

Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer: En litteraturstudie

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

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Emma Tjäder & Johan Östberg

Handledare: Åsa Gamgam Leanderz

Examinator: Monika Sahlsten

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer: En litteraturstudie
Författare:	Tjäder, Emma; Östberg, Johan
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Sahlsten, Monika
Sidor:	25
Nyckelord:	Bröstcancer, kvinnor, livsförändring, stöd, upplevelser

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerdiagnosen bland kvinnor i världen idag. Sjukdomen medför fysiska och psykiska följder med påverkan på hälsan. Kvinnans sexuella hälsa påverkas också negativt av sjukdomen. Olika sorter av stöd är viktiga för den sjukdomsdrabbade. Det finns olika typer av lidande som bröstcancer-drabbade kvinnor kan utsättas för. **Metod:** En litteraturbaserad metod där datamaterialet består av 14 kvalitativa artiklar. **Syfte:** Att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer och dess följder. **Resultat:** Ur analysen framkom 2 huvudteman, *En livsförändring* och *Behov av samverkan* med vardera 4 subteman. **Konklusion:** Efter diagnosen förändras livet för kvinnorna. De fick en annan uppfattning på livet och såg det viktiga i vardagen. Kvinnor som genomgått en mastektomi kände en identitetsförlust. Brösten var en grund för deras kvinnlighet. Stöd från familj och vänner upplevdes som väldigt viktigt för kvinnorna, samtidigt som det professionella stödet från vårdpersonal var väldigt viktigt vid behandlingarna.

ABSTRACT

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

Author: Tjäder, Emma; Östberg, Johan

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Sahlsten, Monika

Pages: 25

Keywords: Breast cancer, experience, life-change, support, women

Background: Breast cancer is the most common cancer-diagnosis among women in the world. The disease contributes to physical and mental stresses that affect health. The women's sexual health is also negatively affected because of the disease. Different types of support are important for women who are suffering from breast cancer. There are different types of suffering which breast cancer-affected woman may be exposed to. **Method:** A literature study based on 14 articles with qualitative approach. **Aim:** To describe women's experiences of living with breast cancer and its consequences. **Findings:** From the analysis two themes were identified, *A life change* and *Need for cooperation* with four sub-themes. **Conclusion:** After the diagnosis, the lives of the women changed. They got a different perception of life and saw the important things in life. Women who had undergone a mastectomy felt like it was an identity loss. The breast was a basis for their femininity. Support from family and friends was perceived as very important for the women, at the same time as the professional support from healthcare staff was very important when undergoing the treatments.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	Bakgrund.....	1
2.1	Bröstcancer.....	1
2.2	Orsaker/Riskfaktorer	2
2.3	Hälsa.....	2
2.4	Lidande.....	3
2.4.1	Sjukdomslidande.....	4
2.4.2	Vårdlidande.....	4
2.4.3	Livslidande	4
2.5	Sexuell hälsa vid bröstcancer	5
2.6	Stöd vid bröstcancer.....	5
3	Problemformulering	6
4	Syfte.....	6
5	Metod	7
5.1	Urval.....	7
5.2	Datainsamling	7
5.3	Analys	8
5.4	Etiska överväganden	8
6	RESULTAT.....	9
6.1	En livsförändring	9
6.1.1	Känslomässigt kaos.....	9
6.1.2	Osäker framtid	10
6.1.3	Insikter ger ny mening med livet.....	10
6.1.4	Förlorad kontroll över kroppen och livet	10
6.2	Behov av samverkan	11
6.2.1	Ömsesidigt utbyte med medpatienter	11
6.2.2	Bekräftad av vårdpersonal	11
6.2.3	Uppbackning av familj och vänner	11
6.2.4	Trygghet genom Gud.....	12
6.3	Resultatsammanfattning	12
7	Diskussion.....	13
7.1	Metoddiskussion	13
7.2	Resultatdiskussion	14

7.3	Konklusion	18
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	18
8	Referenser	20
BILAGA 1	25
BILAGA 2	26

1 INLEDNING

En av tio kvinnor i Sverige drabbas av bröstcancer, vilket motsvarar ungefär 9000 nya fall/år. Majoriteten som drabbas av denna sjukdom är kvinnor över 60 år (Järhult et al., 2019). Bröstcancer är den vanligaste cancerdiagnosen globalt, uppmätt till 30% av all cancer hos kvinnor (Kim et al., 2020). Järhult et al. (2019) förklarar att kvinnor som överlever sjukdomen blir fler tack vare tidig upptäckt. Människan lever längre och till följd av detta ökar antalet insjuknanden och fler vårdas till följd av bröstcancer. För dessa kvinnor blir det en tid i livet av ovisshet och besvär efter behandling (Järhult et al., 2019). De kvinnor som drabbas av bröstcancer upplever kroppsliga förändringar samt en negativ påverkan på deras kvinnlighet samt sexualitet. Denna studie fokuserar kvinnors levda upplevelser för att utveckla kunskaper om hur kvinnor upplever sjukdomen och dess följder för att sjuksköterskor ska kunna möta dessa kvinnors behov på ett bättre sätt i vården.

2 Bakgrund

2.1 Bröstcancer

Bröstcancer uppstår i de delar av bröstet där det finns mjölkalveoler och mjölkgångar (Järhult et al., 2019). Det finns olika typer av invasiv bröstcancer. Det som skiljer dem åt är växtsätt, aktivitet och prognos. De två vanligaste typerna benämns som duktal cancer och lobulär cancer. Duktal cancer innebär att canceren bildats i mjölkgångarnas celler. Lobulär cancer innebär att canceren bildats i mjölkkörtlarna. Det finns även en sorts cancer som kallas in-situ, det innebär att det är ett första-stadie till invasiv cancer som upptäcks innan det utvecklas till lobulär alternativt duktal cancer (Järhult et al., 2019).

Grundbehandlingen för bröstcancer är kirurgi (Järhult et al., 2019). Det finns två olika operationsmetoder. Den första metoden kallas partiell mastektomi och är bröstbevarande kirurgi, vilket innebär att endast en liten del tas bort av bröstet. Den andra metoden kallas mastektomi och innebär att hela bröstet tas bort. I samband med att dessa operationer utförs, tas lymfkörtlar bort i armhålan vid det drabbade bröstet för analys men även för att minimera risken att sjuka lymfkörtlar sprider cancer vidare (Järhult et al., 2019). Sukartini et al. (2021) menar att bröstet är mer än bara en del av det kvinnliga reproduktionssystemet. Bröstet är också en del av kroppen som skiljer kvinnor från män. Reproduktionsrollen är inte det enda viktiga utan bröstet definierar även många kvinnors sexualitet och femininitet. Om ett eller båda bröstet opereras bort ändras stora delar av kvinnliga utseendet. Många kvinnor blir obekväma med sin kropp efter en mastektomi och börjar exempelvis bära rymliga kläder så det inte syns att ett eller båda bröstet är borta (Sukartini et al., 2021).

Efter bröstcanceroperation kan patienten få genomgå adjuvant behandling, vilket innebär ytterligare behandling efter kirurgi för att minska risken för återfall (Järhult et al., 2019). Patienter som genomgått en partiell mastektomi rekommenderas strålbehandling för att minska risken för återfall. I de fall där tumören i bröstet visar sig

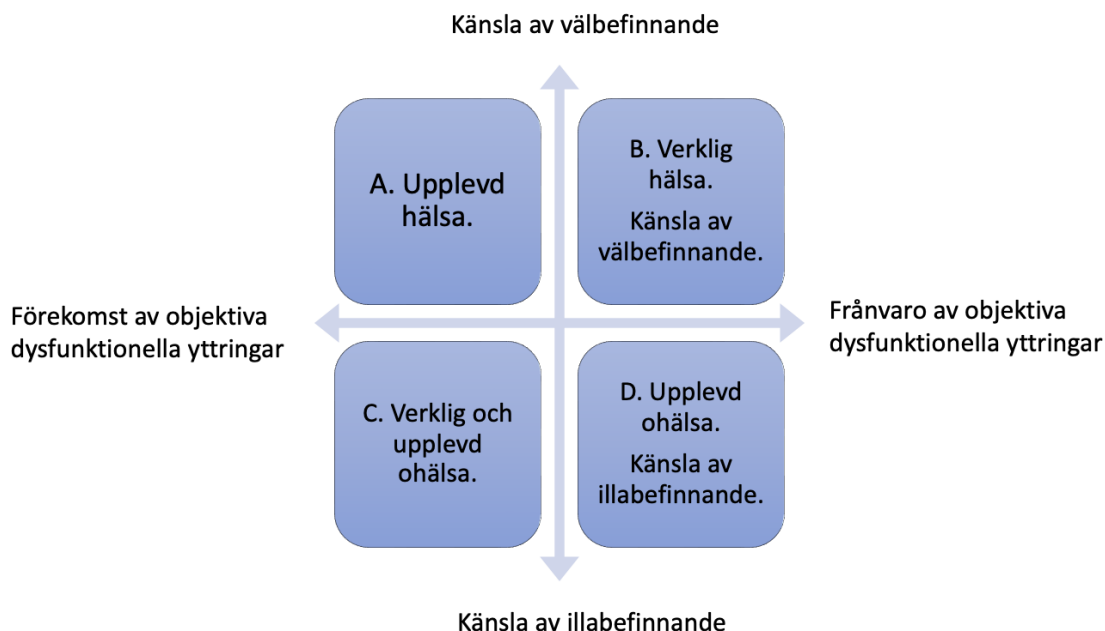
innehålla östrogenreceptorer brukar patienten få behandlas med antiöstrogener i cirka 5 år efter operationen. Dessa läkemedel blockerar då östrogenets effekter för att minska återväxt av tumörer. De kvinnor som är i fertil ålder träder in i klimakteriet på grund av det blockerade östrogenet (Järhult et al., 2019). En ytterligare adjuvant behandling är att kvinnorna får cytostatika. Det ges i olika kombinationer, vilket i sin tur påfrestar kroppen och därmed får patienten många och starka biverkningar (Järhult et al., 2019). En kvinna som genomgått behandling och är färdig med denna kan drabbas av återfall eller metastaser. Metastaser innebär att tumören har spridit sig till ett annat organ eller skelettet. Om detta sker blir behandlingen individuell och kan innehålla strålning, hormonbehandling och cytostatikabehandling (Järhult et al., 2019).

2.2 Orsaker/Riskfaktorer

Det finns inga direkta orsaker till bröstcancer, men det finns svaga samband mellan bröstcancer och olika omständigheter i livet (Järhult et al., 2019). Det kan vara att kvinnan haft; tidig mensdebut, sent klimakterium, hög ålder vid första biologiska barnet, utebliven amning av nyfött barn, ökat bruk av alkohol, fetma, inga biologiska barn alls eller ätit p-piller sedan unga år. En kvinna som genomgår en långvarig östrogenbehandling (5–15 år) efter klimakteriet har en ökad risk för bröstcancer med 5–25%. Omkring 5% av de kvinnor som drabbas av bröstcancer har en tydlig ärftlig bakgrund för denna sjukdom. De kvinnor som har ärftlighet för bröstcancer drabbas ofta i unga år (Järhult et al., 2019). Eriksson (1989) menar att det inte är förrän människan utsätts för svår sjukdom som människan uppskattar och värderar sin hälsa.

2.3 Hälsa

Hälsa är ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom (Eriksson, 1996; WHO, U,Å). Sundhet innefattar psykisk hälsa och friskhet innefattar fysisk hälsa (Eriksson, 1996). Hälsa kan beskrivas med hjälp utav hälsokorset (Figur 1) som är skapat av Katie Eriksson (Eriksson, 1989). I hälsokorset ingår två olika perspektiv, det objektiva perspektivet som hör ihop med och beskriver upplevelsen av kroppen och sedan det subjektiva perspektivet som hänger ihop med och beskriver den självupplevda hälsan. Hälsokorset beskriver att frånvaro av sjukdom inte alltid innebär god hälsa och tvärtom, sjukdom behöver inte innebära frånvaro av god hälsa. Position A i Figur 1 innebär att människan känner sig frisk trots att människan uppvisar objektiva dysfunktionella yttringar. Människan i denna position är ofta medveten om sjukdom men har accepterat situationen och upplever ett välbefinnande. Position B innebär att människan upplever ett välbefinnande och har frånvaro av dysfunktionella yttringar. Position C innebär ett upplevt sjukdomstillstånd där människan har en sjukdomskänsla men inte uppvisar objektiva dysfunktionella yttringar. Position D innebär en verklig och upplevd ohälsa. Människan känner sig sjuk och uppvisar objektiva dysfunktionella yttringar (Eriksson, 1989).



Figur 1. Egen avritad figur av Hälsokorset (Eriksson, 1989, s.46).

Wiklund (2003) menar att hälsa är en del av livet och är beroende av människans relation till omvärlden. Det är endast den enskilde individen som kan bedöma sitt välbefinnande då det utgår från människans livsvärld och är en känsla av välbehag. Wiklund (2003) beskriver att livsvärlden är varje individs verklighet och upplevs genom kroppen. Livsvärld kan beskrivas som en existentiell värld och den uppfattas olika av alla människor (Dahlberg, 2014). Begreppet används för att beskriva livsutrymmet, hur individen verkar bland andra människor och hur människan lever i allmänhet. Olika omständigheter i livet som en människa påverkar och påverkas av kan skapa den enskilde individens livsvärld (Dahlberg, 2014). Eriksson (1994) menar att hälsan kan ses som en helhet, och att denna helhet kan rubbas när en människa blir drabbad av ett lidande. Samtidigt kan lidandet bidra till att människan får se kontraster och uppskatta hälsa. Wiklund (2003) menar att hälsa är en del av livet, vilket även lidandet är. Dessa två begrepp har ett dynamiskt förhållande till varandra. En del av hälsoprocessen är att möta och förlika sig med lidandet.

2.4 Lidande

Eriksson (1989) förklarar att människan har genom tiderna har drabbats av ohälsa. Ohälsa uppkommer som följd av de hinder som människan och hens livsvärld utsätts för. Hinder kan vara olyckor, svår sjukdom eller annat som påverkar människan negativt. Det är i samspel mellan dessa som en väg av kamp för tillvaro kan kännetecknas som lidande. Eriksson (1994) beskriver att lidandet bidrar till en känsla av hopplöshet. Lidande kan delas upp i kategorier vilka är Sjukdomslidande, Vårdlidande och Livslidande.

2.4.1 Sjukdomslidande

När sjukdomen eller dess behandling orsakar ett lidande kan det beskrivas som ett sjukdomslidande (Eriksson, 1994). Det är ofta ett smärtrelaterat lidande. Detta begrepp kan delas in i kroppslig smärta samt själsligt och andligt lidande. Kroppslig smärta innebär att smärtan är orsakad av sjukdom eller behandling. Denna smärta behöver inte enbart vara kroppslig men tolkas oftast som det av människor, då smärtan känns fysiskt i kroppen, vilket leder till ett kroppsligt lidande (Eriksson, 1994). Själsligt och andligt lidande innebär ett lidande som orsakas av skam, förnedring och skuld som patienten känner inför sin sjukdom. Detta lidande kan vara orsakat av patienten själv men även av vårdpersonal som skuldbelägger patienten för sin sjukdom. Detta lidande ligger nära det som kallas för vårdlidande (Eriksson, 1994).

2.4.2 Vårdlidande

Vårdlidande innebär ett lidande som orsakats av vården (Eriksson, 1994). Vårdlidande kan delas in i fyra olika kategorier vilka är kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning samt utebliven vård. Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande och innebär förolämpande av människans värdighet och värde. Detta kan visa sig genom att vårdpersonal betar sig nonchalant mot patienten och inte ger hen plats att uttrycka sin vilja eller känslor (Eriksson, 1994). Fördömelse och straff kan uppstå när vårdpersonal anser att de vet vad som är rätt eller fel för patienten och inte vill bli ifrågasatt. Om en patient ifrågasätter vårdpersonalen och inte uppträder som en idealpatient kan detta leda till att hen blir sämre behandlad. Maktutövning utav vårdpersonal kan leda till vårdlidande genom att de utnyttjar den maktposition de befinner sig i, då patienten har en slags beroendeställning till vårdpersonalen. Utebliven vård och icke-vård kan bero på att vårdpersonal inte ser patientens behov. Det kan även bero på att vårdpersonal medvetet inte utövar vårdande åtgärder (Eriksson, 1994). I en studie av Arman et al. (2004) uttrycker patienterna att de upplever ett lidande i samband med vårdmöten där de inte känner sig sedda av vårdpersonalen. En bidragande faktor till detta var att de inte fick tillräckligt med tid att samtala med personalen samt dåligt med information.

2.4.3 Livslidande

Livslidande uppstår hos en patient när livet rubbas på grund av sjukdom och patienten får en helt annan vardag än tidigare och vantrivs med detta (Eriksson, 1994). Sundbeck (2013) beskriver att en människa som blivit lidande av en allvarlig sjukdom har svårt att komma tillbaka till den känslan av livskvalité som fanns innan sjukdomen. Eriksson (1994) menar att lidandet föder en känsla av hopplöshet och för att kunna lindra lidandet behöver människan hopp och en tro på att allt kommer bli bra. Människan behöver känna sig förstörd, bekräftad och älskad. Grunden till att lindra lidandet är kärleken (Eriksson, 1994). Sundbeck (2013) menar att det är viktigt för dessa patienter att få stöd i att försöka acceptera förändringen i sitt liv och därefter skapa så goda förutsättningar som möjligt, för att hälsan, sexualiteten och andra faktorer i livet inte ska bli lidande.

2.5 Sexuell hälsa vid bröstcancer

Enligt WHO (2006) kan sexuell hälsa beskrivas som ett tillstånd av känslomässig, mental, psykisk och fysiskt välbefinnande i relation till sexualitet. Sexualitet kan definieras av beteenden och är ett resultat relaterat till sexuell hälsa. Den centrala aspekten av att vara människa omfattar könsidentiteter, roller, sexuell läggning, intimitet och reproduktion. Sexualitet upplevs och uttrycks i tankar, fantasier, önskningar, attityder, värderingar och beteenden (WHO, 2006). Gong et al. (2021) beskriver att det enligt patienter fokuseras för mycket på bröstcancer när de är på sjukhus och inte så mycket på livet runt omkring, som till exempel sexualiteten. Det framkommer att det kan kännas jobbigt för dem att ta upp ett sådant privat ämne när de delar rum med andra patienter. Patienter är även osäkra med att ta upp detta ämne då de inte vet hur bekväm läkaren är med att bemöta och svara på dessa frågor (Gong et al., 2021). Shaffer et al. (2021) beskriver att det sexuella umgänget är något som fler kvinnor som överlever bröstcancer har bekymmer med och samtidigt har svårt att öppna upp sig om. De söker hjälp privat utan sin partner även om problemet till viss del också beror på bristande kommunikation med partnern. Kommunikation i förhållandet är något som par kan behöva stöd med för att tillsammans hitta tillbaka till varandra igen. Stöd från familj, nära och kära är viktigt, precis som professionellt stöd (Shaffer et al., 2021).

2.6 Stöd vid bröstcancer

Stöd innebär att hjälpa, ge styrka och uppmuntran till en person (Stoltz et al., 2006). Langford et al. (1997) beskriver att socialt stöd kan delas in i olika områden, vilka är känslomässigt-, informativt-, praktiskt- och bekräftande- stöd. Känslomässigt stöd handlar om att den stödjande ger kärlek, tillit, omsorg och empati till mottagaren. Informativt stöd innebär att finnas där när det inträffar hinder i livet och hjälpa den drabbade att lösa problem. Praktiskt stöd innebär att stödja människan genom att hjälpa till med praktiska ärenden. Bekräftande stöd är att visa uppskattning för människan så att hen känner sig värdefull (Langford et al., 1997).

Jakobsen et al. (2017) beskriver att det är viktigt med en stödjande omgivning av både familj och vänner för patienter när de genomgår behandling för bröstcancer. Williams et al. (2014) beskriver att en stödjande familj och vänner var av stor vikt för kvinnornas både fysiska och psykiska hälsa. Ure et al. (2020) menar att många kvinnor efter sin diagnos söker hjälp och stöd på sociala medier. De gemensamma ämnen som kvinnor söker efter är att på något sätt återuppta kontrollen, kan vara emotionellt eller att ha kontroll över vardagen och att vara produktiv. Det kan även vara att kvinnor vill finna stöd i att klara sig genom den vanliga vardagen. Detta kan göras genom att få tag i personer som är i samma situation och inte längre känna sig lika ensam. Att tillsammans med dessa motivera och stödja varandra i allt.

Hupcey et al. (1997) beskriver att relationen mellan vårdpersonal och patient är uppbyggd med en särskild tolkning om hur relationen ska se ut. Till skillnad från det sociala stödet är det professionella stödet ofta avgränsat på grund av policy inom yrket. Det innebär att vårdpersonalen har vissa förhållningsregler då de är där av skyldighet på grund av sitt yrke och får betalt för att ge detta stöd. Stödet ska vara individuellt, personcentrerat och anpassat efter patientens behov (Hupcey et al, 1997). En patient som

är i behov av hjälp med till exempel stöd, guidning eller aktiv hjälp med något har rätt till detta då det ingår i begreppet omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening [SSF], 2016). Att etablera en god relation med patient och närstående är en god förutsättning för omvårdnaden (SSF, 2016). Omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens och sjuksköterskan ska arbeta ur ett etiskt förhållningssätt (SSF, 2017). Målet med omvårdnaden är att främja patientens hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, lindra lidande och verka för ett värdigt avslut på livet för en person med ohälsa/sjukdom med beaktande av kulturell bakgrund, ålder, kön och sociala villkor (SSF, 2016).

3 Problemformulering

Varje år diagnostiseras ungefär 9000 kvinnor med bröstcancer i Sverige. Kvinnor som blivit diagnostiserade med bröstcancer behöver genomgå behandlingar som påverkar kroppen på olika sätt. Att bli drabbad av bröstcancer påverkar kvinnans identitet och livskvalitet. En sjukdom som bröstcancer kan medföra både fysisk och psykisk osäkerhet hos kvinnan, detta på grund av behandling som medför kroppsliga förändringar som i sin tur förändrar självbilden och påverkar känslan för den egna kroppen. Det saknas kunskap om hur kvinnor som blivit diagnostiserade av bröstcancer mår både psykiskt och fysiskt. Sjuksköterskans profession är omvårdnad. Sjuksköterskan ska kunna möta dessa kvinnor i deras kamp för överlevnad och hjälpa kvinnan med vad denna kamp kan medföra för negativa effekter. För att sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal ska kunna ge adekvat omvårdnad till dessa individer på bästa sätt, behöver den drabbade kvinnans levda upplevelser kring bröstcancer och dess följder undersökas.

4 Syfte

Att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer och dess följder

5 Metod

Metoden som valdes till denna litteraturbaserade studie var analys av kvalitativ forskning enligt Friberg (2017). Detta innebär att skapa en förståelse för ett omvårdnadsrelaterat område genom befintlig forskning, och utefter det skapa en uppfattning om området (Friberg, 2017). Enligt Segesten (2017) ska kvalitativa studier skapa en förståelse för en person och dennes tillvaro. Med kvalitativa studier som utgångspunkt kan förståelsen för hur patientens erfarenheter, upplevelser, förväntningar och behov öka (Friberg, 2017). För att generera information till denna studie valdes kvalitativa artiklar där kvinnan stod i centrum. Målet med att analysera flertalet kvalitativa artiklar är att få en bredare kunskap om hur kvinnor upplever att leva med bröstcancer och dess följder. Det som är relevant för syftet är kvinnornas erfarenheter att leva med bröstcancer vilket dessa kvalitativa vetenskapliga artiklar gav svar på.

5.1 Urval

Endast artiklar med patientperspektiv valdes ut vid sökandet av artiklar. Artiklarna som användes var kvalitativa med fokus på kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer och dess följder. Kvinnornas ålder begränsades inte eftersom kvinnor i alla åldrar kan drabbas. Artiklarna var publicerade mellan 2009-2021 då det skulle vara aktuell forskning. Endast engelskspråkiga artiklar användes då detta är det allmänna språket i vetenskapliga studier. Artiklar som användes var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och var peer-reviewed. Bröstcancer är en global sjukdom, därför inkluderades vetenskapliga artiklar som har utfört studier i olika delar av världen.

5.2 Datainsamling

Sökningen av artiklar genomfördes i Cinahl, PubMed och Medline som är vårdvetenskapliga databaser. Sökord som användes var "Living with breast cancer experience", "Patient* perspective and breast cancer and lived experience*", "Woman AND "breast cancer" AND lived experience", "Patient* perspective and breast cancer and lived experience*", "Lived experience breast cancer". Dessa sökord användes i olika kombinationer och böjningar med hjälp av trunkeringsteknik och boolesk sökteknik där ordet AND användes (Bilaga 1). Trunkering är en teknik som användes för att möjliggöra en sökträff på olika böjningar av samma ursprungsord, och boolesk sökteknik handlar om hur sökorden associeras (Östlundh, 2017). Vid de sökningar som genomfördes lästes först artiklarnas titlar och om titeln var relevant lästes abstraktet. Efter abstraktet lästes och det ansågs att artikeln möjligen skulle svara på syftet så lästes hela artikeln. Efter att artikeln blivit läst bedömdes om artikeln var lämplig för denna litteraturstudie eller inte. Sammanlagt lästes 19 artiklar, och dessa fem som inte lämpade sig för resultatet var artiklar som inte hade en tydlig beskrivning i abstraktet om den var av kvalitativ eller kvantitativ ansats, inte hade en väl beskriven metod eller problemformulering. En artikel visade sig vara ur sjuksköterskeperspektiv, därav valdes den bort. Fjorton artiklar lämpade sig för resultatet. En kvalitetsgranskning av dessa genomfördes med hjälp av Fribergs (2017) granskningsmall. Samtliga 14 artiklar bedömdes ha ett tydligt syfte med studien. I artiklarna beskrivs hur intervjuerna

genomfördes med kvinnorna och vilken metod de använt sig av. Resultatet beskrevs tydligt. Samtliga 14 artiklar argumenterar för hur de förhållit sig etiskt kring studien och alla har ett etiskt godkännande från en kommitté samt att det beskrivs hur intervjupersonerna får ta del av information och medgivande till studien. Därav bedöms de vetenskapliga artiklarna vara av hög kvalitet och de inkluderades i studien.

5.3 Analys

Datamaterialet analyserades med en modell beskriven av Friberg (2017). Modellen innebär att beskriva analysen som en rörelse från helheten till delarna och därifrån till ny helhet (Friberg, 2017). Analysen av studien skedde i fem olika steg. Till en början lästes de vetenskapliga artiklarna upprepade gånger för att bilda en första uppfattning om innebörden av texten. Störst fokus var på resultatet av studien men det är viktigt att läsa all text med observans för att kunna förstå resultatets olika delar. Denna process skapar den helhet i texten som krävs (Friberg, 2017). Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en förståelse för helheten. Därefter identifierades gemensamma nyckelord med fokus på respektive artikels resultat. En sammanställning av studiernas resultat gjordes i ett separat dokument, för att bilda en schematisk överblick av det som analyserats. Därefter identifierades genom diskussion likheter och skillnader mellan artiklarna där de olika studiernas resultat jämfördes med varandra. Utifrån denna jämförelse av studiernas resultat skapades det nya teman och subteman som baseras på likheter och skillnader som uppdagades vid jämförelsen. För att ge en innebörd åt de nya temana så att läsaren förstår vad de handlar om skapades det en ny text med de analyserade studierna. Det är viktigt att läsarna enkelt ska förstå innebörden av de teman som skapats.

5.4 Etiska överväganden

Det utfördes en noggrann översättning av artiklarna för att inte förvränga innehållet. Det engelska språket behärskades, men ibland användes det lexikon för att vara säker på att översättningen var korrekt. Samtliga studier är etiskt godkända av etiska kommittéer och har ett etiskt förhållningssätt i intervjuer och därmed sker enligt patientens vilja och villkor (Bilaga 2). Hänsyn till Helsingforsdeklarationen (Vetenskapsrådet, 2017) har tagits genom att endast välja artiklar som godkänts av en etisk kommitté, samt att det tydligt framgår i samtliga 14 artiklar att patienterna har fått information och haft möjlighet att godkänna medverkan innan intervjuerna. Detta påvisar att forskning måste bedrivas på ett ansvarsfullt sätt samt värna om sekretess, människors hälsa integritet, rättigheter och värdighet. Vetenskapsrådet (2017) beskriver vilka fyra huvudkrav som ska tas hänsyn till vid forskning. Dessa är samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Samtyckeskravet innebär att alla deltagare är frivilliga och har rätt att bestämma om sin medverkan. Informationskravet innebär att alla som deltar i studien ska vara informerade på ett tydligt och ärligt sätt. Konfidentialitetskravet innebär att framkomna uppgifter ska behandlas konfidentiellt utan risk för obehöriga att ta del av uppgifterna. Nyttjandekravet innebär att insamlad data endast får användas till avsett ändamål (Vetenskapsrådet, 2017). Samtliga artiklar som valts uppfyller vetenskapsrådets (2017) fyra huvudkrav.

6 RESULTAT

Ur analysen av datamaterialet framkom två huvudteman med fyra subteman.

Tabell 1. Översikt av teman och subteman

Temat	Subtemat
En livsförändring	Känslomässigt kaos Osäker framtid Insikter ger ny mening med livet Förlorad kontroll över kroppen och livet
Behov av samverkan	Ömsesidigt utbyte med medpatienter Bekräftad av vårdpersonal Uppbackning av familj och vänner Trygghet genom Gud

6.1 En livsförändring

Detta tema handlar om kvinnors upplevelser vid diagnostisering och behandling och dess följder. Detta innefattar ett känslomässigt kaos, osäker framtid, insikter ger ny mening med livet och förlorad kontroll över kroppen och livet.

6.1.1 Känslomässigt kaos

Kvinnorna beskrev att de kände sig överväldigade, oroliga, ledsna men också arga när de fick sin diagnos. Även en känsla av skam, skuld och ångest kunde träda fram vid diagnostisering av cancer (Laughery et al., 2019). Kvinnorna kände sig chockade och undrade varför just de blivit drabbade. När de fick sin diagnos hade de svårt att lyssna och ta in informationen som de fick av läkare och sjuksköterskor (Sprung et al., 2011; Coyne et al., 2015) Kvinnorna hade svårt att fokusera och bearbeta informationen (Komatsu et al., 2016). Williams et al. (2018) berättar att kvinnorna beskrev resan av att klara av diagnosen och behandling som väldigt stressig. Känslan av ångest och sorg var stark men för att klara av diagnosen och behandlingarna krävdes det anpassning och förändringar för att hantera de känslor, samt de biverkningar som uppkom. Kvinnorna kom på egna metoder som hjälpte dem genom vardagen såsom att de deltog i roliga aktiviteter som hjälpte dem att behålla en positiv attityd (Williams et al., 2018).

6.1.2 Osäker framtid

Kvinnorna kände en osäkerhet kring deras framtid (Dönmez et al., 2021; Myrna et al., 2010; Rees., 2017; Ginter., 2020; Komatsu et al., 2016). De var fundersamma på om livet skulle återgå till som det var innan insjuknandet eller om livet skulle bli helt annorlunda. De hade mycket tankar och ångest gällande huruvida de skulle få återfall i sjukdomen (Dönmez et al., 2021; Myrna et al., 2010; Rees., 2017). Det fanns rädsla för separation från familj, rädsla för smärta och lidande samt rädsla för döden. Vissa kvinnor såg ingen framtid alls (Hamid et al., 2020; Tiedtke et al., 2011). Rees (2017) beskriver att unga kvinnor som genomgått behandling mot bröstcancer hade en osäkerhet om deras framtida möjligheter om att bli förälder. Effekterna av behandlingen kan variera från person till person och detta skapade en stor osäkerhet hos de unga kvinnorna.

6.1.3 Insikter ger ny mening med livet

Williams et al. (2018) beskriver att flera av kvinnorna ändrade syn på många saker i vardagen. De uppskattade varje dag mer och insåg hur skört livet var. Kvinnorna såg det goda och positiva i vardagen mer än det negativa. De var tacksamma och tog en dag i taget. Kvinnorna beskrev att deras liv fick en ny mening när de fick sin diagnos (Tiedtke et al., 2011). Detta hjälpte kvinnorna att acceptera sin sjukdom och fokusera på sig själva och på det som de ansåg vara viktigt. De uttryckte en tacksamhet till livet (Tiedtke et al., 2011). Kvinnorna kände att de ville få ut det mesta av den tid de hade kvar (Ginter, 2020). Detta gjorde att de levde i nuet och försökte skapa en positiv energi med nära och kära omkring sig. Joulaee et al. (2012) beskriver att efter kvinnorna fick diagnosen insåg de att vardagsproblem inte var så stora egentligen, och de uppskattade enkla saker i vardagen som annars tas för givet.

6.1.4 Förlorad kontroll över kroppen och livet

Tiedtke et al. (2011) beskriver att samtidigt som kvinnorna hade en känsla av identitetsförlust kände de sig annorlunda på grund av deras utseendeförändringar till följd av behandling. Kvinnorna ansåg att deras bröst var en betydelsefull och viktig del av kroppen. Kvinnorna ansåg att bröstet var basen för deras femininitet, självkänsla, självförtroende och attraktion (Hamid et al., 2020; Myrna et al., 2010). Utseendeförändringarna som skedde under och efter behandling hade stor påverkan på hur kvinnorna uppfattade den egna identiteten. Några kvinnor beskrev hur de kände sig berövade på sin kropp, då något viktigt tagits ifrån dem. Att förlora ett bröst var jobbigare än vad de hade föreställt sig. Vissa kvinnor ansåg att bröstet var betydelsefulla men att hälsan var viktigare. Genom detta tankesätt kunde de bearbeta sin förlust av ett eller båda bröstet (Hamid et al., 2020; Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017). Håravfall och förändring av kroppsvikt påverkade kvinnors självförtroende och självkänsla negativt (Hamid et al., 2020; Myrna et al., 2010). Kvinnorna upplevde att det svåraste i början av sjukdomsförloppet var att förlora håret (Myrna et al., 2010). För många kvinnor väcktes känslan av att de inte var attraktiva och hade många funderingar över vad andra skulle tycka om deras nya utseende. Det var jobbigt för kvinnorna att se hår på kudden, i duschen och inse att håret, efter en tid, skulle vara helt borta (Myrna et al., 2010).

Kvinnorna uppgav att genom sitt insjuknande förlorades kontrollen över deras liv. De blev begränsade i sin vardag och kände sig isolerade (Komatsu et al., 2016). Tiedtke et al. (2011) beskriver att några kvinnor inte såg en väg runt behandlingar och sjukdomen, de kände en förtvivlan och förlust av livet. Andra kvinnor i studien såg sjukdomen och behandlingarna som ett mindre hinder i vardagen som är enkelt att ta sig förbi. Samtliga kvinnor i studien hade en sak gemensamt, vilket var saknaden av den vanliga vardagen. Att kunna sköta hushållssysslor utan problem och att gå till arbetet var det de saknade mest (Tiedtke et al., 2011).

6.2 Behov av samverkan

Detta tema handlar om att kvinnorna upplevde ett behov av support. Detta innefattar ömsesidigt utbyte med medpatienter, bekräftad av vårdpersonal, uppbackning av familj och vänner samt trygghet genom Gud.

6.2.1 Ömsesidigt utbyte med medpatienter

Kvinnor som var drabbade av samma sjukdom visade sig vara ett stort stöd för varandra (Hamid et al., 2020). De delade erfarenheter och kunskaper om sjukdomen, behandlingar och biverkningar. De gick igenom samma sak och kunde genom detta även finna stödet i varandra. Williams et al. (2018) skriver att några kvinnor hade provat att gå till stödgrupper och insett att de inte alls var lika viktigt som de trott. De beskrev att stödgrupperna möjligtvis var nödvändigt för vissa men inte för alla. Några av kvinnorna nämnde att ha en vän som går igenom samma sak utgjorde gott stöd. När dessa kvinnor gick igenom fasen med håravfall på grund av behandling så hittade de stödet i varandra. Då hjälptes de åt att raka av varandras hår och samtidigt gav varandra ömsesidigt stöd, detta gällde även vid behandlingar på sjukhuset (Williams et al., 2018).

6.2.2 Bekräftad av vårdpersonal

Stöd från sjuksköterskor och läkare var av stor betydelse för kvinnorna (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017). De kände sig sedda och omhändertagna som individer, vilket var av stor vikt. De blev bemötta med värdighet och genom detta fick de stöd i sitt sjukdomstillstånd och behandlingarna blev inte lika jobbiga att ha framför sig (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017). Genom att få stöd av vårdpersonal blev det lättare för kvinnorna att acceptera sin diagnos och leva med den (Hamid et al., 2020). Att få tydlig information av vårdpersonalen var en stor del i den psykiska bearbetningen av sjukdomen. De kvinnor som inte fick tillräckligt med stöd eller tydlig information av vårdpersonalen hade svårare att hantera sin sjukdom (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017).

6.2.3 Uppbackning av familj och vänner

Det sociala stödet var viktigt och innebar att någon visar empati och förståelse kring hur kvinnans mående kan pendla (Dönmez et al., 2017). Kvinnorna kände att de var i behov av mycket stöd i det dagliga livet av anhöriga och vänner, då de var begränsade på grund av sin sjukdom (Dönmez et al., 2017; Joulaee et al., 2012). Familj och vänner var det bästa stödet enligt kvinnorna, men samtidigt beskrevs det som en börda att vara tvungen att berätta för familj och vänner om diagnosen. Kvinnorna som fick både känslomässigt

och praktiskt stöd av familj, vänner och grannar kände att de kunde hantera sjukdomen och de utmaningar som uppstod (Sigrunn et al., 2010). När stödet och medlidandet däremot inte kändes äkta och istället upplevdes överdrivet fick det en negativ påverkan på kvinnorna som blev obekväma och begränsade sitt sociala umgänge (Hamid et al., 2020; Joulaee et al., 2012).

6.2.4 Trygghet genom Gud

Flera kvinnor uppgav att de hittade stöd i sin religion och fick genom detta ett hopp om framtiden (Dönmez et al., 2017; Joulaee et al., 2012). Många kvinnor kände ett lugn och en känsla av trygghet genom att prata med Gud. För kvinnorna som inte hade familj gav Gud styrka och gemenskap (Laughery & Woodgate, 2019). Vissa kvinnor kände en trygghet inför att vända sig till sin religion för att få stöd då de kände en skam i sin diagnos och tyckte att det var jobbigt att prata om sin diagnos med familj och vänner. Hamid et al. (2020) beskriver att kvinnorna hade sin religion som stort stöd under hela deras sjukdomsprocess, de menar att Gud blev som deras kraftkälla. De hade en fast tro på Gud och därmed trodde kvinnorna att det var Guds vilja att just de skulle bli drabbade av sjukdom. Kvinnorna hade en tro på att Gud kommer belöna de längre fram i livet efter detta lidande. Detta gav en stor känsla av tröst och styrka till kvinnorna.

6.3 Resultatsammanfattning

Kvinnor som blivit drabbade av bröstcancer går igenom utmaningar både psykiskt och fysiskt och upplever sjukdomen på olika sätt. De upplevde en oro och till följd av denna oro började kvinnorna leva i nuet. Något som var svårt för kvinnorna att acceptera var känslan av att förlora deras vardagliga liv och deras kropp. De kvinnor som genomgick mastektomi kände sig berövade på sin kropp. De kvinnor som tappade håret på grund av behandling och fick förändrad vikt fick en negativ påverkan på sin självkänsla och sitt självförtroende. I och med diagnos och behandling var de i behov av mycket hjälp i vardagen, vilket var något som gjorde att de kände sig som en börda och krävande. Kvinnorna upplevde att stödet som de fick av familj, vänner, medpatienter, vårdpersonal och genom sin tro på Gud var något som gav styrka och motivation till att fortsätta kämpa.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer och dess följder. En litteraturbaserad metod med analys av kvalitativa artiklar valdes. Detta metodval gjordes då ämnet är utforskat sedan tidigare (Friberg, 2017). Kvalitativa artiklar beskriver upplevelser och ger personer möjlighet att berätta sin historia (Segesten, 2017). De kvalitativa artiklarna som valdes var ur patientens perspektiv för att resultatet skulle svara på syftet. För att få en djupare förståelse för kvinnornas upplevelser hade en empirisk studie varit lämplig, men då uppsatsförfattarna ansåg vid planering att tidsramen för denna studie var mycket begränsad så valdes detta bort. En intervjustudie med patienter som fått bröstcancer hade kunnat väljas som metod istället då öppna frågor med följdfrågor kunde ställas och leda till ett mer nyanserat resultat. För denna studie fanns en tidsram som upplevdes inte möjliggjorde ett sådant val.

Inledningsvis begränsades vilka databaser som skulle användas för att söka efter relevanta vetenskapliga artiklar. Cinahl, PubMed och MedLine är databaser med fokus på omvårdnadsforskning (Östlundh, 2017), och då denna studie har inriktning på omvårdnad så valdes dessa databaser. Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att söka i fler databaser som har omvårdnadsfokus ökar trovärdigheten och ökar chansen att finna relevanta artiklar. Sökningarna som genomfördes i databaserna hade vissa begränsningar. Sökningarna begränsades till patientperspektiv. årtalen som de vetenskapliga artiklarna fick vara publicerade begränsades, för att få med relevant och aktuell forskning, vilket stärker ett aktuellt resultat. Mårtensson och Fridlund (2017) uppger dock att vetenskapliga artiklar där det handlar om hur en människa upplever sin livssituation vid sjukdom kan användas då det förmodligen inte förändrats nämnvärt de senaste tio åren. Därav ansågs att en begränsning mellan 2009–2021 som relevant och trovärdig. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver begreppet trovärdighet och menar att det innebär att gör det tydligt för läsaren att den skapade kunskapen är rimlig och att resultatet är giltigt. Deltagarnas ålder i de olika studierna hade ingen begränsning, då alla kvinnor kan drabbas av bröstcancer. Med detta åldersspann fångas olika kvinnors upplevelser i deras skilda livsfaser och därmed kan det visas om det finns likheter och skillnader som påverkas av ålder. Sökningarna hade ingen begränsning gällande vilket land som den vetenskapliga artikeln skulle ha baserat sin studie i. Det kan ses som en svaghet med ett stort sökområde. Upplevelser kan skilja sig åt på grund av möjligheter till sjukvård, kultur och religion, men bröstcancer är en sjukdom som finns globalt. Därav ansågs det intressant att få olika berättelser från olika länder för att få ett bredare perspektiv. Detta ökar överförbarheten och studiens resultat anses vara giltigt även i andra länder. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att överförbarhet innebär att studiens resultat kan spridas till andra grupper som är i behov av informationen, men samtidigt är det enbart läsaren som kan avgöra om resultatet är överförbart till egen verksamhet.

Genom att använda trunkering och boolesk sökteknik fick de fram många vetenskapliga artiklar i de olika sökningar de gjorde. De kunde därför vara kritiska vid inkluderingen av de vetenskapliga artiklarna i resultatet vilket stärker resultatet och ökar

trovärdigheten. Vid de olika sökningarna kom ofta samma vetenskapliga artiklar upp, vilket ökar resultatets sensitivitet som därmed ökar trovärdigheten (Henricson, 2017). Sökningarna genomfördes var för sig under pågående videosamtal och artiklarnas lämplighet och relevans kunde därför diskuteras vilket kan ses som en styrka då de hjälptes åt under hela arbetets gång. Med hjälp av Fribergs (2017) granskningsmall kunde kvalitén bedömas på de olika vetenskapliga artiklarna som valdes. Kvalitetsgranskningen genomfördes av funna artiklar tillsammans. Friberg (2017) menar att det är av stor vikt att granska kvaliteten på vetenskapliga artiklar då detta ger en mer autentisk grund för analysen. Författarna var noggranna med att de studier som genomförts var godkända av en etisk kommitté och hade ett etiskt förhållningssätt mot intervjupersonerna. Efter kvalitetsgranskningen använde sig uppsatsförfattarna av Fribergs (2017) analys för kvalitativa artiklar som delas upp i fem olika steg. Genom denna femstegs-modell genomfördes analysen gemensamt på ett strukturerat och noggrant sätt, vilket ökar trovärdigheten. Analysen mynnade ut i teman och subteman som svarade på syftet, som var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer och dess följder. Svaret på syftet visas tydligt i resultatet och därmed konstaterades det av uppsatsförfattarna att de valt rätt metod för denna studie. Syftet har under arbetets gång ändrats i formuleringen för att tydliggöra för läsaren vad denna litteraturstudie vill beskriva. Under arbetets gång har författarna deltagit i en handledningsgrupp med en handledare och andra studenter där alla granskat varandras arbete för att sedan ge förbättringsförslag. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att detta stärker resultatets trovärdighet och pålitlighet.

En av författarna har tidigare erfarenheter om att vara nära anhörig till en kvinna som drabbades av bröstcancer, och den andra har ingen sådan koppling till sjukdomen men har vårdat kvinnor med bröstcancer. Innan arbetet kring denna litteraturstudie sattes igång diskuterade författarna sin förförståelse och kom fram till att förförståelsen skulle sättas åt sidan. Ingen av författarna har upplevt det ur patientperspektiv, som denna studie utgår ifrån. Genom att reflektera över sin förförståelse och tidigare erfarenheter, kan detta leda till minskad risk att resultatet påverkas vilket enligt Henricson (2017) stärker trovärdigheten.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer och dess följder. Diskussionen delas upp i tidigare nämnda subteman: Känsломässigt kaos, Osäker framtid, Insikter ger ny mening med livet, Förlorad kontroll över kroppen och livet, Ömsesidigt utbyte med medpatienter, Bekräftad av vårdpersonal, Uppbackning av familj och vänner samt Trygghet genom Gud.

Känsломässigt kaos

Resultatet visar att kvinnorna som blir diagnostiserade med bröstcancer upplever många olika känslor. Kvinnor känner stress av att klara av diagnos och behandling. Ångestkänslor och sorg var starkt samtidigt som de gör sitt bästa att ta sig igenom vardagen med metoder de själva skapat. Även Holst-Hansson et al. (2017) beskriver att de känner sig arga, oroliga, ledsna och chockade. Lally et al. (2019) beskriver att

cancerrelaterad ångest visar sig i en rad symtom från oro och sorg, till anpassningsstörningar och depression.

Osäker framtid

Av resultatet framgår att kvinnor känner en osäkerhet över hur den egna framtiden skulle bli. De hade funderingar över om de skulle kunna jobba igen eller om livet någonsin skulle kunna återgå till det normala. De har många tankar om potentiellt återfall i sin sjukdom. Sundbeck (2013) beskriver att en patient som drabbas av en allvarlig sjukdom har svårt att få samma känsla av livskvalité som innan insjuknandet. När patienten vantrivs med sin vardag och liv som har förändrats på grund av sjukdom kan det beskrivas som ett livslidande (Eriksson, 1994). SSF (2017a) beskriver att sjuksköterskan ska finnas där och erbjuda samtal och stödja patienten när behov finns. Detta genom att sitta ned vid patientens sida och finnas där för patienten. Sjuksköterskan ska vara öppen i dialogen med patienten och vara ett samtalsstöd. Genom sin kunskap ska sjuksköterskan bekräfta patientens oro och undervisa om sjukdomstillståndet, vilket kan lugna patienten som får mer kunskap och förståelse kring sin situation. Cincia et al. (2022) beskriver att flera kvinnor gärna vill veta hur prognosen är vid diagnostiseringen, hur lång tid de har kvar att leva och hur framtiden ser ut. Vid tidpunkten när kvinnorna får sin diagnos är det svårt att veta hur sjukdomen utvecklar sig i framtiden och vilken förväntad livslängd patienten kommer ha. Att inte veta och att inte ha denna kontroll gjorde hela situationen värre beskrev kvinnorna. Kvinnorna menar att vardagen och yrkeslivet begränsas kraftigt och att många tvingas sluta arbeta helt i många år (Cincia et al., 2022).

Insikter ger ny mening med livet

Resultatet visar att kvinnorna ändrar sin syn på livet efter att ha blivit diagnostiserade med bröstcancer. De var tacksamma över att få leva och tog en dag i taget. De ser det goda och har en positiv inställning till sitt nya liv för att det negativa inte ska få ta över. Kvinnorna fokuserar mer på sig själva och att prioritera sin egen hälsa, då de upplever en oviss framtid och vill ta vara på den tiden de har kvar att leva. Hälsa upplevs olika av alla människor. Eriksson (1994) menar att hälsan kan ses som en helhet som rubbas när en människa drabbas av ett lidande. Lidandet kan i sin tur bidra till att människan får se kontraster och uppskatta hälsa. Jin Hong och Shin (2021) beskriver att kvinnor har en positiv syn på livet efter genomgången behandling. De njöt av livet och tog en dag i taget. Holst-Hansson et al. (2017) beskriver även hur familjerna i deras studie längtar tillbaka till det trygga och okomplicerade liv de hade innan kvinnan i familjen blev sjuk. De kan inte se detta på ett positivt sätt. Sjukdomen påminner dem om hur skört livet är på ett negativt sätt och hur livet kan vändas upp och ner på några få sekunder.

Förlorad kontroll över kroppen och livet

Resultatet tydliggör att kvinnorna anser att deras bröst är en viktig del av kroppen. Brösten anses som basen för femininitet, självkänsla, självförtroende och attraktion. Förlusten av deras bröst är tufft. Kvinnorna beskriver det som en identitetsförlust på grund av utseendeförändringen. Sukartini et al. (2021) förklarar att många kvinnor känner en osäkerhet över sin kropp efter en mastektomi och börjar bära rymliga kläder för att täcka sin kropp. Herring et al. (2019) beskriver att mista bröstet känns hemskt för kvinnorna. Inget kan förbereda dem på den stunden, det fruktansvärda äret och det

andra bröstet beskrivs som en värdelös köttklump. Detta väcker känslor av ilska, rädsla och hat. Att förlora ett bröst är som en förlust av deras feminina identitet och sin kvinnlighet. Många kvinnor är rädda för vad andra tycker (Herring et., 2019). Detta lidande kan hos kvinnorna beskrivas som ett sjukdomslidande, vilket skapas när sjukdom eller behandling orsakar lidande (Eriksson, 1994). Ekebergh (2015) menar att det krävs att vårdaren möter och visar en förståelse för patientens livsvärld för att det ska bli en god vård. Enligt International Council of Nursing's etiska kod för sjuksköterskor (SSF, 2017b) är sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskan ska vara respektfull, lyhörd, visa medkänsla och bekräfta patientens integritet. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (SFS 2017:30). Socialstyrelsen (2022) menar att det är viktigt att som vårdare lyssna, visa empati och dela med sig av sin yrkeskunskap till patienten. Detta kan bidra till en större förståelse kring patientens livssituation.

Resultatet visar att kvinnorna känner sig begränsade och isolerade i sin vardag. Kvinnorna ser ingen väg runt behandlingar och känner en förlust av livet, de saknade sin vanliga vardag. Detta kan relateras till ett livslidande. Livslidande kan uppstå hos patienten när livet rubbas på grund av sjukdom och patienten vantrivs med sin nya livssituation (Eriksson, 1994). Cincia et al. (2022) beskriver att kvinnor känner sig kraftigt begränsade i vardagen. Biverkningar av behandlingar gör det jobbigt för dem att ha ett socialt liv utanför sin familj. Kvinnorna gick inte till arbetet och **orkar** inte utföra vardagliga sysslor i samma utsträckning som förr då allt var väldigt krävande för dem. Sjuksköterskan ska ge tillräcklig och korrekt information till patienten och förebygga lidandet för patienten genom att göra patienten delaktig i dennes vård (SSF, 2017b). Enligt 2§, kap 5 i SFS 2014:821 ska hälso- och sjukvården utformas efter patientens önskemål och förutsättningar. För att främja en delaktighet inför patientens vård är det viktigt att patienten får insikt och kunskap om sin sjukdom och sjuksköterskan främjar en öppen dialog. Det i sin tur främjar en delaktighet som leder till en säkrare och tryggare vård för patienten. (Socialstyrelsen, 2022).

Ömsesidigt utbyte med medpatienter

Resultatet visar att kvinnor som drabbas av bröstcancer är ett stort stöd till andra med samma sjukdom. De erfarenheter och kunskaper de besatt kunde hjälpa varandra och stötta genom behandlingar. Att ha någon vid sin sida som går igenom samma sak hjälpte ytterligare med att minska känslan av ensamhet. Detta kan beskrivas som både känslomässigt och informativt stöd (Langford et al., 1997). Rashidi et al. (2020) beskriver att patienter som genomgått behandlingar och operationer gärna ville hjälpa andra kvinnor som går igenom samma saker. Att förklara för en medpatient vad de gått igenom och hur de upplevt saker gav stöd till båda parter. SSF (2017a) beskriver att en legitimerad sjuksköterska ska kunna leda utbildning- och handledningsaktiviteter på grupp- och individnivå med både patienter och anhöriga. Sjuksköterskan ansvarar för beslut som kan bidra till att patienten upprätthåller en god hälsa. Sjuksköterskan ska därmed ha möjlighet att erbjuda hjälp och stöd till patienter i form av stödgrupper med medpatienter som är i samma situation. För att få höra andra kvinnors erfarenheter men även få dela sina egna. Genom detta får patienten en gemenskap och stöd från människor som förstår hur det är att vara sjuk i bröstcancer. Genom att patienten är delaktig i sin vård kan en god hälsa främjas. Patientens delaktighet främjas genom att hen blir

involverad i vården genom att patientens önskemål lyfts och att vården utgår ifrån patientens förutsättningar (SFS 2014:821). Enligt socialstyrelsen (2022) krävs det kunskap och insikt i sjukdomen för att patienten ska kunna vara delaktig. Det krävs att sjuksköterskan tillgodoser patienterna med anpassad och relevant information kring behandlingar, risker och vård.

Bekräftad av vårdpersonal

Resultatet tydliggör att stöd från sjuksköterskor och läkare var av betydelse för kvinnorna. De som blir bemötta med värdighet, sedda och omhändertagna som individer **upplever** inte att behandlingarna blev lika jobbiga. Detta kan beskrivas som bekräftande stöd (Langford et al., 1997). Dickerson et al. (2020) berättar att kvinnor upplever att sjuksköterskor och läkare som omtänksamma, informativa, personliga och noggranna. Kvinnor ansåg att de blir omhändertagna och får stöd av vårdpersonal. Ingen talar över huvudet och kvinnornas rädsla försvinner när personalen är sakliga och professionella (Dickerson et al., 2020). Hupcey et al. (1997) beskriver att stödet som sjuksköterskan ska ge till patienten ska vara individuellt, personcentrerat och professionellt. Sjuksköterskan ska kunna bidra patienten med information och kunskap om sjukdomen och dess biverkningar efter behandling (Socialstyrelsen, 2022). Det är av vikt att som sjuksköterska stötta patienten, vara öppen för att lyssna vid frågor och utföra en personcentrerad omvårdnad för att patienten ska känna sig väl bemött och omhändertagen. Enligt SSF (2017a) kännetecknas en personcentrerad omvårdnad av att sjuksköterskan ser patienten och närstående som unika individer med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar.

Uppbackning av familj och vänner

Resultatet visar att känslomässigt och praktiskt stöd från familj och vänner var viktigt för kvinnorna. Det är viktigt att känna empati och förståelse av andra inför sin situation. Langford et al. (1997) beskriver känslomässigt stöd som att givaren ger empati, kärlek och omsorg till mottagaren. Det praktiska stödet beskrivs som att mottagaren får hjälp av givaren att genomföra praktiska ärenden som underlättar vardagen (Langford et al., 1997). Även Dickerson et al (2011) anger att kvinnor upplever att deras främsta stöd är deras män och barn. I de fall där kvinnan har varken man eller barn är vännerna det främsta stödet. Holst-Hansson et al. (2017) menar däremot att även om familjen till den drabbade kvinnan är den främsta källan till det känslomässiga stöd som kvinnan behöver, så lider de också av att kvinnan insjuknat. Författarna beskriver männens upplevelse hur det fallit i tusen bitar, och att de därför inte vet hur de ska vara det bästa stödet för sin sjuka fru. De känner sig negativt påverkade av situationen och upplever att det är svårt att prata med sin sjuka fru om detta. Männerna i familjerna känner att de är ansvariga för att leda familjen framåt. De gör allt för att uppmuntra och stödja kvinnan, då de märkte att om kvinnan mådde bra så påverkade det hela familjen till det positiva (Holst-Hansson et al., 2017). En av sjuksköterskans kompetenser är att etablera en förtroendefull relation med patienten och dennes närstående, vilket är en förutsättning för god omvårdnad (SSF, 2017a). Sjuksköterskan ska främja en delaktighet som involverar hela familjen och stödja dessa genom sjukdomsprocessen. Enligt 2§, kap 5 i SFS 2014:821 främjas delaktighet genom att vården ska utgå ifrån patientens individuella förutsättningar och önskemål. Patientens närstående ska även de få en möjlighet att vara delaktiga i utformning och genomförande av vården så länge det inte överskrider sekretess (SFS 2014:0821). SSF (2010) antyder att ohälsa och sjukdom sällan

påverkar endast en individ utan det påverkar även det sociala nätverket runt omkring människan. Enligt Socialstyrelsen (2022) upplever många patienter att deras närstående har en betydande roll i vård och behandling. Sjukdomen drabbar hela familjens livssituation även om det endast är kvinnan som är sjuk. Genom att inkludera och utbilda familj och närstående om sjukdomen kan det leda till en större förståelse för kvinnan och varför hon inte är samma kvinna som hon var innan insjuknandet.

Trygghet genom Gud

Resultatet visar att flera kvinnor sökte stöd och trygghet hos Gud när de insjuknade i bröstcancer. Kvinnorna upplever att detta var Guds vilja och att de kommer bli belönade för det lidande de går igenom. De upplever att Gud blir deras kraftkälla och hjälper dem att fortsätta kämpa. Ahmadi et al. (2021) beskriver att de som söker stöd och trygghet hos Gud i sin sjukdomsprocess genom sina böner känner en kontakt med Gud och känner sig inte ensamma i sin kamp för överlevnad. Stöd innebär att hjälpa, ge styrka och uppmuntran till en person (Stoltz et al., 2006). Sjuksköterskan ska arbeta med ett etiskt förhållningssätt och respektera alla människors olika tro, religion och ta hänsyn till människors olika värderingar (SSF, 2017a).

7.3 Konklusion

Denna studie har bidragit med kunskap om kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer och dess följder. Resultatet visar att kvinnor som har drabbats av bröstcancer känner en rädsla och ovisshet över framtiden. Vänner, familj och andra nära och kära är viktiga genom hela sjukdomsresan. De utgör ett stöd och hjälp i vardagen. Kvinnorna känner en märkbar identitetsförlust efter mastektomin och biverkningar av andra behandlingar. Brösten har stor betydelse för kvinnans självförtroende, självkänsla och upplevda kvinnlighet. Vidare upplevde kvinnor att professionellt stöd av vårdpersonal var viktigt för bearbetning av information samt att få stöd av vårdpersonal gjorde behandlingarna enklare. Något som hjälpte kvinnorna var att stödja och få stöd av medpatienter. Kvinnornas syn på livet har förändrats, med en känsla av döden närvarande gav en hjälp att fokusera på det som var viktigt i vardagen.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie ger en större inblick i hur det är för kvinnor som genomgår och överlevt bröstcancer. Studien ger en ökad förståelse för dessa kvinnor och vad som är viktigt för dem och hur de upplever kroppsförändringar som hårförlust och mastektomi. Framför allt är det viktigt att det framkommer hur betydelsefullt stödet är för kvinnan. Denna förståelse är viktig för att ge en bredare kunskap och vara till nytta för sjuksköterskor som ska bemöta och stödja dessa kvinnor. I vårdandet ska sjuksköterskan tänka på att vara öppen i samtal och tillsammans med patienten hjälpas åt att förbättra patientens livskvalité. Sjuksköterskan behöver beakta hela patienten och inte bara se sjukdomen. Behandlingen mot bröstcancer medför många biverkningar och konsekvenser för patienten som sjuksköterskan ska utbilda patienten om och hjälpa patienten att finna

sitt sätt att klara av vardagen. Sjukdomen medför även funderingar och tankar om livet. När dessa funderingar och tankar lyfts av patienten ska sjuksköterskan bemöta och diskutera tillsammans med patienten i stödjande syfte. Det behövs ytterligare studier om kvinnors erfarenheter av att vårdas för och leva med bröstcancer. Detta för att få en tydligare bild av hur kvinnor önskar att bli bemötta av sjuksköterskor och övrig vårdpersonal för att i sin tur förbättra vårdkvaliteten. Ett ytterligare utvecklingsförslag är att studera ur sjuksköterskans perspektiv för att få en förståelse om hur det upplevs att vårda kvinnor med bröstcancer, för att sedan se om sjuksköterskor behöver ytterligare kunskap om sjukdomen och ytterligare kunskap om hur patienterna vill bli bemötta.

8 Referenser

Ahmadi, F., Matos, M. P., Tavares, R., Toma, C. & Ahmadi, N. (2018). Religious/Spiritual Coping Methods Among Cancer Patients in Portugal. *Illnes, Crisis & Loss*, 29(4), 301–326. [10.1177/1054137318817885](https://doi.org/10.1177/1054137318817885)

Arman, Maria., Rehnsfeldt, Arne., Lindholm, Lisbet., Hamrin, Elisabeth. & Eriksson, Katie. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10(6), 248-256. [10.1111/j.1440-172x.2004.00491.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2004.00491.x)

*Coyne, E, & Borbasi, S. (2015). Living the experience of breast cancer treatment: the younger women's perspective. *Australian journal of advanced nursing*, 26(4), 6-13.

Cinzia, Greco. (2022) The uncertain presence: Experiences of living with metastatic breast cancer. *Medical anthropology*, 42(2), 129-140. [10.1080/01459740.2021.1941003](https://doi.org/10.1080/01459740.2021.1941003)

Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa och vårdande. Natur och Kultur.

Dickerson, S., Alpqaissi, N., Underhill, M, & Lally, R, M. (2020) Surviving the wait: defining support while awaiting breast cancer surgery, *Journal Of Advanced nursing*, 67(7), 1468-1479. [10.1111/j.1365-2648.2011.05612.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05612.x)

*Doumit, M., El Saghir, N., Abdu-Saad, H, HKelley, JH, & Nassar N. (2020). Living with breast cancer, a Lebanese experience. *European journal of oncology nursing*, 14(1), 42-48. [10.1016/j.ejon.2009.08.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.08.003)

*Dumrongpanapakorn, P. & Liamputtong, P. (2017). Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promotion International*, 32(5), 768-777. [10.1093/heapro/davo23](https://doi.org/10.1093/heapro/davo23)

*Dönmez, A. A., Alici, K. N. & Borman, P. (2021). Lived Experiences for Supportive Care Needs of Women with Breast Cancer-Related Lymphedema: A Phenomenological Study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 799-808. [10.1177/1054773820958115](https://doi.org/10.1177/1054773820958115)

Ekebergh, M. (2015). Vårdande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl., s 121-143). Liber.

Eriksson. K. (1989). *Hälsans ide*. (1:a uppl.). Studentlitteratur.

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

Eriksson, K (1996). *Hälsans idé* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *. Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.129-138.). Studentlitteratur AB.

* Ginter, C. A. (2020). "The day you lose your hope is the day you start to die": Quality of life measured by young women with metastatic breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(4), 418-434. [10.1080/07347332.2020.1715523](https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1715523)

Gong, N., Zhang, Y., Suo, R., Dong, W., Zou, W. & Zhang, M. (2021). The role of space in obstructing clinical sexual health education: A qualitative study on breast cancer patients' perspectives on barriers to expressing sexual concerns. *European Journal of Cancer Care*, 30(4), 1-10. <https://doi.org/10.1111/ecc.13422>

*Hamid, W., Jahangir, S. M. & Khan, A. T. (2021). Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: a phenomenological study. *Health Promotion International*, 36(3), 680-692. [10.1093/heapro/daaa091](https://doi.org/10.1093/heapro/daaa091)

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 411-419). Studentlitteratur.

Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D. Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study, *Psycho-Oncology*, 28(10). 2076-2082. [10.1002/pon.5196](https://doi.org/10.1002/pon.5196)

Holst-Hansson, A., Idvall, E., Bolmsjö, I. & Wennick A. (2017). Hoping to reach a safe haven - Swedish families' lived experience when a family member is diagnosed with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 31, 52-58. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.10.003>

Hupcey, E. J. & Morse, M, J.(1997). Can a professional relationship be considered a social support?. *Nursing Outlook*, 45(6), 270-276. [10.1016/S0029-6554\(97\)90006-3](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(97)90006-3)

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter, J, R.. (2018). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), 289-307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>

Jin Hong, S. & Shin, N-M. (2021) Fear of cancer recurrence in Korean women after breast cancer treatment: A mixed methods study. *European Journal of Oncology Nursing*, 54, 1-8. [10.1016/j.ejon.2021.102010](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102010)

*Joulaee, A., Joulaee, S., Kadivar, M. & Hajibabae, F. (2012). Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences. *International Nursing Review*, 59(3), 362-368. [10.1111/j.1466-7657.2012.00979.x](https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00979.x)

Järhult, J., Offenbartl, K. & Andersson, M. (2019) *Kirurgiboken* (6:e uppl.). Liber AB.

Kim, S., Han, J., Lee, Y. M., & Jang, K. M. (2020) The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 29(5), 759-769. [.10.1111/jocn.15114](https://doi.org/10.1111/jocn.15114)

*Komatsu, H., Yagasaki, K., Yamauchi, H. & Yamauchi, T. (2016). Patients' Perspective on Creating a Personal Safety Net During Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(1), 13-16. [10.1188/16.CJON.13-16](https://doi.org/10.1188/16.CJON.13-16)

Lally, M. R., Kupzyk, K., Mills, A., Gallo, S. & Meneses K. (2019). Effects of social constraints and web-based psychoeducation on cancer-related psychological adjustment early-after breast cancer diagnosis. *Journal Of Psychosocial Oncology*, 37(6), 677-698.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2018.1546787>

Langford, P. C., Bowsher, J., Maloney, P. J. & Lillis, P. P. Social support: a conceptual analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 25(1), 95-100.
[10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x)

*Laughery, J., & Woodgate, R. L. (2019). Supportive care experiences of rural women living with breast cancer: An interpretive descriptive qualitative study *Canadian oncology nursing journal*, 29(3), 170-176.
[10.5737/23688076293170176](https://doi.org/10.5737/23688076293170176)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Rashidi, E., Morda, R., & Karnilowicz, W. (2020) I will not be defined by this. I'm not going to live like a victim; it is not going to define my life": Exploring breast cancer survivors' Experiences and sense of self. *Qualitative health research*, 31(2), 349-360 [10.1177/1049732320968069](https://doi.org/10.1177/1049732320968069)

*Rees, S. (2017). 'Am I really gonna go sixty years without getting cancer again?' Uncertainty and liminality in young women's accounts of living with a history of breast cancer. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 21(3), 242-258. [10.1177/1363459316677628](https://doi.org/10.1177/1363459316677628)

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s.105-108.). Studentlitteratur AB.

Sexual and reproductive Health and Research. (2021, 2 december). World Health Organization.
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 1 april, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 2 april, 2022, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Shaffer, K. M., Kennedy, E., Glazer, V. J., Clayton, H. A., Cohn, W., Millard, A. T., Ritterband, M. L. & Showalter, S. (2021). Addressing sexual concerns of female breast cancer survivors and partners: a qualitative study of survivors, partners, and oncology providers about Internet intervention preferences. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7451–7460. [10.1007/s00520-021-06302-w](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06302-w)

*Sigrunn, D., Lindström, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2020). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of advanced nursing*, 67(9), 1941-1951. [10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x)

Socialstyrelsen. (2022). *Patientens delaktighet*. Hämtad 28 mars, 2022, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbete-sakert/patientens-delaktighet/>

*Sprung, R. B., Janotha, L. B. & Steckel, J. A. The lived experience of breast cancer patients and couple distress. (2011). *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(11), 619-627. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2011.00653.>

Stoltz, P., Pilhammar Andersson, E. & Willman, A.(2007) Support in nursing—An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 44(8), 1478-1489. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.07.014>

Stryhn, H. (2014) *Etik och Omvårdnad: Etik i omvårdnad*. (1:a uppl.). Studentlitteratur.

Sukartini, T., Permata S. & Indah, Y. (2021). WOMEN WITH BREAST CANCER LIVING WITH ONE BREAST AFTER A MASTECTOMY. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*. *Central European Journal of Nursing & Midwifery*, 12(2), 366-375. [10.15452/CEJNM.2021.12.0012](https://doi.org/10.15452/CEJNM.2021.12.0012)

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården – en metodbok för sjuksköterskor*. (1a: Uppl.). Studentlitteratur.

Svensk Sjuksköterskeförening. (2010) *Personcentrerad vård*. Hämtad 29 mars, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personc%20entrerad%20vård.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 28 februari, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2017b) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 1 april, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016) *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 9 mars, 2022, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/värdegrund%20för%20omvårdnad%20reviderad%202016.pdf>

*Tiedtke, C., Dierckx de Casterlé, B., de Rijk, A., Christiaens, R-M. & Donceel, P. (2011). Breast cancer treatment and work disability: Patient perspective. *The Breast*, 20(6), 534-538. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2011.06.002>

Ure, Cathy., Cooper-Ryan, Anna Mary., Condie, Jenna. & Galpin, Adam. (2020) Exploring Strategies for Using Social Media to Self-Manage Health Care When Living With and Beyond Breast Cancer: In-Depth Qualitative Study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), 1-13- [10.2196/16902](https://doi.org/10.2196/16902)

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 2 december, 2021 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-%20forskningssed_VR_2017.pdf

*Williams, F., & Jeanetta, JC. *Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. An international journal of public participation in health care and health policy*, 19(3), 631-642. [10.1111/hex.12372](https://doi.org/10.1111/hex.12372)

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

World Health Organization. (U.Å). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hämtad 11 februari, 2022, från <https://www.who.int/about/governance/constitution>

BILAGA 1

Sökprocess

Databaser Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 20/1 - 22	Living with breast cancer experience	81	70	10	5	4
Pubmed 20/1- 22	Patient* perspective AND breast cancer AND lived experienc*	80	80	9	6	4
Pubmed 20/1-22	patient* perspective AND experienc* living with breast cancer AND treatment*	49	49	4	3	2
Cinahl 21/1-22	Woman AND "breast cancer" AND lived experience	58	58	5	3	3
Medline 21/1-22	Lived experience breast cancer	58	25	4	2	1

BILAGA 2

Översiktstabeller vetenskapliga artiklar

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Tiedtke et al.</p> <p><u>Titel</u> Breast cancer treatment and work disability: Patient perspectives</p> <p><u>Undersökningsland</u> Belgien</p> <p><u>Tidsskrift</u> The Breast</p> <p><u>Årtal</u> 2011</p>	<p><u>Syfte</u> Förstå patientens upplevelser och få mer insikt i deras perspektiv på att leva med bröstcancer och hur detta påverkar arbetslivet.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Grundad teori som metod med kvalitativa djupgående forsknings- intervjuer med 22 kvinnor.</p>	<p>Resultatet delades in i 3 olika teman :</p> <p>1. Disruption 2. Episode 3. Meaningful period</p>	<p>Studien godkändes av etikprövningsnämnden vid katolska universitetet i Leuven. Deltagarna fick information om studien och dess tillvägagångsätt och fick sedan skriva på ett medgivande till intervju.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Sprung et al.</p> <p><u>Titel</u> The lived experience of breast cancer patients and couple distress</p> <p><u>Undersökningsland</u> USA</p> <p><u>Tidsskrift</u> Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</p> <p><u>Årtal</u> 2010</p>	<p><u>Syfte</u> Att utforska effekten av en bröstcancerdiagnos på kvinnors parrelationer.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Fenomenologisk kvalitativ metod där 12 kvinnor deltog. Det var både enskilda intervjuer och gruppintervjuer.</p>	<p>Resultatet delades in i 5 olika teman:</p> <p>1. The patient's self-disclosure of emotional reactions to breast cancer over time.</p> <p>2. Disclosure of the spouse's emotional reactions to breast cancer over time.</p> <p>3. The couple needs to understand the possibility of profound negative impact on their relationship over time.</p> <p>4. Healthcare providers need to foster the disclosure of couple distress from time of diagnosis through survivorship.</p> <p>5. Healthcare providers need to elicit disclosure of couple distress from time of diagnosis through survivorship.</p>	<p>Deltagarna informerades om samtycke inför intervjuerna. Studien godkändes av Internrevisionsstyrelsen.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Joulaei et al.</p> <p><u>Titel</u> Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences</p> <p><u>Undersökningsland</u> Iran</p> <p><u>Tidsskrift</u> International Nursing Review</p> <p><u>Årtal</u> 2012</p>	<p><u>Syfte</u> Att beskriva hur det är att bli drabbad av bröstcancer ur iranska kvinnors perspektiv.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer enligt fenomenologisk kvalitativ metod med 13 kvinnor.</p>	<p>Resultatet delades in i 2 olika teman:</p> <p>1.Negative aspects of breastcancer</p> <p>2.Positive aspects of breastcancer</p>	<p>Studien godkändes av Teheran-kommittén mot bröstcancer. Deltagarna informerades och gav muntligt godkännande innan intervjuer.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Komatsu et al.</p> <p><u>Titel</u> Patients' Perspectives on Creating a Personal Safety Net During Chemotherapy</p> <p><u>Undersökningsland</u> Japan</p> <p><u>Tidsskrift</u> Clinical Journal of Oncology Nursing</p> <p><u>Årtal</u> 2016</p>	<p><u>Syfte</u> Undersöka japanska patienters upplevelse av bröstcancer under kemoterapi</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med grundad teori som metod med semistrukturerade intervjuer. Det var 17 kvinnor deltog.</p>	<p>Resultatet delades in i 3 teman:</p> <p>1. Distress</p> <p>2. Personal safety net: confidence in control over life</p> <p>3. My precious life</p>	<p>Interna granskningsnämnder vid fakulteten för omvårdnad och medicinsk vård vid Keio University och St. Luke's International Hospital. Skriftligt och muntligt informerat samtycke erhöles från alla deltagare.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Sophie Rees</p> <p><u>Titel</u> 'Am I really gonna go sixty years without getting cancer again?' Uncertainty and liminality in young women's accounts of living with a history of breast cancer</p> <p><u>Undersökningsland</u> England</p> <p><u>Tidsskrift</u> Sage Journals</p> <p><u>Årtal</u> 2017</p>	<p><u>Syfte</u> Att förstå upplevelsen och innebörden av att vara en ung kvinna med en historia av bröstcancer</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med grundad teori som metod, med semi-strukturerade intervjuer. Det var 20 kvinnor deltog.</p>	<p>Resultatet delades in i 3 teman:</p> <p>1.Uncertainty about recurrence and cancer-free status</p> <p>2.Uncertainty about fertility</p> <p>3.A new normal?</p>	<p>Studien godkändes av Humanities and Social Sciences Research Ethics Committee vid University of Warwick. Deltagarna informerades om att de inte var skyldiga att delta, inte heller svara på alla frågor, och påmindes om att de kunde dra sig ur när som helst, inklusive efter intervjun.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Dönmez et al.</p> <p><u>Titel</u> Lived Experiences for Supportive Care Needs of Women with Breast Cancer- Related Lymphedema: A Phenomenological Study</p> <p><u>Undersökningsland</u> Turkiet</p> <p><u>Tidsskrift</u> SAGE journals</p> <p><u>Årtal</u> 2021</p>	<p><u>Syfte</u> Att undersöka kvinnors levda upplevelse och behov för stöd vid bröstcancer- relaterat lymfödem.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patient- perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomeno- logiskt tillvägagångs- sätt. Semi- strukturerade intervjuer. Det var 19 kvinnor deltog.</p>	<p>Resultatet delades in i 4 olika teman.</p> <p>1. “physical supportive care needs,”</p> <p>2. “psychosocial supportive care needs,”</p> <p>3. “healthcare systems and information supportive care needs,”</p> <p>4. “financial supportive care needs.”</p>	<p>Non- Interventional Clinical Researches Ethics Board, Hacettepe University, godkände studien. Forskaren förklarade syftet med studien, uppgifternas konfidentialitet, frivilligheten av deltagande och deras frihet att avbryta intervjun eller dra sig ur studien när som helst utan anledning. Alla deltagare gav muntligt och skriftligt informerat samtycke till att delta i studien.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Hamid et al.</p> <p><u>Titel</u> Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: a phenomenological study</p> <p><u>Undersökningsland</u> Indien</p> <p><u>Tidsskrift</u> <i>Health Promotion International</i></p> <p><u>Årtal</u> 2020</p>	<p><u>Syfte</u> Få en förståelse för de levda erfarenheterna i det dagliga livet av kvinnor i Kashmiri som lider av bröstcancer .</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologiskt tillvägagångssätt. Det skedde öppna intervjuer där 12 kvinnor deltog i studien.</p>	<p>Resultatet delades in i 2 teman:</p> <p>1.challenges</p> <p>2.coping strategies</p>	<p>Samtycke togs från varje deltagare i förväg. För att upprätthålla konfidentialitet tilldelades varje deltagare ett fiktivt namn. Intervjuer genomfördes när ingen förutom intervjuaren och deltagaren var i närheten. Inspelningarna förstördes när dataanalysen var klar.</p>

<p>Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal</p>	<p>Syfte Perspektiv</p>	<p>Metod</p>	<p>Resultat</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden</p>
<p><u>Författare</u> Dumrongpanapakorn et al.</p> <p><u>Titel</u> Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer</p> <p><u>Undersökningsland</u> Thailand</p> <p><u>Tidsskrift</u> <i>Health Promotion International</i></p> <p><u>Årtal</u> 2017</p>	<p><u>Syfte</u> Att undersöka erfarenheterna av socialt stöd bland kvinnor som lever med bröstcancer i nordöstra Thailand</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metod. Djupgående intervjuer med deltagarna. 18 kvinnor deltog.</p>	<p>Resultatet delas in i 5 olika teman:</p> <p>1. Being diagnosed and coping with breast cancer</p> <p>2. Social support and family members</p> <p>3. Social support and important others</p> <p>4. Spiritual and religious support</p> <p>5. Social support and health care providers</p>	<p>Studien godkändes av Human Ethics Committee vid Nakhon Phanom University. Innan man bokade tid för intervjuer begärdes deltagarens samtycke att delta i studien. Efter en fullständig förklaring av studien, intervjutidens längd och omfattningen av frågorna ombads deltagarna att underteckna ett samtyckesformulär.</p>

<p>Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal</p>	<p>Syfte Perspektiv</p>	<p>Metod</p>	<p>Resultat</p>	<p>Förekomst av forskningsetiska överväganden</p>
<p>Författare Amanda C. Ginter</p> <p>Titel “The day you lose your hope is the day you start to die”: Quality of life measured by young women with metastatic breast cancer</p> <p>Undersökningsland USA</p> <p>Tidsskrift JOURNAL OF PSYCHOSOCIAL ONCOLOGY</p> <p>Årtal 2020</p>	<p>Syfte Ta reda på hur unga kvinnor upplever sitt liv med bröstcancer.</p> <p>Perspektiv Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologiskt tillvägagångssätt. Djupgående intervjuer med 9 kvinnor.</p>	<p>Resultatet delades in i 5 olika teman:</p> <p>1.This shouldn't be happening now</p> <p>2.strategizing disclosure</p> <p>3.benefits of mindfulness</p> <p>4.contemplating the future</p> <p>5. agency in perspective</p>	<p>Studien godkändes av den institutionella granskningsnämnden .</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Laughery et al.</p> <p><u>Titel</u> Supportive care experiences of rural women living with breast cancer: An interceptive descriptive qualitative study.</p> <p><u>Undersökningsland</u> Kanada</p> <p><u>Tidsskrift</u> Canadian oncology Nursing Journal</p> <p><u>Årtal</u> 2019</p>	<p><u>Syfte</u> En ökad förståelse för stödjande vårdupplevelser hos vuxna kvinnor som behöver behandling för invasiv bröstcancer.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med ”interpretive description” som metod. semistrukturerade intervjuer med 20 kvinnor.</p>	<p>Resultatet delades in i 7 teman.</p> <p>1.Physical Domain</p> <p>2.Informational Domain</p> <p>3.Social Domain</p> <p>4.Practical Domain</p> <p>5.Emotional Domain.</p> <p>6.Psychological Domain</p> <p>7.Spiritual Domain</p>	<p>Etikgodkännanden från nursing research board, fyra hälsomyndigheter och CCMB.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Sigrunn et al.</p> <p><u>Titel</u> Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery:</p> <p><u>Undersökningsland</u> Norge</p> <p><u>Tidsskrift</u> Journal of advanced nursing</p> <p><u>Årtal</u> 2011</p>	<p><u>Syfte</u> Beskriva hur nydiagnostiserade kvinnor upplever sin sjukdom innan operation.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi- strukturerade intervjuer med 21 deltagare som sedan analyserades med hjälp utav ”qualitative meaning condensation ”- metoden.</p>	<p>Resultatet delades in i 5 teman:</p> <p>1. Feeling healthy but having to adapt to disease</p> <p>2. Waiting</p> <p>3. Uncertainty</p> <p>4. Having to tell</p> <p>5. Existential awareness</p>	<p>Studien godkändes av den regionala etiska nämnden. Alla deltagare fick muntlig och skriftlig information om studien samt fick ge skriftligt samtycke.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetisk a överväganden
<p><u>Författare</u> Doumit et al.</p> <p><u>Titel</u> Living with breast cancer, a Lebanese experience</p> <p><u>Undersökningsland</u> d Libanon</p> <p><u>Tidsskrift</u> European journal of oncology nursing.</p> <p><u>Årtal</u> 2010</p>	<p><u>Syfte</u> Ge en fördjupande kunskap hur det är att leva med bröstcancer för kvinnor i Libanon.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologiskt tillvägagångssätt. Det var 10 deltagare som genomgick djupgående intervjuer.</p>	<p>Resultatet delades in i 4 teman.</p> <p>1.Living with losses</p> <p>2.Living with guilt feelings</p> <p>3.Living with fears and uncertainty</p> <p>4.Living with the need to know and to share that knowledge</p>	<p>Studien fick godkännande från institutional Review Board (IRB), American University of Beirut. Varje deltagare skrev under ett formulär och gav samtycke till studien.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Williams et al.</p> <p><u>Titel</u> Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study</p> <p><u>Undersökningsland</u> USA</p> <p><u>Tidsskrift</u> Wiley <u>Country of Publication.</u></p> <p><u>Årtal</u> 2015</p>	<p><u>Syfte</u> Att undersöka levda erfarenheter av kvinnor som överlevt bröstcancer.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologiskt tillvägagångssätt. Semi-strukturerade intervjuer med 15 kvinnor.</p>	<p>Resultatet delades in i 3 teman.</p> <p>1.Factors from diagnosis and treatment management impacting survivorship</p> <p>2.Relationship and support system</p> <p>3.Implication of survivorship</p>	<p>University of Missouri Institutional Review-styrelsen godkände studien. Varje deltagare informerades om rättigheter och principer för skydd av mänskliga subjekt, och varje deltagare godkände sitt deltagande med en skriftlig signatur.</p>

Författare Titel Undersökningsland Tidsskrift Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
<p><u>Författare</u> Coyne et al.</p> <p><u>Titel</u> Living the experience of breast cancer treatment: the younger women's perspective</p> <p><u>Undersökningsland</u> Australien</p> <p><u>Tidsskrift</u> Australian journal of advanced nursing.</p> <p><u>Årtal</u> 2009</p>	<p><u>Syfte</u> Beskriva upplevelsen av att leva med bröstcancer som kvinna under 50 år.</p> <p><u>Perspektiv</u> Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med ”interpretive qualitative method”. Djupgående intervjuer med öppna frågor som 6 deltagare svarade på.</p>	<p>Resultatet delades in i 3 teman</p> <p>1.Diagnosis as a state of disbelief and concern</p> <p>2.Surrounded by family yet `going it alone`</p> <p>3.Üps and Downs`, the treatment effect</p>	<p>Etiskt tillstånd beviljades av Human Research Etichs Committees vid det deltagande universitetet och det privata sjukhuset. National Health and Medical Research Council (NHMRC) etiska riktlinjer för kvalitativ forskning följdes genom hela studien. För att säkerställa integritet ombads deltagarna att välja en pseudonym.</p>