Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

Mer än bara en knöl i bröstet. Unga kvinnors erfarenheter av att drabbas av bröstcancer. En integregad sammanställning av kvalitativ forskning

More than just a lump in the breast. Young women´s experiences of being diagnosed with breast cancer. An integrative review of qualitative research

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Höttermin 2025

Student: Eriksson Isabella
Khodayar Adiba
Sanandaj Saeidyani Araz

Handledare: Alander Malin

Examinator: Karlsson Veronika

Sammanfattning

Titel: Mer än bara en knöl i bröstet. Unga kvinnors erfarenheter av att drabbas av bröstcancer - En integrerad sammanställning av kvalitativ forskning.

Författare: Eriksson Isabella, Khodayar Adiba och Saeidyani Sanandaj Araz

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete iomvårdnad,OM525G15 hp

Handledare: Alander Malin

Examinator: Karlsson Veronika

Sidor: 24

Nyckelord: Bröstcancer, Diagnos, Erfarenheter, Unga kvinnor, Vård

---

Bakgrund: Bröstcancer är en av Sveriges vanligaste cancerformer och påverkar både fysisk och psykisk hälsa. Sjukdomen varierar i prognos och behandling och innebär ofta existentiellt lidande. Sjuksköterskan har en central roll i att främja hälsa, lindra lidande och ge personcentrerat stöd enligt etiska riktlinjer och lagstiftning. **Syfte**: Syftet med studien var att belysa unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med bröstcancerdiagnos. **Metod**: Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie där 11 vetenskapliga artiklar analyserades med hjälp av en integrerande analysmodell inspirerad av metasyntes Resultat: Unga kvinnor med bröstcancer upplever omfattande emotionella, existentiella och kroppsliga utmaningar. Relationer, livssituation och bristande vårdsamordning påverkar deras hantering av sjukdomen. Trots detta utvecklar många strategier för anpassning och meningsskapande, men de uttrycker ett tydligt behov av individanpassad information, kontinuerligt stöd och förbättrad koordinering i vården.
Konklusion: Diagnosen väcker starka emotionella och existentiella reaktioner, och kroppsliga förändringar påverkar identitet, självkänsla och sexualitet. Relationer med närstående och vårdpersonal kan stödja men även belasta, särskilt när kommunikationen brister. Kvinnorna finner sätt att anpassa sig och skapa ny mening i livet. Studien betonar att individanpassad information, kontinuerligt stöd och ett lyhört bemötande är avgörande för att stärka trygghet, delaktighet och välbefinnande i vården.

Abstract

Title: More than just a lump in the breast. Young women´s experiences of being diagnosed with breast cancer. An integrative review of qualitative research

Author: Eriksson Isabella, Khodayar Adiba and Saeidyani Sanandaj Araz

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Alander Malin

Examiner: Karlsson Veronika

Pages: 24

Keywords: Breast Cancer, Diagnosis, Experiences, Healthcare, Young Women

Background: Breast cancer is one of the most common forms of cancer in Sweden and has significant physical, psychological, and existential impacts on young women. Nurses play a central role in providing support, promoting health, and alleviating suffering through person-centered and ethically grounded care. **Aim:** The aim of the study was to highlight young women's experiences of treatment and care in connection with a breast cancer diagnosis. **Method:** The study was conducted as a qualitative literature review in which 11 scientific articles were analyzed using an integrative analysis model inspired by meta synthesis. **Results:** Young women with breast cancer experience substantial emotional, existential, and bodily challenges. Relationships, life circumstances, and inadequate coordination within healthcare influence how they manage the disease. Despite these challenges, many develop strategies for adaptation and meaning making, while expressing a clear need for individualized information, continuous support, and improved coordination in care.
Conclusion: The diagnosis triggers strong emotional and existential reactions, and bodily changes affect identity, self-esteem, and sexuality. Relationships with family, partners, and healthcare professionals can provide support but also present challenges, especially when communication is inadequate. Women find ways to adapt and create new meaning in life. The study emphasizes that individualized information, continuous support, and responsive care are essential to strengthen security, participation, and well-being in healthcare.

Innehållsförteckning

1 Inledning ... 1

2 Bakgrund ... 1
- 2.1 Patofysiologi, riskfaktorer och symtom ... 1
- 2.2 Diagnos, behandling och biverkningar ... 2
- 2.3 Hälsa och känsla av sammanhang ... 3
- 2.4 Lidande och caritativ vård ... 4
- 2.5 Sjuksköterskans ansvar och funktion ... 5

3 Problemformulering ... 7

4 Syfte ... 7

5 Metod ... 8
- 5.1 Urval ... 8
- 5.2 Datainsamling ... 9
- 5.3 Analys ... 9
- 5.4 Etiska övervägande ... 10

6 Resultat ... 12
- 6.1 Fysiska, emotionella och existentiella förändringar ... 12
  - 6.1.1 Rädsla för att dö och omvärdering av livet ... 13
  - 6.1.2 Kroppsliga förändringar, ensamhet och isolering ... 13
- 6.2 Hantering av sjukdom och vardag ... 14
  - 6.2.1 Visa sig stark inför familj och andra ... 14
  - 6.2.2 Aktivt ta ansvar för att få information och saknad av stöd ... 15
- 6.3 Omprövning av livets mening och identitet ... 15
  - 6.3.1 Finna acceptans och ny inriktning på livet ... 15
  - 6.3.2 Behov av stöd och vägledning för framtiden ... 16
- 6.4 Resultatsammanfattning ... 16

7 Diskussion ... 18
- 7.1 Metoddiskussion ... 18
- 7.2 Resultatdiskussion ... 20
- 7.3 Konklusion ... 23
- 7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet ... 23

8 Referenser ... 25

Bilaga 1 Översiktstabell av artikelsökningar ... 30

Bilaga 2 Översikt av vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet ... 32

Bilaga 3 Sammanställd tabell över användandet av resultatartiklar i de olika teman och underteman ... 39

1 Inledning

Enligt World Health Organization (WHO) är bröstcancer den vanligast förekommande cancerdiagnosen bland kvinnor i 157 av 185 undersökta länder globalt. Under 2022 beräknades cirka 2,3 miljoner kvinnor världen över ha diagnostiserats med bröstcancer, och omkring 670 000 avled till följd av sjukdomen (WHO, 2025). I Sverige diagnostiseras årligen ungefär 9 000 kvinnor med bröstcancer. Bröstcancer var den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken bland kvinnor från 1960-talet fram till början av 2000-talet, då lungcancer gick om i antal dödsfall (Socialstyrelsen, 2023). Många fall upptäcks i ett tidigt stadium genom det nationella screeningprogrammet med mammografi, vilket bidrar till bättre behandlingsmöjligheter och en gynnsammare prognos. En stor andel fallen diagnostiseras innan tumören spritt sig, vilket är förknippat med en hög relativ överlevnad bland de drabbade. Samtidigt visar statistiken att insjuknandet i cancer generellt har ökat, medan dödligheten har minskat, vilket indikerar förbättrade diagnostiska metoder samt mer effektiva behandlingsstrategier för cancerpatienter i stort. Socialstyrelsen menar att minskningen av dödlighet är störst i de åldersgrupper som omfattas av screeningprogrammet, främst bland kvinnor i åldrarna 40–49 och 50–59 år men, att minskning även kan ses utanför dessa grupper. Bland kvinnor över 85 år ses ingen minskning, delvis på grund av ökad genomsnittsålder i gruppen (Socialstyrelsen, 2023). Sjuksköterskor utgör den professionella yrkesgruppen inom bröstcancervården ansvarar för rådgivning samt behandling av unga kvinnor under 55 år. Det finns dock fortsatt behov av att undersöka hur unga kvinnor påverkas av att få en bröstcancerdiagnos samt deras erfarenheter av vård och behandling. I detta examensarbete definieras unga kvinnor i ålder under 55 år.

2 Bakgrund

2.1 Patofysiologi, riskfaktorer och symtom

Bröstet består av fettvävnad, bindväv, mjölkgångar, mjölkkörtlar samt stödjevävnad. Bröstkörtelvävnad utvecklas tidigt hos både kvinnor och män, men hos kvinnor stimuleras utvecklingen ytterligare under puberteten. Körteln sträcker sig från nyckelbenet till bröstets nedre del och hålls upp av Coopers ligament, vilket kan påverkas vid vissa sjukdomstillstånd som bröstcancer (Sund, 2021).

Bröstcancer sprider sig huvudsakligen via lymfsystemet och blodet. Lymfvägarna från den laterala delen av bröstet leder ofta till armhålan. Eftersom majoriteten av brösttumörer, av ännu okända skäl, uppträder i den övre laterala delen av bröstet, är det vanligt att metastaser manifesteras som en fast och ofta oöm knöl i armhålan. Det finns även lymfvägar som löper medialt och tömmer sig i lymfkörtlar längs den inre bröstartären. Dessa fortsätter centralt och tömmer sig i stora vener, vilket möjliggör spridning av cancerceller till andra organ i kroppen (Järhult et al., 2019).

Bröstcancer klassificeras huvudsakligen i två typer beroende på tumörens ursprung. Duktal bröstcancer utgår från mjölkgångarna och utgör cirka 80 procent av

fallen medan lobulär bröstcancer utgår från mjölkkörtlarna och står för cirka 20 procent. Tumörstorlek, eventuell spridning till lymfkörtlar samt vissa biologiska egenskaper hos cancercellerna, bland annat hormonkänslighet, har betydelse för sjukdomens prognos. Om bröstcancer har spridit sig till lymfkörtlar ovanför nyckelbenet eller till andra organ klassificeras sjukdomen som obotlig. Trots detta kan många patienter leva under lång tid med sjukdomen. De främsta riskfaktorerna för bröstcancer är kvinnligt kön och hög ålder. Risken ökar även vid hormonella faktorer såsom tidig menstruationsdebut och sen menopaus. Graviditet och amning har en skyddande effekt medan hög brösttäthet, övervikt efter klimakteriet alkoholintag, användning av p-piller, hormonbehandling samt hög socioekonomisk status kan öka risken för insjuknande (Sund, 2021).

Symtomen vid bröstcancer hos unga kvinnor är ofta mer ospecifika, vilket kan försvåra tidig upptäckt. Vanliga tecken inkluderar en oöm knöl, hudförändringar, indragning av bröstvårtan samt svullnad eller rodnad. Den täta bröstvävnaden hos unga kvinnor kan dessutom minska mammografins känslighet, vilket ökar risken för sen diagnos och avancerad sjukdom (Costa et al., 2024). Utformning av symtomen varierar även beroende på tumörtyp och lokalisation. Andra vanliga symtom kan vara smärta, sekretion från bröstvårtan samt svullna lymfkörtlar, vilket kan indikera metastasering (Sund, 2021).

2.2 Diagnos, behandling och biverkningar

Diagnosen bröstcancer fastställs genom trippeldiagnostik vilket innefattar klinisk undersökning, bilddiagnostik och vävnadsprovtagning (biopsi). Biopsier utförs vanligtvis med hjälp av ultraljud, vilket ökar precisionen vid provtagning. Om förändringen inte är synlig med ultraljud används i stället stereotaktisk teknikbaserad på mammografibilder. I Sverige betraktas finnålsaspiration (FNA) som en etablerad metod inom bröstcancerdiagnostik och utgör en central komponent i trippeldiagnostiken (Norlén & Lindström, 2021).

Efter fastställd diagnos diskuteras patientens fall vid en multidisciplinär konferens (MDK),där flera professioner samverkar, inklusive bröstkirurg, radiolog, onkolog, patolog eller cytolog samt kontaktsjuksköterska. Syftet med konferensen är att utforma en individuellt anpassad behandlingsstrategi baserad på tumörens biologiska egenskaper och spridningsgrad (Sund, 2021). Behandlingen av bröstcancer anpassas efter sjukdomens omfattning och karaktär och innefattar både icke-farmakologiska och farmakologiska interventioner. Icke-farmakologiska behandlingen består huvudsakligen av kirurgi och strålbehandling, vilka ofta kombineras med farmakologisk behandling (Sund, 2021). Vid mindre, lokaliserade tumörer inleds behandlingen vanligen med kirurgi, medan större eller mer aggressiva tumörer ofta behandlas med neoadjuvant terapi i syfte att minska tumörens storlek inför kirurgiskt ingrepp (Norlén & Lindström, 2021). Kirurgiska ingrepp kan vara bröstbevarande eller omfatta mastektomi vilket innebär avlägsnande av hela bröstet eller en del av bröstet där tumören är lokaliserad. Eftersom mastektomi kan påverka självkänsla, kroppslig integritet och sexualitet, betonas behovet av att erbjuda psykosocialt stöd som en integrerad del av vårdinsatserna (Hasan et al., 2023).

Den farmakologiska behandlingen består huvudsakligen av cytostatika och endokrin behandling. Cytostatika används inom samtliga molekylära subgrupper av bröstcancer och kan ges som monoterapi eller i kombination med andra läkemedel. Behandlingen är ofta effektiv men är samtidigt förknippad med biverkningar som kan påverka patientens livskvalitet. Vanliga biverkningar är infektionskänslighet, illamående, trötthet och psykisk påfrestning. En särskilt påfrestande biverkning är håravfall vilket inte enbart upplevs som en estetisk förändring utan även kan påverka unga kvinnors självbild och identitet. För många fungerar håravfallet som en synlig markör för sjukdomen vilket kan förstärka känslor av utsatthet och sårbarhet (Céspedes et al., 2025; Trusson & Pilnick, 2017).

Vid hormonreceptorpositiv bröstcancer rekommenderas endokrin behandling, såsom behandling med östrogenreceptorblockerare såsom tamoxifen eller aromatshämmare som sänker kroppens östrogennivåer. Behandlingen ger generellt färre biverkningar än cytostatika och håravfall är ovanligt. Däremot kan behandlingen medföra symptom såsom nedstämdhet, värmevallningar och muskel och ledsmärtor (Norlén & Lindström, 2021).

2.3 Hälsa och känsla av sammanhang

WHO definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart som frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. WHO anger vidare att detta helhetsperspektiv utgör en grundläggande princip för organisationens verksamhet. I denna syn ingår att varje människa, oavsett etnicitet, religiös tillhörighet, politiska ståndpunkter eller socioekonomiska förutsättningar, har en grundläggande rätt till den högsta uppnåeliga hälsostandarden. Vidare lyfts att befolkningars hälsa är central för global fred och säkerhet, vilket förutsätter ett omfattande samarbete mellan såväl individer som stater (WHO, 2006).

Eriksson, (2018) beskriver hälsa som ett mångdimensionellt begrepp som inte enbart kan förstås som frånvaro av sjukdom eller som ett medicinskt normtillstånd. Hälsa förstås som en subjektiv, dynamisk och existentiell upplevelse där människans egen upplevelse av välbefinnande, mening och sammanhang står i centrum. Hälsa förstås inte som ett statiskt tillstånd, utan som en rörelse mellan hälsa, ohälsa och lidande. Eriksson menar att människan är en helhet bestående av kropp, själ och ande, där dessa dimensioner är oupplösligt förenade och ständigt påverkar varandra. Sjukdom och lidande kan beröra alla dessa nivåer, men samtidigt finns det inom varje dimension en potential för hälsa, läkning och försoning. Hälsa innebär därför att uppleva en inre balans och helhet, även i närvaro av sjukdom. Författaren beskriver vidare hälsa som en upplevelse av att vara i vardande, där människan kan erfara livskraft, hopp och mening trots begränsningar. I detta perspektiv kan även personer som lever med en allvarlig sjukdom, såsom cancer, uppleva hälsa genom att finna mening, sammanhang och en känsla av värdighet i sin livssituation. Vårdandets uppgift blir därmed att stödja människans möjligheter till hälsa genom att lindra lidande och främja en känsla av helhet, värdighet och existentiell trygghet (Eriksson, 2018). Hälsa kan därmed förstås som en upplevelse av sammanhang och existentiell närvaro, där människan trots fysiskt lidande eller livsförändrande diagnoser, kan känna sig hel. En sådan förståelse av hälsa blir särskilt relevant vid vård av unga kvinnor med bröstcancer, där diagnosen

ofta medför en kris som påverkar självbild, framtidstro, identitet, relationer och reproduktiv hälsa (Kim & Lee, 2023; Qiu et al., 2023). En teori om känsla av sammanhang (KASAM) framhåller att individens upplevelse av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet spelar en avgörande roll för hur påfrestningar uppfattas och hanteras. När dessa komponenter är svagt utvecklade finns en ökad risk för upplevd ohälsa. En stark känsla av sammanhang kan däremot fungera som en skyddande faktor, genom att skapa struktur, förståelse och mening i en annars kaotisk livssituation. Begriplighet avser i vilken utsträckning individen uppfattar inre och yttre händelser som förutsägbara, begripliga och ordnade. Hanterbarhet handlar om upplevelsen av att ha tillgång till personliga, sociala eller externa resurser för att möta livets krav. Meningsfullhet syftar till i vilken grad livet upplevs som värt att engagera sig i, även i situationer som präglas av lidande eller påfrestningar. I mötet med svår sjukdom, exempelvis cancer, kan KASAM fungera som en resiliensfaktor som mildrar upplevelsen ohälsa. När individen förstår vad som händer, upplever att det finns stöd och resurser att tillgå, och kan finna någon form av mening i situationen, ökar sannolikheten att ohälsan upplevs som hanterbar. Genom att stärka patientens känsla av sammanhang möjliggörs personcentrerad vård, då det inte bara kan främja hälsa utan också bidra till att mildra lidandets påverkan på individens livskvalitet (Antonovsky, 1987).

2.4 Lidande och caritativ vård

Lidande omfattar mer än fysisk smärta och innefattar djupa mänskliga erfarenheter som kan leda till existentiella kriser, känslor av utsatthet och en förlust av mening (Eriksson, 1994).

Inom caritativ vård förstås vård som något mer än medicinska insatser, den innebär ett möte med människan som helhet, där kropp, själ och ande inkluderas i förståelsen av lidandet. Lidande ses som en grundläggande mänsklig erfarenhet som kan vara fysisk, psykisk eller existentiell. Den vårdande relationen får därmed en central roll, eftersom det är genom relationen mellan vårdare och patient som lidandet kan lindras. Vårdaren erbjuder närvaro, förståelse och medmänsklig omsorg, vilket skapar förutsättningar för att patienten ska kunna erfara inre balans, värdighet och livsmening även i samband med svåra sjukdomstillstånd (Eriksson, 2018).

Lidande kan enligt Eriksson (1994) förstås som en grundläggande mänsklig erfarenhet och delas in i tre former, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande uppstår som en direkt följd av sjukdomens fysiska och psykiska konsekvenser och kan ta sig uttryck i exempelvis smärta, trötthet, ångest och rädsla. Vid bröstcancer kan kirurgi, cytostatika och strålbehandling bidra till ett omfattande sjukdomslidande som påverkar både kroppen och den psykiska hälsan. Vårdlidande uppkommer när lidandet inte lindras utan snarare fördjupas genom brister i vårdens bemötande. Detta kan ske när patienten inte känner sig sedd, lyssnad på eller respekterad eller när information ges på ett sätt som skapar otrygghet och maktlöshet. För unga kvinnor med bröstcancer kan vårdlidande uppstå om deras behov, frågor och oro inte tas på allvar, särskilt när det gäller fertilitet, sexualitet och framtidsplaner. Livslidande berör människans existentiella dimension och handlar om förlust av mening i samband med identitet och livssammanhang. Unga kvinnor som

drabbas av bröstcancer konfronteras ofta med sin egen dödlighet i en livsfas som vanligtvis präglas av framtidsdrömmar, familjebildning och personlig utveckling. Denna konfrontation kan utlösa en existentiell kris som påverkar hur individen ser på sig själv, sin kropp och sin framtid. Lidandet kan därmed ta sig uttryck både som sjukdomslidande och livslidande, där gränserna mellan dessa former ofta överlappar varandra (Kim & Lee, 2023). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv innebär detta att sjuksköterskan har ett ansvar att identifiera och lindra lidande i alla dess former. Genom närvaro, lyhördhet och bekräftelse kan vårdpersonal bidra till att minska vårdlidande och stödja patientens möjligheter att finna mening, hopp och värdighet även i en situation präglad av sjukdom och osäkerhet (Eriksson, 1994).

2.5 Sjuksköterskans ansvar och funktion

Sjuksköterskans arbete vilar på sex kärnkompetenser som tillsammans utgör grunden för en säker, individanpassad och evidensbaserad vård. Dessa omfattar personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård samt information och kommunikationsteknik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Personcentrerad vård innebär att vården utformas i partnerskap med patienten med fokus på individens behov, resurser och värderingar. Samverkan i team handlar om att olika professioner samarbetar effektivt för att skapa en sammanhållen och kvalitativ vård. Evidensbaserad vård innebär att omvårdnaden grundas på bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap i kombination med klinisk erfarenhet och patientens önskemål. Förbättringskunskap syftar till att kontinuerligt utveckla och stärka vårdens kvalitet, effektivitet och säkerhet. Säker vård innebär att förebygga vårdskador genom ett systematiskt och riskmedvetet arbetssätt. Information och kommunikationsteknik avser användning av digitala verktyg för säker dokumentation, kommunikation och stöd i vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Vid omvårdnad av unga kvinnor med bröstcancer är det avgörande att tillämpa personcentrerad vård genom att lyssna på kvinnans berättelse, identifiera psykisk ohälsa och erbjuda emotionellt stöd. I mötet behövs ett helhetsperspektiv som beaktar kvinnans livssituation, framtidsplaner och behov av information inte minst i frågor som rör fertilitet, sexualitet och rädsla för återfall. I en allt mer digitaliserad vårdmiljö är också informations och kommunikationsteknik ett centralt redskap för att stärka kontinuitet, dokumentation och patientens tillgång till vårdinformation (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Individanpassad information och stöd från vårdpersonal ska utformas för unga kvinnor som drabbas av bröstcancerdiagnos. Studien belyser att det är av särskilt betydelse att uppmärksamma frågor som rör framtida familjeplanering, speciellt när de drabbade kvinnorna är unga. Ofta påverkas patienterna djupt både psykologisk, fysiskt och existentiellt. Vilket belyser behovet av personcentrerad omvårdnad i kombination med digitalt stöd för att möta kvinnors komplexa behov i vårdmötet (Qiu et al., 2023).

International Council of Nurses (ICN) etiska kod beskriver hur sjuksköterskans etiska yrkesansvar ser ur ett globalt perspektiv och fungerar som ett vägledande ramverk för omvårdnadens värdegrund. Koden framhåller respekt för mänskliga rättigheter, varje individs okränkbara värdighet, autonomi och rätt till jämlik vård, oavsett ålder, kön, kulturell bakgrund eller livssituation. Sjuksköterskans grundläggande ansvar innefattar

att främja hälsa, förebygga ohälsa, lindra lidande och stödja en värdig vårdprocess, även när bot inte är möjlig (International Council of Nurses, 2021).

ICN:s etiska kod preciserar sjuksköterskans ansvar gentemot patienten genom att värna om integritet, tillhandahålla korrekt och begriplig information samt möjliggöra delaktighet i beslut som rör vård och behandling. I omvårdnaden av unga kvinnor med bröstcancer innebär detta ett etiskt ansvar att uppmärksamma både fysiska, psykiska och existentiella behov, såsom frågor kring fertilitet, sexualitet, framtidsplaner och rädsla för återfall. Att arbeta personcentrerat och anpassa information efter individens behov och förutsättningar är därmed inte enbart en vårdstrategi, utan även en etisk skyldighet enligt ICN:s kod. Vidare framhäver ICN sjuksköterskans ansvar att fungera som patientens företrädare, särskilt när patienten befinner sig i en sårbar situation eller riskerar att inte bli hörd. Unga kvinnor med en cancerdiagnos kan uppleva maktlöshet och osäkerhet i vårdmötet, vilket ställer krav på sjuksköterskans förmåga att stödja, stärka och säkerställa att patientens röst tas tillvara i vårdprocessen. Det etiska ansvaret inkluderar även att sjuksköterskan kontinuerligt utvecklar sin kompetens och baserar omvårdnaden på evidens och etisk reflektion.
ICN:s etiska kod lyfter även det kollegiala ansvaret och betydelsen av samarbete inom och mellan professioner för att skapa en trygg, säker och jämlik vårdmiljö. Ett respektfullt teamarbete bidrar till patientsäkerhet och möjliggör en sammanhållen vård där patientens behov står i centrum. Sammantaget utgör ICN:s etiska kod en central utgångspunkt för sjuksköterskans professionella agerande och stärker förutsättningarna för en etiskt hållbar, personcentrerad och kvalitativ cancervård (International Council of Nurses, 2021).

Nationellt regleras sjuksköterskeprofessionen av flera lagar och författningar som syftar till att säkerställa en säker, jämlik och personcentrerad vård. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) fastslår att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för alla människors lika värde och individens värdighet (SFS 2017:30). Sjuksköterskan har ett ansvar att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samt att bidra till en god omvårdnad utifrån individuella förutsättningar. I linje med detta tydliggör patientens rätt till information, delaktighet och självbestämmande. Enligt lagen ska information ges på ett individuellt anpassat sätt, med hänsyn till patientens ålder, mognad, språkliga bakgrund och övriga personliga förutsättningar (SFS 2014:821). Mot denna bakgrund har sjuksköterskan ett ansvar att säkerställa att patienten förstår sin diagnos, behandlingsalternativ och eventuella risker, samt att främja patientens möjlighet att vara delaktighet i beslut som rör den egna vården.
Patientsäkerhetslagen syftar till att förebygga vårdskador och ställer krav på att hälso- och sjukvårdspersonal utför sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2010:659). Sjuksköterskan är därmed skyldig att arbeta systematiskt för att upprätthålla hög patientsäkerhet samt att rapportera risker och avvikelser som kan påverka patientens hälsa. Detta inkluderar ansvar för att uppmärksamma brister i information, kommunikation och stöd till patienten.
För att säkerställa att dessa krav efterlevs i den kliniska praktiken utgör Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ett centralt stöd för hälso- och sjukvårdspersonal vilket tydliggör ett personcentrerat förhållningssätt där patienten ska bemötas med respekt, lyhördhet och delaktighet. Vården ska utformas i samråd med patienten och ta hänsyn till dennes individuella behov, resurser och livssituation

(Socialstyrelsen, 2015). Detta är särskilt relevant vid allvarlig sjukdom, såsom bröstcancer, där både fysiska och psykosociala behov behöver uppmärksammas. Vidare anger Diskrimineringslagen att vård ska ges utan diskriminering på grund av kön, ålder, etnicitet, funktionsnedsättning eller andra skyddade grunder (SFS 2008:567). Sjuksköterskan har ansvar för att motverka ojämlik vård och säkerställa att alla patienter, inklusive unga kvinnor med bröstcancer, får likvärdig tillgång till information, stöd och behandling. Forskning visar att korrekt och individanpassad information samt emotionellt och praktiskt stöd från vårdpersonal kan vara avgörande för unga kvinnor som drabbats av bröstcancer (Qiu et al., 2023). Mot bakgrund av gällande lagar och författningar framträder sjuksköterskans roll som central för att säkerställa patientens rättigheter, delaktighet och trygghet under hela vårdprocessen.

Sjuksköterskans professionella kommunikativa kompetens är avgörande i samtal som rör unga kvinnors upplevelser av behandlingsrelaterade konsekvenser, såsom menopaus, fertilitet eller återgång i arbete. Samtal kräver lyhördhet, empati och språklig anpassning, eftersom de ofta är kopplade till kulturella och religiösa värderingar. I vissa kulturer kan infertilitet vara tabu eller uppfattas som skamfyllt, medan sjukdom tolkas som en prövning. Religiösa eller familjerelaterade normer kan påverka möjligheten att fatta självständiga beslut eller uttrycka känslor (Kim & Lee, 2023). I Sverige finns ofta ett öppet samtalsklimat och utvecklat rehabiliteringsstöd, men patienter med annan bakgrund kan ha andra förväntningar och behov. Därför krävs att sjuksköterskan besitter kulturell, religiös och kommunikativ kompetens för att möta varje individ på ett respektfullt, empatiskt och anpassat sätt (Gorman et al., 2021; Kim & Lee, 2023).

3 Problemformulering

Unga kvinnor som drabbas av bröstcancer befinner sig ofta i en livs fas präglad av framtidsplaner, yrkesliv, relationer och familjebildning. En bröstcancerdiagnos innebär därför inte enbart en allvarlig somatisk sjukdom, utan kan även utlösa en existentiell kris som påverkar det psykiska välbefinnande, självbild, identitet och livssammanhang. Behandlingarna är ofta långvariga och kan medföra fysiska och psykiska biverkningar såsom trötthet, smärta, håravfall och oro, vilket kan försämra livskvaliteten. Frågor relaterad till fertilitet, sexualitet, framtida familjeplanering och återgång i arbete kan innebära ytterligare sårbarhet för denna patientgrupp. Sjuksköterskan har en central roll i mötet med unga kvinnor med bröstcancer genom att erbjuda information, omvårdnad och emotionellt stöd. För att möjliggöra en personcentrerad och individanpassad vård krävs fördjupad kunskap om hur unga kvinnor upplever sin sjukdom samt vård och behandling. Det finns därför ett behov av att belysa unga kvinnors erfarenheter för att kunna utveckla omvårdnaden, minska lidande och stärka sjuksköterskans möjligheter att främja hälsa ur ett vårdvetenskapligt och etiskt perspektiv.

4 Syfte

Syftet med studien var att belysa unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med en bröstcancerdiagnos.

5 Metod

Vald metod för studien var en kvalitativ litteraturstudie som genomfördes enligt Fribergs (2022a) modell för integrerad sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes. Metoden innebär att tidigare publicerade kvalitativa studier identifieras, kvalitetsgranskas, analyseras och sammanställs i syfte att generera en fördjupad förståelse av det aktuella forskningsområdet. En litteraturstudie baseras på redan publicerad forskning och möjliggör därigenom en systematisk genomgång av tillgänglig kunskap inom det valda området. Kvalitativ forskning syftar till att belysa individers subjektiva erfarenheter, upplevelser och perspektiv i deras specifika kontext. Inom kvalitativ forskning strävar forskarna efter att tolka och förstå mening snarare än att mäta samband. Datainsamling i kvalitativa studier sker vanligtvis genom intervjuer, fokusgrupper eller observationer, vilka analyseras för att identifiera mönster och tematiska helheter (Friberg, 2022a).

Den valda metoden bedömdes som lämplig eftersom studiens syfte var att belysa unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med en bröstcancerdiagnos. En kvalitativ litteraturstudie möjliggör en samlad och fördjupad analys av tidigare forskning, vilket kan bidra till en ökad förståelse för hur unga kvinnor upplever sin situation. Genom detta kan studien tillföra kunskap som är relevant för utveckling av vården och för att bättre tillgodose unga kvinnors behov (Friberg, 2022a).

5.1 Urval

De vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie valdes systematiskt för att besvara studiens syfte, vilket var att belysa unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med en bröstcancerdiagnos. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle behandla unga kvinnor under 55 år med egen erfarenhet av bröstcancer. Åldersintervallet valdes eftersom kvinnor då ofta befinner sig i en period präglad av identitetsskapande, familjebildning, utbildning och karriär, vilket kan medföra att en bröstcancerdiagnos får särskilda konsekvenser. Vidare inkluderades endast artiklar var publicerade i vetenskapliga tidskrifter som var peer reviewed, vilket innebär att de granskats av oberoende forskare inom det aktuella ämnesområdet före publicering. Vilket ansågs bidra till att säkerställa artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Urvalsprocessen syftade därmed till att inkludera studier som bygger på tillförlitliga och vedertagna metoder (Friberg, 2022b).

Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara tillgängliga i fulltext samt publicerade mellan perioden 2015 - 2025. Engelska är vanligt förekommande inom internationell forskning och för att författarna för aktuell studie har goda kunskaper i språket. Vilket möjliggör ett bredare och mer varierat urval av relevant litteratur. Fulltextkravet möjliggjorde en fördjupad analys av studiernas syfte, metod, resultat och etiska övervägande. Ingen geografisk avgränsning tillämpades vid urvalet av artiklar, eftersom studien inte syftade till att fokusera på ett specifikt land eller område, utan till att inkludera relevanta kvalitativa studier oberoende av geografisk kontext eller etnicitet (Östlundh, 2022).

Exklusionskriterier för den aktuella studien var artiklar som fokuserade på erfarenheter hos specifika grupper, såsom gravida kvinnor, män eller kvinnor äldre än 55 år, samt studier där deltagarna avgränsades utifrån etnicitet såsom svarta eller vita kvinnor. Vidare exkluderades artiklar som behandlade specifika behandlingar eller andra riktade insatser som kunde påverka den efterfrågade beskrivningen av generella erfarenheter. Majoriteten av de exkluderade artiklarna var skrivna på spanska, men exklusionen skedde inte på grund av språket i sig utan till följd av att studiernas urval inte överensstämde med inklusionskriterierna för den aktuella studien.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen i denna studie genomfördes genom systematiska sökningar i databaserna CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) eftersom den är specialiserad på omvårdnad och närliggande hälsoområden och MEDLINE, som källor för vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnad (Östlundh, 2022). Syftet med sökningarna var att identifiera relevanta artiklar som belyser unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med en bröstcancerdiagnos.
Sökord och söksträng som bedömdes vara relevanta för att besvara studiens syfte var *bre ast cancer, breast neoplasm, care, detection, diagnosis, hair loss. health care and qualitative, lived experience, patient experience, patientfeeling, perception, psychological distress, Qualitative research, survivalship, screening, therapy, treatment, view, young adult, young women* samt *young women's experiences of treatement*. För att strukturera och precisera sökningarna användes booleska operatorer såsom AND och *OR* för att kombinera sökord och definiera relationer mellan begrepp. Även trunkering med asterisktecken ("*") tillämpades även för att inkludera olika böjningsformer av sökorden (Östlundh, 2022). Sökningen av artiklarna resulterade i totalt 263 träffar (se Bilaga 1). Samtliga titlar lästes för att identifiera potentiellt relevanta studier. Därefter granskades abstrakten till 119 artiklar, varav 51 valdes ut för fulltextläsning. Av dessa valdes slutligen 27 artiklar ut för kvalitetsgranskning. Efter genomförd kvalitetsgranskning återstod 11 artiklar som bedömdes hålla tillräcklig hög kvalitet för att inkludera i studiens resultat (Se Bilaga 2). För att kontrollera artiklarnas kvalité i den aktuella studien användes Fribergs (2022b) granskningsmall för kvalitativ forskning. Granskningsmallen består av 14 frågeställningar som används för att värdera studiernas vetenskapliga kvalitet. Författarna för den aktuella studien beslutade att tillämpa mallen genom att tilldela varje främjande svar med en poäng vilket då kunde resultera i maximalt 14 poäng för granskad artikel. För att artikeln skulle inkluderas i studien fastställdes en minimumnivå på 9 poäng för inkludering (Se Bilaga 2).

5.3 Analys

För analys av de utvalda artiklarna till resultatet användes Fribergs (2022a) femstegsmodell för kvalitativ innehållsanalys. Enligt Friberg innebar det första steget att forskaren bekantar sig med materialet genom att läsa igenom det upprepade gånger, i syfte att uppnå en djupare förståelse av innehållet i sin helhet. Författarna för aktuell studie läste igenom varje enskild artikel flertalet gånger var för sig för att skapa en övergripande förståelse av materialet. I det andra steget granskades resultatdelen i artiklarna noggrant, med studiens syfte i fokus. Med syftet som utgångspunkt identifierades relevanta nyckelord och nyckelmeningar, som bedömdes vara centrala

för att besvara studiens syfte. Författarna läste därför resultatdelarna upprepade gånger och markerade textavsnitt som ansågs relevanta i förhållande till studiens syfte. Det tredje steget innebar enligt Friberg att forskarna sammanställde en översikt eller sammanfattning av varje artikels resultat. I aktuell studie genomfördes detta genom att författarna träffades efter steg två för att jämföra de markerade fynden. Genom diskussion och gemensam reflektion enades författarna om en sammanfattning av varje artikel, baserad på de identifierade nyckelfynden. Sammanfattningarna dokumenterades i ett separat material för att underlätta den fortsatta analysprocessen. I det fjärde steget skulle forskaren, enligt Friberg (2022a), jämföra de olika sammanfattningarna för att identifiera mönster, likheter och skillnader i relation till studiens syfte. När samtliga översikter var färdigställda analyserade författarna dem gemensamt för att identifiera återkommande teman och gruppera fynd med liknande innehåll. När inga fler grupperingarna kunde göras, framträdde en ny helhet i materialet. Det femte och avslutande steget innebar att forskaren identifierade och formulerade övergripande teman som fångade kärnan i den framväxande helheten. Efter gemensamma diskussioner sammanställde författarna en tematiserad helhet (se Bilaga 3), som presenterades och utvärderades i handledningsgrupp. Efter erhållen återkoppling justerades analysen, och den slutliga versionen presenterades i studiens resultatdel (Friberg, 2022). Analysen resulterade i tre teman och sex underteman.

5.4 Etiska övervägande

I denna litteraturstudie utgör etiska överväganden en central del av urvalsprocessen. Studien i sig involverar inte egna forskningsdeltagare och prövas därför inte mot de forskningsetiska krav på informations, samtyckes, konfidentialitets- och nyttjandekravet som anges av Vetenskapsrådet (2002). Författarna har säkerställt att de artiklar som inkluderades i studien antingen redovisar etiska godkännanden eller tydligt följer de forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet anger för forskning som involverar människor. Genom att endast inkludera artiklar som uppfyller dessa krav minimeras etiska risker och studiens trovärdighet stärks.
Informationskravet innebär att deltagare i de inkluderade artiklarna ska ha fått information om studiens syfte, vad deras medverkan innebär, hur deras uppgifter hanteras samt att deltagandet är frivilligt. I en litteraturstudie innebär detta att de inkluderade artiklarna tydligt redovisar hur sådan information delgetts till deltagarna. För aktuell studie krävdes att artiklarna beskriver ett tydligt informerat samtycke för att uppfylla etiska krav.
Samtyckeskravet innebär att deltagarna frivilligt ska ha samtyckt till att delta i studien, med möjlighet att när som helst avbryta sin medverkan utan negativa konsekvenser. Vilket beaktas i urvalet genom att endast inkludera artiklar där informerat samtycke rapporterats, eller där det tydligt framgår att samtyckesförfarandet följts.
Konfidentialitets kravet innebär att all insamlade data om deltagarna ska hanteras så att ingen obehörig kan ta del av den. Personuppgifter ska avidentifieras eller anonymiseras. I denna litteraturstudie har särskild hänsyn tagits till att i de utvalda artiklarna finns tydlig beskrivning kring hur forskarna för artiklarna hanterat deltagarnas integritet i enlighet med Vetenskapsrådets etiska krav.
Nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet endast får användas i forskningssyfte och inte för något annat ändamål. I aktuell studie har det etiska kravet beaktats genom att materialet från artiklarna endast använts för att besvara studiens

forskningsfråga och har behandlats med respekt för ursprungsmaterialets kontext. Vid analysen har ett respektfullt och ansvarsfullt förhållningssätt till deltagarnas berättelser tillämpats. Det har varit viktigt att inte rycka citat eller resultat ur sitt sammanhang samt att återge unga kvinnornas upplevelser på ett värdigt och korrekt sätt. I enlighet med SFS 2009:400 ingår publicerade artiklar i begreppet offentlig handling, vilket innebär att material som är publicerat och tillgängligt kan användas som underlag för nya analyser, under förutsättning att materialet inte hanteras olämpligt. Författarnas förförståelse har beaktats i relation till studiens genomförande. En av författarna har personlig erfarenhet av bröstcancer genom att mamman, 52 år gammal, drabbats av sjukdomen och genomgått behandling. Erfarenheten har skapat en emotionell närhet till forskningsområdet men även en ökad förståelse för de unga kvinnor vars upplevelser studien beskrivs. Författaren är medveten om att denna bakgrund kan påverka tolkningar, men erfarenheten har betraktats som en styrka genom att den bidragit med empati och fördjupad klinisk insikt. Övriga författare i gruppen har fungerat som professionella referenspunkter genom att bidra med objektiv granskning och kritisk återkoppling, vilket har minskat risken för att personliga erfarenheter påverkar resultatet.

6 Resultat

Resultatet omfattar tre teman relaterade till studiens syfte som var att belysa unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med en bröstcancerdiagnos. Teman har som fokus bemötande, information och stöd under sjukdoms och behandlingsförloppet.

Tabell 1. Översikt av tema och undertema

Tema	Undertema
Fysisk, emotionell och existentiella förändringar	Rädsla för att dö och omvärdering av livet Kroppsliga förändringar, ensamhet och isolering
Hantering av sjukdom och vardag	Visa sig stark inför familj och andra Aktivt ta ansvar för att få information och saknad stöd
Omprövning av livets mening och identitet	Finna acceptans och ny inriktning på livet Behov av stöd och vägledning för framtid

6.1 Fysiska, emotionella och existentiella förändringar

Diagnosen förändrade de unga kvinnornas kroppsliga erfarenheter, känsloliv och existentiella trygghet, vilket gav upphov till rädsla, osäkerhet och upplevelser av isolering. Samtidigt blev vardagliga rutiner, relationer och små ögonblick av närvaro betydelsefulla källor till normalitet och meningsskapande under en omvälvande livsperiod.

6.1.1 Rädsla för att dö och omvärdering av livet

Efter diagnosen beskrev de unga kvinnorna hur livet plötsligt förändrades i grunden. De upplevde att tillvaron rasade samman, men försökte samtidigt hålla fast vid en föreställning om normalitet. De unga kvinnorna beskrev starka känslor av chock, rädsla och sorg, där framtidsdrömmar gick förlorade och ersattes av osäkerhet samt en känsla av att livet krympte (Lundquist et al., 2019; Ginter, 2022). Upplevelsen förstärktes av oväntade och ibland abrupta sätt som diagnosbeskedet förmedlades på, där de upplevde bristande emotionellt stöd i samband med beskedet (Iddrisu et al., 2020).

De unga kvinnorna uttryckte att de inte längre kände igen sig själva och att självbilden förändrades i grunden. Osäkerheten kring framtiden präglade vardagen och väckte existentiell oro, sömnsvårigheter samt svårigheter att tänka klart, vilket ytterligare förstärkte känslan av instabilitet. En återkommande erfarenhet var att diagnosen skakade om hela identiteten och väckte frågor om livets mening, död och ansvar gentemot familjen (Iddrisu et al., 2020; Ahn & Lee, 2023). Rädslan för att dö och lämna barn och partner efter sig framträdde som en stark existentiell oro i den tidiga fasen. De unga kvinnorna beskrev även reaktioner såsom förnekelse, psykisk instabilitet och svårigheter att acceptera diagnosen. Perioder av stark ångest, nedstämdhet och känslor av skam förekom, där sjukdomen upplevdes påverka hela familjens anseende (Iddrisu et al., 2020).

Mitt i osäkerheten beskrev de unga kvinnorna samtidigt hur den traumatiska första tiden även kunde öppna upp för nya insikter. Relationer, tid och närvaro fick en större betydelse och livet upplevdes i vissa avseenden som mer värdefullt än tidigare. Dessa erfarenheter beskrevs som en omprioritering i livet, där vardagens små ögonblick fick en djupare mening (Hwang et al., 2024; Parker et al., 2023).

6.1.2 Kroppsliga förändringar, ensamhet och isolering

Under behandlingarna upplevde de unga kvinnorna att kroppen förändrades på sätt som i hög grad påverkade både vardagen och självbilden. Fysiska biverkningar såsom extrem trötthet, smärta, illamående, huvudvärk och störd sömn gjorde att de kände sig begränsade i sin förmåga att utföra vardagliga aktiviteter som arbete, hushållssysslor och omsorg om barn (Hwang et al., 2024; Iddrisu et al., 2020). För unga kvinnorna innebar biverkningarna att de blev sängliggande under längre perioder eller tvingades avbryta behandlingen tillfälligt (Iddrisu et al., 2020).

De unga kvinnorna beskrev hur behandlingens negativa konsekvenser påverkade arbetslivet genom att de inte längre kunde leva upp till tidigare arbetstempo och yrkesroller (Pinto de Magalhães et al., 2020). Samtidigt försökte de dölja sina symtom för omgivningen genom att ”bita ihop” och framstå som starka, vilket skapade ytterligare känslor av ensamhet och isolering (Lundquist et al., 2019). Behandlingen påverkade även det sociala och andliga livet, där minskad ork begränsade deltagandet i arbete, sociala sammanhang och religiösa aktiviteter (Iddrisu et al., 2020).

Förändringar i kroppsligt utseende såsom håravfall, ärr, förändrad hudfärg och kroppsliga förändringar efter kirurgi påverkade de unga kvinnornas upplevelse av kvinnlighet och självacceptans. Förlusten av hår och bröst beskrevs som särskilt

påfrestande och påverkade både självkänsla och kroppsbild. Erfarenheten beskrevs som en kamp för att återskapa en känsla av kontroll över kroppen genom användning av peruker, klädval och improviserade lösningar såsom bröstproteser, vilket samtidigt upplevdes som tidskrävande och emotionellt belastande (Iddrisu et al., 2020; Rosenberg et al., 2019).

Arbetet och vissa vardagliga rutiner fungerade däremot som stabiliserande punkter under denna kaotiska tid. Trots kroppens begränsningar kunde dessa aktiviteter skapa en känsla av normalitet och kontroll, vilket bidrog till att balansera upplevelsen av sårbarhet och osäkerhet (Pinto de Magalhães et al., 2020).

6.2 Hantering av sjukdom och vardag

Att hantera sjukdom i vardagen innebar både praktiska och emotionella utmaningar som påverkade rutiner, relationer och självbild. De unga kvinnorna utvecklade strategier för att upprätthålla normalitet, bemöta fysiska begränsningar och hantera känslor av osäkerhet och oro. Samtidigt kunde sjukdomen leda till omvärdering av prioriteringar och skapa nya insikter om livets värde och mening.

6.2.1 Visa sig stark inför familj och andra

De unga kvinnorna beskrev hur sjukdomen påverkade deras relationer på ett genomgripande sätt och hur föräldrarollen ofta förändrades. Många berättade att de försökte visa styrka inför sina barn trots egen rädsla och osäkerhet. De stod inför svåra avvägningar kring hur mycket information som skulle delas med sina barn och uttryckte en stark vilja att skydda sina nära från oro och ångest, vilket synliggjorde en inre konflikt mellan ärlighet och omsorg (Ginter, 2022; Parker et al., 2023). Samtidigt framkom att familjen fick en alltmer central roll i de unga kvinnornas liv. Sjukdomen kunde bidra till ökad öppenhet och i vissa fall fördjupade relationer, där familjen upplevdes som en källa till trygghet, närhet och samhörighet (Al-Azri et al., 2024; Ginter, 2022).

Parallellt beskrev de unga kvinnorna hur omgivningens förväntningar på positivitet och styrka ibland ledde till känslor av emotionell isolering. De upplevde en tydlig skillnad mellan den inre upplevelsen och omgivningens bild av dem, där de fortsatt betraktades som samma person som före sjukdomen trots en upplevd genomgripande förändring (Wilson, 2020).

Relationer till familj, närstående och andra sociala sammanhang påverkades tydligt av sjukdomserfarenheten. De unga kvinnorna beskrev att omgivningen ofta förväntade sig att livet skulle återgå till det normala efter avslutad behandling, vilket stod i kontrast till deras egna upplevelser av bestående förändringar. Trots att familj och vänner upplevdes som stödjande fanns en känsla av att inte bli fullt förstådd, vilket kunde bidra till frustration och ensamhet (Wilson, 2020). Samtidigt beskrevs relationer till partner, vänner och kollegor som skyddande nätverk som gav emotionellt stöd och bidrog till uthållighet. I vissa situationer upplevdes dock bristande förståelse för behov och begränsad ork, särskilt i arbetslivet, där arbetsplatsen antingen kunde fungera som

en stödjande miljö eller som en källa till ytterligare belastning (Lundquist et al., 2019; Pinto de Magalhães et al., 2020).

6.2.2 Aktivt ta ansvar för att få information och saknad av stöd

De unga kvinnorna beskrev hur kontakten med vården ibland gav en känsla av trygghet, men att den lika ofta skapade osäkerhet. Informationen upplevdes som otillräcklig eller oklar, vilket försvårade förståelsen av olika alternativ och möjligheten att känna delaktighet i beslut. Inför kirurgiska val beskrevs en brist på tydlig vägledning, vilket gjorde beslutsprocessen överväldigande. De unga kvinnorna uttryckte behov av mer tid, lyhördhet och stöd för att känna sig trygga. Avsaknaden av tydlighet och delaktighet bidrog till känslor av utsatthet i en redan mycket sårbar situation (Rosenberg et al., 2019).

Vidare beskrev de unga kvinnorna hur de behövde navigera mellan olika vårdinstanser utan att någon tog ett övergripande ansvar, vilket ledde till att behov föll mellan stolarna. De upplevde att de själva behövde samordna sin vård och aktivt söka information, något som skapade ytterligare stress. En känsla av att stå ensamma i processen framträdde, och de efterfrågade ett mer sammanhållet stöd som tog hänsyn till hela deras livssituation. De uttryckte behov av individanpassad information om fertilitet, rekonstruktion, långtidseffekter och hur sjukdomen påverkade vardagen. Ett mer koordinerat stöd upplevdes kunna bidra till ökad trygghet och minska känslan av att bära allt på egen hand (Lunders et al., 2023; Wilson, 2020).

6.3 Omprövning av livets mening och identitet

Efter avslutad behandling tvingas unga kvinnor ompröva sin identitet och livets mening. Sjukdomen skapade ett tomrum där tidigare självklarheter ifrågasattes, samtidigt som nya värderingar och prioriteringar växte fram. Erfarenheten kunde leda till personlig mognad, ökad medvetenhet om nuet och en ny riktning i livet.

6.3.1 Finna acceptans och ny inriktning på livet

Efter avslutad behandling beskrev de unga kvinnorna hur den förändrade livssituationen skapade ett tvång till nya rutiner och strategier för att hantera kvarvarande symtom. De befann sig i ett mellanrum där omgivningen förväntade sig normalitet, medan de själva kände sig osäkra och oförberedda. De unga kvinnorna uttryckte svårigheter att förstå sin nya identitet efter sjukdomen och upplevde att den tidigare livsmeningen delvis gått förlorad. Detta gav upphov till både ett sökande efter nya livsprojekt och en omvärdering av vad som skapade mening i vardagen. Samtidigt upplevdes övergången till tiden efter behandling som att ”tappa fotfästet” (Parker et al., 2023; Ahn & Lee, 2023; Hwang et al., 2024; Wilson, 2020).

Med tiden beskrev de unga kvinnorna hur de började orientera sig på nytt i livet och hur erfarenheten bidrog till ökad personlig mognad. De berättade om en starkare närvaro i nuet och en medveten strävan efter att fokusera på det som upplevdes meningsfullt. Diagnosen beskrevs som en vändpunkt som väckte djupare reflektioner

kring liv, identitet och framtid. Samtidigt framkom en inre utveckling som gjorde dem mer selektiva i relationer och mer medvetna i sina val. Trots sjukdomens utmaningar beskrev de unga kvinnorna hur erfarenheten kunde leda till en ny livsinriktning, där livets skörhet, nuets värde och personlig styrka blev tydligare (Al-Azri et al., 2024). För en del av unga kvinnorna bidrog erfarenheten till ökad självkännedom och inre lugn, medan andra fortsatt upplevde svårigheter kopplade till sjukdomens konsekvenser (Wilson, 2020).

6.3.2 Behov av stöd och vägledning för framtiden

De unga kvinnorna beskrev tiden efter avslutad behandling som särskilt sårbar, då stödet från vården ofta minskade samtidigt som behovet av vägledning och trygghet kvarstod (Lunders et al., 2023; Lundquist et al., 2019). Perioden präglades enligt unga kvinnorna av en dubbelhet där strävan efter självständighet och kontroll över kroppen, hälsan och vardagen sammanföll med en tydlig känsla av ensamhet i återhämtningsprocessen. Avsaknaden av kontinuerlig uppföljning och vägledning förstärkte upplevelsen av att behöva hantera både fysiska och psykiska konsekvenser på egen hand, vilket bidrog till en känsla av utsatthet i en redan sårbar livsfas (Pinto de Magalhães et al., 2020; Parker et al., 2023).

De unga kvinnorna beskrev hur de själva behövde skapa struktur i vardagen, planera aktiviteter och organisera kontroller. De beskrev även hur de fick utveckla praktiska lösningar för att hantera kvarstående symtom såsom trötthet, smärta och oro. När stöd saknades upplevdes istället stress, rädsla och ensamhet i försöken att forma framtiden. Bristande kontinuitet och uppföljning försvårade planering och trygghet i återhämtningen (Lunders et al., 2023; Lundquist et al., 2019). Stöd från familj, vänner och kollegor beskrevs som betydelsefullt för att hantera vardagens krav och stärka viljan att fortsätta framåt även när den nya vardagen var emotionellt krävande (Pinto de Magalhães et al., 2020; Parker et al., 2023).

Vidare beskrev de unga kvinnorna hur stöd från familj, vårdpersonal och arbetsgivare bidrog till en upplevelse av kontroll över vardagen och gav redskap för att hantera både symtom och osäkerhet. De framhöll behovet av långsiktigt stöd, tydlig och individanpassad vägledning samt information anpassad till deras livssituation, vilket upplevdes kunna minska oro och stärka känslan av trygghet (Lunders et al., 2023; Lundquist et al., 2019). Utöver behovet av praktiskt och emotionellt stöd framträdde osäkerhet och rädsla för återfall som centrala erfarenheter efter avslutad behandling. De unga kvinnorna beskrev hur denna oro påverkade deras förhållningssätt till framtiden och hur de utvecklade strategier för att hantera osäkerheten, såsom att fokusera på nuet eller undvika tankar på framtida risker. Samtidigt framkom ett behov av stödjande samtal för att bearbeta förändrade livsvillkor och omförhandla identitet och framtidsinriktning, en process som kunde sträcka sig över lång tid (Wilson, 2020).

6.4 Resultatsammanfattning

Resultaten visade att unga kvinnor med bröstcancer genomgick omfattande emotionella, kroppsliga och sociala förändringar som påverkade deras identitet, vardag och framtidstro. Behandlingens fysiska konsekvenser och förändrad kroppsbild

medförde både praktiska begränsningar och psykisk påfrestning. Relationer fungerade som betydelsefulla stödresurser men kunde även utgöra en källa till krav och belastning, särskilt inom familjen och arbetslivet. De unga kvinnorna utvecklade olika strategier för att hantera sin situation men upplevde ofta bristande information, otillräcklig samordning och begränsat stöd från vården.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Vald metod för studien var en kvalitativ litteraturstudie som genomfördes enligt Fribergs (2022a) modell för integrerad sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes. Metoden bedömdes som ändamålsenlig i relation till studiens syfte, vilket var att belysa unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med en bröstcancerdiagnos. Samtidigt innebär valet av en litteraturstudie att forskarna inte haft möjlighet att interagera med deltagare, vilket begränsar möjligheten att ställa följdfrågor och fördjupa tolkningar. Enligt Henriksson och Billhult (2023) påverkar detta främst studiens trovärdighet, då direkta empiriska data ofta möjliggör mer nyanserade och kontextberoende förståelser. En intervjustudie hade kunnat erbjuda sådana fördjupningar, men bedömdes inte vara genomförbar inom ramen för studiens tidsmässiga och metodologiska avgränsningar. Studien är metodologiskt avgränsad, vilket innebär analys av redan publicerade studier utan insamling av ny empiri. En intervjustudie hade krävt ett annat metodupplägg och analysförfarande som inte ryms inom studiens design, och valet av metod och analys begränsar därmed vilka typer av data och forskningsfrågor som kan inkluderas. Vald metod möjliggjorde en sammanställning av befintlig kvalitativ forskning och gav därmed en bred och fördjupad förståelse av det aktuella fenomenet (Henriksson & Billhult, 2023). En styrka med metodvalet är att det gav tillgång till ett omfattande och varierat material som redan genomgått vetenskaplig och etisk granskning.

Datainsamlingen genomfördes systematiskt i databaserna CINAHL och MEDLINE, vilket enligt Henriksson och Billhult (2023) stärker pålitligheten genom att processen blir spårbar, transparent och reproducerbar. Valet av två centrala databaser inom omvårdnad och medicin ökade sannolikheten för att relevanta studier identifierades. Samtidigt finns metodologiska svagheter kopplade till sökorden och avgränsningarna. Valet av specifika sökord innebär alltid en risk för att relevanta studier inte identifieras, och att begränsa språket till engelska kan ha uteslutit forskning publicerad på andra språk varierat material. Att en av författarna har engelska som modersmål bidrog till en noggrann och nyanserad förståelse av texterna, vilket stärkte både kvaliteten på analysen och pålitligheten i tolkningen. Den språkliga förståelsen kan ses som en fördel då den möjliggör mer korrekt läsning och tolkning av studierna, men författarna var samtidigt medvetna om risken för bias och arbetade därför reflekterande och transparent (Henriksson & Billhult, 2023). Även om översättningstjänster hade kunnat användas i större utsträckning bedömdes detta innebära en risk för feltolkningar av avancerad medicinsk terminologi, vilket skulle kunna påverka studiens bekräftelsebarhet negativt. Översättning av hela stycken med automatiserade tjänster kan leda till semantiska förskjutningar, där språkliga nyanser och begrepp riskerar att gå förlorade, vilket i sin tur kan försvåra spårbarheten mellan originaltext, kodning och analys. Däremot användes översättningstjänster selektivt för att skapa förståelse för enstaka ord och begrepp. Detta tillvägagångssätt bedömdes stärka studiens trovärdighet, vilken enligt Henriksson och Billhult (2023) avser i vilken grad resultaten framstår som rimliga och välgrundade i relation till det analyserade materialet. Genom att bevara originaltextens sammanhang och endast använda översättning som stöd vid språkligt komplexa termer minskades risken för feltolkningar, samtidigt som

förståelsen för textens helhet fördjupades. Detta är särskilt betydelsefullt vid kvalitativ innehållsanalys, där tolkning av meningsenheter och latenta budskap är central.

I urvalsprocessen valde författarna för aktuell studie att endast inkludera unga kvinnor under 55 års ålder. Om inget ålderskriterium hade använts hade ett större datamaterial kunnat erhållas, inklusive mer representativa data, då bröstcancer är vanligare i högre åldrar. Kriteriet valdes medvetet för att tydligt belysa unga kvinnors erfarenheter av att drabbas av en livsomvälvande diagnos samt för att undersöka de specifika erfarenheter som denna åldersgrupp har av sjukdomen, vården och behandlingen. Avsikten var att synliggöra hur vården planeras och erbjuds till denna patientgrupp utifrån ett patientperspektiv. För studien bedömdes kriteriet vara relevant då allt fler unga kvinnor diagnostiseras med bröstcancer. Samtidigt innebär urvalet en begränsning av överförbarheten, eftersom den största gruppen drabbade befinner sig över den valda ålderskategorin (Henriksson & Billhult, 2023). Trots detta bedömdes författarna att ett fokus på unga kvinnors perspektiv vara motiverat. Detta kan ses som en styrka då studien bidrar med fördjupad kunskap om en grupp som ofta är underrepresenterad i forskningen, men innebär samtidigt en tydlig avgränsning.

Analysen genomfördes gemensamt enligt Fribergs femstegsmodell (2022a), vilket bidrog till en systematisk process genom att stegen från datainsamling och kodning till tematisering och syntes, följdes konsekvent och transparent. En annan analysmodell som hade kunnat övervägas är innehållsanalys. Då den valda analysmodellen är stringent och väl förenlig med den metod som tillämpats, bedömdes innehållsanalys inte vara ett lämpligt alternativ. En systematisk process ökar trovärdigheten eftersom det minskar risken för slumpmässiga tolkningar och gör det möjligt för läsaren att följa hur slutsatserna har uppstått. Författarna arbetade både individuellt och gemensamt i analysen, vilket minskade risken för ensidiga tolkningar. Kontinuerliga diskussioner och reflektioner under arbetets gång ökade studiens bekräftelsebarhet, då Henriksson och Billhult (2023) beskriver bekräftelsebarhet som möjligheten för andra forskare att förstå och spåra forskarens beslutsprocesser och tolkningar.

Trots att studien baseras på publicerat material kvarstår ett etiskt ansvar, och artiklar får endast användas utan att förvanskas eller hanteras på ett olämpligt sätt (SFS 2009:400). Krav på sekretess och integritetsskydd kan i praktiken begränsa tillgången till empiriskt material. Sådana begränsningar grundas i lagstiftning om skydd av enskildas personliga förhållanden (SFS 2009:400) och i forskningsetiska riktlinjer som anger behovet av att väga deltagarskydd mot forskningens kunskapsintresse, särskilt vid studier av sårbara grupper (Vetenskapsrådet, 2002). Vid användning av sekundärdata föreligger en risk att deltagarnas erfarenheter tolkas på ett sätt som inte motsvarar deras ursprungliga sammanhang. För att begränsa denna risk bör analysen genomföras med hänsyn till den kontext i vilken materialet samlades in och med respekt för ursprungsstudiernas syften, särskilt när forskningen omfattar sårbara grupper (Vetenskapsrådet, 2002).

Författarnas egen förståelse har haft betydelse för studiens genomförande och analys. En av författarna har personlig erfarenhet av att vara anhörig till en mamma som drabbats av bröstcancer, vilket initialt präglades av övervägande negativa upplevelser av sjukdomens och behandlingens konsekvenser. Denna erfarenhet kan ha påverkat tolkningen av litteraturen, särskilt under den tidiga analysfasen, genom ett ökat fokus

på negativa erfarenheter hos unga kvinnor med bröstcancer. Genom medvetenhet om denna förförståelse kunde ett reflexivt förhållningssätt tillämpas under analysprocessen (Henriksson & Billhult, 2023). Kontinuerliga diskussioner inom författargruppen och gemensam granskning av meningsbärande enheter bidrog till att minska risken för att personliga erfarenheter ensidigt påverkade resultatet. De andra författarnas mer distanserade perspektiv bidrog till en mer nyanserad tolkning av materialet. Vidare ledde fördjupad analys av de inkluderade studierna till en ökad förståelse för att unga kvinnors upplevelser av bröstcancer även kan omfatta positiva och stärkande aspekter, såsom strategier för att hantera förändrad kroppsbild och anpassning till livssituationen. Sammantaget bidrog detta systematiska och reflexiva arbetssätt till att stärka studiens trovärdighet, trots författarnas nära relation till forskningsområdet (Henriksson & Billhult, 2023).

Studiens resultat kan anses vara överförbara till liknande sammanhang, såsom unga kvinnor med bröstcancer i jämförbara vård- och kultursammanhang, under förutsättning att studiens kontext och urval beaktas. Genom tydliga beskrivningar av urval, kontext, analysprocess och resultat ges läsaren möjlighet att själv bedöma i vilken utsträckning resultaten är relevanta och applicerbara i andra sammanhang. Eftersom studien baseras på kvalitativa data från tidigare forskning är målet inte statistisk generaliserbarhet utan analytisk överförbarhet. Resultaten kan därmed bidra till ökad förståelse för unga kvinnors upplevelser av bröstcancer och fungera som ett kunskapsunderlag för klinisk praxis, vidare forskning eller utbildning inom hälso- och sjukvård, under förutsättning att likheter i kontext och population föreligger (Henriksson & Billhult, 2023).

7.2 Resultatdiskussion

I resultatet framkommer att unga kvinnor upplever en livskris direkt efter bröstcancerdiagnos vilket påverkar dem emotionellt, fysiskt och psykiskt, och speglar deras erfarenheter av behandling och vård. Detta innefattar en strävan efter att behålla normalitet i livet efter diagnos, samtidigt som förlusten av den planerade framtiden skapar sorg och en känsla av begränsning i tillvaron. Erfarenheter kan förstås utifrån Erikssons (1994) begrepp livslidande, där sjukdom väcker starka existentiella frågor kring identitet, den egna dödligheten och livets mening. Enligt Eriksson omfattar lidandet mer än fysisk smärta och kan leda till existentiell kris och känsla av utsatthet hos den drabbade. I studien av Qiu et al. (2023) framkommer att unga kvinnor är särskilt utsatta i samband med en bröstcancerdiagnos, då de befinner sig mitt i livet och upplever en mer komplex sorg. Studien synliggör ett behov av mer individanpassad information och stöd för denna patientgrupp. Sjuksköterskan har i sin legitimerade funktion ansvar för att omvårdnaden anpassas utifrån individens behov. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) beskriver sjuksköterskans kompetensområde utifrån kärnkompetenser, däribland att erbjuda en säker, individanpassad och evidensbaserad vård. Vidare framhåller Svensk sjuksköterskeförening (2017b) att det i mötet med patienter är betydelsefullt att lyssna till patientens berättelse för att identifiera eventuell ohälsa och kunna erbjuda adekvat stöd. Ett helhetsperspektiv ska beaktas när vård och behandling planeras tillsammans med patienten. Enligt Hasan och Chew (2024) leder upplevd brist på stöd och information från vårdpersonal till att unga kvinnor som drabbats av bröstcancer får en högre grad av negativa erfarenheter

kopplade till sjukdomen, vilket i sin tur påverkar livskvalitet och välbefinnande negativt. Liknande erfarenheter framkommer i resultatet för aktuell studie, där unga kvinnorna beskriver hur brister i samordning och information påverkar deras upplevelser av vård och behandling i både positiv och negativ riktning. När unga kvinnorna inte får tillräcklig information och stöd i samband med behandling och vård beskriver de hur känslor av att vara osedda, obekräftade eller inte lyssnade på uppstår, vilket leder till onödig stress och oro.

Unga kvinnor som drabbas av bröstcancer beskriver hur sjukdomen påverkar hela deras livssituation. De uttrycker ökade krav på att hantera både vardagliga rutiner och emotionella påfrestningar. Familjen och sociala relationer blir centrala i denna process. Närstående kan erbjuda emotionellt stöd, praktisk hjälp i vardagen och en trygghet som möjliggör fokus på återhämtning och behandling. Samtidigt kan sociala relationer innebära förväntningar och normer som skapar ytterligare press, såsom krav kopplade till roller som partner, förälder eller yrkesperson (Martin et al., 2023). Dynamiken visar att stöd från omgivningen inte enbart minskar stress, utan även bidrar till unga kvinnornas känsla av hanterbarhet, vilket är en av de tre centrala komponenterna i känsla av sammanhang (KASAM) enligt Antonovsky (1987). Möten i vården är av avgörande betydelse för unga kvinnornas möjligheter att förstå och hantera sin situation (Kim & Lee, 2023). Lidande i samband med sjukdom kan delas in i sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 1994). Unga kvinnor med bröstcancer kan, utifrån Erikssons lidandeteori, erfara alla dessa former av lidande. Sjukdomen påverkar kropp, identitet och framtidsplaner, och vårdlidande kan uppstå vid bristande information eller bemötande inom hälso-och sjukvården. Genom en vårdande relation och ett personcentrerat förhållningssätt kan sjuksköterskan lindra lidande och förebygga vårdlidande, i enlighet med International Council of Nurses etiska kod som framhäver respekt för patientens värdighet och individuella behov. Vilket möjliggör för unga kvinnorna att återfå en känsla av meningsfullhet, ytterligare en komponent i KASAM (Antonovsky, 1987). Att finna balans även under påfrestande behandlingar kan minska upplevelsen av lidande (Eriksson, 1994). I denna studies resultat reflekterar författarna över att en vård som tar hänsyn till kulturella, emotionella och existentiella behov är avgörande för att unga kvinnor ska kunna återfinna balans, hantera lidande och skapa stabilitet i livet. Utan kontinuitet och tydlig vägledning kan unga kvinnor hamna i en svårare situation där KASAM:s delar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet försvagas (Antonovsky, 1987).

Brist på stöd kan enligt Erikssons vårdvetenskapliga teori bidra till ökat vårdlidande och livslidande, särskilt när vården inte förmår möta individens emotionella, praktiska och kulturella behov (Eriksson, 1994). När stöd ges på ett vårdande och personcentrerat sätt kan lidandet lindras och den unga kvinnans egna resurser stärkas. Detta kan möjliggöra återgång till balans och stabilitet i livet, vilket kan förstås som ett uttryck för resiliens (Martin et al., 2023). För unga kvinnor med annan kulturell eller religiös bakgrund kan sjukdom och infertilitet vara förknippade med skam, tabu eller familjenormer, vilket ställer krav på sjuksköterskans kulturella och kommunikativa kompetens. Lyhördhet, empati och respektfullt bemötande är centrala för att unga kvinnorna ska känna sig trygga och förstådda i vårmötet (Kim & Lee, 2023; Martin et al., 2023). Digitala verktyg kan bidra till förbättrad kontinuitet, dokumentation och tillgång till information, vilket stärker både KASAM och resiliens i vardagen. Sjuksköterskans roll framträder som central i denna process. Genom personcentrerad

vård kan sjuksköterskan stärka unga kvinnors delaktighet och inflytande genom att lyssna till deras behov, bekräfta deras erfarenheter och anpassa vården efter individuella förutsättningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Begriplighet uppnås genom tydlig och individanpassad information om behandling, symtom och framtidsfrågor, inklusive fertilitet, sexualitet och återgång i arbete. Hanterbarhet främjas genom praktiskt och emotionellt stöd samt digitala verktyg som underlättar planering, uppföljning och tillgång till vårdinformation. Meningsfullhet kan stärkas genom att vårdpersonal bekräftar unga kvinnornas upplevelser och värderingar, vilket skapar en känsla av kontroll och sammanhang (Antonovsky, 1987). Hanteringen av sjukdom och vardag hos unga kvinnor med bröstcancer är starkt beroende av socialt stöd, vårdrelationer och individanpassad information (Qiu et al., 2023). Genom att stärka begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan vården främja resiliens och möjliggöra en hållbar återhämtning (Antonovsky, 1987). När vården är personcentrerad och etiskt förankrad får unga kvinnor möjlighet att möta och hantera sjukdomens konsekvenser på ett stödjande sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Detta ger dem också möjlighet att gradvis återvända till vardagliga aktiviteter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b) och att återfinna livsmening i sin vardag, trots de utmaningar som sjukdomen medför (International Council of Nurses, 2021).

I resultaten i denna studie framkom att unga kvinnors omprövning av livets mening och identitet efter sjukdom präglas av en process där acceptans och omorientering är centrala. Efter avslutad behandling upplever de osäkerhet, förlust av tidigare livsmening och behov av att omdefiniera sin identitet och framtid. Upplevelsen av hälsa blir central i unga kvinnornas liv. Enligt WHO (2006) definieras hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte enbart frånvaro av sjukdom. Hälsa ska förstås ur ett helhetsperspektiv och utgör grunden för hälso- och sjukvårdens arbete. Eriksson (2018) menar att hälsa är ett mångdimensionellt begrepp där insatser ska riktas med utifrån individens egen förståelse av välbefinnande. Dimensionerna omfattar existentiella, fysiska, psykiska och sociala aspekter, vilka alla kan påverkas av sjukdom men också rymmer potential för läkning. Hälsa kan därmed ses som en rörelse mellan hälsa och ohälsa snarare än ett statiskt tillstånd. Detta innebär att unga kvinnor som drabbats av bröstcancer kan finna balans genom inre frid, meningsfullhet och harmoni i relation till behandling och vård (Eriksson, 2018).

Omställningen kan förstås utifrån Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM), där begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är avgörande för hur livsomvälvande händelser upplevs och hanteras. När unga kvinnorna saknar stöd och tydlig information försvagas dessa komponenter, vilket ökar risken för upplevd ohälsa (Antonovsky, 1987).
I denna studie visar resultaten att unga kvinnor som får emotionellt, praktiskt och informativt stöd utvecklar strategier för att hantera sin nya livssituation. Genom erhållande av balans kan återhämtningsförmåga stärkas, där unga kvinnorna gradvis återfår kontroll och förmåga att hantera kvarstående symtom och existentiella utmaningar. När stöd finns från vård, familj eller arbetsgivare stärks upplevelsen av hanterbarhet, medan individanpassad information bidrar till ökad begriplighet och trygghet (Antonovsky, 1987). Liknande faktorer
framkommer i Altaş och Sezerol (2025) studie, där bristande information försvårar unga kvinnors möjlighet att känna tillit och delaktighet i vården. I relation till dessa

resultat reflekterar författarna över att unga kvinnornas möjligheter till återhämtning varierar beroende på tillgång till stöd, information och individanpassad vård. Vilket kan innebära att unga kvinnor som drabbas av bröstcancer riskerar att hamna i en mer utsatt position under återhämtningsfasen. När kontinuitet och tydlig vägledning saknas försvåras möjligheten att förstå och hantera den förändrade livssituationen, medan tillgång till emotionellt och praktiskt stöd kan bidra till att unga kvinnorna gradvis utvecklar strategier för att hantera vardagen (Altaş och Sezerol, 2025). Sjuksköterskans roll är därmed central för att stärka unga kvinnornas självkänsla och främja återhämtningsförmåga. Genom personcentrerad omvårdnad, där unga kvinnans berättelse, psykiska hälsa och livssituation beaktas, kan sjuksköterskan bidra till att skapa mening och struktur i återhämtningsprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Digitalt stöd kan ytterligare stärka kontinuitet och tillgång till information, vilket underlättar återhämtning och planering av vardagen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). I detta studieresultat reflekterar författarna över att acceptans, ny livsinriktning och behovet av stöd är tätt sammanlänkade. Genom att stärka unga kvinnornas känsla av sammanhang och motståndskraft kan en mer hållbar återhämtning uppnås, där personcentrerad, etiskt förankrad och kulturellt lyhörd omvårdnad utgör en avgörande förutsättning.

7.3 Konklusion

Syftet med denna studie var att belysa unga kvinnors erfarenheter av behandling och vård i samband med en bröstcancerdiagnos. Detta innebär en omfattande livsomställning där fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter samverkar och påverkar vardagslivet långt efter avslutad behandling. Sjukdomen utgör inte enbart en medicinsk utmaning utan berör även identitet, framtidstro och livsmening, vilket gör återhämtningsprocessen komplex och individuell. Studiens resultat visar att unga kvinnors möjligheter att hantera sjukdomens konsekvenser i hög grad är beroende av tillgång till stöd, tydlig och individanpassad information samt kontinuitet i vården. Vidare framkommer att acceptans, livsomställning och behov av stöd är nära sammanlänkade. Genom att stärka unga kvinnors motståndskraft och känsla av mening kan återhämtningen bli mer hållbar. Omvårdnad som är personcentrerad, etiskt förankrad och kulturellt lyhörd framstår som avgörande för att skapa trygghet, delaktighet och kvalitet i vården. Enligt ICN innebär detta att sjuksköterskan bör se varje individ som unik, fatta beslut som främjar välbefinnande och skyddar rättigheter samt förstå och respektera olika kulturella bakgrunder. Att samtidigt främja hälsa och tillhandahålla verktyg för att hantera livets påfrestningar är centralt för att möjliggöra en hållbar återhämtning.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultaten är särskilt relevanta för sjuksköterskor och annan vårdpersonal inom onkologi. För att minska patienters vårdlidande är det nödvändigt att säkerställa kontinuitet och samordning i vården. Det är också nödvändigt att erbjuda individanpassad information och stöd som omfattar svåra och känsliga ämnen som fertilitet, sexualitet och kroppslig identitet. En personcentrerad strategi utgör en

central utgångspunkt för att främja patientens delaktighet och förståelse under hela vårdprocessen.

Framtida forskning bör inriktas på tre områden. Det första är att inkludera vårdpersonal och anhöriga för att identifiera hinder och utmaningar inom vårdsystemet. Det andra är att studera erfarenheter hos patienter med olika bakgrund och livsvillkor för att identifiera specifika behov och strategier för att minska vårdlidande. Det tredje är att undersöka digitala stödformer, såsom e-hälsa och online-baserade stödgrupper, som kan stärka delaktighet och minska isolering. Utvecklingen av kunskapsområdet skulle även gynnas av studier som fokuserar på hur vården kan stödja kvinnors psykosociala återhämtning, identitetsskapande och långsiktiga livsplaner efter genomgången behandling.

8 Referenser

Al-Azri, M., AL-Kiyumi, Z., Al-Bimani, K., & Al-Awaisi, H. (2024). The Impact of a Breast Cancer Diagnosis on the Social Interaction Patterns of Young Omani Women: A Qualitative Study Approach. *Current Oncology, 31(12),* 7979-7993. https://doi.org/10.3390/curroncol31120589

Ahn, J., & Lee, K.-E. (2023). A hermeneutic phenomenological study on the disease experience among young women with breast cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, *10*(10), 100310. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.apjon.2023.100310

Altaş, Z. M., & Sezerol, M. A. (2025). Migrant women's perception toward cervical and breast cancer screening in Türkiye: a qualitative analysis. *BMC Public Health, 25*(1), 190. https://doi.org/10.1186/s12889-025-21425-z

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Costa, L., Kumar, R., Villarreal-Garza, C., Sinha, S., Saini, S., Semwal, J., Saxsena, V., Zamre, V., Chintamani, C., Ray, M., Shimizu, C., Hadzikadic Gusic, L., Toi, M., & Lipton, A. (2024). Diagnostic delays in breast cancer among young women: An emphasis on healthcare providers. *Breast, 73*, 103623. https://doi.org/10.1016/j.breast.2023.103623

Céspedes, P., Sánchez-Martínez, V., & Buigues, C. (2025). Experience of hormone therapy among postmenopausal women diagnosed with early breast cancer receiving a multimodal exercise and health education programme: A qualitative study. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 74,* 102763. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102763

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Eriksson, K (2018). *Vårdvetenskap – Vetenskapen om vårdandet: Det tidlösa i tiden*. Liber.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning-inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* (4:e uppl., s. 169-183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga II. Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats* (4:e uppl., s. 239). Studentlitteratur.

Ginter, A. C. (2022). The linked lives of young women with metastatic breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, *40*(2), 169–183. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/07347332.2021.1914269

Gorman, J. R., Drizin, J. H., Smith, E., Flores-Sanchez, Y., & Harvey, S. M. (2021). Patient-centered communication to address young adult breast cancer survivors'

reproductive and sexual health concerns. *Health Communication, 36*(13), 1743–1758. https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1794550

Hasan, S., Chew, K. S., Balang, R. V., & Wong, S. S. L. (2023). Beyond the scars: a qualitative study on the experiences of mastectomy among young women with breast cancer in a country with crisis. *BMC Women's Health, 23*(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12905-023-02734-0

Hasan, S., & Chew, K. S. (2024). *Unmet psychosocial needs and quality of life of young women with breast cancer: A scoping systematic review*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 25*(11), 3781–3788. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11996109/

Henriksson, M., & Billhult, A. (2023). *Kvalitativ metod*. I A. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (3:e uppl., s. 115–122). Studentlitteratur.

Hwang, Y., Conley, S., Redeker, N. S., Sanft, T., & Knobf, M. T. (2024). A qualitative study of sleep in young breast cancer survivors: "No longer able to sleep through the night." *Journal of Cancer Survivorship : Research and Practice*, *18*(3), 828–835. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1007/s11764-023-01330-3

Iddrisu, M., Aziato, L., & Dedey, F. (2020). Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, *20*(1), 353. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12888-020-02760-4

International Council of Nurses. (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. Utg.). Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/165665 9417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (6:e uppl.). Liber.

Kim, J., & Lee, K. (2023). Lived experiences of breast cancer in patients under the age of 40: A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing, 65,* Article 102336. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102336

Lindström, E., & Norlén, P. (2021). Cancer. I E. Lindström & P. Norlén (Red.), *Farmakologi* (4:e uppl., s. 346–356). Liber.

Lunders, C., Dillon, E. C., Mitchell, D., Cantril, C., & Jones, J. (2023). The Unmet Needs of Breast Cancer Navigation Services: Reconciling Clinical Care With the Emotional and Logistical Challenges Experienced by Younger Women with Breast Cancer in a Healthcare Delivery System. *Journal of Patient Experience*, 1–8. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/23743735231171126

Lundquist, D. M., Berry, D. L., Boltz, M., DeSanto-Madeya, S. A., & Grace, P. J. (2019). Wearing the Mask of Wellness: The Experience of Young Women Living With

Advanced Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum, 46*(3), 329–337. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1188/19.ONF.329-337

Martin, K. J., Denyse, T., Pageot, Y. K., Kim, J. H. J., Owoyemi, P., DeLuz, K. D., & Stanton, A. L. (2023). "I'm Fighting for My Life": Exploring Interactions Between Black Women with Breast Cancer and Healthcare Providers. *Qualitative health research, 33*(8-9), 753–764. https://doi.org/10.1177/10497323231168581

Parker PD, McSweeney JC, McQueen A, Jin J, Bryant-Smith G, Henry-Tillman R. (2023). "I'm Not Fighting Anymore So What Do I Do Now?" Young Women's Challenges While Transitioning Out of Active Breast Cancer Treatment and into Survivorship. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2023;60. doi:10.1177/00469580231164230

Pinto de Magalhães, P. A., Assunção Caetano de Loyola, E., Dupas, G., Lopes Borges, M., da Silva Vaz Paterra, T., & Sanches Panobianco, M. (2020). The Meaning of Labor Activities for Young Women with Breast Neoplasms. *Texto & Contexto Enfermagem*, *29*(1), 1–13. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0422

Qiu, J., Tang, L., Li, P., Liu, G., & Rong, X. (2023). Psychological and reproductive decision-making experiences of young women after breast cancer diagnosis: a qualitative study. Supportive care in cancer : *official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 31*(7), 423. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07880-7

Rosenberg, S. M., Greaney, M. L., Patenaude, A. F., & Partridge, A. H. (2019). Factors Affecting Surgical Decisions in Newly Diagnosed Young Women with Early-Stage Breast Cancer. *Journal of Adolescent & Young Adult Oncology*, *8*(4), 463–468. https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1089/jayao.2019.0002

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal.* Hämtad 26 april, 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2015-4-10.pdf

Socialstyrelsen. (2023). *Cancerstatistik 2022* (Artikelnr 2023-10-8807). Hämtad 25 april, 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-10-8807.pdf

SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 14 januari, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567/

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 14 december , från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 14 januari, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. Hämtad 17 april, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 15 april, 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Sund, M. (2021). Bröstcancer. I R. Andersson, S. Regnér & C. Rogmark (Red.), *Kirurgiska sjukdomar* (3:e uppl., s. 209–216). Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 26 april från https://sjukskoterskeuppropet.se/wp-content/uploads/2022/01/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b*). Personcentrerad vård – En kärnkompetens för god och säker vård.* Hämtad 24 april, 2025 från https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karnkompetens-for-god-och-saker-vard

Trusson, D., & Pilnick, A. (2017). The Role of Hair Loss in Cancer Identity: Perceptions of Chemotherapy-Induced Alopecia Among Women Treated for Early-Stage Breast Cancer or Ductal Carcinoma in Situ. Cancer nursing, 40(2), E9–E16. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000373

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet: Stockholm. https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Wilson, E. (2020). Social work, cancer survivorship and liminality: meeting the needs of young women diagnosed with early stage breast cancer. *Journal of Social Work Practice*, *34*(1), 95–111. https://doi.org/10.1080/02650533.2019.1604497

World Health Organization [WHO]. (2025, 14 augusti). *Breast cancer* [Fact sheet]. World Health Organization. Hämtad 28 augusti, 2025 från https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/breastcancer

World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. Hämtad 16 december 2025, från https://www.who.int/about/governance/constitution

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79–109). Studentlitteratur

Bilaga 1 Översiktstabell av artikelsökningar

Databas **Datum**	**Sökord avgränsningar och söksträng**	**Antal träffar**	**Lästa titlar**	**Lästa abstract**	**Lästa artiklar i fulltext**	**Valda artiklar**
CINAHL 2025-09-12	(young women OR young adult *) AND (experience* OR perception*) AND (treatment OR therapy *) AND (breast cancer OR breast neoplasm*) AND (diagnosis OR detection) 2015-2025, peer reviewed, female, english	116	116	50	15	3
CINAHL 2025-09-15	("young women" OR "young adults") AND (experience* OR perception* OR view*) AND (treatment OR therapy OR care) AND ("breast cancer" OR "breast neoplasm*") AND (diagnosis OR detection OR screening) 2015-2025, peer reviewed, female, english	44	44	30	20	2
CINAHL 2025-10-21	("young women" OR "younger women") AND ("breast cancer" OR "breast neoplasm*") AND ("experience*" OR "perception*" OR "lived experience*") AND ("treatment" OR "care" OR	21	21	15	5	1

	"healthcare") AND (qualitative*) 2015-2025, peer reviewed, english , female					
CINAHL 2025-10-21	("young women") AND ("breast cancer") AND ("experience*" OR lived experience*") AND ("treatment" OR "care") 2015-2025, peer reviewed, english , female	65	65	15	5	2
MEDLINE 2025-11-15	Breast neoplasms; Psychological distress; Qualitative research; Survivorship; Women 2015-2025, peer reviwed, english, female	10	10	5	2	2
MEDLINE 25-11-16	Breast cancer; young Women; hair loss 2015-2025, peer reviwed, english, female	7	7	4	4	1

Bilaga 2 Översikt av vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet

Nr	Författare Titel Tidskrift Årtal Land	Syfte Perspektiv	Metod Urval	Resultat	Kvalitets grad
1	Al-Azri, M., AL-Kiyumi, Z., Al-Bimani, K., & Al-Awaisi, H. The Impact of a Breast Cancer Diagnosis on the Social Interaction Patterns of Young Omani Women *Current Oncology* 2024 Oman	Att undersöka hur unga kvinnor i Oman som överlevt bröstcancer upplever sina relationer och sitt samspel med sig själva, familjen och samhället efter diagnos och under behandling Patientperspektiv	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med framework analysis 11 kvinnor < 45 år. Bröstcanceröverlevare (1-5 år efter diagnos). Purposive sampling. Rekryterade vid Sultan Qaboos Cancer Centre, Oman	Sex typer av interaktioner framkom: själv, barn, make, familj, vänner och samhälle. Kvinnorna beskrev interaktioner med sig själva, närstående och samhället, där tro gav styrka men utseendeförändringar, stigma och intimitetsproblem skapade sårbarhet trots stöd från familj, vänner och makar.	9
2	Ahn, Jeonghee & Lee, K-E A hermeneutic phenomenological study on the disease experience among young	Att undersöka den levda sjukdomsupplevelsen hos unga kvinnor (under 40 år) med bröstcancer, med fokus på deras fysiska, psykologiska och sociala erfarenheter	Kvalitativ, hermeneutisk fenomenologisk metod enligt van Manens ansats 15 unga kvinnor med bröstcancer (under 40 år), rekryterade via online-community	Fyra centrala teman identifierades utifrån livsvärldens fyra existentiella dimensioner: levd kropp, levd tid, levt rum och levda andra. Dessa teman beskrev kvinnornas erfarenheter som	9

	women with breast cancer *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2023 Sydkorea	Patientperspektiv	och chattrum, deltagande i tre fokusgruppsinterv-juer	en sårad och sjuk kropp, ett liv berövat ungdom och framtida ålderdom, att befinna sig vid tillväxtens vägskäl vid livets ytterligheter samt att ha en trofast följeslagare under en i övrigt ensam resa	
3	Ginter, A. C. The linked lives of young women with metastatic breast cancer *Journal of Psychosocial Oncology* 2022 USA	Att förstå hur unga kvinnor med metastaserande bröstcancer beskriver sina levda erfarenheter av sociala och intima relationer efter sin diagnos Patientperspektiv	Kvalitativ studie med livscourse-teoretisk ram Fenomenologisk analys för att förstå deltagarnas levda erfarenheter Nio kvinnor med metastaserande-bröstcancer, rekryterade via målinriktat urval, intervjuades semi strukturerat	Studien identifierade flera teman: känsla av alienation från andra med bröstcancer, hur vänskapsrelationer har förändrats, hantering av intima relationer, hur mycket man delar med barn, förlusten av drömmen om fler barn, och att hitta en röst inom MBC-gemenskapen. Dessa kvinnor kopplar sina liv till människor från tidigare relationer, nya vänskaper och cancergemenskapen på sätt som inte går att "backa".	9
4	Hwang, Y., Conley, S., Redeker, N. S., Sanft, T.,	Att utforska hur unga bröstcanceröverlevare (diagnostiserade vid ≤ 50 års ålder)	Kvalitativ metod semistrukturerade intervjuer analyserade med	Deltagarna hade insomningssvårigheter, nattliga uppvaknanden och bristande återhämtning.	9

	& Knobf, M. T. A qualitative study of sleep-in young breast cancer survivors: "No longer able to sleep through the night *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice* 2024 USA	upplever sömnkvalitet, förändringar i sömn över tid, vad som bidrar till sömnstörningar och vilka strategier de använder för att förbättra sömnen. Patientperspektiv	interpretive description 35 unga kvinnor (≤ 50 år vid diagnos), som befann sig inom fem år efter diagnos och genomgått primär samt systemisk adjuvant behandling.	Sömnstörningarna kopplades till hormonella symtom, oro samt stress och kvarstod upp till fem år efter diagnos. Både medicinska samt icke-medicinska strategier användes för att förbättra sömnen	
5	Iddrisu, Merri; Aziato, Lydia; Dedey, Florence Psychological and physical effects of breast cancer diagnosis and treatment on young Ghanaian women: a qualitative study *BMC Psychiatry* 2020	Att utforska de psykologiska och fysiska effekterna av bröstcancerdiagnos och behandling hos unga kvinnor i Ghana Patientperspektiv	Kvalitativ explorativ, deskriptiv design med tematisk innehållsanalys 12 kvinnor rekryterade med *purposive* och snöbollsurval, genom personliga intervjuer.	Deltagarna upplevde fysiska effekter av behandling, förändrad kroppsbild efter mastektomi och hårförlust samt emotionella påfrestningar som depression, oro och skam. Behandlingen begränsade dagliga aktiviteter och påverkade både självbild och känslomässigt välbefinnande	9

	Ghana				
6	Lunders, C., Dillon, E. C., Mitchell, D., Cantril, C., & Jones, J. The Unmet Needs of Breast Cancer Navigation Services: Reconciling Clinical Care With the Emotional and Logistical Challenges Experienced by Younger Women With Breast Cancer in a Healthcare Delivery System *Journal of Patient Experience* 2023 USA	Att utforska erfarenheterna hos yngre kvinnor (< 50 år) med bröstcancer som får patientnavigerings tjänster, och identifiera kvarstående emotionella och logistiska utmaningar som inte adresseras av de nuvarande navigeringstjänster na. Patientperspektiv	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer (in-person) och tematisk analys med induktiv grundad teori ("grounded theory") 19 kvinnor med bröstcancer, under 50 år vid diagnos, som är i olika stadier av behandling och hade tillgång till någon form av patientnavigering inom Sutter Health-systemet	Kvinnorna upplevde att emotionella och praktiska utmaningar som oro, familje-/arbetsbalans och vardagslogistik inte möttes av navigeringstjänste rna. Navigatörerna gav kliniskt stöd, men deras roll behövde utvidgas för att även täcka sociala och känslomässiga behov.	9
7	Lundquist, D. M., Berry, D. L., Boltz, M., DeSanto-Madeya, S. A., & Grace, P. J. Wearing the Mask of	Att utforska unga kvinnors erfarenheter av att leva med avancerad bröstcancer. Patientperspektiv	Kvalitativ intervjustudie med unga kvinnor diagnostiserade med avancerad sjukdom . Van Manen's hermeneutisk	Kvinnorna beskrev hur de "bar en mask av välmående" för att skydda sig själva och sina närstående, trots svåra symtom och existentiella frågor. Identitet,	13

	Wellness: The Experience of Young Women Living With Advanced Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum* 2019 USA		fenomenologiska analys (tolkning av levda erfarenheter, NVivo). 12 intervjuade kvinnor, intervjuad en eller flera gånger under 6 månader.	relationer och framtid påverkades starkt.	
8	Parker PD, McSweeney JC, McQueen A, Jin J, Bryant-Smith G, Henry-Tillman R. "I'm Not Fighting Anymore So What Do I Do Now?" Young Women's Challenges While Transitioning Out of Active Breast Cancer Treatment and into Survivor ship. *The Journal of Health Care Organization*	Att utforska unga kvinnors erfarenheter i övergången från aktiv bröstcancerbehandling till livet som överlevare Patientperspektiv	Kvalitativ intervjustudie med unga kvinnor i USA efter avslutad behandling. Tematisk analys användes för att identifiera behov och utmaningar under övergången från aktiv behandling till överlevnad (survivorship). Bekvämlighetsurval av unga kvinnor; 33 deltagare / 7 fokusgrupper	Kvinnorna upplevde en känsla av tomhet och osäkerhet efter behandlingens slut. Frånvaron av kontinuerligt stöd gjorde övergången svår och förstärkte rädslan för återfall.	13

	, Provision, and Financing 2023 Brasilein				
9	Pinto de Magalhães, P. A., Assunção Caetano de Loyola, E., Dupas, G., Lopes Borges, M., da Silva Vaz Paterra, T., & Sanches Panobianco, M. The Meaning of Labor Activities for Young Women with Breast Neoplasms. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2020 USA	Att utforska vilken betydelse arbetsrelaterade aktiviteter hade för unga kvinnor med bröstcancer. Vetenskapligspers pektiv, Patientperspektiv	Kvalitativ studie med teoretiskt ramverk i symboliskt interaktionism och metodologiskt ramverk i Discourse of the collective subject Tematisk innehållsanalys Bekvämlighetsurvalav unga kvinnor med bröstcancer (18–40 år) som varit diagnoserade upp till ett år och inte haft metastaser. 12 intervjuade kvinnor	Arbete och vardagliga aktiviteter sågs som viktiga strategier för att bevara normalitet, identitet och självkänsla under sjukdomsperioden.	12
10	Rosenberg, S. M., Greaney, M. L., Patenaude, A. F., & Partridge, A. H. Factors Affecting	Att undersöka faktorer som påverkar kirurgiska beslut hos unga kvinnor med tidig bröstcancer.	Kvalitativ (semistrukturerade intervjuer). Tematisk innehållsanalys Bekvämlighetsurval: kvinnor ≤40 år med nyligen	Otillräcklig information och starka känslomässiga faktorer påverkade beslutsprocessen. Kvinnorna uttryckte behov av tydligare	9

	Surgical Decisions in Newly Diagnosed Young Women with Early-Stage Breast Cancer. *Journal of Adolescent & Young Adult Oncology* 2019 USA	Patientperspektiv	diagnostiserad tidig bröstcancer 20 intervjuade kvinnor	vägledning för att fatta informerade beslut.	
11	Wilson, E. Social work, cancer survivorship and liminality: meeting the needs of young women diagnosed with early-stage breast cancer. *Journal of Social Work Practice* 2020 Storbritanien	Att analysera socialt arbete och stödet till unga kvinnor med tidig bröstcancer, med fokus på överlevnad och ”liminalitet” (att befinna sig i ett mellanläge). Patientperspektiv	Kvalitativ studie med intervjuer Tematisk analys Bekvämlighetsurval av unga kvinnor som nyligen avslutat behandling för tidig bröstcancer. Kvinnor rekryterade från ett sjukhus, homogent urval 25 kvinnor / 50 intervjuer (2 intervjuer per deltagare	Kvinnorna upplevde att de befann sig i ett osäkert gränsland mellan sjukdom och hälsa. De efterfrågade mer psykosocialt stöd och insatser som tog hänsyn till deras ålder och livssituation.	13

Bilaga 3 Sammanställd tabell över användandet av resultatartiklar i de olika teman och underteman

Tema	**Fysisk, emotionell och existentiella förändringar**		**Hantering av sjukdom och vardag**		**Omprövning av livets mening och identitet**	
Undertema	**Rädsla för att dö och omvärdering av livet**	**Kroppsliga förändringar, ensamhet och isolering**	**Visa sig stark inför familj och andra**	**Aktivt ta ansvar för att få information och saknad stöd**	**Finna acceptans och ny inriktning på livet**	**Behov av stöd och vägledning för framtid**
Artiklar						
Ahn och Lee, 2022	x				x	
Al- Azri et al, 2024			x		x	
Ginter 2022	x		x			
Hwang et al., 2024	x				x	
Idrissu et al, 2020	x	x				
Lunders et al., 2023				x		x
Lundquist et al, 2019	x	x	x			x
Parker et al., 2023	x		x		x	x
Pinto de Magalhães et al., 2020		x	x			x
Rosenberg et al., 2019		x		x		
Wilson, 2020			x	x	x	x