

**Kvinnors upplevelser av att
leva med bröstcancer - En
Kvalitativ litteraturstudie**

**Women's experiences of
living with breast Cancer - A
Qualitative literature Review**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet Omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2026

Student: Rahiima Mahad Adan, Sundus Mohamed
och Yohana Berhe Ghebremichael

Handledare: Moa Hillström

Examinator: Sophie Mårtensson

Sammanfattning

Titel: Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer - En Kvalitativ litteraturstudie

Författare: Rahiima Mahad Adan, Sundus Mohamed, Yohana Berhe Ghebremichael

Institution: Institution för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Program/Kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM552G 15 HP

Handledare: Moa Hillström

Examinator: Sophie Mårtensson

Sidor: 23

Nyckelord: Bröstcancer, upplevelse, kvinnor, levda erfarenheter, vård

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor över hela världen. Sjukdomen innebär inte enbart fysiska problem utan även psykisk lidande och detta kan leda till känsla av hopplöshet, lidande och emotionell och existentiell påverkan. Sjuksköterskan har en central roll i att lindra lidande, främja hälsan samt att ge stöd. **Syftet:** Syftet är att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. **Metod:** Metoden är en litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning med en ansats inspirerad av metasyntes. Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilket resulterade i 11 artiklar. Artiklarna analyserade med integrerande analysmetod. **Resultat:** Resultatet identifierade fyra teman och åtta underteman som beskriver kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Temana omfattade emotionell och existentiell påverkan, förändrad kropp och identitet, psykiska och kognitiva konsekvenser samt sociala och strukturella utmaningar. Sjukdomen väcker starka känslor såsom rädsla, osäkerhet och hopplöshet. Fysiska symtom, såsom fatigue, begränsar vardagen samtidigt som kroppsliga förändringar påverkar kvinnans femininitet och självbild. Kvinnor är i behov av socialt och emotionellt stöd för att hantera sjukdomen och den förändrade livssituationen. **Konklusion:** Att leva med bröstcancer innebär en mångdimensionell utmaning för kvinnor och påverkar deras liv fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Sjukdomen medför förändringar i självbild, vardagsliv och relationer, samtidigt som kvinnor utvecklar olika strategier för att hantera sin förändrade livssituation. Resultatet visar även betydelsen av stöd i anpassningen till livet med sjukdomen.

Abstract

Title: Women's Experiences of Living with Breast Cancer - A Qualitative literature Review

Authors: Rahiima Mahad Adan, Sundus Mohamed, Yohana Berhe Ghebremichael

Department: Department of Health Sciences, University of Skövde

Program/Course: Nursing Program, Nursing Thesis, OM552G 15 credits

Supervisor: Moa Hillström

Examiner: Sophie Mårtensson

Pages: 23

Keywords: Breast cancer, experience, women, lived experiences, care

Background: Breast cancer is the most common form of cancer affecting women worldwide. The disease entails not only physical problems but also psychological distress, which can lead to feelings of hopelessness, suffering, and emotional and existential impact. Nurses play a central role in alleviating suffering, promoting health, and providing support. **Purpose:** The purpose is to shed light on women's experiences of living with breast cancer. **Method:** The method is a literature review based on qualitative research with an approach inspired by meta-synthesis. Data collection was conducted in the CINAHL and PubMed databases, resulting in 11 articles. The articles were analyzed using an integrative analysis method. **Results:** The results identified four themes and eight subthemes describing women's experiences of living with breast cancer. The themes included emotional and existential impact, changes in body and identity, psychological and cognitive consequences, and social and structural challenges. The disease evokes strong emotions such as fear, uncertainty, and hopelessness. Physical symptoms, such as fatigue, limit daily life, while bodily changes affect women's femininity and self-image. Women require social and emotional support to cope with the disease and their changed life situation. **Conclusion:** Living with breast cancer presents a multifaceted challenge for women and affects their lives physically, psychologically, socially, and existentially. The disease brings about changes in self-image, daily life, and relationships, while women develop various strategies to cope with their changed life circumstances. The findings also highlight the importance of support in adapting to life with the disease.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	1
2.1	Bröstcancer.....	1
2.1.1	Symtom och orsak	2
2.1.2	Diagnos och behandling	2
2.2	Teoretisk referensram	3
2.3	Människa	3
2.4	Lidande.....	3
2.5	Sjuksköterskans roll och ansvar	5
3	Problemformulering	6
4	Syfte	6
5	Metod.....	7
5.1	Urval.....	7
5.2	Datainsamling	7
5.3	Analys	8
5.4	Etiska överväganden	9
6	Resultat.....	10
6.1	Emotionell och existentiell påverkan	10
6.1.1	Chock, rädsla och hopplöshet.....	10
6.1.2	Hopp och omvärdering av livet	11
6.2	Förändrad kropp och identitet.....	11
6.2.1	Förlust av kvinnlighet och förändrad självbild	12
6.2.2	Kroppsupplevelse, sexualitet och identitet	13
6.3	Psykiska och kognitiva konsekvenser	13
6.3.1	Emotionell belastning och existentiell oro	13
6.3.2	Cancerrelaterad fatigue och kognitiva svårigheter.....	14
6.4	Sociala och strukturella utmaningar	15
6.4.1	Relationer och socialt stöd	15
6.4.2	Ekonomiska och vårdrelaterade hinder	15
6.5	Resultatsammanfattning.....	16
7	Diskussion.....	17
7.1	Metoddiskussion	17
7.2	Resultatdiskussion	19
7.3	Konklusion	22
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	22
8	Referenser.....	24
	Bilaga 1 Översiktstabell av artikelsökningar	28
	Bilaga 2 Översikt av vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet	31
	Bilaga 3 Sammanställd tabell över användandet av resultatartiklar i de olika teman och underteman.....	39

1 Inledning

Globalt diagnostiseras årligen fler än 2,3 miljoner kvinnor med bröstcancer (United Nations, 2023). I Sverige är det drygt 9000 kvinnor som får diagnosen varje år vilket utgör cirka 25 procent av all cancer hos kvinnor (Cancerfonden, u.å.) Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor globalt och utgör ett allvarligt medicinskt och existentiellt hot som påverkar individens liv på flera nivåer, från fysisk funktion till psykiskt välbefinnande och sociala relationer. Diagnosen innebär en plötslig och omvälvande förändring av vardagen, där trygghet, framtidsplaner och självbild kan ifrågasättas. För många kvinnor kan det leda till oro, rädsla och känslor av osäkerhet inför framtiden, vilket gör sjukdomen till ett centralt omvårdnadsproblem som inte enbart kan lösas med medicinska åtgärder. Sjuksköterskan har en central roll i hela vårdkedjan, från diagnostillfället till behandling och återhämtning. För att kunna ge adekvat stöd behöver sjuksköterskan förstå hur kvinnor upplever att leva med bröstcancer.

2 Bakgrund

2.1 Bröstcancer

Bröstcancer uppstår när genetiska förändringar i bröstets epitelceller leder till okontrollerad celledelning och tumörbildning. I vissa fall sprider sig tumören till lymfkörtlar och andra organ. Kroppen har normalt ett försvarssystem som eliminerar skadade eller defekta celler genom apoptos, ett inbyggt självdestruktivt program. När denna process inte fungerar korrekt kan förändrade celler fortsätta att dela sig och bilda en tumör (Cancerfonden, u.å; Cancer.nu, u.å.). De två vanliga formerna är duktal cancer, som utgår från mjölkgångarna, och lobulär cancer, som uppstår i bröstets körtelvävnad. Tumörens ursprung påverkar både dess biologiska beteende och sjukdomens kliniska förlopp (Cancerfonden, u.å.). Vid tidig bröstcancer är tumören oftast begränsad till bröstet men kan sprida sig till lymfkörtlar i armhålan. Om cancerceller sprids vidare via blod- eller lymfsystemet till andra delar av kroppen uppstår metastaser, vilket innebär ett mer avancerat sjukdomsstadium. I dessa fall är bot sällan möjlig. Däremot finns det behandlingar som kan bromsa sjukdomens utveckling, lindra symtom och förbättra livskvaliteten (Cancer.nu, u.å.). I Sverige erbjuds regelbundna mammografikontroller för kvinnor mellan 40 och 74 års ålder i syfte att upptäcka sjukdomen i ett tidigt skede. Det är dock viktigt att uppmärksamma att alla tumörerna inte upptäcks vid screeningundersökning (Bröstcancer Förbundet, 2025). Bröstcancer drabbar främst äldre kvinnor, men sjukdomen kan även drabba yngre kvinnor. Ungefär fyra procent av fallen diagnostiseras hos kvinnor under 40 år (Zackrisson et al., 2026).

2.1.1 Symtom och orsak

De vanligaste symtomen vid bröstcancer är knöl i bröstet eller armhålan, förändringar i bröstets form eller hud samt vätska från bröstvårtan (Cancerfonden, u.å.). Bröstcancer är samtidigt den vanligaste cancerformen bland kvinnor globalt och utgör ett betydande folkhälsoproblem världen över (Touzi et al., 2025). Bröstcancer har en multifaktoriell orsak där hormonella, genetiska och livsstilsrelaterade faktorer samverkar. En livslång exponering för östrogen utgör en central riskfaktor. Faktorer som ökar risken är tidig menarche, menopaus, barnlöshet och sen första graviditet. Amning och tidig graviditet har däremot en skyddande effekt. Livsstilsfaktorer såsom alkohol, rökning, låg fysisk aktivitet och övervikt efter klimakteriet påverkar risken att insjukna. Ärftlighet står för cirka fem till tio procent av fallen. Mutationer i BRCA1- och BRCA2-generna innebär en kraftigt förhöjd livstidsrisk. För kvinnor som bär dessa mutationer aktualiseras ofta existentiella och etiska frågor kring profylaktiska operationer, fertilitet och framtida livsplaner. Detta skapar ett behov av både medicinsk och emotionell vägledning (Karolinska Institutet, 2023).

2.1.2 Diagnos och behandling

Den diagnostiska processen omfattar klinisk undersökning, bilddiagnostik och biopsi. Forskning visar att detta är en av de mest psykiskt påfrestande faserna i sjukdomsförloppet. Tack vare tidig upptäckt och effektiv behandling är prognosen för bröstcancer idag oftast god. Ju tidigare en tumör upptäcks, desto större är sannolikheten att behandlingen blir framgångsrik och att personen blir frisk igen. Därför är det viktigt att gå på mammografiundersökningar som erbjuds (Bröstcancerförbundet, 2025). Bröstcancer behandlas ofta genom kirurgi, cytostatika, strålbehandling och hormonell behandling. Behandlingen kan ge långvariga biverkningar såsom trötthet, smärta, lymfödem, påverkan på fertilitet och förändrad kroppsuppfattning. Dessa konsekvenser påverkar inte enbart den fysiska hälsan utan även kvinnans psykiska hälsa och sociala funktion (Cancerfonden, u.å.; Karolinska Institutet, 2023). Kirurgiska ingrepp, särskilt mastektomi som är ett kirurgiskt ingrepp där bröstet tas bort, och axillär lymfkörtelutrymning, kan leda till långvariga fysiska begränsningar såsom smärta, lymfödem och nedsatt rörlighet, vilket påverkar människans självständighet och vardagsliv. Samtidigt kan förlusten av ett bröst innebära en djup identitetsförändring som påverkar självkänsla och relationer (Patil et al., 2024). I takt med att överlevnaden ökar blir det allt viktigare att förstå hur kvinnor upplever tiden efter diagnos och behandling, då detta ökar behovet av omvårdnadsinsatser, stöd och rehabilitering (Cancerfonden, u.å.; Karolinska Institutet, 2023).

2.2 Teoretisk referensram

Vårdvetenskapliga begrepp används för att skapa förståelse för människors livsvärld och bidra med nya perspektiv inom vården. Genom att reflektera över dessa begrepps innebörd kan sjuksköterskan utveckla en djupare förståelse för patientens situation, vilket skapar förutsättningar för ett mer medvetet och reflekterat vårdandet (Eriksson & Bergbom, 2022). I denna litteraturstudie används begreppet Människa och Lidande för att fördjupa förståelse för kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

2.3 Människa

Inom omvårdnad ses människan som en helhet, där kropp, känslor, tankar och sociala relationer samverkar. Varje individ är unik och ska bemötas utifrån sina egna behov, erfarenheter och livssituation. Kroppen är central eftersom det är genom den som människan upplever världen och lever sitt liv. Sjukdom och hälsa kan påverka människans vardag och livskvalitet, vilket gör det viktigt att vården tar hänsyn till hela personen. Människors livssituation och förutsättningar kan ha betydelse för hur förändringar hanteras i vardagen. Stöd från familj, närstående och sociala nätverk bidrar till att främja trygghet, delaktighet och välbefinnande. Relation till vårdpersonal är av en central betydelse, där tillgång till relevant information, kontinuitet i vården och en öppen kommunikation underlättar individens förmåga att förstå och hantera sin livssituation (Lundberg & Phoosuwan, 2022).

Forskning visar att kvinnor efter mastektomi eller vid avancerad bröstcancer upplever att vården fokuserar på medicinska aspekter av sjukdomen, medan deras personliga upplevelser och emotionella behov får mindre utrymme (Koh et al., 2021). När psykologiska, sociala och existentiella dimensioner inte uppmärksammas riskerar kvinnorna att känna sig osynliggjorda i vårdsituationen. Detta kan bidra till en upplevelse av att bli reducerad till sin diagnos, vilket i sin tur kan förstärka känslor av ensamhet, sårbarhet och bristande stöd (Lundberg & Phoosuwan, 2022). Vårdandet omfattar även familj och närstående, då människans livssammanhang har betydelse för hälsa och välbefinnande. Vid yrkesmässig vård bör vården utgå från patientens egna perspektiv på hälsa och sjukdom, och stödja hela individen, inte bara behandla sjukdomen. Fokus ligger på därför på både att lindra lidande och att främja hälsa och välbefinnande, stärka självbestämmande samt möjliggöra ett meningsfullt hoppfullt liv. Vårdarens hållning präglas av ansvar, respekt och öppenhet för patientens situation, med särskilt fokus på att bevara patientens värdighet, sårbarhet och integritet. Detta etiska förhållningssätt ger patienten möjlighet att uppleva balans, livsrytm och mening i livet, och att delta aktivt i sin egen vård (Högskolan i Skövde, 2017).

2.4 Lidande

Inom vårdvetenskapen betraktas lidande som ett centralt och universellt fenomen vid sjukdom och ohälsa. Enligt Eriksson (2018) kan lidandet delas in

i tre dimensioner: sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Kvinnor som drabbas av bröstcancer erfar samtliga dimensioner, eftersom diagnosen och dess behandlingar ofta innebär ett omfattande hot mot både den fysiska kroppen och den existentiella tryggheten. Sjukdomslidandet innefattar de direkta påfrestningar som orsakas av sjukdomens symtom och de medicinska behandlingarna. Smärta är den del av sjukdoms lidandet, men utgör inte hela lidandet. Lidande är en mer omfattande upplevelse som påverkar hela människan både fysiskt, psykiskt och existentiellt. När smärtan uppstår kan det begränsa individens förmåga att hantera sin situation och därigenom förstärka lidande. Sjukdomslidande omfattar inte enbart kroppsliga symtom, utan även känslor, tankar och upplevelsen av självbild. Individen kan uppleva skam, oro och förlust av kontroll i samband med sin situation, vilket kan leda till en förändrad självbild och osäkerhet inför framtiden. Sjukdomslidande kan även uppstå i mötet med omgivningen, där individen känna sig sårbar, beroende av andra eller missförstådd. Förändringar i kroppen och i livssituationen kan påverka hur individen uppfattar sin identitet, sitt värde som människa. Sammanhanget visar detta att bröstcancer medför komplexa konsekvenser som behöver uppmärksammas inom omvårdnaden (Mohlin & Bernhardsson, 2021).

Andra dimensionen, vårdlidandet, uppstår inom själva vårdkontexter och är ett lidande som inte orsakas av sjukdomen i sig, utan av hur vården utövas. Det kan handla om situationer där patienten inte blir sedd, respekterad eller behandlas med värdighet, exempelvis när patientens mänskliga värde inte bekräftas eller när grundläggande behov ignoreras (Eriksson, 2018). Vårdlidande kan uppstå genom fördömelse eller straff, när patienten bedöms utifrån hur en "ideal patient" förväntas uppföra sig, och när vårdaren medvetet eller omedvetet nonchalerar patienten. En annan dimension är maktutövning, där patienten tvingas utföra handlingar mot sin vilja. Detta kan ske både direkt, genom tvång eller restriktioner, och indirekt, genom att patientens önskemål och erfarenheter inte tas på allvar. Slutligen kan vårdlidande uppstå när vården uteblir eller ges på ett otillräckligt sätt, vilket alltid innebär en kränkning av patientens värdighet och förstärka känslan av maktlöshet.

Eriksson (2018) beskriver vidare livslidandet som den dimension av lidande som berör människans totala livssituation. Livslidande uppstår när sjukdom, ohälsa eller att vara patient rubbar det invanda livet och hotar människans identitet, relationer och livsmening. Livslidande kan innebära allt från ett hot mot ens existens till förlust av möjligheten att fullfölja sociala uppdrag. Det omfattar fysiska smärta, psykiska lidande, känslor av hopplöshet eller kärlekslöshet, och påverkar hela den enskilda människans tillvaro. Vid bröstcancer kan diagnosen innebära en djup existentiell kris där frågor om framtid, död, och förändrad självbild aktualiseras. För att lindra livslidandet krävs ett vårdande möte som präglas av närvaro, empati och respekt för patientens unika livsvärld. Kvinnor betonar vikten av att bli sedda och bekräftade som hela människor i vården. Möjligheten att uttrycka rädsla, reflektera över sin situation och skapa mening i den förändrade livssituation kan vara avgörande för psykiskt välbefinnande och anpassning till sjukdomen (Zackrisson et al., 2025; Koh et al., 2021).

2.5 Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskan har ett självständigt ansvar för kliniska bedömningar och beslut som syftar till att stärka individers möjligheter att förbättra, bevara eller återfå sin hälsa. Uppdraget omfattar även att stödja människor i hanteringen av hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning samt att bidra till ett så gott välbefinnande och en så hög livskvalitet som möjligt under hela livet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan bär ett omfattande ansvar att minimera lidande genom att uppmärksamma och tillgodose patientens fysiska, psykiska och sociala behov när dennes egen förmåga sviktar. Bristande eller icke-individanpassad kommunikation kan öka kvinnors oro och rädsla, vilket i sin tur kan förvärra deras existentiella lidande (Grauman et al., 2024; Willman, 2022). Genom att aktivt lyssna till kvinnans unika berättelse och säkerställa ett respektfullt och värdigt bemötande kan sjuksköterskan förebygga vårdlidande, vilket skapar förutsättningar för en trygg vårdmiljö där kvinnans delaktighet och integritet värnas genom hela vårdprocessen (Eriksson, 2018).

Ur ett omvårdnadsperspektiv innebär sjuksköterskan en central roll i att stödja hälsofrämjande och förebyggande arbete genom information och rådgivning. ICN:s etiska kod utgör den internationella grunden för sjuksköterskans profession och betonar att vården ska vila på respekt för människans värdighet, rättigheter och unika livssituation. För kvinnor med bröstcancer innebär detta ett särskilt ansvar att värna patientens integritet och autonomi, då sjukdomen ofta påverkar både kropp och identitet. Sjuksköterskans ansvar att lindra lidande omfattar inte enbart fysiska symtom, såsom smärta och fatigue, utan även psykiskt och existentiellt aspekter exempelvis oro, rädsla för återfall och förändrad självbild (International Council OF Nurses [ICN], 2021). Vidare framhåller ICN vikten av evidensbaserad vård, vilket innebär att omvårdnaden ska grundas i bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, klinisk erfarenhet samt patientens behov och preferenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

I relation till bröstcancer innebär detta att omvårdnaden behöver grundas i kunskap om hur sjukdomen påverkar kvinnors livssituation, inklusive psykiska hälsa och sociala förhållanden. Att beforska och synliggöra patienters erfarenheter kan därmed ses som en del av sjuksköterskans professionella ansvar, då det bidrar till att utveckla vårdens kvalitet och säkerställa att omvårdnaden möter patientens behov (ICN, 2021). Sjuksköterskans arbete präglas även av ett personcentrerat förhållningssätt, där patientens erfarenheter, berättelser och resurser utgör utgångspunkt för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det personcentrerade och holistiska synsättet utgör kärnan i modern omvårdnad och har sin teoretiska grund i Florence Nightingales fokus på hela människan. Nightingale betonade att människan är mer än sin biologiska kropp och att sjuksköterskans främsta uppgift är att skapa förutsättningar för patientens egen läkningsprocess genom att beakta fysiska, psykiska och sociala faktorer (Willman, 2022). Inom ramen för personcentrerad vård betraktas människan som en helhet, där patientens

subjektiva upplevelser och individuella livsvärld utgör grunden för all omvårdnad (Wiklund Gustin & Asp, 2022).

3 Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och påverkar kvinnans fysiska hälsa och livssituation. Trots att tidig diagnostik och förbättrade behandlingsmetoder har ökat överlevnaden kan sjukdomen och dess behandling medföra långvariga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Förändringar i kropp, identitet, relationer och vardagsliv kan påverka kvinnors välbefinnande och orsaka lidande. Sjuksköterskan har ett ansvar att erbjuda personcentrerad vård som utgår från patientens behov, erfarenheter och livsvärld. För att kunna ge ett individanpassat stöd krävs kunskap om hur kvinnor upplever att leva med bröstcancer och hur sjukdomen påverkar deras vardagliga liv. Tidigare forskning har främst fokuserat på medicinska aspekter av bröstcancer, vilket belyser behovet av ökad förståelse för kvinnors egna upplevelser av sjukdomen. Det finns därför ett behov av att sammanställa kunskap om kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer för att bidra till ökad förståelse inom omvårdnad och utveckla vården utifrån patientens perspektiv.

4 Syfte

Syftet är att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

5 Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Metoden utgick från en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning, inspirerad av metasyntes. En metasyntes innebar att tidigare publicerade vetenskapliga studier sammanställs och tolkas för att skapa en ny helhet och en bredare förståelse av ett fenomen (Friberg, 2022). En kvalitativ litteraturstudie syftade till att sammanställa befintlig forskning för att uppnå en fördjupad förståelse, särskilt av människors upplevelser, relationer och känslor (Friberg, 2022).

5.1 Urval

Urvalet av artiklarna styrdes av studiens syfte och baserades på tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna omfattade vetenskapliga artiklar som belyste kvinnors upplevelser av bröstcancer. Artiklarna var publicerade mellan 2022 och 2026 och skrivna på engelska, vilket betraktas som vetenskapens huvudsakliga språk (Östlundh, 2022). Detta möjliggjorde ett bredare forskningsunderlag och ett mer varierat urval av aktuell och relevant forskning. Endast kvalitativa studier inkluderades. Samtliga artiklar var etiskt godkända och publicerade i vetenskapliga tidskrifter med peer review, vilket innebär att de granskats av oberoende forskare före publicering (Östlundh, 2022). Inga geografiska eller åldersmässiga begränsningar tillämpades, då syftet var att uppnå en bred förståelse av kvinnors upplevelser och minska risken att exkludera relevant forskning. Exklusionskriterier omfattade artiklar som belyste anhörigas eller vårdpersonals perspektiv, studier med manliga deltagare, kvantitativa studier samt forskning om andra cancerformer. Detta eftersom fokus enbart låg på kvinnors upplevelser av bröstcancer ur ett patientperspektiv.

5.2 Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom strukturerade litteratursökningar i databaserna CINAHL och Pub Med, vilka är centrala inom omvårdnads- och medicinsk forskning (Östlundh, 2022). Databaserna valdes då de innehåller kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar relevanta för studiens syfte. Sökningarna utfördes med kombinationer av ämnesord och fritextord, som *women's lived experiences of breast cancer, breast cancer AND survivor* AND lived experience * OR phenomenolog* AND qualitative, Breast cancer* women and experience and qualitative, breast cancer AND women AND qualitative AND lived experience, "Cancer-related fatigue" AND "breast cancer" AND "qualitative", MH "Breast Neoplasms" AND women AND (experience* OR "lived experience" OR perception* OR perspective*) AND qualitative, Breast cancer AND women AND "lived experience" AND qualitative, ("Breast Neoplasms"[MeSH] OR breast cancer) AND women*

AND (experience OR "lived experience" OR perception*) AND qualitative AND (Sweden OR Swedish) NOT genetic NOT "systematic review", Breast cancer AND women AND "lived experience" AND qualitative.*

Booleska operatorer såsom ” AND” och ” OR” användes för att strukturera sökningarna. Operatören AND användes för att avgränsa sökningen genom att kombinera centrala begrepp, medan OR användes för att inkludera synonymer och därmed bredda sökningen (Östlundh, 2022). Sökningarna resulterade i totalt 315 träffar (se bilaga 1). Därefter granskades titlar och abstrakt för att bedöma relevans i förhållande till studiens syfte. Studier som inte motsvarade syftet eller inte uppfyllde kvalitetskriterierna exkluderades.

Kvalitetsgranskningen genomfördes utifrån Friberg (2022) granskningsfrågor för kvalitativa studier, vilka består av 14 frågor. Varje fråga besvarades med ja eller nej, där ja gav 1 poäng och nej 0 poäng. Resultatet kategoriserades i tre nivåer: låg kvalitet (0–6 poäng), medelhög kvalitet (7–9 poäng) och hög kvalitet (10–14 poäng). Endast studier med medelhög eller hög kvalitet inkluderades. Se Bilaga 3. De utvalda artiklarna lästes därefter i fulltext och utvärderades innan ett slutligt urval genomfördes. Totalt inkluderades elva artiklar i studien.

5.3 Analys

Analysen genomfördes enligt Friberg (2022) modell för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. Analysen följde fem steg. I det första steget lästes artiklarnas resultat flera gånger för att skapa en helhetsförståelse av innehållet. Författarna läste artiklarna enskilt vid flera tillfällen och diskuterade därefter innehållet gemensamt för att minska risken för feltolkning och öka tillförlitligheten. I det andra steget identifierades och markerades relevanta nyckelord och nyckelmeningar i artiklarnas resultat delar som svarade mot studiens syfte. Samtidigt exkluderades mindre relevanta delar för att tydliggöra det mest centrala innehållet. I enlighet med Friberg (2022) identifierades och markerades meningar och stycken i texten som svarade mot studiens syfte. Här urskiljs viktiga och relevanta samtidigt som mindre relevanta delar exkluderades. I det tredje steget sammanställdes de markerade nyckel fynden i form av en kort sammanfattning av varje studie. Sammanfattningarna dokumenterades i ett separat dokument för att skapa struktur och underlätta den fortsatta analysprocessen. Genom gemensam diskussion och reflektion enades författarna om innehållet i sammanfattningarna.

I fjärde steget jämfördes studiernas sammanfattningar för att identifiera likheter, skillnader och mönster i relation till studiens syfte. Fynd med liknande innehåll grupperade och bildade teman och underteman. När inga ytterligare grupperingar kunde göras, framträdde en ny helhetsbild av materialet. I det femte och sista steget formulerades den integrerande sammanställningen genom att de slutliga teman och underteman beskrevs. Dessa representerar en ny helhet på en högre abstraktionsnivå, baserad på de

analyserade studiernas resultat. Analysen resulterade i fyra teman och åtta underteman (se bilaga 3).

5.4 Etiska överväganden

Vid litteraturbaserade arbeten är det av vikt att ta hänsyn till Tryckfrihetsförordning (1949:105), en lag som består av två delar; rätten för alla att publicera tankar, fakta och idéer i tryck och rätten för alla att ta del av myndigheters och styrande organens handlingar. Tryck- och yttrandefriheten har begränsningar som syftar till att skydda den personliga friheten och individens integritet. Det är inte tillåtet att hota eller kränka någon eller att hetsa mot folkgrupper. I denna litteraturstudie har etiska riktlinjer för forskningsarbete beaktats genom att endast vetenskapligt publicerat material har använts och återgivits med korrekt referenshantering. Arbetet har utförts med respekt för individers integritet och i enlighet med grundläggande forskningsetiska principer, där saklighet och korrekt återgivning av källmaterial är centralt. Arbetet bygger på redan publicerade vetenskapliga artiklar och har därför inte krav på något eget etiskt godkännande. Samtliga inkluderade studier granskades utifrån grundläggande forskningsetiska principer. Granskningen har utgått från de fyra huvudprinciperna: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet: att deltagarna i de ursprungliga studierna ska ha fått tydlig information om studiens syfte. Samtyckeskravet: att deltagandet ska ha varit frivilligt och baserat på informerat samtycke. Konfidentialitetskravet avser skydd av deltagarnas identitet och personuppgifter, medan nyttjandekravet betyder att samlat material endast får användas för forskningsändamål.

I denna litteraturstudie inkluderades endast artiklar där etiska överväganden och etiskt godkännande framgick. I Helsingforsdeklarationen betonas krav på att patienternas identitet, integritet och värdighet ska skyddas (Etikprövningsmyndigheten, u.å). Dessa principer förtydligas i Medicinska forskningsrådets riktlinjer för etiska värderingar vilka de inkluderade studierna förutsattes följa. En av författarna har erfarenhet från äldreomsorgen där arbete med kvinnor med bröstcancer förekommit. Denna förförståelse kan påverka tolkningen av materialet. För att hantera detta har författarna kontinuerligt reflekterat över egna antaganden och diskuterat kontinuerligt tolkningar med varandra. Genom denna reflekterande hållning har författarna strävat efter att resultaten ska styras av kvinnornas upplevelser snarare än egna förväntningar (Friberg, 2022).

6 Resultat

Analysen av de elva inkluderade kvalitativa artiklarna resulterade i fyra övergripande teman och åtta underteman som beskriver kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. En översikt av teman och underteman presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Översikt av tema och undertema

Tema	Underteman
Emotionell och existentiell påverkan	Chock, rädsla och hopplöshet Hopp och omvärdering av livet
Förändrad kropp och identitet	Förlust av kvinnlighet och förändrad självbild Kroppsupplevelse, sexualitet och identitet
Psykiska och kognitiva konsekvenser	Emotionell belastning och existentiell oro Cancerrelaterad fatigue och kognitiva svårigheter
Sociala och strukturella utmaningar	Relationer och socialt stöd Ekonomiska och vårdrelaterade hinder

6.1 Emotionell och existentiell påverkan

Diagnosen bröstcancer beskrivs som en livsomvälvande händelse som påverkar både känslomässig stabilitet och existentiell trygghet. Beskedet innebär ett plötsligt möte med framtiden och väcker starka känslor. Kvinnorna beskriver hur diagnosen förändrar deras syn på livet och skapar en ny medvetenhet om kroppens sårbarhet och livets begränsning. Samtidigt framträder en process där kvinnorna gradvis försöker anpassa sig till sin situation och hitta strategier för att hantera sjukdomen.

6.1.1 Chock, rädsla och hopplöshet

Att få diagnosen bröstcancer beskrivs av Çalışkan et al. (2025) som en chockartad upplevelse som väcker starka känslor av rädsla, osäkerhet och hopplöshet hos kvinnor. Studien beskriver hur diagnosbeskedet upplevdes

som överkligt och svårt att acceptera, vilket skapade en känsla av plötslig förändring i livet och en oviss framtid. Nguyen Bao et al. (2024) belyser att kvinnor i samband med diagnosen konfronterades med tankar om sjukdom, lidande och dödlighet, vilket bidrog till stark emotionell stress. Författarna beskriver även att själva ordet cancer väckte associationer till död och lidande, vilket förstärkte känslor av rädsla och nedstämdhet. Vidare visar Nguyen Bao et al. (2024) att osäkerhet kring prognos och behandling bidrog till en upplevelse av förlorad kontroll över livet.

Smit et al. (2022) beskriver att kvinnor med återkommande bröstcancer upplevde en särskilt stark känsla av ovisshet och hopplöshet, där tankar om begränsad livstid blev en del av vardagen. Studien visar även att kvinnor uttryckte oro för sina närstående, särskilt barn och partner, och hur sjukdomen kunde påverka familjen. Tillsammans belyser studierna att bröstcancerdiagnosen inte enbart påverkar kvinnors fysiska hälsa utan även väcker djupa emotionella och existentiella frågor.

6.1.2 Hopp och omvärdering av livet

Trots de svåra känslor som diagnosen väcker beskriver Çalışkan et al. (2025) att kvinnor upplevde hopp som en central resurs i hanteringen av sjukdomen. Studien visar att hoppet ofta var kopplat till möjligheten till behandling och tillfrisknande, men också till förmågan att bevara livskvalitet och finna mening i vardagen trots sjukdomens närvaro. Çalışkan et al. (2025) beskriver även hur kvinnor utvecklade strategier för att hantera sin situation genom att fokusera på det som fortfarande fungerade i livet, sätta upp kortsiktiga mål och försöka leva i nuet. Genom denna process omvärderade kvinnorna successivt sina prioriteringar och vad som upplevdes som viktigt i livet. Chiaranai et al. (2022) beskriver att många kvinnor utvecklade en fördjupad uppskattning för sina relationer och upplevde att sjukdomserfarenheten stärkte banden till familj och vänner. Studien visar att tid tillsammans med närstående fick ett ökat värde och att vardagliga stunder upplevdes som mer meningsfulla. Detta bidrog till en förändrad livssyn där fokus i större utsträckning riktades mot nuet istället för en osäker framtid.

Smit et al. (2022) belyser att kvinnor med återkommande bröstcancer ofta levde med både hopp och osäkerhet samtidigt. Medvetenheten om sjukdomens allvar och en oviss framtid skapade en ständig närvaro av oro, men utslöt inte upplevelsen av hopp. Kvinnorna beskrev hur de försökte hantera dessa motstridiga känslor genom att aktivt söka mening i vardagen. Studien lyfter även att stöd från familj, närstående och andlig tro var viktiga resurser för att bevara hopp och en positiv inställning till livet.

6.2 Förändrad kropp och identitet

Bröstcancer och dess behandling påverkar kvinnors upplevelse av kropp, identitet och sexualitet. Kroppsliga förändringar efter kirurgi och behandling leder till en förändrad självbild, där upplevelser av förlust av kvinnlighet och

minskad självkänsla framträder. Vidare beskrivs hur sexualitet och intimitet påverkas, samt hur kvinnor hanterar dessa förändringar genom olika strategier för anpassning, återhämtning och omdefiniering av relationen till den egna kroppen.

6.2.1 Förlust av kvinnlighet och förändrad självbild

Kroppsliga förändringar efter kirurgi och cancerbehandling påverkar kvinnors upplevelse av identitet och kvinnlighet på ett djupgående sätt. I en kvalitativ studie av Hansen och Rasmussen (2022) framkommer att kvinnor som genomgått onkoplastisk bröstkirurgi ofta beskriver bröstet som en central symbol för femininitet. Förlusten av bröst, tillsammans med ärr och förändrad kropp, upplevdes därför som en förlust av en viktig del av den egna identiteten. Kvinnorna i studien beskrev en ambivalent känsla där tacksamhet över överlevnad samexisterade med sorg över kroppsliga förändringar. Ett återkommande uttryck var behovet av att upprätthålla en kvinnlig siluett, där användning av exempelvis inlägg i bh:n fungerade som ett sätt att bibehålla en känsla av kvinnlighet trots mastektomi. I linje med detta visar Alsababha et al. (2026) i en studie av arabiska kvinnors sexuella hälsa efter mastektomi att förlust av bröst inte enbart påverkar det fysiska utseendet, utan även upplevelsen av kvinnlighet och sexualitet. Deltagarna beskrev känslor av att ha "förlorat sin kvinnlighet", där kroppsliga förändringar ledde till minskad självkänsla och förändrad självuppfattning. Studien belyser även hur kulturella normer kring kvinnlighet och sexualitet kan förstärka känslor av skam och begränsa möjligheten att tala öppet om kroppsliga och intima förändringar.

Hopkins et al. (2024) beskriver i sin kvalitativa studie hur kvinnor efter bröstcancer genomgår en förändring i sin yrkes- och livsidentitet. De kroppsliga förändringarna påverkade inte enbart självbilden utan även kvinnornas sociala roller och vardagsliv. Deltagarna beskrev hur tidigare självklara aktiviteter och roller i arbetsliv och familjeliv behövde omförhandlas. Genom att prioritera det som upplevdes som meningsfullt och anpassa sina dagliga rutiner utvecklade kvinnorna en ny form av vardagsstruktur och därmed en förändrad identitet. Vidare framkommer i Hansen och Rasmussen (2022) samt Alsababha et al. (2026) att förändrad kropp påverkar intima relationer. Kvinnor beskriver osäkerhet i mötet med partners och en känsla av att inte längre vara attraktiva eller feminina. Detta kan leda till emotionellt avstånd och svårigheter i nära relationer, särskilt i sammanhang där sexualitet är tabubelagt.

Trots dessa svårigheter visar Hopkins et al. (2024) att många kvinnor genomgår en gradvis process av anpassning. Denna process innefattar både emotionella och praktiska strategier för att hantera den förändrade kroppen och livssituationen. Flera kvinnor beskriver en omtolkning av kvinnlighet där fokus flyttas från yttre utseende till inre styrka, överlevnad och funktion. Detta innebär inte en återgång till tidigare självbild, utan snarare en omformning av identiteten i relation till den nya livssituationen.

6.2.2 Kroppsupplevelse, sexualitet och identitet

Behandling av bröstcancer har en betydande påverkan på kvinnors sexuella hälsa och deras upplevelse av intimitet. Många kvinnor beskriver en minskad sexuell lust samt en osäkerhet kring den egna kroppen efter behandling. Förändringar i kroppens utseende, såsom ärr, asymmetri och förlust av bröst, bidrar till en känsla av att inte längre vara attraktiv, vilket i sin tur kan påverka relationen till partnern och skapa distans i intima sammanhang (Alsababha et al., 2026). Flera kvinnor uttrycker att kroppsliga förändringar inte enbart påverkar deras fysiska upplevelse av sexualitet, utan även deras emotionella trygghet i nära relationer. Känslor av skam, sårbarhet och rädsla för partnerns reaktion är återkommande, särskilt i kulturella sammanhang där normer kring sexualitet och kvinnlighet är starkt präglade av patriarkala strukturer. Dessa normer kan begränsa kvinnornas möjligheter att öppet kommunicera om sexuella behov och svårigheter, vilket ytterligare försvårar deras sexuella återhämtning (Alsababha et al., 2026).

Samtidigt framkommer att kvinnor aktivt söker strategier för att återta kontrollen över sina kroppar och sin sexualitet. Fysisk aktivitet, såsom promenader och träning, beskrivs som ett viktigt verktyg för både fysisk rehabilitering och emotionell bearbetning. Genom träning kan kvinnorna återfå en känsla av styrka, kontroll och tillit till den egna kroppen, vilket bidrar till en förbättrad kroppsuppfattning och stärkt självkänsla (Langlais et al., 2026). Vidare framkommer att vissa kvinnor upplever att rekonstruktiv kirurgi kan bidra till en ökad känsla av kroppslig helhet och underlätta återgången till intimitet. Samtidigt betonas att kroppslig återhämtning inte enbart handlar om fysiska åtgärder, utan även om en inre process av acceptans. Kvinnorna beskriver hur de successivt behöver omförhandla sin relation till kroppen och sin sexualitet, vilket ofta är en långvarig och komplex process. Denna process präglas ofta av en ambivalens där tacksamhet över att ha överlevt sjukdomen samexisterar med sorg över förlust av tidigare kroppsliga funktioner, såsom känsel och spontan sexuell lust (Hansen & Rasmussen, 2022).

6.3 Psykiska och kognitiva konsekvenser

Denna del av resultatet beskriver de psykiska och kognitiva konsekvenser som kvinnor upplever i samband med bröstcancer. Särskilt fokus ligger på hur ångest, oro och existentiell stress återkommer under sjukdomsförloppet samt hur dessa upplevelser påverkas av både sjukdomens utveckling och yttre sociala och strukturella förutsättningar.

6.3.1 Emotionell belastning och existentiell oro

Bröstcancerdiagnos medför betydande psykiska konsekvenser, där ångest, nedstämdhet och emotionell stress är återkommande inslag i kvinnornas erfarenheter (Nguyen Bao et al., 2024; Smit et al., 2022). Diagnosbeskedet beskrivs ofta som en existentiell kris, där tankar kring dödlighet och livets

begränsning väcker stark oro och osäkerhet inför framtiden (Çalışkan et al., 2025; Nguyen Bao et al., 2024). Denna oro kvarstår ofta genom hela sjukdomsförloppet och kan även finnas kvar efter avslutad behandling (Smit et al., 2022). Kvinnornas psykiska mående präglas av en ständig osäkerhet kring sjukdomens utveckling, behandlingens effekt och risken för återfall, vilket bidrar till svårigheter att återgå till en känsla av normalitet och trygghet i vardagen (Çalışkan et al., 2025; Nguyen Bao et al., 2024; Smit et al., 2022). I detta sammanhang beskrivs en "cykel av hopp och hopplöshet", där kvinnornas känslor skiftar över tid (Çalışkan et al., 2025).

Vid återfall framkommer att den psykiska belastningen får nya dimensioner, där kvinnor beskriver en ökad oro för sin förmåga att finnas till för sina familjer (Smit et al., 2022). Samtidigt framträder andlig tro och socialt stöd som centrala resurser för att hantera den psykiska påfrestningen (Smit et al., 2022). Den psykiska ohälsan förstärks i många fall av yttre faktorer och kulturella förhållanden, där kvinnor i resurssvaga miljöer beskriver hur brist på psykosocialt stöd ökar risk för emotionellt trauma (Asuquo et al., 2026). Kvinnor med metastaserad bröstcancer beskriver dessutom en särskilt långvarig och intensiv psykisk belastning, där sjukdomens kroniska karaktär bidrar till en ihållande känsla av osäkerhet och sårbarhet (Tolstrup et al., 2026).

6.3.2 Cancerrelaterad fatigue och kognitiva svårigheter

Cancerrelaterad fatigue beskrivs som en ihållande och överväldigande trötthet som inte lindras av vila och som påverkar både fysisk och mental funktion (Wijlens et al., 2025). Kvinnorna upplever nedsatt energi, koncentrationssvårigheter och minnespåverkan, vilket begränsar deras möjligheter att utföra vardagliga aktiviteter samt delta i sociala sammanhang (Wijlens et al., 2025). Symtom som påverkar livskvalitet, Fatigue, smärta och nedsatt funktion var centrala problem för kvinnor med metastaserad bröstcancer. Kognitiva svårigheter påverkar förmågan att planera, fatta beslut och genomföra uppgifter, vilket kan leda till frustration och en upplevelse av förändrad funktion i vardagen (Tolstrup et al., 2026).

Dessa förändringar bidrar till att kvinnorna upplever en påverkan på sin aktivitetsidentitet, där begränsningar i dagliga aktiviteter kan ge känslor av förlust och förändrad självbild (Hopkins et al., 2024). Samtidigt framkommer att kvinnor utvecklar strategier för att hantera fatigue och dess konsekvenser. Fysisk aktivitet, såsom promenader och lättare träning, beskrivs som ett viktigt verktyg både för fysisk rehabilitering och för att återknyta till kroppen, stärka självkänslan och uppleva ökad kontroll (Langlais et al., 2026). Genom dessa strategier kan kvinnor gradvis återfå energi, förbättra sitt välbefinnande och skapa en känsla av normalitet trots kvarstående symtom (Langlais et al., 2026). Cancerrelaterad fatigue och kognitiva svårigheter har därmed en omfattande påverkan på kvinnors vardag, funktion och livskvalitet, samtidigt som anpassningsstrategier framträder som centrala för att hantera dessa utmaningar (Langlais et al., 2026).

6.4 Sociala och strukturella utmaningar

Bröstcancer påverkar inte enbart kvinnornas individuella upplevelser utan även deras sociala och strukturella livsvillkor. Relationer till familj och närstående kunde fungera som viktiga stödresurser, men sjukdomen kunde också förändra roller och relationer i vardagen. Utöver de sociala aspekterna framkom även strukturella faktorer som påverkar kvinnornas möjligheter att hantera sjukdomen, exempelvis ekonomiska svårigheter och begränsad tillgång till vård.

6.4.1 Relationer och socialt stöd

Socialt stöd från familj och närstående framkommer som en central resurs under sjukdomsprocessen (Hopkins et al., 2024; Chiaranai et al., 2022; Wijlens et al., 2025). Partner, barn och vänner bidrar till trygghet och kan stärka kvinnors motivation att genomgå och fullfölja behandling. De erbjuder även praktiskt stöd i vardagen, såsom hjälp med hushållssysslor, matlagning och transporter, samt utgör en viktig källa till emotionellt stöd i en påfrestande livssituation (Hopkins et al., 2024; Chiaranai et al., 2022). Forskning av Hopkins et al. (2024) och Chiaranai et al. (2022) visar att relationer i vissa fall kan fördjupas i samband med sjukdomen, där ökad närhet, delade erfarenheter och ömsesidigt stöd bidrar till stärkt samhörighet och gemensam coping. Samtidigt framkommer att bröstcancer även kan innebära utmaningar i relationer, där vissa kvinnor upplever ensamhet och bristande förståelse från omgivningen, även när personer finns fysiskt närvarande. Detta kan leda till känslor av emotionell isolering när de egna erfarenheterna är svåra att förmedla (Hopkins et al., 2024).

Wijlens et al. (2025) visar att sjukdomen ofta medför förändringar i familjeroller och ansvarsfördelning. Kvinnor som tidigare haft en central och omhändertagande roll i familjen behöver ibland anpassa sig till ökat beroende av andra, vilket kan påverka känslan av självständighet och kontroll. Studien visar även att cancerrelaterad fatigue begränsar möjligheten att delta i sociala aktiviteter, vilket minskar kontakten med omgivningen och kan öka upplevelsen av isolering.

6.4.2 Ekonomiska och vårdrelaterade hinder

Ekonomiska svårigheter framträder som en betydande stressfaktor för många kvinnor som lever med bröstcancer, där kostnader för behandling, mediciner och resor till vårdinrättningar bidrar till ökad belastning i en redan utsatt livssituation (Asuquo et al., 2026). För kvinnor i ekonomiskt sårbara positioner kan dessa kostnader påverka möjligheten att fullfölja behandling och ta del av uppföljning och rehabilitering, vilket i sin tur kan förstärka både psykisk och fysisk belastning (Asuquo et al., 2026). Den ekonomiska utsattheten framstår därmed som en indirekt faktor som påverkar tillgång till vård och livssituation.

Utöver ekonomiska aspekter framkommer strukturella hinder inom hälso- och sjukvårdssystemet. Asuquo et al. (2026) beskriver hur bristande tillgång till psykosocialt stöd, ojämlikheter i vården och organisatoriska hinder kan förstärka känslor av sårbarhet och maktlöshet. Detta bidrar till en kumulativ belastning där både individuella och systemiska faktorer samverkar. Nguyen Bao et al. (2024) visar vidare att brist på adekvat stöd inom vården kan förstärka psykisk belastning och osäkerhet hos kvinnor med bröstcancer. Studien belyser hur otillräckligt psykosocialt stöd och bristande kontinuitet i vården påverkar kvinnors upplevelse av trygghet och hanterbarhet i sjukdomssituationen.

Hos kvinnor med metastaserad bröstcancer framträder ett tydligt behov av mer personcentrerad och holistisk vård. Tolstrup et al. (2026) visar att många kvinnor upplever att vården i hög grad fokuserar på medicinska behandlingar, medan psykosociala och praktiska behov inte tillgodoses i tillräcklig utsträckning. Detta kan bidra till upplevelser av stress, minskad delaktighet och försämrad livskvalitet. Studien understryker vikten av att integrera medicinska och psykosociala insatser för att möta kvinnors samlade behov.

6.5 Resultatsammanfattning

Resultatet visar att bröstcancer påverkar kvinnors liv på flera sammanlänkade nivåer och omfattar fysiska, emotionella, psykologiska och sociala dimensioner. Diagnosen innebär en genomgripande livsförändring som inte enbart påverkar den kroppsliga hälsan, utan även kvinnors självbild, identitet och vardagliga funktion. Erfarenheten av sjukdomen präglas av en komplex samverkan mellan dessa områden, där förändringar i den fysiska statusen ofta får direkta konsekvenser för det psykiska måendet och de sociala relationerna. Den emotionella påverkan framträder tydligt genom en växelverkan mellan existentiell stress och sårbarhet. Samtidigt visar resultaten att kvinnor successivt utvecklar strategier för att hantera situationen, där hopp och en omvärdering av livets prioriteringar får en central betydelse. Kroppsliga förändringar till följd av behandling, såsom förlust av bröst och nedsatt funktion, har en djupgående inverkan på kvinnors upplevelse av kvinnlighet och påverkar ofta både självkänsla och intima relationer. Genom en anpassningsprocess omdefinierar kvinnorna gradvis sin kropp och identitet i relation till den nya livssituationen. Psykiska och kognitiva konsekvenser, däribland ångest och cancerrelaterad fatigue, utgör ytterligare utmaningar som begränsar kvinnors deltagande i sociala sammanhang. Det sociala stödet från närstående fungerar som en viktig resurs, men kan också innebära påfrestningar vid bristande kommunikation. Sammanfattningsvis tydliggör resultatet behovet av ett helhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården. Ett personcentrerat stöd som integrerar medicinska, psykologiska och sociala aspekter är avgörande för att lindra lidande och främja kvinnors livskvalitet under och efter sjukdomstiden.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Valet av metod i denna studie var en kvalitativ litteraturstudie med en integrerad ansats, inspirerad av metasyntes enligt Friberg (2022). Metoden valdes i relation till studiens syfte att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer, då kvalitativa metoder är särskilt lämpliga för att fånga subjektiva erfarenheter och skapa en fördjupad förståelse av komplexa och mångdimensionella fenomen (Henricson & Billhult, 2023). Genom att sammanställa och tolka resultat från flera studier möjliggör metoden en bredare och mer nyanserad förståelse än vad en enskild studie kan bidra med, vilket kan stärka studiens trovärdighet (credibility), eftersom resultatet baseras på flera datakällor och därmed inte enbart speglar en enskild studiens resultat.

Den integrerande ansatsen innebär att resultaten inte enbart sammanställs utan även tolkas och abstraheras till en ny helhet, vilket kan bidra till nya insikter. Samtidigt finns en risk att ursprungliga kontexter och nyanser i de enskilda studierna går förlorade, vilket kan påverka trovärdighet (credibility), eftersom tolkningen sker i flera led. Trovärdighet handlar om att visa att forskningsresultaten är tillförlitliga genom noggranna metoder, och att resultaten går att lita på genom olika sätt att kontrollera och stärka kvaliteten (Mårtensson & Fridlund, 2023). Studien hade en induktiv ansats, vilket innebär att analysen utgick från det empiriska materialet utan en förutbestämd teoretisk utgångspunkt. Detta möjliggör att mönster och teman växer fram ur data och stärker studiens öppenhet och flexibilitet (Henricson & Billhult, 2023). Samtidigt innebär en induktiv ansats en risk för subjektiva tolkningar. För att hantera detta har forskningsprocessen präglats av kontinuerlig reflektion och dialog mellan författarna, vilket stärker studiens trovärdighet (credibility), eftersom flera tolkningar har diskuterats. Detta bidrar även till att stärka bekräftelsebarheten (confirmability), vilket innebär att analysprocessen ska vara grundad i data och inte påverkas av forskarens egna värderingar, då risken för att personliga värderingar påverkar analysen minskar (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Urvalet av artiklar baserades på tydligt definierade inklusions- och exklusionskriterier, vilket bidrar till transparens och stärker studiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Endast vetenskapligt granskade artiklar inkluderades, vilket innebär att studierna genomgått peer review och därmed uppfyller grundläggande krav på vetenskaplig kvalitet (Östlundh, 2022). Vidare genomfördes en systematisk kvalitetsgranskning enligt Fribergs (2022) granskningsfrågor, där studier av medelhög och hög kvalitet inkluderades. Detta stärker resultatets tillförlitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2023). Totalt inkluderades elva artiklar, vilket kan betraktas som ett relativt begränsat urval. Inom kvalitativ forskning är dock ett mindre urval vanligt då fokus ligger på djup snarare än bredd. Samtidigt kan ett begränsat antal studier påverka variationen i materialet och därmed studiens överförbarhet

(transferability) (Mårtensson & Fridlund, 2023). Geografiska och kulturella kontexter inkluderades, vilket bidrar till variation i erfarenheter och perspektiv. Samtidigt innebär dessa variationer att resultaten inte kan generaliseras utan bör tolkas i relation till kontext. För att möjliggöra en bedömning av överförbarheten har metod, urval och analys beskrivits utförligt, vilket ger läsaren möjlighet att avgöra resultatens relevans i andra sammanhang (Henricson & Billhult, 2023). Tidsbegränsningen till artiklar publicerade mellan 2022 och 2026 stärker studiens aktualitet, men kan samtidigt ha exkluderat äldre studier med relevanta resultat.

Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilket också framgår i metodavsnittet. Dessa databaser är centrala inom omvårdnads- och medicinsk forskning och utgör därmed en styrka (Östlundh, 2022). Sökningen resulterade i totalt 315 träffar, vilket indikerar en bred initial sökning. En kombination av ämnesord och fritextord användes tillsammans med Booleska operatörer, vilket ökade sökningens systematik och precision. Den tydliga redovisningen av sökstrategin stärker studiens pålitlighet (dependability). Enligt Mårtensson & Fridlund (2023) innebär pålitlighet att studien görs på ett tydligt och noggrant sätt där forskningsprocessen blir transparent och möjlig att följa. Samtidigt kan valet av endast två databaser ha inneburit att relevanta studier missats, exempelvis sådana indexerade i andra databaser eller publicerade med andra söktermer. Begränsningen till engelskspråkiga artiklar kan även ha medfört en språkbias, vilket kan ha påverkat variationen i materialet och därmed studiens överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Analysen genomfördes i enlighet med Fribergs (2022) modell för integrerande sammanställning av kvalitativ forskning och beskrivs utförligt i metodavsnittet. Analysprocessen omfattade flera steg där artiklarna först lästes upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse, varefter nyckelfynd identifierades, sammanställdes och jämfördes. Genom att identifiera likheter och skillnader kunde dessa grupperas till teman och underteman. Att analysen genomfördes både individuellt och gemensamt utgör en styrka, då det möjliggör jämförelse av tolkningar och minskar risken för enskild subjektiv påverkan (Henricson & Billhult, 2023). Detta stärker studiens trovärdighet och pålitlighet enligt Mårtensson & Fridlund (2023). Samtidigt baseras analysen på sekundärdata, vilket kan begränsa tolkningen av nyanser och påverka studiens bekräftelsebarhet, då tolkningen sker i flera led. För att stärka bekräftelsebarheten har analysen diskuterats mellan författarna samt granskats av studiekamrater och handledare, vilket minskar risken att data "färgas" (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Pålitlighet påvisas genom att beskriva sin förförståelse (Mårtensson & Fridlund, 2023). Förförståelse är en central aspekt inom kvalitativ forskning och kan både fungera som en resurs och innebära en risk för bias. I denna studie hade en av författarna tidigare erfarenhet av arbete med kvinnor med bröstcancer. Denna erfarenhet kan bidra till en fördjupad förståelse av fenomenet, men innebär samtidigt en risk att tolkningen påverkas av tidigare kunskap och antaganden. För att hantera detta har författarna kontinuerligt

reflekterat över sin förförståelse och diskuterat tolkningar med varandra. Detta bidrar till att synliggöra och ifrågasätta egna antaganden, vilket stärker studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Den etiska aspekten av studien är viktig att beakta även om den bygger på redan publicerad forskning. Genom att endast inkludera studier som genomgått etisk granskning säkerställs att deltagarnas rättigheter har respekterats. Detta är i linje med de forskningsetiska principerna om informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitet och nyttjandekrav. Vidare har författarna strävat efter att återge resultaten på ett korrekt och respektfullt sätt, vilket är en viktig del av forskningsetiken.

Trots dessa svagheter bedöms studien ha god vetenskaplig kvalitet och bidra med en fördjupad förståelse av kvinnors upplevelser av bröstcancer, vilket är av betydelse för omvårdnad och klinisk praxis. Överförbarhet avser i vilken utsträckning resultaten kan vara relevanta i andra sammanhang (Henricson & Billhult, 2023). I denna studie stärks överförbarheten genom att artiklar från olika länder inkluderades, vilket ger en variation av erfarenheter och perspektiv. Detta kan bidra till att resultaten blir relevanta i flera olika sammanhang. Samtidigt kan kulturella skillnader påverka hur kvinnor upplever bröstcancer, vilket innebär att resultaten inte kan generaliseras utan bör tolkas med försiktighet.

7.2 Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie visar att kvinnors upplevelser av bröstcancer är mångdimensionella och präglas av ett komplext samspel mellan emotionella, existentiella, kroppsliga, psykiska och sociala faktorer. Detta överensstämmer med tidigare forskning där bröstcancer beskrivs som en sjukdom som påverkar hela människans livsvärld, inte enbart den fysiska hälsan (Touzi et al., 2025). Resultaten kan förstås i relation till Katie Erikssons teori om lidande, där lidandet betraktas som en grundläggande del av människans liv och uttrycks som sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Eriksson, 2018). I en föreliggande studie framträder sjukdomslidandet genom kroppsliga och psykiska konsekvenser såsom smärta, fatigue och ångest, medan livslidandet synliggörs i kvinnornas existentiella reflektioner kring mening, dödlighet och förändrade livsvillkor. Vårdlidande framträder när kvinnorna beskriver brister i bemötande, kontinuitet och information, vilket även lyfts i bakgrunden som en riskfaktor vid otillräcklig kommunikation i vården (Willman, 2022). Detta belyser vikten av ett personcentrerat förhållningssätt där patientens upplevelse, behov och resurser utgör utgångspunkt för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Resultat visar att diagnosen innebär ett abrupt brott i kvinnornas livsvärld, där det tidigare självklara ersätts av osäkerhet och sårbarhet, vilket också överensstämmer med tidigare forskning som beskrivs en existentiell kris kopplad till cancerdiagnoser (Touzi et al., 2025). Den initiala chocken, rädslan och hopplösheten kan förstås som ett akut lidande där individen konfronteras med sin egen dödlighet (Eriksson, 2018). Samtidigt visar resultatet att

lidandet över tid förändras och tar nya former. Kvinnornas beskrivningar av hopp och omvärdering av livet tyder på en process där lidandet integreras i livserfarenheten. Detta ligger i linje med tidigare forskning som visar att kvinnor utvecklar nya perspektiv och livsstilsförändringar efter bröstcancer (Matheson et al., 2026). Hopp framträder som en central resurs, vilket ytterligare förstärks av resultatets beskrivning av en cyklisk rörelse mellan hopp och hopplöshet, där känslor förändras över tid beroende på sjukdomens utveckling (Çalışkan et al., 2025). Detta understryker behovet av att sjuksköterskan arbetar evidensbaserat och stödjer patientens copingstrategier genom individanpassad information och delaktighet, i enlighet med patientlagen (SFS 2014:821).

Vidare visar resultatet att kroppsliga förändringar har en djupgående påverkan på kvinnors identitet och självbild, där kroppen beskrivs som nära kopplad till identitet och självkänsla (Scerri et al., 2025). Förlust av bröst och förändrad kroppslig funktion innebär inte enbart fysiska konsekvenser utan påverkar även upplevelsen av kvinnlighet och den egna identiteten. Detta kan förstås utifrån synen på människan som en helhet av kropp, själ och ande, där förändringar i kroppen påverkar hela existensen (Eriksson, 2018). Resultatet visar en ambivalens där tacksamhet över att överleva samexisterar med sorg över kroppsliga förluster, identitetsförändringar vid bröstcancer (Scerri et al., 2025). För sjuksköterskan innebär detta ett ansvar att arbeta holistiskt och personcentrerat genom att uppmärksamma både kroppsliga och psykosociala behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sexualitet är en betydelsefull del av människans liv och identitet, men hos kvinnor med bröstcancer tenderar dessa behov att hamna i skymundan inom cancervården (Willman, 2022). Resultatet visar att kvinnor upplever minskad sexuell lust och osäkerhet i nära relationer, vilket kan förstås som ett dolt sjukdomslidande enligt Eriksson (2018). Detta överensstämmer med resultatet där kvinnor beskriver olika strategier för att hantera dessa förändringar, såsom fysisk aktivitet och anpassning till den förändrade kroppen, vilket bidrar till ökad kontroll och stärkt självkänsla (Langlais et al., 2026). Att dessa behov inte uppmärksammas riskerar att skapa vårdlidande, vilket tydliggör vikten av evidensbaserad vård där även psykosociala och existentiella dimensioner inkluderas, samt ett personcentrerat arbetssätt där patientens berättelse ligger till grund för omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). De psykiska konsekvenserna, såsom ångest, depression och oro för återfall, där långvarig psykisk belastning beskrivs som en central del av sjukdomsupplevelser (Matheson et al., 2026). Denna oro kvarstår över tid och påverkar kvinnors vardag och trygghet. Detta kan förstås som en fortsättning av livslidandet, där sjukdomen fortsätter att påverka kvinnans existens även efter avslutad behandling (Eriksson, 2018). Detta understryker behovet av kontinuerligt psykosocialt stöd, vilket också är i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen som betonar att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet och kontinuitet (SFS 2017:30).

Cancerrelaterad fatigue och kognitiva svårigheter framträder som centrala faktorer som påverkar kvinnornas livskvalitet, beskrivning av fatigue i tidigare

forskning som ett av de mest begränsande symtomen (Willman, 2022). Fatigue påverkar inte enbart fysisk förmåga utan även identitet, då kvinnorna inte längre kan utföra tidigare aktiviteter. Detta överensstämmer med resultatet där begränsningar i vardagliga aktiviteter och socialt deltagande beskrivs som en central konsekvens av fatigue och kognitiva svårigheter (Wijlens et al., 2025). Sambandet mellan kroppslig funktion och upplevelsen av själv stärker behovet av ett helhetsperspektiv inom omvårdnad (Eriksson, 2018). Sjuksköterskan har här en central roll i att identifiera dessa behov och arbeta evidensbaserat med individanpassade åtgärder för att främja egenvård och livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Socialt stöd framträder som en avgörande faktor i hanteringen av sjukdomen, vilket överensstämmer med bakgrunden där relationers betydelse för hälsa och välbefinnande betonas (Lundberg & Phoosuwan, 2022). Resultatet visar att kvaliteten i relationerna är avgörande, då bristande förståelse kan leda till ensamhet trots närvaro av stöd. Resultatet visar även att sjukdomen medför förändrade roller inom familjen, där kvinnor kan gå från att vara självständiga till att bli mer beroende av andra, vilket påverkar upplevelsen av kontroll och identitet. Detta belyser vikten av att sjuksköterskan involverar närstående och främjar kommunikation, vilket är en central del av personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Samtidigt framträder ekonomiska och strukturella faktorer som betydelsefulla, där bristande tillgång till vård kan förstärka lidandet. Ekonomiska svårigheter beskrivs som en faktor som kan begränsa möjligheten att genomföra behandling och delta i uppföljning, vilket påverkar både hälsa och livskvalitet (Bao et al., 2024). Dessa aspekter kan relateras till vårdlidande och till lagkravet om en jämlik och tillgänglig vård enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Sjuksköterskans ansvar att arbeta utifrån personcentrerad och evidensbaserad vård, vilket även framhålls i bakgrunden som centrala kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Personcentrerad vård innebär att patientens berättelse, behov och resurser är utgångspunkt, medan evidensbaserad vård innebär att aktuell forskning integreras i omvårdnaden. Detta blir särskilt tydligt i resultatet där kvinnor beskriver brister i information, stöd och bemötande, vilket visar hur vårdens utformning direkt påverkar upplevelsen av lidande och välbefinnande. Detta är i linje med Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagen, där patientens delaktighet, autonomi och integritet betonas (SFS 2014:821; SFS 2017:30).

Resultatet kan även relateras till behovet av utveckling inom digital vård, vilket lyfts i bakgrunden där brist på information och stöd identifieras (Matheson et al., 2026). Kvinnornas behov av kontinuerlig uppföljning och tillgänglighet visar att digitala lösningar kan fungera som ett komplement till traditionell vård. Detta kan relateras till resultat där kvinnor upplever otillräckligt stöd och brist på kontinuerlig information genom sjukdomsprocessen. Digitala verktyg kan bidra till ökad tillgänglighet och individanpassning, vilket ligger i linje med en personcentrerad vård där patientens behov står i centrum. Samtidigt behöver sjuksköterskan säkerställa att dessa lösningar används som ett stöd och inte ersätter det personliga mötet (SFS 2014:821). Avslutningsvis visar studien att bröstcancer inte enbart är en

medicinsk diagnos utan en existentiell erfarenhet som påverkar hela människan. Detta överensstämmer med tidigare forskning (Touzi et al., 2025). Genom att relatera resultaten till Erikssons teori om lidande samt till sjuksköterskans ansvar framträder vikten av ett holistiskt, personcentrerat och evidensbaserat förhållningssätt. Ett sådant arbetssätt är avgörande för att kunna lindra lidande i dess olika former och samtidigt främja patientens livskvalitet och möjlighet till ett meningsfullt liv trots sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

7.3 Konklusion

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Resultatet visar att sjukdomen påverkar kvinnors liv på flera sammanlänkade nivåer – fysiska, psykiska, sociala och existentiella – vilket tydliggör att bröstcancer bör förstås som en livsomvälvande erfarenhet snarare än en enbart medicinsk diagnos. Anpassningen till sjukdomen framträder som en individuell och kontinuerlig process där identitet, vardag och relationer omförhandlas i relation till sjukdomens konsekvenser. Trots variationer återkommer mönster såsom kroppsliga förändringar, förändrad självbild och påverkan på sexualitet, samt långvarig psykisk och existentiell belastning. Samtidigt framträder resurser i form av copingstrategier, hopp och socialt stöd, vilket visar att sjukdomserfarenheten präglas av både lidande och anpassningsförmåga.

Resultatet indikerar ett behov av en vård som överskrider det biomedicinska perspektivet och även omfattar patientens långsiktiga livskvalitet. I enlighet med ICN:s etiska kod ska sjuksköterskan utgå från en helhetssyn på patienten och vårda utifrån individuella behov, värderingar och livssituation. Detta förutsätter ett personcentrerat och evidensbaserat förhållningssätt där patientens berättelse och delaktighet är centrala. Vidare framkommer att kontinuerlig och individanpassad information är avgörande för kvinnors upplevelse av kontroll och trygghet. Bristande information och stöd riskerar att öka lidandet och försämra livskvaliteten, vilket understryker betydelsen av kontinuitet, kommunikation och psykosocialt stöd även efter avslutad behandling. Sammantaget visar resultatet att en helhetsorienterad, personcentrerad och evidensbaserad omvårdnad är avgörande för att möta kvinnors komplexa behov. Genom att integrera fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner kan sjuksköterskan bidra till att minska lidande och främja en hållbar livskvalitet under hela sjukdomsförloppet.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet visar att en personcentrerad, jämlik och holistisk omvårdnad är central i vården av kvinnor med bröstcancer. Detta innebär att vården inte enbart bör fokusera på de medicinska aspekterna av sjukdomen, utan även inkludera fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner av patientens livssituation. Ett sådant arbetssätt förutsätter att sjuksköterskan aktivt lyssnar

till patientens berättelse och anpassar vården utifrån individuella behov, resurser och preferenser, vilket kan stärka patientens autonomi, delaktighet och upplevelse av kontroll i en ofta osäker livssituation. Kontinuitet i vårdkontakten framstår som en avgörande faktor för att bygga tillit och skapa trygghet över tid, särskilt i en långvarig sjukdomsprocess. Resultatet belyser även betydelsen av tydlig och individanpassad information, då detta är centralt för informerade beslut och för att minska oro samt risk för missförstånd. Vidare framkommer att sjuksköterskan behöver ha kompetens och beredskap att lyfta känsliga frågor såsom sexualitet, psykisk hälsa och identitet, vilka annars riskerar att förbises i den kliniska praktiken. Detta är av betydelse då utebliven uppmärksamhet kan bidra till ett dolt lidande och därmed försämrad livskvalitet.

Resultatet pekar dessutom på behovet av en mer jämlik vård, där skillnader relaterade till socioekonomiska, kulturella och geografiska faktorer inte påverkar tillgången till vård och stöd. Ojämligheter riskerar annars att förstärka lidandet och leda till varierande behandlingsutfall. Detta understryker behovet av utveckling av inkluderande och flexibla vårdmodeller, där även underrepresenterade grupper synliggörs i både klinisk praxis och forskning. Framtida utveckling bör även omfatta digitala vårdlösningar såsom e-hälsa, digital uppföljning och onlinebaserade stödinsatser. Dessa kan öka tillgänglighet och kontinuitet samt möjliggöra mer individanpassat stöd, särskilt för patienter med begränsad tillgång till fysisk vård. Samtidigt bör digitala lösningar integreras i ett personcentrerat arbetssätt, där tekniken fungerar som ett komplement snarare än en ersättning för det mänskliga mötet.

En holistisk, personcentrerad och jämlik omvårdnad är avgörande för att möta kvinnors komplexa behov efter bröstcancer. Genom att integrera medicinska, psykologiska och sociala insatser samt utveckla tillgängliga stödformer kan sjuksköterskan bidra till minskade ojämlikheter och stärkt livskvalitet genom ökad delaktighet och självständighet.

8 Referenser

Referenser med * är använda i resultatets delen.

*Alsababha, R., McDermid, F., O'Reilly., Mannix, J., & Peters, K. (2026). "Losing my femininity": Sexual health experiences of Arabic women after mastectomy. *Journal of Transcultural nursing*.
<https://doi.org/10.1177/10436596251370370>

*Asuquo, E.O., Ogubuke, C., salako,O., Enyi, A., Abodunrin,E., Biyi-Olutunde, O.,Absolom,K.,Ebenso,B., & Allsop, M.J. (2026). "...it ia not the sickness itself that kills. It is the emonional trauma":A quanlitative study of the lived experiences and systemic barriers of women with breast cancer in Nigeria. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-026-10377-8>

Bröstcancerförbundet. (2025, 26 november). Vad är bröstcancer? Hämtad 9 februari 2026 från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/>

Cancerfonden. (u.å.-a). Statistik om bröstcancer. Hämtad 17 februari 2026 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/brostcancer>

Cancerfonden. (u.å.-b). Bröstcancer. Hämtad 9 februari 2026 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Cancer.nu (u.a). Om bröstcancer. Hämtat 12 april 2026 från <https://www.cancer.nu/om-cancer/brostcancer/>

Chiaranai, C., Chularee, S., & White, J. S. (2022). Lived experience of breast cancer survivors: A phenomenological study. *Journal of Nursing Research*, 30(6), e247. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000518> *

Çalışkan, B. B., İnan, F. S., Doğan, R., & Nazlı, Y. (2025). Breast cancer in the cycle of hope and hopelessness: Qualitative research. *European Journal of Oncology Nursing*, 79, 103024. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.103024> *

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: Vetenskapen om vårdandet – om det tidlösa i tiden*. Liber. Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). Om myndigheten. Hämtad 13 mars 2026 från <https://etikprovningmyndigheten.se/om-myndigheten/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169–184). Studentlitteratur.

Grauman, Å., Sundell, E., Viberg Johansson, J., Cavalli-Björkman, N., Nihlén Fahlquist, J., & Hedström, M. (2024). Perceptions of lifestyle-related risk

communication in patients with breast and colorectal cancer: A qualitative interview study in Sweden. *Archives of Public Health*, 82(154). doi: 10.1186/s13690-024-01387-1

Hansen, S. T., & Rasmussen, L. A. W. (2022). "At least there is something in my bra": A qualitative study of women's experiences with oncoplastic breast surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3304–3319. <https://doi.org/10.1111/jan.15309> *

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.

Högskola i Skövde. (2017). Ämnet omvårdnad, definition, beskrivning och progression. Hämtat 23 mars 2026 från <https://www.his.se/utbildning/fristaende/kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad/>

Hopkins, C., Murphy, A., Haythorne, R. R., & da Cruz, D. C. (2024). An exploration into the occupational identity of women following breast cancer and treatment: A qualitative study. <https://doi.org/10.1177/03080226231225103> *

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. (Svensk översättning via svensk sjuksköterskeförening). Hämtad 10 februari 2026 från <https://www.swenurse.se/etiska-koden>

Karolinska Institutet. (2023, 2 oktober). Varför uppstår bröstcancer? Nyheter KI. <https://nyheter.ki.se/varfor-uppstas-brostcancer>

Koh, S., Tan, H., Lim, A., & Chua, B. (2021). Experiences of women living with metastatic breast cancer: A qualitative meta-synthesis. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, Artikel 101904. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101904>

Langlais, M., Momin, S., Rajesh, N., Tran, A., & Yoo, J.-J. (2026). Breast cancer survivors' perspectives on exercise and body image: Qualitative findings for patient-centered care. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*. <https://doi.org/10.1177/23743735251415080>*

Lundberg, P. C., & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, Artikel 102116. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116>

Matheson, L., McGeagh, L., Bennett, J., Davies, E. L., Brett, J., Matthews, S., & Watson, E. (2026). Lifestyle behaviour changes following breast cancer: A qualitative exploration of experiences and unmet support and information needs. *Journal of Health Psychology*, 31(3), 1120–1135. <https://doi.org/10.1177/13591053251336843>

Mohlin, Å., & Bernhardsson, K. (2021). Narratives of survivorship: A study of breast cancer pathographies and their place in cancer rehabilitation. *Current Oncology*, 28(4), 2623–2636. <https://doi.org/10.3390/curroncol28040249>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473–490). Studentlitteratur.

Nguyen Bao, N., Tran, N. T., Jenkins, C., Van Minh, H., Tran Bich, P., & Johansson, H. (2024). Exploring the mental health challenges of women diagnosed with breast cancer in Vietnam: A qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*.

<https://doi.org/10.1080/19371918.2024.2315176> *

Patil, E. V., Forsberg, A., Wennerholm, C., & Drott, J. (2024). “It is what it is”: The lived experience of women with breast cancer undergoing axillary lymph node dissection. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 11(3), 222–230. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.2072>

Smit, A., Coetzee, B., Roomaney, R., & Swartz, L. (2022). Understanding the subjective experiences of South African women with recurrent breast cancer: A qualitative study. <https://doi.org/10.1177/13591053211002236> *

SFS-2014-821. Patientlagen. Socialdepartementet. Hämtat 13 mars 2026 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet. Hämtad 18 februari 2026 från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/>

Scerri, J., Agius, J., & Galea, M. (2025). Targeting the beast along my illness trajectory: A qualitative study of females with triple-negative breast cancer. *Journal of Patient Experience*, 12, 1–8. <https://doi.org/10.1177/23743735251345475>

svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag 201730_sfs-2017-30/ Svensk sjuksköterskeförening. (2024a). Värdegrund för omvårdnad. <https://swenurse.se/download/18.2f2788b8191974f2f813ffbd/1725460671134/vardegrundomvardnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024b). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Touzi, R., Ben Daly, A., Ben Amor, A., Ben Dhiab, M., & Debout, C. (2025). A descriptive phenomenological study of women’s experiences from the suspicion of breast cancer to the initiation of treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(2), e70023. <https://doi.org/10.1111/scs.70023>

*Tolstrup, L., Vogsen, M., Hildebrant, M. G., sorensen, R. W., Maguire, R., & Dieperink, K. B. (2026). Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer and their HRQoL questionnaire preferences: A qualitative study. *Quality of Life Research*, 35(2).
32.<https://doi.org/10.1007/s11136-025-04148-x>

Vardaramatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Moudatsou, M., & Stavropoulou, A. (2021). Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis: A qualitative study. *Perioperative Nursing-Quarterly*, 10(2), 193–207.

Vetenskapsrådet. (2024). God forskningsred. Hämtad 10 februari 2026 från: God forskningsred VR 2024 (1).pdf

Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik (3:e uppl.). Studentlitteratur. World Health Organization. (2023, 3 februari).

Wijlens, K. A. E., Beenhakker, L., Witteveen, A., Siemerink, E. J. M., Jansen, L., Gernaat, C., Schellekens, M. P. J., Siesling, S., Vollenbroek-Hutten, M. M. R., & Bode, C. (2025). A holistic profile for cancer-related fatigue for women with breast cancer: A qualitative study. *Psychology & Health*, 40(6), 1037–1061. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2289457> *

Willman, A. (2022). Teorier om omvårdnad. Studentlitteratur. Wiklund, L., Gustin, L., & Asp, M. (Red.). (2022).

WHO launches initiative to tackle inequalities behind global breast cancer threat. UN News. <https://news.un.org/en/story/2023/02/1133132>

Zackrisson, M., Blomqvist, E., Tofighi, R., Haag, M., Ungerstedt, C., Wolf, A., & Ahlberg, K. (2025). Exploring young women's experiences throughout the journey of hormone sensitive breast cancer: A qualitative secondary analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 80, Artikel 103089.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.103089>

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 och avgränsningar	antal träffar	lästa titlar	lästa abstrakt	Lästa artiklar i full text	valda artiklar
CINAHL 24/2/ 2026	women's lived experiences of breast cancer	62	62	37	25	2
CINAHL 3/3/ 2026	breast cancer AND survivor* AND lived experience * OR phenomenolog* AND qualitative	26	26	9	5	1
Cinahl 24/2/2026	Breast cancer* women and experience and qualitative	17	17	8	3	1

Cinahl 24/2/26	breast cancer AND women AND qualitative AND lived experience	14	14	10	8	1
Cinahl 26/02/26	“Cancer-related fatigue” AND”breast cancer” AND “qualitative”	9	9	5	1	1
Cinahl 24/02/26	MH "Breast Neoplasms" AND women AND (experience* OR "lived experience" OR perception* OR perspective*) AND qualitative	30	18	8	6	1
Cinahl 24/02/2026	Breast cancer AND women AND "lived experience" AND qualitative	38	15	9	3	1

Pubmed 24/02/2026	("Breast Neoplasms"[MeSH] OR breast cancer) AND women AND (experience* OR "lived experience" OR perception*) AND qualitative AND (Sweden OR Swedish) NOT genetic NOT "systematic review"	20	15	5	1	1
Cinahl 24/02/2026	Breast cancer AND women AND "lived experience" AND qualitative	38	20	8	2	1

Bilaga 2 Översikt av vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet

N R	Författare Titel Tidskrift årtal land	Syfte Perspektiv	Metod Urval	Resultat	Kvalitetsg rad
1	Çalışkan, B. B., İnan, F. S., Doğan, R., & Nazlı, Y. <i>Breast cancer in the cycle of hope and hopelessness: A qualitative research</i> European Journal of Oncology Nursing, 2025, Turkiet	Att utforska kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer, med särskilt fokus på hur de pendlar mellan hopp och hopplöshet under sjukdomens förlopp. Patientperspektiv	Kvalitativ studie, intervjuer Kvinnor med bröstcancer 19 Kvinnor diagnostiserade med bröstcancer rekryterades via ett onkologiskt center genom målinriktat urval. Deltagarna befann sig i olika stadier av sjukdom och behandling	Resultat visade att kvinnorna upplevde en pendling mellan hopp och hopplöshet under sjukdomsprocessen. Diagnosen väckte stark rädsla, existentiella tankar och oro inför framtiden och ibland påminner till exempel namnet cancersjukdom kvinnorna om döden. Rädsla fyller deras hjärta. Samtidigt beskrev kvinnorna hur stöd från familj, barn, kvinnor som hade insjuknat i bröstcancer, religiösa tro	Hög

				och vårdpersonal bidrog till att skapa hopp och mening i livet när de kom med positiva kommentarer som bekräftar att processen går bra.	
2	<p>Tolstrup, L.K., Vogsen, M., Hildebrandt, M.G., Sørensen, R. W., Maguire, R., & Dieperink, K.B.</p> <p>Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer and their HRQoL preferences</p> <p>Quality of Life Research, 2026, Danmark</p>	<p>Att utforska erfarenheter hos kvinnor med metastaserad bröstcancer samt deras upplevelser av livskvalitetsmätningar</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>Kvinnor med metastaserad bröstcancer</p> <p>Urvalet bestod av kvinnor med metastaserad bröstcancer som rekryterades från en onkologisk klinik. Deltagarna befann sig i olika stadier av sjukdomsförloppet och deltog frivilligt i individuella intervjuer.</p>	<p>Resultatet visade att metastaserad bröstcancer påverkade kvinnornas fysiska, psykiska och sociala liv. Fatigue, smärta och oro inför framtiden framkom som centrala erfarenheter. Kvinnorna betonade även att befintliga livskvalitetsförhållanden inte alltid fångade deras individuella behov och upplevelser.</p>	Hög

3	<p>Hansen, S.T & Rasmussen, L.A.W.</p> <p>“At least there is something in my bra.</p> <p>Journal of Advanced Nursing, 2022, Danmark</p>	<p>Att undersöka kvinnors erfarenheter av onkoplastik bröstkirurgi</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvinnor som genomgått bröstrekonstruktion och rekryterats från kirurgiska kliniker</p>	<p>Resultatet visade att kirurgin påverkade kvinnors upplevelse av kropp och identitet. Vissa kvinnor upplevde en förbättrad självkänsla efter rekonstruktion, medan andra beskrev en förändrad kroppsbild samt osäkerhet kring kvinnlighet och sexualitet.</p>	Hög
4	<p>Chiaranai, C., Chularee, S., & White, J.S.</p> <p>Lived Experience of Breast Cancer Survivors</p> <p>Journal of Nursing Research, 2022, Thailand</p>	<p>att beskriva bröstcancer överlevares levda erfarenheter</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Fenomenologisk studie</p> <p>Bröstcancer Överlevare</p> <p>Urvalet bestod av kvinnor som avslutat behandling och rekryterats via sjukhus och patientorganisationer.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna genomgick en omfattande livsförändring efter sjukdomen. De beskrev rädsla för återfall men också en ökad uppskattning av livet och en fördjupning av relationer till familj och närstående.</p>	Hög

5	<p>Langlais, M., Momin, S., Rajesh, N., Tran, A., & Yoo, J.-J.</p> <p>Breast Cancer Survivors' Perspectives on Exercise and Body Image</p> <p>Journal of Patient-Centered Research and Reviews, 2026, USA</p>	<p>syfte: att utforska hur fysisk aktivitet påverkar kroppsbild hos bröstcanceröverlevare.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>kvalitativ intervjustudie</p> <p>Urvalet bestod av bröstcanceröverlevare som rekryterades via vårdprogram och patientstödgrupper och som deltog i träningsprogram efter behandling.</p>	<p>Resultatet visade att fysisk aktivitet bidrog till förbättrad kroppsbild, ökad självkänsla och en känsla av kontroll över kroppen efter behandlingen. Kvinnorna upplevde även att träning bidrog till minskad stress och förbättrat psykiskt välbefinnande.</p>	Hög
6	<p>Smit, A., Coetzee, B., Roomaney, R., & Swartz, L.</p> <p>Subjective experiences of South African women with recurrent breast cancer</p> <p>Health Psychology Open</p>	<p>Att förstå erfarenheter hos kvinnor med återkommande bröstcancer</p> <p>Studien genomfördes ur ett patientperspektiv med</p>	<p>en kvalitativ intervjumetod. Kvinnor med återfall i bröstcancer</p> <p>Urvalet bestod av kvinnor med återfall i bröstcancer som rekryterats från ett sjukhus genom målinriktat urval.</p>	<p>Resultatet visade att återfall väckte starka känslor av rädsla, sorg och existentiell oro. Kvinnorna beskrev även ett stort behov av emotionellt stöd från familj, vårdpersonal och andra patienter.</p>	Hög

	2022 Sydafrika				
7	<p>Alsababha, R., McDermid, F., O'Reilly, R., Mannix, J., & Peters, K.</p> <p>Losing My Femininity : Sexual Health Experiences of Arabic Women After Mastectomy</p> <p>2026, internationell</p>	<p>Att utforska arabiska kvinnors sexuella hälsa efter mastektomi</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Urvalet bestod av arabiska kvinnor som genomgått mastektomi och som rekryterats via sjukhus och patientnätverk.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna upplevde en stark känsla av förlust av kvinnlighet efter operationen. Sexualitet och intima relationer påverkades negativt, vilket ofta ledde till osäkerhet i relationer och minskat självförtroende .</p>	Hög
8	<p>Wijlens, K.A.E., Beenhakker, L., Witteveen, A., Siemerink, E. J. M., Jansen, L., Gernaat, C., Schellekens, M.P.J., Siesling, S., Vollenbroek-Hutten,</p>	<p>Att utforska upplevelser av cancerrelaterad fatigue hos kvinnor med bröstcancer</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvinnor med bröstcancer</p> <p>Urvalet bestod av kvinnor med bröstcancer som rekryterats via onkologiska kliniker och stödgrupper</p>	<p>Resultatet visade att fatigue upplevdes som ett komplext och långvarigt symptom som påverkade kvinnornas dagliga aktiviteter, koncentration och sociala liv. Fatigue beskrevs som en av de mest begränsande</p>	Hög

	<p>M.M.R., & Bode, C.</p> <p>A holistic profile for cancer-related fatigue</p> <p>Psychology & Health, 2025,</p> <p>Nederländerna</p>			<p>konsekvenserna av sjukdomen.</p>	
9	<p>Asuquo, E.O., Ogubuike, C., Salako, O., Enyi, A., Abodunrin, E., Biyi-Olutunde, O., Absalom, K., Ebenso, B., & Allsop, M.J.</p> <p>Lived experience and systemic barriers of women with breast cancer in Nigeria</p>	<p>syftade: att undersöka kvinnors levda erfarenheter av bröstcancer samt de systemiska hinder de möter i vården.</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie</p> <p>Kvinnor med bröstcancer</p> <p>Urvalet bestod av kvinnor med bröstcancer som rekryterades från sjukhus och cancerkliniker i Nigeria.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna mötte betydande strukturella hinder såsom ekonomiska svårigheter, bristande tillgång till vård och socialt stigma. Emotionellt trauma och rädsla för död framkom också som centrala erfarenheter.</p>	Hög

	Supportive Care in Cancer, 2026, Nigeria				
10	Nguyen Bao, N., Tran, N.T., Jenkins, C., Van Minh, H., Tran Bich, P., & Johansson, H. Mental Health Challenges of Women Diagnosed with Breast Cancer in Vietnam 2024, Vietnam	Att utforska psykiska hälsoutmaningar hos kvinnor med bröstcancer Patientperspektiv	Kvalitativ intervjustudie Urvalet bestod av Kvinnor diagnostiserade med bröstcancer	Resultatet visade att många kvinnor upplevde depression, oro och psykisk stress efter diagnosen. Socialt stöd och kulturella faktorer påverkade hur kvinnorna hanterade sjukdomen.	Hög
11	Hopkins, C., Murphy, A., Haythorne, R., R., & da Cruz, D. C. Occupational identity of women	syftade till att undersöka hur bröstcancer påverkar kvinnors arbetsidentitet efter behandling Patientperspektiv	Kvalitativ studie Urvalet bestod av kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling och rekryterats via vårdorganisationer och stödgrupper	Resultatet visade att sjukdomen påverkade kvinnornas identitet, särskilt i relation till arbete och sociala roller. Många kvinnor upplevde svårigheter att	Hög

	following breast cancer and treatment			återgå till arbete och att anpassa sig till ett förändrat liv efter behandlingen.	
	2024, Storbritan nien				

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

Tema	Emotionell och existentiell påverkan		Förändrad kropp och identitet		Psykiska och kognitiva konsekvenser		Sociala och strukturella utmaningar	
	Chock, rädsla och hopplöshet	Hopp och omvårdning av livet	Förlust av kvinnlighet och förändrad självbild	Kroppsupplevelse, sexualitet och identitet	Emotionell belastning och existentiell oro	Cancerrelaterad fatigue och kognitiva svårigheter	Relationer och socialt stöd	Ekonomiska och vårdrelaterade hinder
Under tema								
Artiklar								
Çalışkan et al., 2025	x	x			x			
Tolstrup et al., 2026					x	x		x
Hansen & Rasmussen, 2022			x	x				

Chiarn ai et al., 2022		x					x	
Langla is et al 2026				x		x		
Smit et al., 2022	x	x			x			
Alsaba bha et al., 2026			x	x				
Wijlen s et al; 2026						x	x	
Asuqu o et al., 2026					x			x
Nguye n Bao et al 2024	x							x
Hopki ns et al., 2024			x			x	x	