doi.org/10.1016/S0959-8049(01)00448-8)
- Friberg, F. (Red.) (2017a). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl.) Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144115795
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning I Friberg, F. (Red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129-138)
- Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet I Friberg, F. (Red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-48)
- Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, & Bloom JR. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579–594. Hämtad 2019-04-12 från <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106155069&site=ehost-live>
- *Goldblatt, H., Cohen, M., & Azaiza, F. (2016). Expression of emotions related to the experience of cancer in younger and older Arab breast cancer survivors. *Ethnicity & Health*, 21(6), 564–577. Doi: 10.1080/13557858.2016.1143089
- Graneheim UH, & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. Hämtad 2019-10-10 från: <http://search.ebscohost.com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=106730776&site=ehost-live>
- Hagberg, H. (2019) *Cancerbehandling - monoklonala antikroppar*. Hämtad 2019-04-11 från Internetmedicin webbplats: <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=3471>
- Helsingforsdeklarationen (2008). World Medical Association Declaration of Helsinki, Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 2019-10-09, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.

Hilmarsson, H. (2003). *Samtalet med känslomässig intelligens*. Malmö: Elanders Berlings AB

High, B. (2019). Cancer Care. What You Need to Know About Caring for Breast Cancer Survivors. *MEDSURG Nursing*, 28(2), 189–202. Hämtad från: <http://search.ebscohost.com.libraryproxy.his.se/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=137042887&site=ehost-live>

Hope, A. (2016). A Survivor's Perspective on the Power of Exercise Following a Cancer Diagnosis. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20, 31–32. Doi: [10.1188/16](https://doi.org/10.1188/16)

Kamienski, M. C. (1999). *An investigation of the relationship among suffering, selftranscendence, and social support in woman with breast cancer*. Dissertation. Newark: The State University of New Jersey 1999: (UMI) 9729588.

Kovero, C. (2007). *Självvet i förändring i relation till omskakande eller ödesdiga erfarenheter*. *Vård i Norden*, 83, (27), 4–8 + 14.

*Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschaliere, B., Raineau, C., Pezet, D., & Vorilhon, 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: [10.1111/12518](https://doi.org/10.1111/12518)

Lindman, H. (2019) *Bröstcancer, recidiv- och palliativ behandling*. Hämtad 2019-04-11 från Internetmedicin webbplats: <https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2493>

Lovelace, D., McDaniel, L., & Golden, D. (2019) Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*. Doi:10.1111.13012

*Mackenzie, C. R. (2015). Breast cancer survivors' experiences of partner support and physical activity participation. *Psycho-Oncology*, 24(9), 1197–1203. Doi:10.1002.3808

Maniselvi, S., Antony, T. B., Ponmuthu, & Chellappa, D. D. (2017). Quality of life assessment after modified radical mastectomy in early breast cancer. *International Archives of Integrated Medicine*, 4(12), 52–58. Hämtad från: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=126976502&site=ehost-live>

McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 19(13–14), 1969–1976. Doi:10.1111.1365-2702.2009.03134

Merleau-Ponty, M. (1999). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos AB.

Mårtensson, J. och Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete I Henricson, M. (Red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.) (s.425- 436). Lund: Studentlitteratur. ISBN 9789144113289.

*Norberg, M., Magnusson, E., Thyme, K. E., Åström, S., Lindh, J., & Öster, I. (2015). Breast Cancer Survivorship—Intersecting Gendered Discourses in a 5-Year Follow-Up Study. *Health Care for Women International*, 36(5), 617–633. Doi:10.1080/07399332.2015.1017640

Pauwels, E. E. J., Charlier, C., De Bourdeaudhuij, I., Lechner, L., & Van Hoof, E. (2013). Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. *Psycho-Oncology*, 22(1), 125–132. Doi:10.1002/2069

Predictors of quality of life in patients with breast cancer. (2019). *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 73–78. Doi:10.4103/11918

Rosedale M, & Fu MR. (2010). Confronting the unexpected: temporal, situational, and attributive dimensions of distressing symptom experience for breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), E28-33. Doi:10.1188/10

Roundtree, A. K., Giordano, S. H., Price, A., & Suarez-Almazor, M. E. (2011). Problems in transition and quality of care: perspectives of breast cancer survivors. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, 19(12), 1921–1929. Doi:10.1007/00520-010-1031-6

SBU:s mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser. (2014). Hämtad 26 september, 2019, från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 49–58). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartamentet. Hämtad 2019-09-23 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

*Smith, K., Klassen, A., Coa, K., Hannum, S., Smith, K. C., Klassen, A. C., ... Hannum, S. M. (2016). The salience of cancer and the "survivor" identity for people who have completed acute cancer treatment: a qualitative study. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(3), 457–466. [Doi:10.1007/11764015-0489-0](https://doi.org/10.1007/11764015-0489-0)

Snöbohm C, Friedrichsen M, & Heiwe S. (2010). Experiencing one's body after a diagnosis of cancer—a phenomenological study of young adults. *Psycho-Oncology*, 19(8), 863–869. [Doi:10.1002.1632](https://doi.org/10.1002.1632)

Socialstyrelsen. (2013). *Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad: 2019-09-23 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-6.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2019-09-23 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening, (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-11-04 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

*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](https://doi.org/10.1080/13548506.2012.686620)

*Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631–642. [Doi:10.1111.12372](https://doi.org/10.1111.12372)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Sökhistorik

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Valda artiklar
CINAHL, GU 29-08-2019	Breast cancer AND follow-up AND survivorship AND five years	16	16	10	1
CINAHL, GU 20-09-2019	breast cancer AND after five years AND experiences AND qualitative study	9	9	3	1
CINAHL, HIS 20-09-2019	breast cancer AND experiences AND qualitative study AND survivors	120	120	50	4
CINAHL, GU 23-09-2019	Breast cancer AND survivor AND experiences AND qualitative study	93	93	15	2
CINAHL, HIS 20-09-2019	Breast cancer AND survivors AND experience* AND participation	71	71	30	1
CINAHL, HIS 20-09-2019	Breast cancer AND experiences AND a qualitative study AND Women* OR Female*	156	156	72	1

Bilaga 2

Artikelmatris

Författare: Titel: Tidskrift: Årtal:	Syfte, Perspektiv:	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: S. Aunan, G. Wallgren, B. Hansen</p> <p>Titel: Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study</p> <p>Tidskrift: Wiley journal of clinical nursing.</p> <p>Årtal: 2017</p>	<p>Syfte: Det primära syftet med denna studie var att beskriva bröstcanceröverlevandes erfarenheter om att delta i kritiska reflektion över information mottagning under och efter adjuvansbehandling</p> <p>Perspektiv: Patient perspektiv.</p>	<p>Metod: Fokusgrupper med 20 bröstcanceröverlevande efter att ha deltagit användes för att möjliggöra kritisk reflektion. COREQ-checklistan följdes för att säkerställa noggrannhet i studien. Kvalitativ studie</p>	<p>Resultat: Balans mellan behovet för information och flytta från en säker struktur till ensam återhämtning.</p>	<p>Forskningen godkändes av sjukhusadministrationen och Regionkommittéer för medicinsk och hälsovetenskaplig etik i Norge (nr 2014/2152). Deltagarna fick information om syftet och metoden för studien och fick höra att deltagandet var frivilligt, att de var fria att dra sig tillbaka när som helst (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2013) och att full konfidentialitet garanterades. Skriftligt medgivande erhöles från enskild deltagare.</p>	<p>Hög</p>

<p>Författare: Laporte C, Vaure J, Bottet A, Eschalié B, Raineau, Pezet D & Vorilhon P.</p> <p>Titel: 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.</p> <p>Tidskrift: He alth Expectations Årtal: 2017</p>	<p>Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka hur kvinnor upplevde hantering av uppföljning och efterbehandling av bröstcancer</p> <p>Perspektiv: Patient Perspektiv</p>	<p>Metod: Studien genomförde en kvalitativ studie baserad på semistrukturerade intervjuer med kvinnor som varit med om bröstcancer. Intervjuerna transkriberades och analyserades i enlighet med principerna för tematisk analys. 21 deltagare mellan ålder 30 och 86 år intervjuades där 18 deltagare rekryterades från fastighetens praxis och 5 från en patientförening för bröstcancer..</p>	<p>Resultat: Fyra teman framkom i den tematiska analysen: att bröstcancer är en livsförändring händelse; hur deltagarna hanterade effekterna av behandlingen; hur deltagarna tittade framtiden; och patienternas förväntningar på sin läkare.</p>	<p>Denna studie har godkänts av etikkommittén för Clinic Investigation Centrum för Rhône-Alpes- Auvergne- området (Comité Ethique des Centers d'Investigation Clinique de l'Inter-région Rhône-Alpes- Auvergne Granskningsnämnd. Deltagarna mottog information både muntligt och skriftligt.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	--	------------

<p>Författare: H. Goldblatta M. Cohen and F. Azaiza</p> <p>Titel: Expression of emotions related to the experience of cancer in younger and older Arab breast cancer survivors</p> <p>Tidskrift: Taylor and francis group</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Syfte: Syftet är att utforska typer och intensitet av negativt och positivt känslomässigt uttryck relaterat till bröstcancerupplevelsen av yngre och äldre arabiska bröstcanceröverlevande.</p> <p>Perspektiv: Patient perspektiv</p>	<p>Metod: Denna studie följde principerna om kvalitativ-fenomenologisk metod och uppfattade mänsklig värld som består av flera betydelser av verkligheter. Sådan forskning försöker förstå och tolka den subjektiva betydelsen av människors upplevelser av fenomen.</p>	<p>Resultat: I resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen avslöjade tre olika sätt av känslomässiga uttryck bland deltagarna som varit med om bröstcancer. De olika teman som framkom i studien: (1) Succinct kontra omfattande konton; (2) uttryck av känslor kontra undvikande av känslor, och (3) uttrycksmönster för positiva känslor och en känsla av personlig tillväxt.</p>	<p>Sjukhusets institutionella granskningsnämnd godkände studien. Klinikens professionella personal identifierade deltagarna och begärde deras samtycke att delta i studien. För att skydda deras integritet utelämnades deltagarnas namn i rapporten om informationen.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	--	--	------------

<p>Författare: H. Cheng J. Sit K. Cheng</p> <p>Titel: Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivors' perspectives</p> <p>Tidskrift: Supportive care in cancer Årtal: 2016</p>	<p>Syfte: Även om vi erkänner de negativa och positiva aspekterna av canceröverlevnadsupplevelsen, har vi lite information om denna fråga ur kinesiska överlevande av bröstcancerperspektiv. Denna studie syftade till att undersöka uppfattningen om negativa och positiva förändringar i livet efter avslutad behandling bland denna population. Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod: Med hjälp av purposiv provtagning valdes 29 överlevande av bröstcancer från deltagarna i en lokal självhjälpsorganisation för cancer i mitten av Kina och fortsatte med semistrukturerade djupintervjuer. Varje intervju transkriberades verbatim och analyserades med hjälp av riktad innehållsanalys.</p>	<p>Resultat: Två förutbestämda kategorier identifierades för att representera deltagarnas uppfattning om bröstcancer överlevnadsupplevelsen, nämligen negativa livsförändringar och positiva livsförändringar. Den första kategorin inkluderade rädsla för återfall, symptomupplevelse, dålig kroppsbild, förändrad sexualitet och intimitet och ekonomisk börda. Den andra kategorin bestod av nytt livsperspektiv, personlig tillväxt och förbättrade relationer med familjen.</p>	<p>Etiskt godkännande lyckerhålls från universitetets undersöknings- och beteendeteoriska kommitté. Samtycke till att utföra studien gavs också av självhjälpsorganisationen för cancer. Innan intervjuerna kontaktade den första författaren, varje deltagare för att bekräfta intervjudatumet, informera dem om studien och få skriftligt medgivande.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	---	---	------------

<p>Författare: Williams, F. & Jeanetta, S. C.</p> <p>Titel: Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study</p> <p>Tidskrift: Health Expectations</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Syfte: Syftet med denna studie var att förstå de levande upplevelserna hos kvinnor som är bröstcancer överlevande</p> <p>Perspektiv: Patient Perspektiv</p>	<p>Metod: Studien är av kvalitativ metod där semistrukturerade, en - mot - en djupintervjuer genomfördes med alla deltagare på en plats som var mest bekväm för var och en. En uppföljningsintervju genomfördes med vissa individer för att få ytterligare förståelse för sina erfarenheter och för att söka förtydligande om diagnos , behandling och liv efter cancer .</p>	<p>Resultat: I resultatet framkommer det att kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer har genomgått behandling . Kände en frustration över sin diagnos och kroppsförändringar. Stöd från familj och vänner hjälpte dem att hantera sin behandling . De kände sig dock övergivna när behandlingsfasen var över och var osäkra på vad överlevnad innebar för dem.</p>	<p>University of Missouri Institutional Review Board godkände studien . Varje deltagare informerades om rättigheter och principer för skydd av mänskliga ämnen, och var och en godkände sitt deltagande med ett skriftligt informerat samtycke enligt principen om fullständig avslöjande och fick en kopia av samtycke formuläret.</p>	<p>Medelhög</p>
--	--	--	---	---	-----------------

<p>Författare: C. R. Mackenzie</p> <p>Titel: Breast cancer survivors' experiences of partner support and physical activity participation</p> <p>Tidskrift: Wiley online library</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syfte: Att undersöka kvinnors upplevelser av möjliggörande och begränsningar för deltagande i fysisk aktivitet efter diagnosen bröstcancer.</p> <p>Perspektiv: Patient perspektiv</p>	<p>Metod: Fördjupade semistrukturerade intervjuer genomfördes med 36 australiensiska kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer</p>	<p>Resultat: Socialt, strukturellt och individuellt anställda och begränsade personers deltagande i den fysiska aktiviteten inkluderade nivå av intimt partner support, dagliga hushålls- och barnomsorg ansvar, smärta och trötthet efter behandlingen och prioritetsnivå för och nöje att återgå till deltagande i fysisk aktivitet.</p>	<p>Jag fick etikgodkännande från ett australiskt nationellt hälso- och medicinska forskningsråd som godkände social och beteende mänsklig forskningsetisk kommitté innan jag började studien. Deltagarna gav skriftligt samtycke vid tidpunkten för sina intervjuer. I det aktuella uppsatsen används pseudonymer för att bibehålla deltagarnas förtroende.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	---	------------

<p>Författare: Smith, K, Klassen, A, Coa, K., Hannum, S, Titel: The salience of cancer and the “survivor” identity for people who have completed acute cancer treatment: a qualitative study.</p> <p>Tidskrift: Journal of Cancer Survivorship</p> <p>Årtal: 2016</p>	<p>Syfte: Studiens syfte är att utforska framträdande av cancer i sådana människors självbild som en viktig del för att skapa patientcentrerad vård för dem som lever med en cancer historia som överlevt 5 år eller mer efter en diagnos av cancer.</p> <p>Perspektiv: Patient Perspektiv</p>	<p>Metod: En kvalitativ intervju fokuserad på upplevelser med cancer och dess inverkan. Deltagarna var 53 personer med en historia av bröstcancer, prostatacancer eller icke-Hodgkins lymfom som var rekryteras som en del av en studie för att utforska dietens beteende efter avslutad akut cancerbehandling. Deltagarna rekryterades på olika sätt: under uppföljning onkologi besök (genom kart översikter), genom läkarmeddelanden, väntelokaler, supportgrupper och cancerrelaterade organisationer.</p>	<p>Resultat: I resultatet gällande bröstcancer framkommer det att canceröverlevnad är ibland relaterade till nya anslutningar och roller som rör att vara en del av en bredare överlevande. För dessa kvinnor hade överlevande tydliga positiva betydelser både för sig själva, personligen och i förhållande till en känsla av gemenskap medlemskap. Begreppet gemenskap anslutningen var dock inte alltid en positiv grund för människor att anta en överlevande identitet. Överlevnad var ibland presenteras som standard, med tanke på förlust av andra till cancer</p>	<p>Denna studie godkändes av Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Institutional Granska styrelsen.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	---	------------

<p>Författare: Tsuchiya, M., Horn, S., & Ingham, R</p> <p>Titel: Positive changes in Japanese breast cancer survivors: A qualitative study.</p> <p>Tidskrift: Psychology, Health & Medicine</p> <p>Årtal: 2013</p>	<p>Syfte: Syftet med denna kvalitativa studie var att beskriva positiva förändringar efter bröstcancerdiagnosen, tillsammans med faktorer som påverkar förändringar bland de japanska överlevande bröstcancer deltagarna.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod: Fördjupade semistrukturerade intervjuer genomfördes med 10 bröstcancer överlevare. Flera frågor om förändringar ställdes. En kvinnlig forskare hjälpte den första författaren att organisera och underlätta gruppdiskussioner. Alla sessioner var ljud-tejpade och varade i ungefär två timmar</p>	<p>Resultat: I studiens resultat framkommer det att deltagarna hade upplevt sju typer av positiv förändring: Attitydförändringar mot livet, stärkande förtroende för familj och vänner, ökad uppskattning av livet, självutveckling, framtidsperspektiv, utbildning för vänner och ansträngningar för kroppslig förändring. Medvetenhet om sårbarhet i livet, fått socialt stöd och sociala jämförelser verkar utlösa några av de positiva förändringarna.</p>	<p>Godkännande från institutionens etiska kommitté vid University of Southampton. Deltagarna varit informerade både muntligt och skriftligt gällanden studien samt att möjlighet att dra sig ur studien fanns.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	--	------------

<p>Författare: M. Norberg, E. Magnusson, K. Egberg Thyme, S. Åström, J. Lindh och I. Öster</p> <p>Titel: Breast Cancer Survivorship—Intersecting Gendered Discourses in a 5-Year Follow-Up Study</p> <p>Tidskrift: Health Care for Women International</p> <p>Årtal: 2015</p>	<p>Syfte: I denna artikel presenterar författarna en uppföljningsstudie av kvinnors intervju berättelser om livet efter en bröstcanceroperation. Kvinnorna hade deltagit i en studie under 6 månaders postoperative period.</p> <p>Perspektiv: Patient perspektiv</p>	<p>Metod: Konstterapi bidrog till välbefinnande, inklusive att stärka personliga gränser. I den nya studien indikerade intervjuanalys med kritisk diskursiv psykologi tre problematiska diskurser som kvinnorna fortfarande kämpade med flera år efter operationen</p>	<p>Resultat: Den kvinnliga överlevanden, den "goda kvinnan" och individuellt ansvar. Vi drog slutsatsen att många kvinnor med en historia av bröstcancer behöver stöd flera år efter att deras medicinska behandling är klar ...</p>	<p>Etiskt godkännande för denna forskning beviljades av Umeå universitetets etiska kommitté vid medicinska fakultets etiska kommitté (arkivnummer 09-034M).</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	---	---	------------

<p>Författare: K. Cheng, H.L. Cheng, W.H. Wong C. Koh</p> <p>Titel:</p> <p>A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors</p> <p>Tidskrift: Wiley</p> <p>Årtal: 2018</p>	<p>Syfte: Syftet med denna studie var att utforska de stödjande behoven för bröstcanceröverlevande (BCS) under de första fem åren efter behandlingen.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Metod kvalitativa intervjuer genomfördes med 60 bröstcancer sjuka för att i detalj undersöka deras behov och erfarenheter efter behandling.</p>	<p>Resultat: De kvalitativa uppgifterna avslöjade "kontinuitet i vård" och "livsstilsrådgivning och självförvaltning" som framträdande överlevnadsproblem. Det visades att beslutsamheten att fortsätta normalt liv, socialt stöd och känsla överväldigad av information upplevdes som viktig och nödvändig</p>	<p>Studien genomfördes på universitetets förbundets sjukhus i Singapore med godkännande av Institutional Review Board</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	---	------------

Bilaga 3

SBU's granskningsmall

Bedömning av studiekvalité

Över 15 JA = Hög, 10-15 JA = Medelhög, Under 10 JA = Låg

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: År: Artikelnummer:

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):