



Elinor Andersson & Lisa Bäckström

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Viktoria Wallin

Examinator: Elisabeth Mattson & Lars Andersson

Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer

En litteraturöversikt

Women's experiences of living with breast cancer

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige drabbas ca 20 stycken kvinnor dagligen av bröstcancer, prognosen för överlevnad har förbättrats de senaste åren men trots det så dör två av tio till följd av bröstcancer. Det är ofta en traumatisk och livsomvälvande upplevelse att insjukna i bröstcancer som drabbar både kvinnan och hennes närstående. Närstående har stor betydelse för kvinnornas hantering av sin bröstcancer. Sjuksköterskorna behöver också ha kompetens och expertis i omvårdnaden vid bröstcancer för att kunna stödja kvinnorna.

Syfte: Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

Metod: En litteraturoversikt baserad på 10 vetenskapliga originalartiklar analyserades utifrån Fribergs metod för att identifiera likheter, så att nya teman kunde identifieras. Artiklarna hämtades från databaserna PubMed och CINAHL, alla artiklar var av kvalitativ design och författade mellan åren 2010-2019.

Resultat: Resultatet visade att kvinnor som insjuknade i bröstcancer upplevde vissa framträdande känslor. Kvinnorna upplevde också att religion och närstående var av stor betydelse för deras hanteringsförmåga. Andra upplevelser var förnekelse, men kvinnorna kunde även uppleva positiva känslor i samband med bröstcancerdiagnosen som innebar ett förändrat liv.

Diskussion: Resultatdiskussionen analyserar valda huvudteman ur ett större perspektiv med hjälp av Callista Roys omvårdnadsteori, annan forskning samt författarnas egna reflektioner.

Nyckelord: Bröstneoplasma, bröstcancer, upplevelser, känslor, kvinnor, hanteringsstrategier

Abstract

Background: In Sweden, about 20 women are diagnosed daily with breast cancer, the prognosis for survival has improved in recent years, but even so, two out of ten die from breast cancer. It is often a traumatic and life-changing experience to get breast cancer, it affects both the woman and her loved ones. Relatives are of great importance for women's management of their breast cancer. The nurses also needs to have kompetens och expertis in nursing with breast cancer in order to support the women.

Aim: The purpose was to shed light on women's experiences of living with breast cancer.

Method: A literature review based on 10 scientific original articles was analyzed based on Friberg's method of identifying similarities, so that new themes could be identified. The articles were retrieved from the PubMed and CINAHL databases, all articles were of qualitative design and authored between the years 2010-2019.

Results: The result showed that women who had breast cancer experienced some prominent emotions. The women also felt that religion and their relatives were of great importance for their coping ability. Other experiences were denial, but the women could also experience positive feelings in connection with the diagnosis of breast cancer which meant a changed life for the women.

Discussion: The results discussion analyzes selected main themes from a larger perspective using Callista Roy's nursing theory, other research and the authors' own reflections.

Keywords: Breast neoplasms, breast cancer, experience, feelings, women, coping strategies

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
CANCER.....	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT.
OLIKA FORMER AV BRÖSTCANCER.....	2
RISKFAKTORER.....	2
SYMPTOM.....	2
METODER FÖR ATT UTREDA OCH UPPTÄCKA BRÖSTCANCER.....	2
KIRURGISK OCH MEDICINSK BEHANDLING AV BRÖSTCANCER.....	3
ATT VARA NÄRSTÅENDE OCH DERAS UPPLEVELSER.....	4
SJKSKÖTERSANS ROLL.....	4
SJKSKÖTERSANS UPPLEVELSER.....	5
KOMMUNIKATION.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
DATAINSAMLING.....	8
URVAL.....	9
DATAANALYS.....	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	10
UPPLEVELSER AV ETT FÖRÄNDRAT LIV.....	10
UPPLEVELSER NÄR LIVET ÄR SKÖRT.....	12
UPPLEVELSER AV RELIGIONENS BETYDELSE I LIVET MED BRÖSTCANCER.....	13
UPPLEVELSER AV NÄRSTÅENDES BETYDELSE.....	14
UPPLEVELSER AV NYA INSIKTER I LIVET.....	15
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION.....	16
RESULTATDISKUSSION.....	18
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	21
SLUTSATS	21
REFERENSFÖRTECKNING	22

BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	30

Inledning

Under sjuksköterskeutbildningen har vi under de verksamhetsförlagda utbildningarna mött kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer eller behandlats för bröstcancer. Vi antar att den ovissa framtiden som en bröstcancerdiagnos innebär är känslomässigt utmanande för kvinnorna. Bröstcancer påverkar flera aspekter av livet och i vår kommande profession som sjuksköterskor kommer vi möta patienter som direkt eller indirekt har erfarenheter om hur det är att drabbas av sjukdomen. Därför valde vi att fördjupa oss inom området och undersöka vilka upplevelser som väcks hos en kvinna med bröstcancer, för att få ökad kunskap och för att kunna vara ett bra stöd vid möten med bröstcancersjuka kvinnor.

Bakgrund

I Sverige är bröstcancer den vanligaste formen av cancer som drabbar kvinnan, ca 20 kvinnor drabbas dagligen (Cancerfonden, 2018). Prognosen för överlevnad har förbättrats de senaste åren till följd av att bröstcancer upptäcks i tidigt stadium med hjälp av det screeningprogram som erbjuds till kvinnor mellan 40-74 år i Sverige och att behandlingarna har blivit bättre. Trots det så dör två av tio drabbade. Vid en studie av obehandlad bröstcancers naturlöslöpp, visades en medianöverlevnad på 4,7 år efter upptäckt symtom av tumören (Socialstyrelsen, 2019). I rapporten framkom även att 90 % dog inom 6 år.

Cancer

Kroppsliga celler har specifika receptorer på sin yta som tar emot signaler som når cellen via blodet, nervsystemet eller andra celler (Klein, Friberg & Wiman 2008). Alla celler har sitt egna cellprogram som bestämmer vilka celldelnings- och klyvningssteg som får utföras. För att en cell skall kunna göra sig oberoende sin styrning och transformeras till cancercell så krävs det flertalet mutationer i gener som reglerar cellens tillväxt och överlevnad.

Cancercellen har förmåga att fördela sig utan tillväxtsignaler, den påverkas inte av tillväxthämmande signaler utan fortsätter växa ohämmat, cancercellens självmordsprogram fungerar inte som i friska, skadade eller gamla celler där självmordsprogrammet skapar celledöd, cellen delar sig i oändlighet genom att aktivera ett specifikt enzym och kan tillgodogöra sig näring och syre genom att stimulera nybildningen av blodkärl, cancercellen har förmåga att tränga in i omkringliggande vävnad och skapa dottertumörer på andra ställen i kroppen.

Olika former av bröstcancer

En cancertumör kan antingen växa lokalt inom körtelgången, *cancer in situ* eller så invaderar den stödjevävnaden, *invasiv cancer* och i detta stadium kan cancertumören ge upphov till *metastaser* (Ericson & Ericson, 2012). Metastaser är dottertumörer som bildats utifrån celler som lossnat från primärtumören (Simonsen & Hasselström, 2016).

Det finns fyra stadier i utveckling av bröstcancer (Bergh & Emdin, 2008). Stadium I innebär att tumören inte är större än 2 cm och att det inte finns cancerceller någon annanstans, stadium II innebär att tumören är större än 2 cm eller att cancerceller kan finnas i armhållans lymfkörtlar, stadium III innebär att tumören är större än 5 cm och/eller att en omfattande mängd cancerceller finns i armhållans lymfkörtlar, stadium IV innebär att tumören har spridit sig till huden utanför bröstet eller metastaserat till andra organ (a.a.).

Riskfaktorer

Tidig menarke och sen menopaus, tidigare generationens p-piller, alkohol, övervikt hos en kvinna i klimakteriet, stor bröstvolym, hög bröstvävnadstäthet och tidigare bröstsjukdomar är andra riskfaktorer som kopplas till livsstil eller hormonella orsaker (Bergh & Emdin, 2008). Det finns genmutationer som ökar risken för bröstcancer, BRCA 1 & BRCA 2 är två gener som orsakar ärftlig bröstcancer (Chen & Parmigiani, 2007). Den uppskattade risken att utveckla bröstcancer med generna är mellan 40-70 % under människans livstid (Bergh & Emdin, 2008).

Symtom

Tidigaste symtomet är oftast en knöl i bröstet som känns vid beröring, knölen kan uppstå var som helst i bröstet (Bergh & Emdin, 2008). Vanligaste stället av bröstet att känna den är i övre och yttre kvadranten av bröstet där det finns mest bröstkörtelvävnad. Ytterligare symtom kan vara indragning av huden på bröstet eller bröstvårtan, blodig sekretion från bröstvårtan, rodnad, värmeökning, förtjockning av bröstets hud.

Metoder för att utreda och upptäcka bröstcancer

Den kliniska undersökningen av en kvinna bygger på trippeldiagnostik, dvs. klinisk bröstundersökning, mammografi och ibland kompletterande ultraljud och cytologi (Bergh & Emdin, 2008). Om den kliniska bröstundersökningen skulle vara negativ så bör man utifrån ålder och eventuell ärftlighet ändå vara liberal med mammografi.

Innan cancertumören går att känna för kvinnan kan den oftast upptäckas med mammografiscreening, därför rekommenderas alla kvinnor i Sverige som är i åldern 40-74 år av socialstyrelsen att screenas (Bergh & Emdin, 2008). Biopsi utförs vid misstanke om tumör för att säkerställa om tumören är benign, eller malign (Zedenius, 2018b). Ultraljud kan vara ett komplement till mammografi till hjälp att lokalisera tumören när ett vävnadsprov tas (Zedenius, 2018a). En annan men inte lika vanlig teknik för att upptäcka bröstcancer är att använda infraröd brösttomografi (Chavez et al., 2010). Infraröd brösttomografi kan göra det möjligt att upptäcka bröstcancer åtta till tio år tidigare än mammografi (Köşüş, Köşüs, Duram, Simavli & Turhan, 2010).

Hajian, Mehrabi, Simbar och Houshyari, (2017) studie visar att trots att kvinnor hade tydliga symtom så avstod de från att screenas på grund av rädslan för resultatet. Provencher et al (2016) undersökte skillnader på upptäckten av bröstcancer med mammografi eller med klinisk bröstundersökning. Resultatet visade att andelen upptäckter av invasiv cancer hos patientgruppen 49 år eller yngre och patienter över 69 år, var högre med klinisk bröstundersökning än med mammografi. Men att upptäckten var högre med mammografi i åldersgruppen 50-69 år.

Kirurgisk och medicinsk behandling av bröstcancer

Idag behandlas en patients bröstcancer efter en individuellt skraddarsydd behandling (Sköld Nilsson, 2010). I stort sätt genomgår alla patienter ett kirurgiskt ingrepp som är av varierad omfattning (Bergh & Emdin, 2008). Patienten kan själva välja mellan, mastektomi och bröstbevarande kirurgi, båda behandlingarna har enligt studier bekräftats leda till samma överlevnad om den bröstbevarande kirurgin kombineras med strålbehandling. Bröstbevarande kirurgi innebär att tumören och minst en centimeters omkringliggande vävnad avlägsnas från bröstet och att kirurgen rekonstruerar bröstet för att uppnå ett kosmetiskt resultat. Om tumören är stor eller bröstet litet så är mastektomi ett alternativ vilket innebär att hela bröstet avlägsnas från kroppen. Strålbehandling är liksom kirurgi en lokalbehandling, postoperativ strålbehandling vid bröstbevarande kirurgi eller mastektomi minskar återfallsrisken med cirka två tredjedelar (a.a.). Strålbehandlingens funktion är att döda de cancerceller som kan finnas kvar efter det kirurgiska ingreppet (Sköld Nilsson, 2010). Patienter med aggressiv bröstcancer eller om patienten har en spridning av cancer i kroppen behandlas med cytostatika, som skadar tumörceller vid cellens delningstillfälle. Cytostatika kan inte skilja på cancerceller och andra celler därför skadas även kroppens friska celler vilket innebär att patienterna får besvärliga biverkningar av behandlingen. Patienten tappar håret, blir illamående, drabbas av

förstoppning eller diarréer, lider av extrem trötthet, får värk, slemhinnorna blir sköra och får ett försvagat immunförsvar. Under senare år ges hormonell behandling i stället för cytostatika till patienter vars bröstcancertumörer är hormonberoende av det kvinnliga könshormonet östrogen. Den hormonella behandlingen blockerar östrogenets effekt eller minskar östrogennivån hos patienten (a.a.).

Att vara närstående och deras upplevelser

När en kvinna insjuknar i bröstcancer blir patientens närstående involverade och påverkade av kvinnans sjukdom (Börjesson & Johansson, 2008). Studier visar att kvinnans bröstcancerdiagnos påverkar hela familjen (Hoga, Mello & Dias, 2008; Molinaro, Fletcher & Bryden, 2017; Neris & Anjos, 2014). Partners initiala reaktioner innebar sorg och förtvivlan och var ofta en traumatisk upplevelse. Samtidigt som de delade kvinnans lidande, försökte de vara hennes känslomässiga stöd. Även partners roll i familjekonstellationen förändrades i samband med diagnosen vilket innebar att huvudansvaret för alla hushållssysslor samt barntillsynen lades i deras händer för att underlätta för såväl kvinnan som barnen i familjen. Föräldrar till döttrar som insjuknat i bröstcancer uppgav att det skapades mer stress hos föräldrarna när de inte fick full insyn i kvinnornas sjukdomsbild (Ginter & Radina, 2019). Trots detta så upplevde många föräldrar att relationen till döttrarna stärktes av diagnosen, men att de hade svårt att veta hur de bäst stöttade sin dotter. Det visade sig även i studien att föräldrarna inte fick det stöd de själva behövde av sina partners, utan hjälptes bäst av att samtala med andra föräldrar med liknande erfarenheter.

Närstående är en viktig resurs för vården och för vårdpersonalen innebär detta att i ett tidigt skede av sjukdomen kartlägga patientens närstående för att kunna förebygga och planera för stödåtgärder som också täcker närståendes eventuella behov (Börjesson & Johansson, 2008).

Sjuksköterskans roll

Multidisciplinära konferenser är ett krav inom svensk bröstcancersjukvård vilket innebär att kirurg, onkolog, mammografiläkare, bröstsjuksköterska och patolog har en konferens för att säkerställa att patienten får den bästa möjliga behandlingen (Bergh & Emdin 2008).

Socialstyrelsen (2014) beskriver att en kontaktsjuksköterska är den som har återkommande kontakt med patienten. Sjuksköterskan är patientens psykosociala stöd under vårdtiden och kan förmedla kontakter till andra vårdgivare som patienten kan behöva (a.a.).

Kontaktsjuksköterskans samarbete med läkare, kirurger och psykologer hjälper

sjuusköterskan att hålla sig uppdaterad om patientens tillstånd (Luck, Chok, Scott & Wilkes, 2017). Detta ökar sjuusköterskans möjligheter att hjälpa patienten och närstående att förstå komplexiteten i de medicinska och kirurgiska insatserna. Sjuusköterskan kan klargöra den information som patienten inte förstått vid mötet med läkaren (Warnock, Tod, Foster & Soreny, 2010; Tolbert, Bowie, Snyder, Bantug & Smith, 2018). Ofta uppstår dessa tillfällen i samband med omvårdnaden och sjuusköterskan kan då stötta och samtala med patienten. En annan viktig aspekt av sjuusköterskans roll är det känslomässiga stödet som sjuusköterskan förmedlar till patienten (Tolbert et al., 2018). Sjuusköterskan ansvarar för att öka patienters möjligheter att förbättra, behålla eller återfå sin hälsa (Svensk sjuusköterskeförening, 2017). Sjuusköterskans roll innebär även att upprätthålla och implementera evidensbaserad och beprövad erfarenhet i omvårdnadens alla steg och att kunna etablera förtroendefulla relationer med patienten och dennes närstående så att en personcentrerad vård möjliggörs. Enligt International Council of Nurses, (2012) etiska kod så skall sjuusköterskan främja patientens mänskliga rättigheter och värderingar. Sjuusköterskan ansvarar för att patienten får en korrekt information som förmedlas så att patienten förstår och sjuusköterskan skall uppvisa sin professionella roll genom att visa medkänsla, lyhördhet och trovärdighet.

Sjuusköterskans upplevelser av att vårda patienter med bröstcancer

Att vårda en patient som drabbats av bröstcancer är en komplex utmaning som sjuusköterskor ställs inför (McCaughan & Parahoo, 2000; Mohan, Wilkes, Ogunsiyi & Walker, 2005). Sjuusköterskan kommer vårda en patient vars liv påverkas av bröstcancer diagnosen. En generell uppfattning som sjuusköterskorna vittnat om är att sjuusköterskan saknat verktyg för att bemöta patientens känslor och psykiska behov (a.a.). Studier visar att sjuusköterskan upplever att de har bristande kunskaper i bröstcancers patofysiologi samt hur dom skall vårda cancersjuka patienter (McCaughan & Parahoo, 2000; Mohan et al., 2005; Wood & Ward, 2000; Ödling, Norberg & Danielson, 2002). De begränsade kunskaperna bidrog till att sjuusköterskorna inte kunde besvara patienternas frågor då sjuusköterskan saknade övergripande kunskap till alla leden inom omvårdningsprocessen (a.a.). Sjuusköterskorna önskade att de hade mer kunskap gällande bland annat behandlingsplanen, smärtreduceringen och de specifika behandlingsalternativen (Mohan et al, 2005; Ödling, Norberg & Danielson, 2002).

Sjuusköterskans kunskapsnivå kunde medföra oro eftersom att inte kunna besvara patienters frågor, exempelvis gällande behandlingens bieffekter (McCaughan & Parahoo, 2000). Tidsbristen i vården av bröstcancersjuka kvinnor påverkade sjuusköterskor negativt

eftersom det sällan eller aldrig gavs tillfällen att kunna sitta ner några extra minuter med patienterna, för att bara lyssna på patienten och eventuellt besvara spontana frågor (McCaughan & Parahoo, 2000; Mohan et al., 2005). Att inte kunna ge den vård som patienter förtjänar påverkade sjuksköterskornas mentala hälsa på ett sådant sätt att det blev svårare för sjuksköterskan att hantera sina egna känslor som uppkom av att vårda bröstcancersjuka patienter (Mohan et al, 2005).

Kommunikationens betydelse

Börjeson & Johansson, (2008) beskriver att verkningsfull kommunikation är avgörande för patientens återhämtning och följsamhet till behandlingen. Många patienter anser att sjuksköterskans fallenhet för att lyssna och förklara är en av sjuksköterskans viktigaste kännetecken. Sjuksköterskan bör sträva efter följande beståndsdelar i kommunikationen med patienten. Undvika ledande eller stängda frågor och fokusera på öppna frågor, vara lyhörd för patientens frågor, låta patienten tala till punkt, bekräfta patientens upplevelser och att summera det som diskuterats så att patienten känner sig säker om att sjuksköterskan förstått patienten rätt (a.a.). Sjuksköterskors bristande kommunikation begränsar sjuksköterskornas förmåga att stötta kvinnan (McCaughan & Parahoo, 2000). Vilket även uppmärksammats av Onkologisjuksköterskor som menar att allmänsjuksköterskans rädsla för att prata med cancersjuka patienter lyser igenom (Wood & Ward, 2000). De anser att de borde få utbildning i hur man kan kommunicera och bemöta patienterna, utan att tycka att det är besvärligt.

Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer som drabbar kvinnan, ca 20 kvinnor drabbas dagligen. Trots att prognosen för överlevnad har ökat de senaste åren, så dör två av tio drabbade. För att upptäcka bröstcancer och ställa en diagnos så finns det flera undersökningar att tillgå och i Sverige erbjuds mammografiundersökningar åt alla kvinnor mellan 40-74 år, för att upptäcka bröstcancer i ett tidigt stadie.

Sjuksköterskans roll är att vara patientens psykosociala stöd, från diagnos till färdigbehandlad. Sjuksköterskan ansvarar också för att patienten får korrekt information som förmedlas så att patienten förstår innebörden av diagnosens alla delar. Tidigare forskning har visat att sjuksköterskor som arbetar med bröstcancersjuka patienter saknar kunskap att möta kvinnor med bröstcancer och att vårda dessa har visat sig vara en komplex utmaning. Bröstcancer påverkar kvinnans livssituation och därför kommer arbetet fokusera på kvinnornas upplevelser av att leva med bröstcancer.

Syfte

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

Teoretisk utgångspunkt

Författarna valde att utgå från omvårdnadsteoretikern Callista Roy teori då litteraturöversikten avser att belysa kvinnornas upplevelser av att leva med bröstcancer så anser författarna att den valda teorin är användbar då kvinnorna tvingas förhålla sig samt anpassa sig till ett förändrat liv. Sister Callista Roy är en sjuksköterska som 1970 publicerade sin omvårdnadsteori Roy Adaption Model (RAM) för första gången (Roy, 2009). Omvårdnadsteorin har sedan dess utvecklats till vad den är idag. Roy beskriver att människan ingår i ett föränderligt system där döden och olika stadier av ohälsa är ett faktum, detta behöver människan förhålla sig till. Adaptionens olika aspekter är kopplade till; överlevnad, utveckling, reproduktion, bemästrande och förändringen av människan och människans miljöer. För att kunna hantera förändrade livsomständigheter behövs anpassningsstrategier, olika copingprocesser.

RAM beskriver att människan har ett anpassningssystem, modellen inspireras av filosofiska-, kulturella- och vetenskapliga antaganden och allt hänger ihop i en kosmisk enhet där människan ingår som individ och i grupp (Roy, 2009). Roy utgår ifrån ett holistiskt perspektiv där människans anpassningsförmåga till förändringar är avgörande. Anpassning är en process av tänkande och kännande människor som påverkar och påverkas av både människor och av den kontext som individen befinner sig i. Roy definierar hälsa till ett tillstånd och en process av att vara och bli en integrerad och hel människa, om det råder brist av integrering innebär det ohälsa enligt Roys definition.

För att förstå människors anpassningssystem är det viktigt att förstå konceptet av ett system. Roy förklarar att system innehåller olika delar t.ex. stimuli, reaktioner och återkoppling. Alla är sammankopplade till varandra och fungerar som en helhet för något syfte och detta kräver ömsesidigt beroende av varandra för att människan skall känna kontroll (Roy, 2009). Människan påverkas av inre och yttre stimuli som Roy delar in i tre olika kategorier *fokala*, *kontextuella* och *residuella*.

Roy beskriver sjuksköterskans omvårdnadsprocess i sex steg, *bedömning av beteende*, *bedömning av stimuli*, *omvårdnadsdiagnos*, *målsättningar*, *interventioner* och *utvärdering* (Roy, 2009). Steg ett i omvårdnadsprocessen *bedömning av beteende* innebär att sjuksköterskan samlar in data om patientens beteende där sjuksköterskan bedömer dem som

ineffektiva eller anpassningsbara. Steg två *bedömning av stimuli* innebär att sjuksköterskan identifierar patientens inre och yttre stimulin som påverkar patientens förmåga att anpassa sig till rådande situation. Roy delar in stimuli i tre olika kategorier, *fokala* som är de inre och yttre stimuli som är omedelbara hos individen, *kontextuella* är alla andra stimulus som bidrar till effekten av fokala stimuli och *residuella* är inre eller yttre faktorer som är oklara men som kan påverka den rådande situationen. Steg tre *omvårdnadsdiagnos* innebär att sjuksköterskan involverar steg ett och två av processen för att få en helhet om patientens anpassningsstatus och de stimuli som är relevanta för den rådande situationen. Steg fyra *målsättningar* innebär att sjuksköterskan upprättar mål som skall vara realistiska och genomförbara efter patientens förutsättningar. Steg fem *intervention* innebär att sjuksköterskan utformar strategier för hur sjuksköterskan bäst kan hjälpa patienten att uppnå de mål som skapades under steg fyra. Sjätte steget i omvårdnadsprocessen innebär att sjuksköterskan utvärderar interventionens effektivitet. Med detta ska sjuksköterskan kunna ge ett stöd till människan som kan bidra till att hon kan växa och utvecklas i de situationer då livet ställs inför svårigheter och utmaningar som kan innebära ohälsa och lidande. Med utveckling kan människan påverka situationen på ett ändamålsenligt sätt, för att skapa inre och yttre balans i livet (a.a.). I resultatdiskussionen diskuteras därför Callista Roys adaptationsmodell för att ge en fördjupad förståelse.

Metod

Författarna har gjort en allmän litteraturöversikt, vilket betyder att de skapat sig en översikt av redan publicerat forskningsresultat (Segesten, 2017a). Författarna har enbart undersökt kvinnors upplevelser i ämnet och med litteraturöversikten hoppas de bidra till en ökad förståelse för deras upplevelser kopplat till syftet.

Datinsamling

Databaserna CINAHL och PubMed och har används för att hitta ämnesrelaterade artiklar. CINAHL inriktar sig på omvårdnadsrelaterade artiklar och PubMed berör även det men har ett stort utbud som täcker hela det biomedicinska området (Karlsson, 2012).

Sökorden som användes för att svara på syftet har anpassats i Svensk MeSH, för att få de korrekta engelska uttrycken för ämnesområdet (Östlund, 2017). För att få sökträffar på artiklar relevanta till syftet har författarna använt följande Subjekt Headings-termerna i CINAHL ”*Breast Neoplasms*”, ”*Life Experiences*” ”*Emotions*” samt fritext sökning ”*breast cancer*” för att få med artiklar som ännu inte hunnit få ett ämnes ord i CINAHL. I PubMed

användes MeSH-termerna ”*Life Change Events*”, ”*Breast Neoplasms*” samt fritext sökningarna ”*breast cancer*”, *transition* och *experience*. Boolesk söklogik användes för att få fram bra litteraturval, det betyder att AND och OR användes till söksträngar. Syftet med att använda operatören AND var att koppla ihop två eller flera sökord för att få fram vetenskapliga artiklar som innehåller dem. Operatören OR användes när författarna ville separera sökorden för att få fram artiklar med antingen det ena eller det andra ordet (a.a.). De fullständiga söksträngarna finns beskrivna i *bilaga 1*.

Urval

När litteraturöversikten gjordes var det viktigt att dokumentera vilka urvalskriterier som gjordes så att författarna kunde redogöra för vilka inklusions- och exklusionskriterier som använts vid artikelsökningarna (Östlund, 2017). För att få fram det som var intressant och för att få en uppfattning om vad som kunde sorteras bort valde författarna att avgränsa sina sökningar med hjälp av olika urval. Urvalen som inkluderades var peer reviewed artiklar vilket betyder att de är granskade av ämnesexperter (a.a.).

Andra begränsningar var att artiklarna publicerades på engelska med tidsintervallen 2009-2019 för att ta del av den senaste forskningen och för att engelska är vetenskapens gemensamma språk (Segesten, 2017b). Författarna har exkluderat artiklar som enbart lyfter de upplevelser som kvinnorna haft efter det att kvinnorna blivit friskförklarade, eftersom dessa upplevelser inte svarar på författarnas syfte. Författarna ansåg att kvalitativa artiklar var mer relevanta för syftet då dessa lämpar sig när upplevelser skall studeras, därav har kvantitativa artiklar exkluderats i litteraturöversiktens slutliga granskning. Författarna har granskat artiklarna utifrån ett så kallat helikopterperspektiv (Friberg, 2017b) för att få en överblick som gör det möjligt att förstå studiernas karaktär. Det ledde fram till valet av 10 artiklar som författarna inkluderade i litteraturöversikten.

Dataanalys

Författarna har läst och granskat de valda resultatartiklarna flertalet gånger för att förstå deras innebörd (Friberg, 2017a). Sedan granskades artiklarnas resultat noggrant och de framträdande upplevelser identifierades som svarade på litteraturöversiktens syfte. Efter det identifierades det primära i artiklarnas resultat. Författarna gjorde en sammanställning och översikt av de olika artiklarna för att lättare kunna analysera materialet, *bilaga 2*. För att skapa struktur och för att underlätta resultatsammanställningen använde författarna

färgpennor till att färgkoda och siffror till att urskilja de upplevelser som svarade på syftet (Henricson & Billhult, 2012).

Rosa markering stod för olika upplevda känslor, blå markering stod för religionen och spiritualitet, grön markering stod för kvinnornas upplevelse av närstående och gul markering stod för positiva upplevelser. Sedan formulerades teman utifrån färgmarkeringarna som författarna identifierat för att kunna presentera tydliga teman i litteraturöversiktens resultat.

Forskningsetiska överväganden

Den enskilda forskaren bär eget ansvar över att bedriva forskning i enlighet med helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) som klargör att forskning alltid skall bedrivas med respekt för den enskilda individens integritet och välbefinnande, samt ta hänsyn till rättvisepincipen och göra gott-principen. Inför och under arbetets gång med litteraturöversikten behövde författarna förhålla sig till forskningsetik (Kjellström, 2012). För att säkerställa att forskningsetik efterlevts i studierna så har författarna noggrant granskat texten i syfte att garantera att alla artiklar har fått ett forskningsetiskt godkännande av en etisk kommitté. Författarna har inte bemödat sig med att välja de artiklar som de trott svarat på författarnas eventuella förförståelse (Friberg & Öhlén, 2012). Författarna har inte heller förvrängt eller undanhållit information för att stärka sin eventuella hypotes. Eftersom det är kvinnornas upplevelser som har studerats så har författarna noga beaktat sina egna värderingar och erfarenheter under arbetets gång. För att undvika att författarnas förförståelse skall lysa igenom så har de genomgående reflekterat över detta och fört en öppen dialog kring sin förförståelse så att det inte skall påverka resultatet.

Resultat

Resultatet grundar sig på 10 vetenskapliga artiklar där kvinnors upplevelser har undersökts och tematiserats efter dess likheter. Temana har döpts och presenteras med dess karaktär som rubriker. Följande teman har identifierats utifrån kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer: Upplevelser av ett förändrat liv, upplevelser när livet är skört, upplevelser av religionens betydelse i livet med bröstcancer, upplevelser av närståendes betydelse och upplevelser av nya insikter i livet.

Upplevelser av ett förändrat liv

Kvinnorna upplevde att insjuknandet i bröstcancer var en traumatisk händelse och upplevde ofta ilska mot diagnosen, kvinnorna upplevde även svårigheter att hantera den förändrade livssituationen (de Almeida et al., 2015; de Sousa Barros, Regiai Conde, Rossi Lemos, Aparecida Kunz & de Lourdes de Silva Marques Ferreira, 2018; Castillo, Mendiola & Tiemensma, 2019; Hammoudeh, Hogan & Giacaman, 2017; Inan, Günüşen & Üstün, 2016; McCann, Illingworth, Wengström, Hubbard & Kearney, 2010; Van Ee et al., 2019).

Kvinnorna blev chockade när de fick ta emot ett besked om att de hade insjuknat i bröstcancer (Hammoudeh et al., 2017). Kvinnorna upplevde att hela livet blev förändrat i och med diagnosen och diagnostillfället var traumatiskt (Inan et al., 2016). Att genomgå mastektomi var en förändring, att kroppen blev förändrad kunde upplevas chockerande. Synen av ett förlorat bröst kunde frambringa chock hos kvinnan som inte förväntat sig att reagera så starkt utav synen av ingreppet (Van Ee et al., 2019). Kvinnor som var mödrar upplevde situationen traumatisk och det var omvälvande att komma till insikt att de kanske inte skulle överleva och därmed inte få uppleva sina barns uppväxt (Hammoudeh et al., 2017). Ilska upplevdes av kvinnor som förknippade och likställde bröstcancerdiagnosen med döden (de Almeida et al., 2015). Kvinnor kunde vara arga då de ansåg att de inte förtjänat att insjukna i en så farlig sjukdom som en bröstcancerdiagnos är förknippad med, eftersom de levt ett hälsosamt liv och ansåg sig vara goda människor. Cancerbehandlingen upplevdes medföra negativa konsekvenser och det förekom att kvinnor kunde få plötsliga vredesutbrott under pågående behandling (Castillo et al., 2019). En del kvinnor hade svårt i början att förlika sig med tanken på att vara en kvinna med bröstcancer, fasen var temporärt i början efter diagnostillfället men förnekelsen av verkligheten försvårade påbörjan till behandling (de Almeida et al., 2015). Kvinnorna kunde uppleva att det var lättare att förneka diagnosen i stället för att acceptera den. Kvinnorna ville inte kännas vid att den nya verkligheten var en del av deras liv. På det sättet skulle kvinnorna inte behöva känna något lidande eller smärta. Deras vardagliga liv skulle inte påverkas om kvinnorna ignorerade problemet (de Sousa Barros et al., 2018).

Kvinnor kunde undvika att visa sina känslor eller prata om sin sjukdom med sina anhöriga ifall det kunde göra dem ledsna. Kvinnorna ville inte känna att de var en börda eller hjälplösa utan låtsades att allt var bra och ville visa sig starka. Kvinnorna undvek att prata om sin sjukdom för att det kunde "öppna upp" såret igen och orkade inte förklara om och om igen. Detta gjorde att de föredrog att vara själva istället, för det var uttröttande att behöva låtsas vara stark (Inan et al., 2016).

En del kvinnorna höll tillbaka sina känslor, speciellt i familjesituationer för att endast visa sig starka (Castillo et al., 2019). De visade sina anhöriga endast positiva känslor och försäkrade dem om att allt skulle bli bra. De ville inte se dem lida, utan de gömde sina känslor i stället fast de visste att allt inte skulle bli bra igen. En del kvinnorna slutade med sina mediciner som togs för att minska risken för återfall. Medicinerna gav dem svåra biverkningar och längtan efter att återgå till det "normala" livet igen gjorde att de var villiga att chansa på att inte ta dem (McCann et al., 2010).

Upplevelser när livet är skört

Kvinnorna upplevde osäkerhet i olika sammanhang och starka känslor som förknippas till stigmatiseringen av bröstcancer och till den risk som finns att kvinnorna kanske inte kommer tillfriskna utan dö på grund av sin bröstcancer (de Almeida et al., 2015; de Sousa Barros et al., 2018; Hammoudeh et al., 2016; Inan et al., 2016; Joulaee, Joolae, Kadivar & Hajibabae, 2012; McCann et al., 2010; Sousa de Carvalho et al., 2016; Yusuf, Ab Hadi, Mahamood, Ahmad & Lean Keng, 2013).

Upplevelsen av rädsla var alltid närvarande hos kvinnorna och den infann sig vid tanken på döden, att dö medan de kämpade mot cancer och inte få dö fridfullt. Ängslan inför att få nya dåliga nyheter angående sin sjukdom, inför att behöva lämna sina nära och kära och att de ska behöva lida för kvinnans skull. Fasa inför för behandlingarna och dess konsekvenser, att behöva plågas och känna smärta. Skräck inför att cancer skulle metastasera eller för att få ett återfall (Sousa de Carvalho et al., 2016; Joulaee et al., 2012).

Hos kvinnor som hade barn infann sig sorg vid tanken om att behöva dö ifrån sina närmsta anhöriga och framförallt sina barn (Hammoudeh et al., 2017). Kvinnornas sorg kunde också väckas av den kroppsliga förändringen (de Sousa Barros et al., 2018). Kvinnorna upplevde även sorg när de kom till insikt att de faktiskt insjuknat i bröstcancer trots sin unga ålder (de Almeida et al., 2015). Livet förändrades med bröstcancer och kvinnorna upplevde att det var ledsamt då deras roll förändrades i hemmet. De hade inte samma kraft till att bidra till hemmets alla sysslor och att gå från en person som omhändertog till att omhändertas. Att inte ha samma kraft att bidra till hemmets sysslor och att vara den personen som behöver bli omhändertagen i stället för att omhänderta (Joulaee et al., 2012).

Det fanns en ovisshet redan innan diagnosen blev bekräftad, eftersom de inte visste om knölen de kände kunde vara bröstcancer eller vara av godartad karaktär. Osäkerheten höll i sig genom hela sjukdomsförloppet. En stark tvekan infann sig hos kvinnorna när de inte visste om de skulle genomgå en traditionell eller alternativ behandling (Yusuf et al., 2013).

Kvinnorna upplevde även ovisshet inför sin egna hanteringsförmåga av livet, att gå från frisk kvinna till bröstcancersjuk kvinna (McCann et al., 2010). Ett liv med bröstcancer påverkade vardagen då ovissheten angående ifall cancer skulle sprida sig eller inte, var ständigt närvarande. Okunskapen om bröstcancer skapade ovisshet för kvinnorna gällande både behandling och dess eventuella biverkningar (Inan et al., 2016). Tvekan infann sig även hos kvinnorna då de inte visste hur personer i deras närhet skulle reagera vid vetskapen av att hon insjuknat i bröstcancer och i sociala sammanhang inte kunde veta hur de skulle se på dem (Inan et al., 2016; McCann et al., 2010).

Ett liv med bröstcancer påverkade kvinnornas självkänsla, som bidrog till att de blev sårbara och fick ett sämre självförtroende (Sousa de Carvalho et al., 2016). Osäkerheten kunde även infinna sig vid intima situationer med sin partner, på grund av den fysiskt förändrade kroppen. Detta gjorde att kvinnorna fick det svårt att vara avslappnade och bekväma i sexuella sammanhang (Hammoudeh et al., 2017). Osäkerheten om kroppens fysiska förmåga begränsade kvinnorna, de var osäkra på om kroppen skulle orka fullfölja olika projekt. Den skiftande kapaciteten och osäkerheten till denna kunde i sin tur leda till att kvinnan avstod från att ta på sig uppgifter eller bestämma träffar med vänner eftersom kvinnan var osäker på om hon skulle kunna fullfölja det som hon planerat att göra (Joulaee et al., 2012).

Upplevelser av religionens betydelse i livet med bröstcancer

Religionen bidrog till förståelse och förklaringar kring livet med bröstcancer och kvinnorna vände sig till religionen där de fann styrka och mod för att kunna hantera den livssituation som kvinnan befann sig i (de Almeida et al, 2015; de Sousa Barros et al., 2018; Castillo et al., 2019; Hammoudeh et al., 2016; Inan et al., 2016; Joulaee et al., 2012; Sousa de Carvalho et al, 2016; Yusuf et al., 2013; Van Ee et al, 2019).

Att ha en religiös tro hjälpte kvinnorna att anpassa sig lättare till livet med bröstcancer och den religiösa tron växte sig starkare efter insjuknandet (Joulaee et al., 2012). Kvinnorna upplevde att deras tro var viktig för att känna att de kunde bli friska och tron lindrade sjukdomens inverkan på livet, så att det blev lättare att leva (de Sousa Barros et al., 2018). Den upplevda ilskan och oron kunde lindras genom att kvinnorna läste religiösa texter eller att be till gud, det var genom gudstron som de fick styrka att hantera livet (Castillo et al., 2019; Sousa de Carvalho et al, 2016). Kvinnorna kunde påbörja anpassningen till det nya livet genom tron och att känna förtroende gentemot gud, detta medförde i sin tur att kvinnorna fick en positivare livssyn. Känsla av skydd upplevdes genom andakt vilket gjorde det lättare för

kvinnorna att hantera både oro, depression och rädsla (Sousa de Carvalho et al, 2016). Den religiösa tron var även till hjälp när kvinnorna skulle fatta beslut rörande behandlingen av bröstcancer, då kvinnan upplevde vägledning från gud hjälpte det henne känna att hon valt rätt beslut (Yusuf et al., 2013). Ett synsätt var att bröstcancer kunde ses som en prövning från gud och den dagliga kampen var ett test som skulle belönas i nästa liv (Hammoudeh et al., 2016). Kvinnornas tro gav dem hopp som tillfälligt kunde lindra kvinnornas ångest (de Almeida et al., 2015). Vidare uttryckte flera kvinnor att det var på grund av Guds närvaro som de klarade av livet och genom att läsa religiösa texter kunde kvinnorna hålla sig fast vid livet, på så vis hantera sin bröstcancerdiagnos (Inan et al., 2016).

Upplevelser av närståendes betydelse

Ett annat tema för att hantera livet i samband med bröstcancer, var stöttningen som kvinnorna upplevde sig att få av sina närstående (de Almeida et al., 2015; Castillo et al., 2012; Hammoudeh et al., 2016; Inan et al., 2016; Sousa de Carvalho et al., 2016; Van Ee et al., 2019; Yusuf et al., 2013).

Närståendes support och stöttning till kvinnorna ansågs vara en skyddande effekt som stärkte kvinnornas självförtroende och hjälpte dem att hantera det livsomvälvande livet med bröstcancer. Det kunde exempelvis vara att kvinnorna kände sig stärkta av att partnern följde med till sjukhuset och var närvarande under alla moment som var kopplade till deras liv med bröstcancer (Sousa de Carvalho et al., 2016). För de kvinnor som hade en partner som lovade att finnas vid hennes sida, medförde det att kvinnorna lättare kunde anpassa sig till det nya livet med bröstcancer (Inan et al., 2016).

Kvinnor som genomgått kemoterapi och förlorat håret till följd av behandlingen kände stöttning av sin partner när denne försäkrade kvinnan om att hon var lika älskad utan hår som med. Likaså när kvinnans barn delade sorgen över det förlorade håret genom att de dolde sitt egna hår. Stöttande gester och uppmuntrande ord som dessa inbringade kvinnorna både mod och känsla av lycka (Castillo et al., 2012). Kvinnor med bröstcancer upplevde sig stärkta när de kunde ta hand om sina familjemedlemmar, eftersom det gav en känsla av meningsfullhet för kvinnorna att fortsatt kunna ta hand om dem (Van Ee et al., 2019).

En viktig aspekt för kvinnans självkänsla i hennes dagliga kamp var att partnern accepterade hennes förändrade kropp och utseende och att kärleksrelationen inte påverkades av de kroppsliga förändringar som behandlingen innebar (Hammoudeh et al., 2016). Kvinnor vars närstående var högsta prioritet hade lättare att acceptera diagnosen. Eftersom närstående

var högsta prioritet så ville kvinnan leva den tid som fanns till förfogande så normalt som möjligt för att kunna tillbringa den med familjen (Yusuf et al., (2013).

Förutom att närstående var kvinnornas känslomässiga stöd de så var en viktig faktor att familjemedlemmarna hjälpte till med kvinnornas dagliga sysslor. Därmed reducerades kvinnornas stressnivå och med närståendes känslomässiga och praktiska stöttning så kunde kvinnorna hantera och anpassa sig till sitt nya tillstånd (Almeida et al., 2015).

Upplevelser av nya insikter i livet

Kvinnorna upplevde inte bara negativa upplevelser till följd av bröstcancern, utan även en del nya positiva insikter framkom i livet (Castillo et al., 2012; Inan et al., 2016; Joulaee et al., 2012; Van Ee et al., 2019; Yusuf et al., 2013). Uppskattning var en av de vanligaste positiva känslorna. Ett liv med bröstcancern bidragit till att kvinnorna fick ett nytt perspektiv på livet och de uppskattade livet mer och banden till familjen stärktes (Castillo et al., 2012).

Ett liv med bröstcancer gav dem insikten att uppskatta det friska, inget annat blev viktigare. Svårigheter som tidigare varit ett problem för kvinnorna blev meningslösa, med den nya insikten kunde de nu se att de i det friska livet varit ledsna i onödan (Inan et al., 2016). Att leva med bröstcancer medförde att kvinnorna lärde sig att omprioritera och värdesätta både människor och andra saker runt om kring dem, vilket i sin tur gjorde att kvinnorna upplevde uppskattning till livet i sin helhet efter att de insjuknat i bröstcancer (Yusuf et al., 2013).

Kvinnorna ville ta vara på alla livets ögonblick, eftersom livet blivit mer betydelsefullt. Det förekom att kvinnor slutade tänka på livet och döden efter diagnosen, som de innan tänkte att de kunde påverka på olika sätt. Livet med bröstcancer gav dem oersättliga känslor och en vilja att hjälpa andra med cancer, att lyfta cancersjukas möjligheter och styrkor. (Joulaee et al., 2012). Kvinnornas insikt och positiva attityd, kunde hjälpta dem att lättare hantera livet med bröstcancer. Det förekom även positiva upplevelser av stödet från onkologi sjuksköterskorna, eftersom de hade mera tid än läkarna att förklara saker. De var mera lättillgängliga och uppmärksammade kvinnornas psykologiska angelägenheter (Van Ee et al., 2019). Kvinnorna var även tacksamma för vården, att de fått bra vård och behandling (Castillo et al., 2012).

Diskussion

Diskussionen består av metoddiskussion och resultatdiskussion. Metoddiskussionen beskriver författarnas tillvägagångssätt gällande litteraturöversiktens kvalitet genom att framföra dess

styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen tolkas och diskuteras valda fynd i ett större perspektiv med hjälp av vald teori, annan forskning samt författarnas egna reflektioner.

Metoddiskussion

Författarna har utfört en litteraturöversikt med kvalitativa studier eftersom kvalitativa studierna lämpar sig när syftet är att lyfta fram upplevelser (Segersten, 2017a).

Sammanställningarna av studierna täcker tillsammans ett brett spektrum av kvinnors upplevelser, detta är en av litteraturöversiktens styrkor. Trovärdigheten ökar också av att artiklarna har samma design (Henricson, 2012). Författarna har endast använt sig av två databaser, CINAHL och PubMed då författarna fann relevanta artiklar i dessa och de inriktar sig på omvårdnadsrelaterade artiklar (Karlsson, 2012). Då detta är första gången författarna genomför en litteraturöversikt, så blev databassökningen en lång process. Den bestämda tidsbegränsning och att författarna inte genomfört liknande arbete tidigare var två faktorer till att de tog hjälp av högskolans bibliotekarier för att kvalitén av litteraturöversikten inte skulle påverkas. Att samarbeta med erfarna bibliotekarier kan ses som en styrka då författarnas kunskaper i databashantering ökade och deras arbetssätt blev effektivare. En svaghet med att endast använda två databaser är att relevanta artiklar indirekt exkluderats. Författarna har använt både ämnesord i båda databaserna, Mesh-termer i PubMed och Subjekt Headings i CINAHL och författarna har även fritextord vilket författarna menar är en styrka eftersom det skapats träffar på artiklar som inte hunnit få ämnesord och de fick tillfredsställande träffar med dessa, i efterhand skulle författarna eventuellt fått relevanta artiklar om fritext termen ”Newly diagnosis” hade inkluderats i söksträngarna. Författarna har undvikit att använda sig av värdeladdade sökord, utan istället använt sökord som är tagna direkt ur syftet eller som synonymmer till dessa. Sökorden översattes sedan i Svenska Mesh och de sökord som författarna inte kunde få en Mesh-term till, söktes i stället som fritext. Då författarna ansåg att de fick relevanta träffar med dessa så inkluderades dem i söksträngarna. Många av artiklarna har återfunnits i flera av söksträngarna samt i båda databaserna, vilket styrker att söksträngarna matchat författarnas syfte.

Författarna hade engelska språket som en begränsning vid sökningarna, detta för att engelska och svenska är de två språken som författarna behärskar. Nackdelen med detta är att eventuella relevanta artiklar har exkluderats, men författarna lutar sig på att engelska är det gemensamma språket inom forskningsvärlden. Att författarna hade en tidsintervall från tio år tillbaka gjorde att de fick träffar på den senaste forskningen och tidsspannet gav träffar på ett antal träffar som var hanterbara att gå igenom. Författarna har inkluderat alla länder vid

sökningarna i databaserna, genom att inte ha någon geografisk begränsning vid sökningen av artiklarna (Henricson, 2012). Det kan framhållas att Sverige är ett mångkulturellt samhälle och sjuksköterskan kommer möta patienter ifrån andra kulturer och annat ursprung än sin egen. Detta kan därmed anses vara relevant för litteraturöversiktens syfte samt en styrka då upplevelserna hos kvinnor med olika kulturer och ursprung lyfts fram. Från början hade författarna begränsningen, Nursing_Journals, som inte rekommenderats att använda av högskolans riktlinjer. Detta innebar att författarna fick skapa nya söksträngar, utfallet av detta innebar att artiklar som författarna ansåg var relevanta till syftet inte återfanns i de nya söksträngarna. Så här i efterhand, kan detta ses som en förlust.

Analysprocessen inleddes med att författarna granskade artiklarna separat för att kunna skapa sig en första förståelse, sedan summerades och diskuterades granskningarna mellan författarna detta stärker litteraturöversiktens reliabilitet (Henricson, 2012). Resultatartiklarna har alla någon form av tematisk analys vilket är en styrka då detta underlättar resultatsammanställningen. Resultatets pålitlighet stärks då flera gemensamma teman återfinns i flera artiklar som kan relateras till varandra. Då artiklarna är skrivna på engelska och författarnas modersmål är svenska så har lexikon används för att säkerställa att artiklarna inte kunnat misstolkas (a.a.).

Författarna har skrivit ut ett varsitt exemplar av alla resultatartiklar och sedan använt färgpennor till att markera kvinnornas upplevelser och siffror för att numrera viktiga fynd under analyserandet av artiklarna, styrkan med att färgkoda och använda siffror är att det blir tydligt och lättare att återgå till viktiga fynd vilket underlättar vid sammanställningen. Därefter diskuterades artiklarna mellan författarna för att komma fram till en gemensam tolkning. Styrkan med den valda metoden är att författarna inte blev påverkade av den andres tolkning från start utan de hann skapa sig en egen tolkning först. Det är viktigt att genomgående reflektera över sin eventuella förförståelse och-för att undvika att författarnas förförståelse inte skall påverka litteraturöversiktens innehåll och resultat (Friberg & Öhlén, 2012).

Tillfällen då tolkningarna av artiklarna skilts sig hos författarna har detta diskuterats för att undvika feltolkningar som kan förvränga resultatet. Författarna har inte egna erfarenheter av bröstcancer i sin närmaste omgivning vilket minskar risken att påverka tolkningen av artiklarna och resultatet. Författarna har återkommande diskuterat och genomgående arbetat med att förhålla sig till sin egen förförståelse för att öka reliabiliteten (Henricson, 2012). Författarna är medvetna om att förförståelse inte går att utesluta men anser att den inte har påverkat litteraturöversiktens resultat. Författarna har noggrant granskat texten och kan

garantera att alla artiklarna följer forskningsetiska riktlinjer (Kjellström, 2012; World Medical Association, 2018).

Litteraturoversikten har arbetats fram gemensamt och författarnas samarbete har fungerat tillfredsställande genom hela arbetet.

Resultatdiskussion

I följande resultatdiskussion så kommer valda delar av resultatet diskuteras utifrån Roys omvårdnadsteori, sjuksköterskans roll, tidigare forskning samt författarnas egna reflektioner. Författarna anser att inom dessa områden kan Roys omvårdnadsteori appliceras som ett adekvat bemötande och behandlingsform. Att se kvinnan och hennes upplevelser ur ett holistiskt perspektiv och att identifiera kvinnornas olika stimuli; fokala, residuella och kontextuella är en central bas som sjuksköterskan kan utgå ifrån.

I resultatet av kvinnornas upplevelser av en bröstcancerdiagnos framkommer det tydligt att de kvinnor som hade en religiös tro vände sig till religionen för att kunna hantera det nya livet som en bröstcancerdiagnos innebär. Enligt Roy, (2009) så skall sjuksköterskan se på patientens livssituation utifrån ett holistiskt perspektiv vid bedömningen av patienten för att kunna stötta och öka patientens hanteringsförmåga. Detta innebär att sjuksköterskan skall ta hänsyn till att alla patienter påverkas av både inre och yttre stimuli som Roy delar in i olika kategorier. Vidare menar Roy, (2009) att kvinnornas fokala stimuli är det stimuli som har direkt påverkan på kvinnorna och i detta fall var kvinnornas fokala stimulus ovisshet och rädsla för om hon skulle överleva sin bröstcancer eller inte som hade en betydande påverkan i kvinnornas liv. Dessa kunde lindras genom att kvinnorna kände förtröstan till den religiösa tron och därmed ökade kvinnornas förmåga att hantera de fokala stimulus som hon upplevde och ovissheten och rädslan reducerades (a.a.). Ett annat tydligt tema som framkom vid sammanställningen av litteraturoversikten var att kvinnorna upplevde olika former av starka känslor som var kopplade till att kvinnornas liv var sköra. Bland dessa var sorg en av de vanligaste förekommande känslorna. Sorg upplevs också av närstående, vilket tidigare forskning kan styrka, då det i studierna framkommer att sorg är en vanligaste initial reaktionerna hos närstående när de får reda på att kvinnan insjuknat i bröstcancer (Hoga et al., 2008; Molinaro et al., 2017; Neris & Anjos, 2014).

Osäkerhet var en annan förekommande känsla som upplevdes av kvinnorna och som närvarade genom hela sjukdomsförloppet. Att kvinnor upplever osäkerhet i samband med en bröstcancerdiagnos bekräftas av studier som beskriver att osäkerheten även uppstår av

ovissheten till om cancer kommer sprida sig till andra organ eller inte (Pacsi, 2015; Hussain, Kanji, Lalani, Moledina & Sattar, 2019). Enligt Roy, (2009) så kan den upplevda osäkerheten förklaras som kontextuell stimuli vilket innebär det stimuli som förstärker kvinnans fokala stimuli vilket för kvinnorna i föreliggande litteraturöversikt var rädslan för att inte överleva sin bröstcancer (a.a.). Resultatet visar att oro var ytterligare en känsla som var gemensam bland kvinnorna och enligt Mäkelä & Nyström, (2017) så kan oro lindras av en strukturerad och smidig vård. Genom att snabbt få igång vården till kvinnorna kan medföra att de upplever sig omhändertagna och inte utelämnade. Detta kan i sin tur lindra oro, i samma studie redovisas det att bröstcancersjuka kvinnor upplevde att deras kontaktsjuksköterska kunde lindra kvinnornas oro genom att vara lättillgängliga för kvinnorna (a.a.).

Ett annat framträdande tema var stöttningen som kvinnorna upplevt sig få av närstående. Att kvinnor upplever att närstående är ett stöd bekräftas av Williams & Jeanetta, (2016) som beskriver att den stöttande och positiva inverkan kvinnornas närstående hade på kvinnorna under sjukdomsperioden även kvarstod efter avslutad behandling och efter det att kvinnorna blivit friskförklarade (a.a.). Samtidigt som närstående var ett viktigt stöd så visar resultatet att kvinnorna upplevde det smärtsamt att se och hantera närståendes lidande. Det medförde att kvinnorna höll upplevda känslorna inom sig istället för att visa dessa öppet inför sina närstående. Roy, (2009) menar att kvinnorna både påverkar och påverkas av individer som finns i den direkta närheten och för att underlätta kvinnornas anpassningsförmåga till förändringar och skapa goda förutsättningar behöver sjuksköterskor vara medvetna om och, om möjligt, identifiera de yttre stimuli som finns runtomkring kvinnorna, exempelvis att kvinnorna påverkas negativt av att se och uppleva närståendes lidande. Att kvinnorna höll känslorna inom sig i syfte att skona närstående från lidande kan enligt Roy vara både kontextuella eller residuella stimuli. Det sistnämnda kan förklaras med att residuella stimuli innebär att stimuli kan påverka kvinnorna utan att kvinnorna är medvetna om detta. Därför är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för patientens känslor eftersom de både beror på och påverkar sinnessillståndet hos både patienten och närstående (a.a.).

Sjuksköterskans disciplin täcker god omvårdnad av patienten vilket innebär att sjuksköterskan skall beakta patientens fysiska, psykiska, sociala och själsliga delar som tillsammans bidrar till människans hälsostatus (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Roy, (2009) menar att människan har ett behov av andra människor och för att kunna hantera förändrade livsomständigheter har människan ett anpassningssystem där människan ingår som individ och i grupp. Detta anpassningssystem är en process som formas av människans tankar och känslor. Människan strävar efter balans och för att finna balans så förklarar Roy att alla

människans olika delar t.ex. upplevelser, utomstående reaktioner och samspelet mellan dessa fungerar som en helhet för något syfte och detta kräver ömsesidigt beroende av varandra för att människan skall uppnå balans (a.a.). I resultatet framgår det att kvinnornas anpassningsförmåga ökade av det stöd som närstående gav till kvinnorna. Detta kan förklaras utifrån Roys beskrivning av att människan påverkas och är beroende av andra människor och att människan strävar efter att bli en integrerad och hel människa vilket innebär att närstående har en stor och viktig inverkan på kvinnornas hanteringsförmåga (Roy, 2009).

Författarnas reflektioner kring resultatet som visade att bröstcancersjuka kvinnor hade en positiv inställning till sjuksköterskornas lättillgänglighet, kopplar författarna till sjuksköterskans roll som säger att kontaktsjuksköterskan är den som har återkommande kontakt med patienterna och är deras psykosociala stöd under vårdtiden (socialstyrelsen, 2014). Sjuksköterskan är den som ansvarar för patientens möjligheter till att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Författarna reflekterar över vikten av att sjuksköterskan stanna upp och är närvarande i omvårdnaden med sina patienter, eftersom människan ingår i ett större sammanhang än sitt eget och därför kommer påverkas av sjuksköterskans bemötande, samt av deras kommunikation. En god kommunikation från sjuksköterskan kan höja patienternas hanteringsförmåga (Börjesson & Johansson, 2008). Det motsvarande innebär en icke god kommunikation, som skulle begränsa sjuksköterskans förmåga till att stötta patienterna (McCaughan & Parahoo, 2000).

Kliniska implikationer

Litteraturoversiktens resultat visade att kvinnorna upplevde att närstående var viktiga för dem i deras nya liv med bröstcancer. Med den vetskapen så kan ansvarig sjuksköterska kartlägga kvinnans närstående och inkluderar dem i vården, så att närstående kan vara både en resurs och det stöd som kvinnan kan behöva. Om närstående glöms bort eller negligeras så finns det risk att patientens lidande ökar. Resultatet visar också att existentiella frågor aktualiseras för kvinnorna och om sjuksköterskorna är lyhörda för detta så kan sjuksköterskan förmedla kontakt med präst eller person som representerade annat trossamfund som då kan vara till stöd för kvinnorna. Kvinnorna upplever många starka känslor när livet är skört då ovissheten om att överleva bröstcancer ständigt närvarar. Med vetskapen om detta kan sjuksköterskan förhålla sig till kvinnornas känslor och bekräfta dessa, så att de kan stödja kvinnornas hantering av livet med bröstcancer. En annan aspekt som sjuksköterskan kan förhålla sig till

är att kvinnorna tenderar att uppskatta saker och situationer som tidigare inte betytt särskilt mycket. Med vetskap om detta kan sjuksköterskan stanna upp och lyfta fram det kvinnorna uppskattar i livet för att lindra kvinnans lidande, om än en kortvarig stund.

Förslag till fortsatt forskning

Författarna har med litteraturöversikten blivit medvetna om att kvinnor reagerar med starka känslor när de insjuknar i bröstcancer och att majoriteten kvinnor vänder sig till sina närstående för att kunna hantera livet med bröstcancer. Få artiklar berör kvinnor som saknar ett socialt nätverk och därför skulle forskning inom detta område vara av intresse då detta skulle gynna både den specifika patientgruppen och all vårdpersonal. Ytterligare förslag på forskning som vore intressant är att forska kring bröstcancersjuka patienters upplevelser kring delaktigheten i sin egen vård.

Slutsats

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka vilka upplevelser kvinnor som insjuknat i bröstcancer upplevde och resultatet visade att kvinnor som insjuknar i bröstcancer upplevde olika känslor som var direkt kopplade till kvinnornas sköra liv. Kvinnor som hade en religiös tro vände sig till religionen för att finna tröst och genom deras tro kunde kvinnorna lättare hantera deras liv med bröstcancer. Det framkom även att kvinnornas närstående var viktiga i deras liv.

Referensförteckning

* = Resultatartiklar

- Bergh, J., & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringborg., T. Dalianis., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (2. uppl., s. 265-292). Stockholm: Liber.
- Börjeson, S., & Johansson, B. (2008). Onkologisk omvårdnad. I U. Ringborg., T. Dalianis., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (2. uppl., s. 232-242). Stockholm: Liber.
- Cancerfonden. (2018). Bröstcancer: Symtom, behandling, orsak och prognos. Hämtad 28 augusti, 2019, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- *Castillo, A., Mendiola, J., & Tiemensma, J. (2019). Emotions and coping strategies during breast cancer in latina women: A focus group study. *Hispanic Health care international*, 17(3), 96-102. doi:10.1177/1540415319837680
- Chavez, K. J., Garimella, S. V., Lipkowitz, S. (2010). Triple negative breast cancer cell lines: One tool in the search for better treatment of triple negative breast cancer. *Breast Dis*, 32(1-2), 35-48. doi:10.3233/BD-2010-0307
- Chen, S., & Parmigiani, G. (2007). Meta-analysis of *BRCA1* and *BRCA2* penetrance. *Journal of Clinical Oncology*, 25(11), 1329–1333. doi:10.1200/JCO.2006.09.1066
- *de Almeida, G. T., Comassetto, I., de Melo-Cezar-Alves, K., dos Santos, P. A. A., de Oliveira-Silva, M. J., & Soares-Figueiredo, T, M. C. (2015). Experience of young women with breast cancer and mastectomized. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 19(3), 432-438. doi:10.5935/1414-8145.20150057
- *de Sousa Barros, A. E., Regiani Conde, C., Rossi Lemos, T. M., Aparecida Kunz, J., & de Lourdes da Silva Marques Ferreira, M. (2018). Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer. *Journal of Nursing*, 12(1), 102-111. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 129–138). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., 2017, s. 141–151). Lunds: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F., & Öhlén, J. (2012). Fenomenologi och hermeneutik. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 345-367). Lund: Studentlitteratur AB.

- Ginter, A. C., & Radina, M. E. (2019). "I was there with her": Experiences of mothers of women with breast cancer. *Journal of Family Nursing*, 25(1), 54-80. doi:10.1177/1074840718816745
- Hajian, S., Mehrabi, E., Simbar, M., & Houshyari, M. (2017). Coping strategies and experience in women with a primary breast cancer diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(1), 215-224. doi:10.22034/APJCP.2017.18.1.215
- *Hammoudeh, W., Hogan, D., & Giacaman, R. (2017). From a death sentence to a disrupted life: Palestinian women's experiences and coping with breast cancer. *Qualitative Health Research*, 27(4), 487-496. doi:10.1177/1049732316628833
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-136). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hoga, L. A. K., Mello, D. S., & Dias, A. F. (2008). Psychosocial Perspectives of the Partners of Breast Cancer Patients Treated With a Mastectomy: An Analysis of Personal Narratives. *Cancer Nursing*, 31(4), 318-325. doi.org/10.1097/01.NCC.0000305748.43367.1b
- Hussain, L., Kanji, Z., Lalani, S., Moledina, S., & Sattar, A. K. (2019). Exploring lived experiences of married pakistani women post-mastectomy. *Journal of Oncology Nursing*, 6(1), 78-85. doi:10.4103/apjon_30_18
- *Inan, F. Ş., Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2016). Experience of newly diagnosed breast cancer patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262-269. doi:10.1177/1043659614550488
- International Council of Nurses. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 28 augusti 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- *Joulæe, A., Joulæe, S., Kadivar, M., & Hajibabae, F. (2012). Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences. *International Nursing Review*, 59(3), 362-368. doi:10.1111/j.1466-7657.2012.00979.x
- Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur AB.

- Klein, G., Friberg, S., & Wiman, K. G. (2008). Onkogener, suppressorgener och den maligna flerstegsevolutionen. I U. Ringborg., T. Dalianis., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (2. uppl., s. 42-66). Stockholm: Liber.
- Köşüş, N., Köşüş, A., Duran M., Simavlı S., & Turhan, N. (2010). Comparison of standard mammography with Digital mammography and Digital infrared thermal imaging for breast cancer screening. *J. Turk. Ger. Gynecol. Assoc*, *11*(3), 152–157. doi:10.5152/jtgga.2010.24
- Luck, L., Chok, H. N., Scott, N., & Wilkes, L. (2017). The role of the breast care nurse in patient and family care. *Journal of Clinical Nursing*, *26*(21–22), 3422–3429. <https://doi.org/10.1111/jocn.13704>
- *McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *International Nursing Review*, *19*(13-14), 1969-1976. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03134.x
- McCaughan, E., & Parahoo, K. (2000). Medical and surgical nurses' perceptions of their level of competence and educational needs in caring for patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, *9*(3), 420-428. doi:10.1046/j.1365-2702.2000.00403.
- Mohan, S., Wilkes, L. M., Ogunsiyi, O., & Walker, A. (2004). Caring for patients with cancer in non- specialist wards: The nurse experience. *European Journal of Cancer Care*, *14*, 256-263. doi:10.1111/j.1365-2354.2005.00566.x
- Molinaro, M., Fletcher, P., & Bryden, P. (2017). "This is. That was." Examining a Family's Lived Experiences After a Cancer Diagnosis. *Journal of Adult Development*, *24*(4), 287–294. doi.org/10.1007/s10804-017-9266-9
- Mäkelä, C., & Nyström, L. (2018). Hur oro och osäkerhet kan lindras: En studie av vården för kvinnor med bröstcancer. *HOITOTIEDE*, *30*(3), 227-237. Hämtad från databasen Nursing & Allied Health Database.
- Neris, R. R., & Anjos, A. C. Y. dos. (2014). Experience of spouses of women with breast cancer: an integrative literature review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *48*(5), 922–931. doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000020
- Pacsi, A. L. (2015). Understanding the experience of dominican american women living with late-stage breast cancer: A qualitative study. *International Nursing Review*, *13*(2), 86-96. doi:10.1891/1540-4153.13.2.86
- Provencher, L., Hogue, J. C., Desbiens, C., Poirier, B., Poirier, E., Boudreau, D., ... Chiquette, J. (2016). Is clinical breast examination important for breast cancer detection?. *Current Oncology*, *23*(4), 332-339. doi:10.3747/co.23.2881
- Roy, C. (2009). The Roy adaptation model. (3. uppl.) Upper Saddle River, N.J: Pearson.
- Segesten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–108). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Simonsen, T., & Hasselström, J. (2016). *Illustrerad Farmakologi 2: Sjukdomar och behandling* (4. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.

Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken: Från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Nordstedt.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för cancervården klara*. Hämtad 23 september, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/nationella-riktlinjer-for-cancervarden-klara/>

Socialstyrelsen. (2019). *Screening för bröstcancer: Rekommendation och bedömningsunderlag*. Hämtad 20 september, 2019, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-screeningprogram/screening-brostdcancer-rekommendation.pdf>

*Sousa de Carvalho, C. M., Amorim, F. C. M., Soares da Silva, R. T., Alves, V. F., da Silva Oliveira, A. D., & Sousa Monte, M. (2016). Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Journal of Nursing*, 10(11), 3942-50. doi:10.4103/apjon.apjon_30_18

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 18 september, 2019, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Tolbert, E., Bowie, J., Snyder, C., Bantug, E., & Smith, K. (2018). A qualitative exploration of the experiences, needs, and roles of caregivers during and after cancer treatment: "That's what I say. I'm a relative survivor". *Journal of Cancer Survivorship*, 12(1), 134-144. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0652-x>

*Van Ee, B., Smits, S., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M. (2019). Open wounds and healed scars. *Cancer Nursing*, 42(3), 190-197. doi:10.1097/NCC.0000000000000575

Warnock, C., Tod, A., Foster, J., & Soreny, C. (2010). Breaking bad news in inpatient clinical settings: Role of the nurse. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1543-1555. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05325.x>

Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2015). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: Qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631-41. doi:10.1111/hex.12372

Wood, C., & Ward, J. (2000). A general overview of the cancer education needs of non-specialist staff. *European Journal of Cancer Care*, 9(4). doi:10.1046/j.1365-2354.2000.00216.x

- World medical association. (2018). *WMA Declaration of helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 25 september, 2019, från WMA, <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>
- Zedenius, J. (2018a). *Ultraljud*. Hämtad 11 september, 2019, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/ultraljud>
- Zedenius, J. (2018b). *Biopsier*. Hämtad 11 september, 2019, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/biopsier>
- *Yusuf, A., Ab Hadi, I. S., Mahamood, Z., Ahmad, Z., & Lean Keng, S. (2013). Understanding the breast cancer experience: A qualitative study of malasyan women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(6), 3689-98. doi:10.7314/apjcp.2013.14.6.3689
- Ödling, G., Norberg, A., & Danielson, E. (2002). Care of women with breast cancer on surgical ward: Nurses' opinions of the need for support for women, relatives and themselves. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 77-86. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02244.x
- Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete 2019-09-10	(MH "Breast Neoplasms") OR "breast cancer" AND (MH "Life Experiences")	110	Peer- reviewed. English. Woman. Human. 2009-2019	22	12	Castillo, A., Mendiola, J., & Tiemensma, J. (2019). de Almeida, G. T., Comassetto, I., de Melo-Cezar-Alves, K., dos Santos, P. A. A., de Oliveira-e-Silva, M. J., & Soares-Figueiredo, T, M. C. (2015). Joulace, A., Joolace, S., Kadivar, M., & Hajibabae, F. (2012). Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M. (2019).

<p>CINAHL Complete</p> <p>2019-09-10</p>	<p>(MH "Breast Neoplasms") AND (MH "Emotions")</p>	<p>150</p>	<p>Peer- reviewed. English. Woman. Human. 2009-2019.</p>	<p>24</p>	<p>4</p>	<p>de Sousa Barros, A. E., Regiani Conde, C., Rossi Lemos, T. M., Aparecida Kunz, J., & de Lourdes da Silva Marques Ferreira, M. (2018).</p> <p>Sousa de Carvalho, C. M., Amorim, F. C. M., Soares da Silva, R. T., Alves, V. F., da Silva Oliveira, A. D., & Sousa Monte, M. (2016).</p>
<p>PubMed</p> <p>2019-09-16</p>	<p>("Life Change Events"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh]</p>	<p>90</p>	<p>Published in the last 10 years. English language.</p>	<p>15</p>	<p>3</p>	<p>Inan, F. Ş., Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2016)</p>

<p>PubMed 2019-09-18</p>	<p>"breast cancer" AND transition AND experience</p>	<p>48</p>	<p>Published in the last 10 years. English language. Female.</p>	<p>6</p>	<p>4</p>	<p>Hammoudeh, W., Hogan, D., & Giacaman, R. (2017). McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Yusuf, A., Ab Hadi, I. S., Mahamood, Z., Ahmad, Z., & Lean Keng, S. (2013).</p>
------------------------------	--	-----------	--	----------	----------	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Castillo, A., Mendiola, J., & Tiemensma, J.	Emotions and Coping Strategies During Breast Cancer in Latina Women: A Focus Group Study.	2019, USA, Hispanic Health Care International.	Att identifiera hur kvinnor hanterade bröstcancer, vilka känslor som uppstod under tiden de behandlades och om de upplevde några medicinska problem.	Metod: Kvalitativ Urval: 23 kvinnor diagnostiserade med bröstcancer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Grounded Theory som resulterade i teman.	Visade att kvinnornas känslor som ilska och rädsla ofta var förekommande i olika kontexter. Upplevelser av positiva hanteringsstrategier utmärkte sig familjens stöd och spiritualitet som resurser under tiden med bröstcancer och under behandlingen.
de Almeida, G. T., Comasetto, I., de Melo-Cezar-Alves, K., dos Santos, P. A. A., de Oliveira- e-Silva, M. J., & Soares-Figueiredo, T, M. C.	Experience of young women with breast cancer and mastectomized.	2015, Brasilien, Anna Nery School Journal of Nursing.	Att förstå unga kvinnors upplevelser av bröstcancer och mastektomi.	Metod: Kvalitativ Urval: 7 kvinnor mellan 18–35 år med bröstcancer och genomgått mastektomi. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Visad att två teman framträdde: Kvinnornas upplevelser att bli diagnostiserad med bröstcancer och upplevelser att genomgå behandlingar i sökandet efter botemedel mot cancer.
de Sousa Barros, A. E., Regiani Conde, C., Rossi Lemos, T. M., Aparecida Kunz, J., & de Lourdes da Silva Marques Ferreira, M.	Feelings experienced by women when receiving the diagnosis of breast cancer.	2018, Brasilien, Journal of Nursing.	Att förstå kvinnors upplevelser när de har diagnostiserats med bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: 13 kvinnor med bröstcancer. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Visade att upplevelser som framträdde efter bröstcancer diagnosen var känslor som förtvivlan, oro för familjen, närhet och rädsla för döden, sorg, förnekelse, hopp om tillfrisknande och acceptans.

Hammoudeh, W., Hogan, D., & Giacaman, R.	From a death sentence to a disrupted life: Palestinian women's experiences and coping with breast cancer	2017, Palestina, Qualitative Health Research.	Att utforska kvinnors upplevelser att leva med bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: 35 kvinnor mellan 25-71 år med bröstcancer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Visade att tre teman framträdde: Upplevelser av förändringen att gå från chock till att dagligen kämpa med svårigheter på grund av sjukdomen; Upplevelser av vikten av socialt stöd för att orka hantera bördan med sjukdomen och vikten av att ha tro och förtroende för Gud.
Inan, F. Ş., Günüşen, N. P., & Üstün, B.	Experience of newly diagnosed breast cancer patients in Turkey.	2016, Turkiet, Journal of Transcultural Nursing.	Att beskriva kvinnors upplevelser under den diagnostiska fasen av bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: 9 kvinnor mellan 33-55 år med bröstcancer. Datainsamling: Semistrukturerade intensiva intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Visade att fyra teman framträdde: Upplevelser av att få en bröstcancer diagnos, osäkerhet, förnekelse och hålla sig kvar vid livet.
Joulæe, A., Joolæe, S., Kadivar, M., & Hajibabae, F.	Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences.	2012, Iran, International Nursing Review.	Att förstå kvinnors upplevelser av hur det är att leva med bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: 13 kvinnor mellan 34-67 år med bröstcancer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Visade att kvinnorna upplevde att leva med bröstcancer är att förlora något viktigt, brist på förtroende, leva med rädsla, känslomässigt förvirring, behov av stöd med de negativa delarna av bröstcancer och hjälp att utforska ny aspekter av livet som en positiv följd av händelsen.
McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y.,	Transitional experiences of women with breast cancer	2010, Skottland, International Nursing Review.	Att utforska kvinnors upplevelser att leva med bröstcancer	Metod: Kvalitativ, longitudinell Urval: 12 kvinnor med bröstcancer.	Visade att två teman framträdde: Upplevelser av att röra sig mellan hälsa till ohälsa, hur deras identitet ändrades på

Hubbard, G., & Kearney, N.	within the first year following diagnosis.		under det första året efter diagnosen.	Datainsamling: Intensiva intervjuer. Analys: Deskriptiv tematisk analys.	grund av de förändringar som diagnosen bidrog till; Upplevelser av att anpassa sig till att leva med bröstcancer och strävan framåt, de svårigheter som kvinnorna ställdes inför med att leva med bröstcancer.
Sousa de Carvalho, C. M., Amorim, F. C. M., Soares da Silva, R. T., Alves, V. F., da Silva Oliveira, A. D., & Sousa Monte, M.	Feelings of women diagnosed with breast cancer.	2016, Brasilien, Journal of Nursing.	Att beskriva kvinnor diagnostiserade med bröstcancer känslomässiga upplevelser.	Metod: Kvalitativ Urval: 12 kvinnor med bröstcancer, inlagda på onkologiska avdelningar. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Visade att upplevelser som framträdde efter bröstcancer diagnosen var känslor som sorg, ilska, ångest, förnekelse, rädsla för döden. Även känslor som upplevdes var hopp, tillfreds och önskan att leva.
Van Ee, B., Smits, S., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M.	Open wounds and healed scars.	2019, Nederländerna, Cancer Nursing.	Att få insikt i kvinnor 70 år eller äldres upplevelser att leva med bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: 21 kvinnor mellan 71-89 år med bröstcancer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Induktive innehållsanalys och tematisk analys.	Visade att fyra teman framträdde: Upplevelser av att leva med och att hantera bröstcancer, informations byten och information av val, upplevelser av stöd och hur det påverkade det dagliga livet.
Yusuf, A., Ab Hadi, I. S., Mahamood, Z., Ahmad, Z., & Lean Keng, S.	Understanding the breast cancer experience: A qualitative	2013, Malaysia, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention.	Att utforska kvinnors upplevda erfarenheter som nyligen diagnostiserats med	Metod: Kvalitativ, longitudinell Urval: 20 kvinnor med bröstcancer.	Visade att tre teman framträdde: Upplevelser av osäkerhet kring sjukdomen, förändringsproces och ödessyn på bröstcancer.

	study of malasyan women.		bröstcancer och sex månader framåt.	Datainsamling: Telefonintervjuer ”ansikte mot ansikte”. Analys: Tematisk analys.	
--	--------------------------	--	-------------------------------------	---	--