

Arsema Mulugeta & Mikal Tesfay

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, institution för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2021

Nivå: Grundnivå

Handledare: Caroline Krook

Examinator: Hanna Gabrielsson

Att leva med bröstcancer

En litteraturoversikt om kvinnors upplevelser

Living with breastcancer

A literature review of women's experiences

Sammanfattning

- Bakgrund:** I Sverige så drabbas ca 30% av den kvinnliga befolkningen av bröstcancer. Sjukdomen leder till fysiska och psykosociala besvär. Behandlingen kan ha olika sidoeffekter så som smärta, hårförlust och mastektomi. Det är då vårdpersonalens ansvar att vägleda, ge råd och bidra med stöd åt kvinnorna.
- Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.
- Metod:** En litteraturoversikt som gjorts med hjälp av tio kvalitativa artiklar som söktes fram av olika inklusionskriterier i två databaser som har fokus på omvårdnadsforskning samt medicinskforskning, CINHAL och PUBMED. Dessa tio artiklar har analyserats utifrån Fribergs analysmetod.
- Resultat:** Innehållet av artiklarna resulterade i fem olika teman (1) Bekymmer över diagnosen (2) Rädsla och press (3) Livsförändringar (4) Familjestöd (5) Kroppsförändringar.
- Slutsats:** Resultatet visar att bröstcancersjukdomen var en livsförändrande upplevelse då många aspekter i kvinnornas liv ändrades, både positivt och negativt. De upplevde känslor av, ångest, förvirring, nedstämdhet och osäkerhet vid bröstcancerdiagnosen då de aldrig trott att de skulle få sjukdomen. Stöd från familj samt vårdpersonal samt en bra relation med den ansvariga sjuksköterskan uppskattades och uppmuntrade kvinnorna.
- Nyckelord:** Bröstcancer, livsupplevelser, kvinnor

Abstract

Background: In Sweden, about 30% of the female population suffers from breast cancer. The disease leads to physical and psychosocial problems. The treatment has various side effects such as pain, hair loss and mastectomy. It is then the care staff's responsibility to guide, advise and contribute with support to the women.

Syfte: The aim of this review was to describe women's experiences of living with breastcancer.

Method: A literature review made with the help of ten qualitative articles that were searched for by different inclusion criteria's in two databases that focus on nursing research and medical research, CINHALL and PUBMED. These ten articles have been analyzed based on Friberg's analysis method.

Results: The content of the articles resulted in five different themes (1) Worries about the diagnosis (2) Fear and pressure (3) Life changes (4) Family support (5) Body changes

Conclusion: The results show that breast cancer was a life-changing experience as many aspects of women's lives changed, both positively and negatively. They experienced feelings of, anxiety, confusion, depression and insecurity at the diagnosis of breast cancer as they never thought they would get the disease. Support from family and care staff as well as a good relationship with the nurse in charge was appreciated and encouraged by the women.

Keywords: Breastneoplasm, life experience, women

Innehåll

1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 STATISTIK	1
2.2 ALLMÄNT OM BRÖSTCANCER.....	1
2.3 ORSAK OCH RISKFAKTORER	3
2.4 BEHANDLING.....	3
2.5 UPPLEVELSER AV MAMMOGRAFI.....	4
2.6 SAMHÄLLSKOSTNADER VID MAMMOGRAFI	5
2.7 SJUKSKÖTERS KANS OMVÅRDNADS/ROLL SAMT UTMANINGAR.....	5
2.8 INFORMATION/VÄGLEDNING	6
3 PROBLEMFORMULERING	7
4 SYFTE:	7
5 TEORETISK REFERENS RAM:	7
6 METOD:	8
6.1 URVAL.....	8
6.2 DATAINSAMLING	9
6.3 DATAANALYS:.....	10
7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN:	10
8 RESULTAT	11
8.1 BEKYMNER ÖVER DIAGNOSEN	11
8.2 RÄDSLOR OCH PRESS	11
8.4 LIVSFÖRÄNDRING	12
8.5 FAMILJESTÖD	12
9 DISKUSSION	13
9.1 METODDISKUSSION	13
9.2 RESULTATDISKUSSION	15
DIAGNOSENS EFFEKT.....	15
VIKTEN AV STÖD/INFORMATION	15
POSITIVA UPPLEVELSER AV BEHANDLING	17
10 KLINISKA IMPLIKATIONER	18
11 FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	18
12 SLUTSATS	18

REFERENSLISTA	20
BILAGA 1: SÖKMATRIS	26
BILAGA 2: MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	27

1 INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor idag. Denna litteraturöversikt handlar om kvinnor som har drabbats av bröstcancer och hamnat i en ny omvälvande livssituation. Som sjuksköterska kommer man att träffa olika kvinnor som har drabbats av bröstcancer. Sjuksköterskorna bör ha god kunskap om sjukdomen för att kunna kommunicera med patienten om diagnosen. Det är även viktigt att sjuksköterskor förstår hur kvinnor kan uppleva bröstcancerdiagnosen. Det är av intresse att studera detta område då författarna mötte på patienter med olika cancersjukdomar på sin VFU placering. När patienter kommer till sjukvården har de många tankar/funderingar och blandade känslor, detta är varför författarna blivit intresserade och nyfikna på hur kvinnor upplever livet med bröstcancer.

2 BAKGRUND

2.1 Statistik

Enligt bröstcancerföreningen (2017) så drabbades 7824 kvinnor av bröstcancer i Sverige varav 1413 kvinnor dog. Det är cirka 30 % av kvinnorna i den svenska befolkningen som drabbas per år. Bröstcancerförening (2016) skrev att det finns cirka 494 076 kvinnor som får bröstcancer varje år i Europa, 20–30 % av de dör under 50 år och cirka 37 % av de är mellan 50–60 år. I Sverige så finns det ungefär 104 000 personer som lever med bröstcancer som är nydiagnostiserade, botade eller med återfall (Regionala cancercentrum i samverkan, 2019 a). Antalet kvinnor som drabbats av sjukdomen har ökat under åren men antalet kvinnor som dör av sjukdomen har minskat gradvis. Detta beror på att kvinnor idag söker vård tidigare i cancerutvecklingen än vad man gjorde förr och ju tidigare man hittar cancer desto större sannolikhet för överlevnad. En annan anledning till minskningen är att de behandlingsmedel vi använder oss av idag är mer effektiva (Cancerfonden, 2020; Regionala cancercentrum i samverkan, 2019 a). Walker m.fl. (2017) beskriver hur kvinnor drabbas av bröstcancer i en ung ålder, oftast under 40 år och hur man kan drabbas av bröstcancer på grund av arv/genetik. De genetiska riskfaktorerna för bröstcancer står för närvarande endast för cirka 48 % av den genomsnittliga familjerisken, den står för en lägre andel av den familjära risken för sjukdom i ung ålder och de allra flesta i en familj som drabbas av bröstcancer är kvinnorna (Walker m.fl. (2017).

2.2 Allmänt om bröstcancer

Bröstet är ett komplext tubulo-alveolärt organ fixerat i en asymmetrisk bindväv som går

genom en förändring kedja från fertil ålder till en äldre ålder (Akram & Iqbal, Daniyal & Khan, 2017). Den typiska bröst arkitekturen innehåller ett stratifierat epitel intill ett cellmembran och fixerat i en mall av blodkärl, lymfatiska och stromala celler. Bröstcancer är en malign sjukdom som börjar i bröstcellerna. Det finns många orsaker som kan öka risken för att utveckla bröstcancer. Skada på deoxiribonukleinsyra (DNA) och ärftlig förändring som kan leda till bröstcancer har associerats med exponering av östrogen (Akram m.fl. 2017). Bröstcancer uppstår från mjölk alveoler och mjölkgångar. Det finns flera olika former av bröstcancer, som skiljer sig i viss utsträckning när det gäller tillväxt, aktivitet och därmed prognos. Bröstcancer utgår från två vanligaste typerna är körtelrör (duktal) eller körtel lobuli (lobulär) (Järhult & Offenbartl, 2006). Det finns olika typer av bröstcancer, indelad i invasiva och icke-invasiva bröstcancer. Enligt Akram m.fl. (2017) så är icke-invasiv bröstcancer en typisk cell som inte har expanderat till vävnader utanför lobulär carcinom in situ och duktalt carcinom in situ. Det kan utvecklas och växa till invasiv bröstcancer. Invasiv bröstcancer är det vanligaste karcinom hos kvinnor. När onormala celler från mjölkkörtlarna eller mjölkkanaler delas ut i närheten av bröstvävnaderna så kallas det för en invasiv bröstcancer. Cancerceller kan passera genom bröstet till olika delar av kroppen genom immunsystemet eller den systemiska cirkulationen (Akram m.fl. 2017). Stadier av bröstcancer beror på tumörens storlek samt hur mycket tumörcellerna har trängt igenom bröstvävnaderna. Steg 0 beskriver det icke-invasiva medan steg 4 beskriver den invasiva typen av tumör (Akram m.fl. 2017; Maughan, Lutterbie & Ham, 2010).

Stadium 0

Detta är det icke-invasiva stadiet av tumören som indikerar att både cancer och icke-cancerceller ligger inom gränserna för den del av bröstet där tumören börjar växa och inga bevis hittades för deras invasion i de omgivande vävnaderna i den delen.

Stadium I

Detta stadium beskrivs som det invasiva bröstkarinom och mikroskopisk invasion är möjlig i detta steg. Den har två kategorier som är steg 1A och 1B. Kategori 1A beskriver tumören som mäter upp till 2 cm och ingen av lymfkörtlarna är inblandade i den medan steg 1B beskrivs att den lilla gruppen av cancerceller som är större än 0,2 mm finns i lymfkörteln.

Stadium II

Det finns två kategorier 2A och 2B. Steg 2A beskrivs att tumören finns i axillära lymfkörtlar eller i sentinel lymfkörtlar men ingen tumör finns i bröstet. Tumören kan vara mindre eller

större än 2 cm men inte mer än 5 cm. Steg 2B beskriver dock hur tumören kan vara större än 5 cm men inte kan nå till axillära lymfkörtlar.

Stadium III

Den har delats in i tre underkategorier som är 3A, 3B och 3C. 3A finns det ingen tumör i bröstet men den kan hittas i 4–9 axillära lymfkörtlar eller i sentinel lymfkörtlar. Steg 3B kan betraktas som inflammatorisk bröstcancer som inkluderar röd, varm och svullen hud i bröstet. Tumören kan ha vilken storlek som helst och den kan ha spridit sig upp till 9 axillära lymfkörtlar eller till sentinel lymfkörtlar. Steg 3C beskriver spridningen av tumören upp till 10 eller mer än 10 axillära lymfkörtlar och det har också involverat lymfkörtlarna ovanför och under nyckelbenet.

Stadium IV

Detta är det avancerade och metastatiska stadiet av cancer och detta steg beskriver spridningen till andra organ i kroppen som ens lungor, ben, lever eller hjärna.

2.3 Orsak och riskfaktorer

Olika faktorer som kan leda till bröstcancer är genetik, miljö, och olika behandlingar, långvarig hormonbehandling, övervikt, menstruation och reproduktionshistoria, alkoholmissbruk, eller yrkesmässiga faktorer (Mavaddat, Antoniou, Easton & Garcia-Closas, 2010; Järhult & Offenbartl, 2006). Risken ökar med åldern, snabbt under premenopausal och långsamt under postmenopausal liv. Amning minskar risken för bröstcancer. Många kvinnor som har använt p-piller eller östrogensättning har funnit att läkemedlen leder till förstörade och ofta ömma bröst (Akram & Iqbal, Daniyal & Khan, 2017). När det gäller bröstcancer är det inte bara genetik som spelar roll utan det är även livsstilen samt miljön.

2.4 Behandling

Det finns läkemedelsbehandling som Tamoxifen som används för hormonell profylaktisk behandling mot metastaser av bröstcancer. Trastuzumab är antikropp som riktar sig mot tumörceller receptorer för tillväxtfaktorer (Erikson & Erikson, 2012). Enligt Maughan, Lutterbie & Ham, (2010) finns följande behandlingar för de olika stadierna:

Stadium 0

I detta stadium behövs ingen behandling, men drabbade kvinnor bör genomgå noggrann övervakning av bröstcancer.

Stadium I&II

Mastektomi har länge varit behandlingen för invasiv bröstcancer i tidigt stadium. Men idag är bröstbevarande kirurgi något som används mer. Denna terapi innebär att man tar bort tumören utan att ta bort annan frisk bröstvävnad, med resultatet av ett bröst som är mer estetiskt acceptabelt för patienten än resultatet från radikal mastektomi.

Stadium III

Lokalt avancerad bröstcancer (LABC) inkluderar tumörer som är större än 5 cm, omfattande regional lymfkörtelinvolvering, direkt involvering av underliggande bröstvägg eller hud, tumörer som anses inoperativa men utan att avlägsna metastaser och är en inflammatorisk bröstcancer. Induktionskemoterapi följt av lokal terapi (kirurgi, strålterapi eller båda) blir vårdstandard.

Stadium IV

Vissa kvinnor, inklusive de som återfaller efter behandling av tidigt stadium av bröstcancer eller LABC, kommer att uppvisa metastatisk sjukdom. Strålbehandling eller bisfosfonater, tillsammans med endokrin terapi eller kemoterapi, kan lindra smärta från benigna komplikationer. Systemisk behandling beror på hormonreceptor status, hastighet på sjukdomsutveckling och patientens vilja att tolerera biverkningar av behandlingen. Endokrin terapi tolereras i allmänhet bättre än kemoterapi. Hos kvinnor med snabb-progressiv sjukdom kan det vara bättre att behandla med kemoterapi, vilket är mer sannolikt att inducera ett snabbt svar. Behandlingsalternativen måste balansera fördelar i livslängd och minskad smärta mot skador från behandlingen.

2.5 Upplevelser av mammografi

Alla kvinnor mellan 40–74 år erbjuds regelbundna mammografikontroller (Lee-Lin m.fl. 2007; Lilliehorn m.fl. 2010). Trots dessa resultat så upplever en del kvinnor att mammografikontrollerna är smärtsamma och besvärliga (Lee-Lin m.fl. 2007; Lilliehorn m.fl. 2010). Många kvinnor hade en stark känsla av blygsamhet över mammografiscreening, då kvinnorna skämdes och blev generade över att avslöja sina överkroppar inför sjuksköterskorna (Suwankhong m.fl. 2018). Att då veta hur kvinnorna upplever dessa kontroller är viktigt för att det inte ska vara påfrestande och bidra med bättre omvårdnad (Lilliehorn m.fl. 2010). Det har visats att bemötandet av vårdpersonalen är en viktig faktor för att kvinnorna ska känna sig bekväma och ha en positiv upplevelse (Lee-Lin m.fl. 2007; Lilliehorn m.fl. 2010; Suwankhong m.fl. 2018). Det har även visats att det finns ett stort behov av information/informationsspridning gällande undersökningen. Då attityden mot

mammografikontrollerna kunde vara negativa då det finns stereotyper om att undersökningen är smärtsam. Det visar sig även att väntan på resultat var väldigt ångestfull. Kontrollerna kan bidra med både psykiska och fysiska utmaningar vilket kan vara påfrestande. Trots dessa påfrestande upplevelser så vill kvinnor fortfarande gå på dessa undersökningar (Lee-Lin m.fl. 2007; Lilliehorn m.fl. 2010; Suwankhong m.fl. 2018). Samhället samt sjukvården har ett inflytande på kvinnors attityd när det kommer till mammografikontroller. Exempel på detta är informationen som kvinnorna får från familj och vänner samt från sjukvården (Lee-Lin m.fl. 2007; Lilliehorn m.fl. 2010; Suwankhong m.fl. 2018).

2.6 Samhällskostnader vid mammografi

Den hälsoekonomiska bedömningen är en kostnadseffektiv åtgärd, för screening för bröstcancer med mammografi mellan åldern 40-74 år. Kostnaden per effekt är 100 000–500 000 kronor per kvalitetsjusterat levnadsår (QUALY), vilket anses vara ett lågt nummer. Så kostnaden för samhället är inte så hög för åldersintervallet 40-74 år. Men dödsfallet är vad som kommer påverkas om kvinnor inte går på undersökningarna. Det finns tre olika anledningar till att kvinnor avstår från sina mammografiscreeningen, den första är, främst för lite information och då lite kunskap, negativa erfarenheter, samt dålig kommunikation mellan vårdpersonal och patient. Det visar sig att de kvinnorna med en positiv inställning till undersökningen kan ha en påverkan på andra kvinnor i samhället (Socialstyrelsen, 2014; Socialstyrelsen, u.å.)

2.7 Sjuksköterskans omvårdnads/roll samt utmaningar

Under de senaste 30 åren har vården av bröstcancer utvecklats över hela världen (Çinar & Karadakovan, 2019). I början av 80-talet så utvecklades sjuksköterskans roll till att de även ska medföra information, stöd, och rådgivning till patienter med bröstcancer (Çinar & Karadakovan, 2019). Sjuksköterskan har ett stort ansvar gentemot patienten, deras plikt är att ge råd i olika frågor och bidra med information, emotionell och psykologiskt stöd och behandling för att uppnå patientens välbefinnande. De viktigaste punkterna som en sjuksköterska bör göra och ha gemensamt är att öka medvetenheten och kunskapen om bröstcancer, uppdatera sin kunskap genom att följa den nya utvecklingen och vara medveten om deras professionella roller, symtomhantering och patientvårdbehov (Çinar & Karadakovan, 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Enligt Maree & Mulonda, (2017) så var det utmanande att ta hand om kvinnor med avancerad bröstcancer, det var inte en positiv upplevelse. Den bristande kunskapen om onkologisk omvårdnad hindrade dem från att

tillämpa den vård patienterna var i behov av. Patientens lidande ledde till att de blev känslomässiga och frustrerade som gjorde deras situation ännu mer utmanande. De flesta sjuksköterskorna betonade sina roller som att ge psykologisk vård, rådgivning, hälsoundervisning om patientens tillstånd, hantera smärta och andra symtom och administrera behandling. Dem arbetsrollerna gav sjuksköterskorna möjligheten att etablera terapeutiska relationer med patienterna (Maree & Mulonda, 2017). Att kunna lära känna patienterna genom sjuksköterskans specifika roller upplevdes också som roliga upplevelser och positiva patientresultat gjorde omvårdnadsupplevelsen mer positiv än negativ. Om patienterna svarade bra på en behandling, upplevde ett hopp som de tidigare inte haft eller hade mindre ångest efter en tid på sjukhuset så tyckte sjuksköterskorna att det var värt utmaningar och frustrationer som de upplevt (Maree & Mulonda, 2017). Enligt Raines (2000) som studerade onkologisjuksköterskor och deras etiska dilemman/utmaningar, visar det sig att onkologisjuksköterskan bemöter en del situationer som är stressfulla just när de ska ge cytostatikabehandling till sina patienter för att de anser den som onödig. Dessa situationer leder till känslor av elakhet. När onkologisjuksköterskor inte kan medföra fördelarna med behandlingen så upplevde de moraliska konflikter samt etiska dilemman. Sjuksköterskan kan hamna mellan läkare, anhörig och sina patienter då exempelvis en anhörig vill att sjuksköterskan ska ge en viss behandling, om sjuksköterskan då aldrig varit i en sådan situation förut eller inte har kunskap om vad han/hon ska göra så har han/hon inte förmågan att agera på ett korrekt och etiskt sätt. Det kan även uppkomma en etisk konflikt då beslut tas utan sjuksköterskans medvetande/inblandning som de sedan blir tvungna att gå efter (Näppä m.fl. 2014). Enligt Mclennon m.fl. (2013 a) så har sjuksköterskan enklare att ha samtal om döden med sin patient tillskillnad från läkaren. I de fall då sjuksköterskan och läkaren inte har samma åsikter så kan ett etiskt dilemma uppstå, om sjuksköterskan har kunskap om prognoser men blir osäker om han/hon har behörigheten att berätta för sin patient.

2.8 Information/vägledning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientsäkerhetslagen (2010:659) har patienter rätt att informeras om vilka behandlingsstrategier som är relevant för dem och vilken strategi som sjukvårdspersonalen rekommenderar, inklusive syfte och behandlingens biverkningar. Denna information om behandlingen måste dock anpassas till patientens hälsotillstånd, mognad och erfarenhet, kognitiva förmåga, möjligt funktionshinder och kulturell samt språkliga bakgrund enligt (Socialstyrelsen, 2015; Regionala cancercentrum i samverkan, 2019 a). Den nationella cancerstrategin rekommenderar att varje patient erbjuds

en kontaktperson vid cancer hälsokliniken, eftersom kontaktsjuksköterskan skapar trygghet för patienten och övergripande ansvar under hela processen. Genom att erbjuda patienten en kontaktperson kan det förbättra kommunikation mellan vården och patienten samt stärka möjligheterna att delta i vården (*En nationell cancerstrategi för framtiden*, SOU 2009:11). Kontaktsjuksköterskans roll är bland annat att informera och vägleda patienten till att kunna uppnå hälsa. Detta görs exempelvis genom psykosocialt stöd vid behov. Vägledningen kan tillämpas på olika sätt, exempelvis genom stödsamtal med patient samt anhöriga. Detta tillför en bra relation med patienten (Regionala cancercentrum i samverkan, 2019 b).

3 PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är en cancersjukdom som drabbar flera tusentals kvinnor globalt varje år. patienter med cancersjukdom kommer spendera relativt stor del på sjukhuset för olika behandlingar så en stor del av patienternas stöd och information kommer från just sjuksköterskan. Det är viktigt att studera detta område då det är så många kvinnor som årligen får bröstcancer. Vet vårdgivare hur kvinnor upplever att ha sjukdomen kan det bidra med att de får den kunskap/vägledning som de behöver för att sen kunna behandla utifrån det.

4 Syfte:

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

5 TEORETISK REFERENSRAM:

För att få en bättre förståelse av resultatet så ska författarna använda sig av Watsons teori som underlag för att fördjupa förståelsen av resultatet samt för användning i resultatdiskussionen. I denna litteraturöversikt valde författarna att skriva om Jean Watsons omvårdnadsteori. Teorin passar till denna översikt då Watson skriver om tio olika omvårdnadsfaktorer även kallad för "caring factors" som handlar om att bry sig om patienten, sätta patienten i fokus och låta patienten uttrycka sina känslor, detta görs genom en relation med förtroende (Watson, 2008). De tio omvårdnads faktorerna är, *att vara kärleks- och omsorgsfull, att vara autentiskt närvarande, hjälpsamma och tillitsfulla omsorgsrelationer, att ge utrymme för känslor, att tillämpa kunskap på ett kreativt sätt, personlig mening som grund för lärande interventioner, att skapa en helande miljö, att respektera personliga behov, samt att vara öppen för livets mysterier*. Det är även vårdpersonalens uppgift att medföra hopp till patienten och samtidigt bidra med stöd, och förbättra deras fysiska/psykiska och sociala tillstånd. Allt detta måste göras med respekt för att bibehålla patientens värdighet (Watson, 2008). Om sjuksköterskan

har ett holistiskt synsätt och ser hela patienten så kan det bidra med grunden i hur patientens omvårdnad ska se ut (Watson, 2008). Omvårdnadsteorin bygger på en interaktionsteori (Watson, 1979). Watson (2008) menar att det är lika viktigt för sjuksköterskan att utveckla sitt sätt att vara och att då inte bara lära sig vad det är du ska göra, detta görs genom att sjuksköterskan utvecklar sin förmåga att använda alla källor till kunskap och vara helt närvarande. Det är då viktigt att bilda en relation med patienten just för att sjuksköterskan eventuellt kommer tillbringa mycket tid tillsammans med patienten (Watson, 1979). Genom att lära känna varandra så blir båda parterna mer bekväma som gör interaktionen till en positiv upplevelse. Watson menar att all interaktion/handlande påverkar båda individerna som är inblandade. Det är då viktigt att patienten får en positiv upplevelse vid all sorts vård. Det är sjuksköterskans ansvar att bjuda in patienten i en värdegemenskap (Watson, 1979). Att kunna ställa kunskapsbaserade frågor eller vara bekväm med att diskutera sin eventuella behandling är viktigt. Sjuksköterskans uppgift är att skapa en stödjande, säker och trygg atmosfär, att få patienten att bli hörd samt att bry sig om sin patient (Watson, 1979). Att lyssna på vad patienten säger, vare sig det är om hennes/hans behov, upplevelser eller något patienten har en åsikt om är viktig, för att patienten ska känna sig hörd (Watson, 1979). Känner patienten sig hörd samt att hon/han har stöd så skapas en säker relation med patienten, som leder till att sjuksköterskan ger patienten den omvårdnad som de är i behov av. Samtidigt så bevaras patientens värdighet, integritet och autonomi (Watson, 1979).

6 Metod:

Den design som tillämpades i examensarbetet är en litteraturöversikt som enligt Friberg (2017) är en lämplig metod för att sammanställa kunskap inom ett specifikt område. Att använda litteraturöversikter ger ett noggrant resultat, då det redan har gjorts forskningsstudier om det område som ska undersökas. I översikten användes kvalitativa artiklar för att besvara syftet.

6.1 Urval

För att identifiera artiklar med relevans för syftet användes inklusions-och exklusionskriterier. Inklusionskriterier är att artiklarna ska vara peer reviewed, fokus på kvinnor, den ska vara skriven på engelska, vara utifrån vårdvetenskapligt perspektiv och artiklarna ska vara från de senaste 10 åren (2010–2020) se bilaga 1. Exklusionskriterier som valts är artiklar som handlar om mäns upplevelser av bröstcancer och artiklar författade på andra språk än engelska samt kvantitativ design. Fokuset var först på vad för titlar som kommer upp, de titlar som antingen berör vårt syfte eller område sparades åt sidan. När urvalet av titlar var färdigt så lästes

artiklarnas abstract. De artiklarna med abstracts som besvarade vårt syfte lades åt sidan för användning i resultatet. För att bedöma om de kvalitativa artiklarna har hög kvalitet eller medelkvalitet inför översikten så följdes en frågemodell (Friberg, 2017). Denna kvalitetsgranskning ska göras för att få en helhetsbild av artiklarna. Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna så ställdes dessa frågor ur Fribergs frågemodell, ”Besvarar denna artikel vårt syfte?”, ”Vad är syftet med denna studie?”, ”Hur beskrivs metoden?”, ”Vilka är inklusionskriterierna samt exklusionskriterierna?”, ”Vad är resultatet?” (Friberg, 2017).

6.2 Datainsamling

Det första som gjordes var att gemensamt bestämma relevanta sökord inför artikel sökandet utifrån syftet. För att få så bra träffar av artiklar som möjligt användes svenska MeSH för att hitta medicinska ämnesord och definitioner på de sökorden som valdes. Därefter valdes två databaser som ska användas. Databaserna som användes för att hitta artiklarna är PubMed (medicinska artiklar), CINAHL (omvårdnadsvetenskapliga artiklar). Dessa databaser valdes för att de innehåller medicinska artiklar samt omvårdnadsvetenskapliga artiklar. I dessa databaser så begränsades sökningarna så att de artikelträffarna är begränsade från de senaste 10 åren (2010-2020), att de ska vara på engelska samt att kvinnan ska vara i fokus. Det gav oss ett mindre urval av artiklar, då det exempelvis finns artiklar gällande vårt syfte från flera år tillbaka (Friberg 2017). Östlundh (2017) skriver om en teknik som kallas boolesk teknik. Denna teknik används för att få ett brett urval av litteratur träffar. Boolesk teknik innefattar sökning med hjälp av AND och OR. Med användning av AND och OR så sammankopplades ämnesorden och sökningarnas träffar filterades så att ett relevant urval av artiklar kom upp. Användning av AND leder till ett minskat antal träffar samt ger träffar som berör syftet. Användning av OR leder till träffar av artiklar på alternativa synonymer. Detta är så att du har chans att hitta artiklar med en utav sökorden eller både och så att du inte förlorar viktiga artiklar i sökningens träffar. Ämnesordssökningen var ”life experiences AND lived experiences AND breast neoplasm”. När tillräcklig material inför datainsamlingen hittats så är det dags att begränsa litteratursökningen (Friberg, 2017). Sökning i full free text hoppades över då det fanns risk för att missa viktiga artiklar till översikten. För att vara helt säker på att ingen miss uppstod så användes svensk MeSH som källa för att kunna få passande synonymer på engelska som också passade till vårt syfte, detta för att inte heller missa väsentlig information till vårt syfte. Samma sökning har gjorts i båda databaserna som delvis gav samma sökträffar. Sökningen med fritext var ”Breast Neoplasm OR breast cancer AND lived experiences AND qualitative interviews”

6.3 Dataanalys:

Författarna följde Fribergs (2017) femstegsanalys, som beskrivs att det är viktigt att läsa texten som en helhet i det första steget, för att säkerställa att den är så omfattande att den kan ses som en helhet. I det andra steget ska författarna fokusera på de viktigaste resultaten av varje studie som författaren vill använda. Författarna läste beskrivningar som är relaterade till varje tema och kategori eftersom det finns viktigt kunskapsinnehåll. Författarna läste textmaterialet så många gånger att det blev till en bekant helhet. För att få en överblick krävs en sammanfattning av resultaten från varje studies resultat, detta gjordes i steg tre. Sedan sammanfattade författarna alla artiklar för att kunna förstå vad artiklarna handlar om. I steg fyra så jämfördes sammanfattningarna och diskuterades genom att färgmarkera styckena i de sammanfattningar som hör samman och artiklarna sorterades. I steg fem så formulerades en ny text under varje kategori som beskriver betydelsen av vad som framkommer i det analyserade materialet. Fem relevanta rubriker gjordes av den sorterade texten. Denna analysprocess gjordes för att para ihop de delar av artiklarna som passade ihop för att få en råd tråd i texten.

7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN:

Sandman och Kjellström (2018) beskriver att forskningsetik handlar om frågor om hur forskningen tar hänsyn till och skyddar olika deltagare och ämnen som påverkar forskningen. Författarna måste reflektera över alla de moment som genomförs i ett forskningsprojekt samt vilka etiska aspekter som de vill göra aktuella, en viktig etisk utgångspunkt är då att behandla människor med respekt, även de som inte väljer att delta i forskningen. Kjellström, (2017) beskriver att forskningsetiska överväganden ska finnas med i artiklarna för att skydda deltagarnas integritet och värde, att göra gott och inte skada. För att översikten inte ska ha någon bias använde författaren källor som stöder området och inte egna åsikter som kallas för ett selektivt urval. Det som står i de valda artiklarna ska respekteras och får inte ändras eller tolkas för att kunna användas i författarens litteraturstudie (Friberg, 2017). Enligt Uppsala universitet (u.å) CODEX –regler och riktlinjer så ska forskningsartiklar som ska användas för examensarbeten följa de fyra forskningsetiska kraven som är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentiell kravet och nyttjandekravet. Artiklarna som blir valda ska inte bara svara på syftet eller ha en viss kvalitet utan författarna har granskat att artiklarna har ett forskningsetiskt tillstånd. Då alla deltagare ska ge samtycke och få muntlig information.

8 RESULTAT

Syftet med denna översikt var att studera kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer, det resulterade i fem olika kategorier, *bekymmer över diagnosen, rädsla och press, livsförändringar, familjestöd och kroppsförändringar.*

8.1 Bekymmer över diagnosen

Kvinnorna upplevde bröstcancer som en farlig och livshotande sjukdom. De upplevde att bröstcancer skulle förkorta deras liv och leda till döden (Yusuf m.fl. 2013; Ginter m.fl. 2020; Gonzaga m.fl. 2013; Liamputtong m.fl. 2016; Obeidat m.fl. 2012; Dumrongpanapakorn m.fl. 2017). Känslor som beskrevs av kvinnorna var chock, förnekelse, rädsla, osäkerhet, ilska, skuld och ångest (Ginter m.fl. 2020; Gonzaga m.fl. 2013; Van m.fl. 2019; Dumrongpanapakorn m.fl. 2017; Salander m.fl. 2011). En del kvinnor rapporterade att de upplever känslomässiga reaktioner vid den initiala bröstcancerdiagnoser. känslor som stress, emotionellt trauma, förödelse och isolering (Obeidat m.fl. 2012). Det visade sig också att bröstcancer orsakade emotionell ångest som gjorde kvinnor ledsna, oroliga och rädda för att sjukdomen skulle återvända (Ginter m.fl. 2020). Vissa kvinnor trodde att deras tidigare handlingar var en anledning till att de har bröstcancer och att diagnosen hade uppstått på grund av karma (Liamputtong m.fl. 2016). Kvinnor upplevde rädsla om framtiden med sjukdomsprogression och kände att tröttheten var relaterad till cancer och behandlingar. Upplevda känslor var sorg, rädsla och ångest, vilket ledde till begränsad förmåga till aktivitet. Det uppkom osäkerhet om vilken behandling de skulle ta, hur exakt den behandlingen skulle påverka deras liv. Detta ledde till svårigheter att fortsätta utföra vardagliga arbeten som att ta ansvar, utföra hushållssysslor, fortsätta arbeta och umgås med närstående (Salander m.fl. 2011; Dumrongpanapakorn m.fl. 2017; Yusuf m.fl. 2013; Van m.fl. 2019). Kvinnorna upplevde att biverkningarna har störst negativ effekt på deras hälsa, då de upplever smärta, trötthet, dålig aptit, muskelsvaghet, förlorad motivation, illamående (Salander m.fl. 2011; Yusuf m.fl. 2013; Van m.fl. 2019).

8.2 Rädsla och press

Kvinnorna upplevde mycket sorg/nedstämdhet över att inte längre kunna vara oberoende i sina dagliga uppgifter och ekonomiska frågor (Xiong m.fl. 2016; Yusuf m.fl. 2013; Dumrongpanapakorn m.fl. 2017; Gonzaga m.fl. 2013). På grund av ekonomiska skäl tvingades vissa kvinnor att fortsätta sitt professionella arbete under behandlingsperioden

(Xiong m.fl. 2016; Yusuf m.fl. 2013; Dumrongpanapakorn m.fl. 2017; Gonzaga m.fl. 2013). Kvinnorna upplevde att de behövde göra allt för att deras familj skulle kunna hålla en normal vardag, för att de inte ville vara en börda för familjen (Ginter m.fl. 2020; Gonzaga m.fl. 2013; Salander m.fl. 2011). Kvinnor upplevde rädsla för döden och rädsla för att förlora tid med sina familjer, rädsla för att de inte ska kunna se sina barn växa upp (Ginter m.fl. 2020). Flera kvinnor kunde inte prata om deras diagnos med släkten för att det gjorde de obekväma. Många familjemedlemmar och vänner hade svårt att acceptera cancerdiagnosen. Det ledde till att kvinnorna undvek att prata om deras sjukdom som ledde till att de sakta förlorade den emotionella intimiteten i sina relationer (Joulaee m.fl. 2012; Gonzaga m.fl. 2013). Kvinnorna upplevde alltså svårigheter och utmaningar att hamna i förhållanden samt att upprätthålla vänskap med människor de kände före diagnosen (Ginter m.fl. 2020; Gonzaga m.fl. 2013).

8.4 Livsförändring

Kvinnor som har haft cancer upplevde en livsförändring. Detta ledde till en stor personlig utveckling. Denna process gav dem en ny syn på livet och även nya sociala interaktioner. Kvinnor fick också större förståelse på livet (Salander m.fl. 2011; Van m.fl. 2019; Liamputtong m.fl. 2016; Joulaee m.fl. 2012). Många kvinnor ansträngde sig för att acceptera och anpassa sig till att leva med diagnosen. Den inre styrkan hjälpte kvinnorna att balansera deras känslor och deras välbefinnande i helhet, detta fick de även att försöka upprätthålla en bättre livskvalitet (Salander m.fl. 2011; Van m.fl. 2019). Kvinnorna försökte äta hälsosamt och göra regelbundna aktiviteter för att kunna övervinna cancer (Yusuf m.fl. 2013; Van m.fl. 2019). Flera kvinnor letade efter mer information och kunskap för att förstå sjukdomen och detta innebar att kvinnorna hade stark självkänsla och var i kontroll över sin hälsa när de pratade med vårdpersonal. För att distansera sig från negativa tankar använder kvinnor fysisk aktivitet för att upprätthålla en funktionell livsstil (Van m.fl. 2019; Ginter m.fl. 2020).

Kvinnorna upplevde att aktiviteter som mindfulness, målning och yoga, kunde stödja deras mentala hälsa (Ginter m.fl. 2020).

8.5 Familjestöd

Kvinnor uppskattade oftast stöd från familj, grannar, vänner och vårdpersonal (Gonzaga m.fl. 2013; Salander m.fl. 2011; Dumrongpanapakorn m.fl. 2017; Van m.fl. 2019; Xiong m.fl. 2016). Sociala interaktioner underlättade kvinnornas förmåga att hantera de förändringarna

som de inträffade i deras dagliga liv och det påverkade kvinnornas livskvalitet på ett positivt sätt, vilket resulterade i ett emotionellt välbefinnande (Dumrongpanapakorn m.fl. 2017; Salander m.fl. 2011; Gonzaga m.fl. 2013). Kvinnorna upplevde att familjestödet gav emotionell styrka som hjälpte kvinnorna att öka deras förhoppningar om att övervinna bröstcancer (Dumrongpanapakorn m.fl. 2017). Vissa kvinnor upplevde att deras barn hjälpte dem med att acceptera sin sjukdom och de valde att genomgå olika behandlingar för deras barns skull (Liamputtong m.fl. 2016). Kvinnorna upplevde tacksamhet för att deras män inte påverkades eller brydde sig om hur deras bröst såg ut efter operation. Kvinnorna beskrev att deras män uppmuntrade och gav dem hopp samt stöd (Obeidat m.fl. 2012). Kvinnorna försökte leva ett liv så likt sitt gamla liv som möjligt. Detta gjorde de genom att utföra hushållsarbete och genom att hjälpa till med att försörja sin familj (Gonzaga m.fl. 2013; Salander m.fl. 2011).

8.3 Kroppsförändringar

Många av kvinnorna fruktade att förlora sina bröst, sin kvinnlighet, sin sexualitet, samt förlusten av intimitet med deras partner (Gonzaga m.fl. 2013; Van m.fl. 2019; Yusuf m.fl. 2013; Joulaee m.fl. 2012). Att förlora sina bröst påverkade kvinnors självkänsla på ett negativt sätt och försämrade deras självförtroende (Joulaee m.fl. 2012). Kvinnorna upplevde problem då deras bröst förändrades efter operation, då de blev ojämna eller så fick de sårmärken efter operation. De fick även en förändrad kroppsbild (Gonzaga m.fl. 2013; Ginter m.fl. 2020; Van m.fl. 2019).

9 DISKUSSION

9.1 METODDISKUSSION

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Översikten gjordes av två författare vilket innebär att artiklarna är analyserade av två personer. Detta är en positiv faktor då det ger översikten mer pålitlighet. Det valdes kvalitativa artiklar inför denna översikt för att få en bättre bild och förståelse av kvinnornas upplevelser. Enligt Friberg (2017) så är kvalitativa resultat texter strukturerade på olika sätt, vilket är kopplat till den specifika studiens teoretiska och metodologiska utgångspunkter. Att läsa om vad kvinnorna sagt i intervjuer gentemot om kvinnorna kryssat i enkäter är två helt olika beskrivningar. Då kvalitativa artiklar exempelvis innehåller citat och konversationen blir bredare i intervjuer och mer personligt än i enkäter. Sökorden som användes var relevanta för

syftet men kunde ha specificerats mer, till exempel med en viss åldersgrupp för kvinnor. De valda artiklarna söktes fram i databaserna CINAHL och PUBMED då dessa databaser har både omvårdnadsforskning och medicinsk forskning i fokus. Författarna fick en stor spridning av artiklar, då de var från flera olika länder. Vilket innebar att författarna fick ett generellt urval och ett generellt fenomen i resultatet. Det spelar då ingen roll vart kvinnorna bodde. Detta kan å ena sidan ses som en positiv faktor då detta medför ett globalt perspektiv. Men då författarna valde att utgå ifrån en svensk kontext i bakgrunden, kan detta även ses som en negativ faktor då författarna bara använt en artikel i resultatet från Sverige. Det skulle ha varit bättre om författarna valt att utgå från en generell kontext då det använts flera artiklar från andra länder, med de medföljande olika vårdssystem runt om i världen, vilket kan ha haft en negativ inverkan på resultatet. Något som också skulle kunna ses som en negativ faktor är att det vanligaste språket av publicerade vetenskapliga artiklar är på engelska vilket inte är författarnas modersmål. Detta ses då som en negativ faktor då det kan leda till missuppfattningar av vad som egentligen står. För att minska risken för missförstånd så användes ordböcker som hjälpmedel. Författarna hade svårt att hitta lämpliga artiklar som besvarade syftet. Sökorden som gav bra träffar i kombination med varandra var ämnesorden life experiences och breast neoplasm. Ämnesordet breast neoplasm i kombination med breast cancer och lived experiences gav fler träffar i båda databaserna. De flesta sökorden gav samma träffar i båda databaserna. Att kombinera fritextsökningar tillsammans med ämnesordsökningar visade sig vara en fördel för att få fram lämpliga artiklar. Pålitligheten ökar även av exempelvis i en översikt när fler databaser används (Henricson 2017). Vid sökning användes boolesk teknik som innefattar termerna, AND och OR för att få en bredare sökning och få relevanta artiklar som svarar till författarnas syfte. Henricson (2017) anser att studien ökar trovärdighet då urvalet av artiklar är Peer-reviewed. Det är bättre att göra en fördjupad analys av färre artiklar inom ett avgränsat område (Friberg, 2017). Dataanalysen gjordes baserat på Friberg (2017) femstegs analys, som uppfattas som strukturerad och lätt att följa. Båda författarna läste vetenskapliga artiklarna flera gånger individuellt och tillsammans. Författarna hade kontakt via teams då de blev begränsade av covid-19. Detta sågs först som en nackdel men upplevdes ändå att kommunikationen gick bra då författarna stöttade varandra och var positiva under arbetsgången men också för att författarna har olika svagheter och styrkor som gjorde samarbetet produktivt.

9.2 RESULTATDISKUSSION

Diagnosens effekt

Resultatet visade att kvinnorna upplevde bekymmer över diagnosen då de inte förväntat sig få bröstcancer, de associerade sjukdomen med döden, vilket ledde till känslor av ångest och rädsla. I studien av Morse m.fl. (2014) så är en bröstcancerdiagnos en ångestfull upplevelse. Kvinnorna kunde snabbt gå från att leva ett hälsosamt liv, fri från sjukdom till att deras liv förändras helt och hållet då de bemötte cancer. Resultatet visade även att vissa kvinnor förlorade den emotionella intimiteten i några av sina relationer med släkt och vänner. Det var för att en del personer i kvinnornas krets hade svårt att acceptera diagnosen. Det gjorde det svårt och obekvämt för kvinnorna att prata om sitt sjukdomstillstånd med deras familj/vänner. Diagnosen ledde även till att kvinnorna kände sig tvungna att fortsätta arbeta på grund av ekonomiska skäl men även för att de inte ville vara en börda för deras familj. De ville ha en så kallad normal vardag. Enligt Watson (2008) är det vårdpersonalen som ska tillföra hopp och stöd för patienten, för att förbättra patientens fysiska samt psykiska tillstånd. Det är även viktigt att sjuksköterskan har en bra relation med sin patient för att göra patienten bekväm och trygg. Författarnas egna reflektioner är att patienter med olika cancersjukdomar kommer sannolikt tillbringa mycket tid på sjukhuset. Så att ha en bra relation med sin sjuksköterska gör interaktionen till en positiv upplevelse som kan medföra ett psykiskt välbefinnande. Watson (1979) anser att en bra relation till sin patient leder till att sjuksköterskan har en bättre förmåga att ge patienten den omvårdnad som de är i behov av. Resultatet visade även att bröstcancer förändrade kvinnornas syn på livet som ledde till en personlig utveckling. Den personliga utvecklingen innebar att kvinnorna kunde hantera sina känslor som motiverade dem till att upprätthålla en positiv livsstil. Enligt Morse m.fl. (2014) så var kvinnornas hanteringsmekanism att kontrollera sina känslor, hanteringsmekanismen fungerade som en skyddande funktion. I en annan studie av Frohlich m.fl. (2014) visade det att kvinnor med bröstcancer upplever ett lidande men diagnosen bidrar också med positiva förändringar i kvinnornas liv.

Vikten av stöd/information

Resultatet visade att kvinnor försöker delta i stödgrupper samt ta stöd av vänner och familj för att minimera stress när kroppen förändras eller upplever smärta och obehag vid olika behandlingar. Kvinnorna blev uppmuntrade och uppskattade stödet de fick från vårdpersonalen. Watsons (2008) teori kan hjälpa till att fördjupa förståelsen av vikten av stöd

från vårdpersonal. Teorin handlar om viktiga omvårdnadsfaktorer, det är sjuksköterskans ansvars roll att lyssna och att bry sig om patienten. Sjuksköterskan ska även vägledas av humanistiska och altruistiska värden så att de ger en specifik omsorg. Enligt svenska sjuksköterskeföreningen (2014) ska sjuksköterskan främja ett etiskt förhållningssätt såsom respektfullhet, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och en öppen dialog. Enligt Regionala cancercentrum (2019 b) ska kontaktsjuksköterskan vägleda, skapa trygghet för patienten och så har de ett övergripande ansvar under hela processen. Enligt Komatsu & Yagasaki, (2014) anses det att sjuksköterskan har en viktig roll att hjälpa kvinnor med hanteringsprocessen. Enligt Watson (1979) ska sjuksköterskorna ha kontroll på patientens vårdprocess och adapterade till patienternas unika behov. Utifrån de unika behoven så sätter sjuksköterskorna upp mål och handlingsplaner. Allt detta måste göras med respekt för att bibehålla patientens värdighet (Watson, 2008). Enligt svenska sjuksköterskeföreningen (2014) ska omvårdnaden genomföras med respekt för mänskliga rättigheter och ta hänsyn till människors värderingar, vanor och tro samt integritet. Sjuksköterskan ska sträva efter både jämlikhet och social rättvisa. Vården ska utföras i överenskommelse med patientens säkerhet, värdighet och rättigheter. I studien av Suwankhong m.fl. (2018) framkom att många kvinnor upplever det obekvämt att göra en mammografiundersökning för att de tycker att det är jobbigt att avslöja sina överkroppar inför vårdpersonal. Det är viktigt att vårdpersonalen är medvetna om hur kvinnor upplever undersökningen för att kunna bidra med en passande omvårdnad. Att vårdpersonalen har ett lämpligt bemötande visar sig vara en viktig aspekt för att kvinnorna ska känna sig trygga. Det finns en negativ stereotyp syn gällande mammografiundersökning, som att undersökningen är smärtsam och besvärlig. Vilket kan vara påfrestande för kvinnor. Så att vårdpersonalen ger tillräcklig och rätt information om kontrollerna kan leda till att fler kvinnor vågar gå på sina undersökningar (Lilliehorn m.fl. 2010; Lee-Lin m.fl. 2007; Suwankhong m.fl. 2018). Det är sjuksköterskans plikt att ge råd, emotionellt och psykologiskt stöd till sina patienter. Det är då viktigt att sjuksköterskor tar ansvar över att sprida kunskap om bröstcancer för att öka medvetenheten om sin professionella roll (Çinar & Karadakovan, 2019; svenska sjuksköterskeförening, 2017). Våra egna reflektioner angående detta är att samhället har ett inflytande på hur kvinnor ser på mammografikontroller, det vill säga vad kvinnor får för information av familj och vänner har en stor påverkan. Det är då viktigt att se till att rätt information är vad som ges ut för att försöka förhindra förmågan av att klichén av att undersökningen gör ont, avgör om kvinnor gått på kontrollerna eller inte.

Författarnas egna reflektioner angående detta resultat är hur kvinnor som inte har familj eller vänner vid sin sida genom sjukdomen, på grund av olika anledningar, upplever att leva med bröstcancer. Reflektionen grundades då författarna diskuterade om vad för typ av stöd som kvinnorna kan få. Resultatet visade att det finns närstående stöd som kan vara från sin partner, sin närmaste familj, vänner eller så kan stödet komma från den omvårdnadsansvariga sjuksköterskan och/eller annan vårdpersonal. Då tänkte författarna att kvinnorna är garanterade någon sorts stöd så länge de får vård för sin bröstcancer. Resultatet visar att stödet från familj samt vårdpersonal uppskattades och uppmuntrade kvinnorna genom sjukdomsförloppet. Det innebär då att det är svårt att gå igenom bröstcancer på egen hand så att ha stöd i vården, främst från sjuksköterskorna, som kan vägleda, stödja samt ge råd är något positivt.

Positiva upplevelser av behandling

Resultatet visade att en del kvinnor upplevde ångest över att gå med på en mastektomi operation då de tänkte att, förlorar de sitt bröst så förlorar de också sin kvinnlighet. De hade även bekymmer om hur deras män skulle påverkas eller om de skulle bry sig om deras partner opererar bort ena bröstet. Enligt studien av Frohlich m.fl. (2014) så är meningen med bröstrekonstruktion att förbättra kvinnors självkänsla. Det visar sig att en mastektomi operation kan leda till missnöje med estetiken och har negativa effekter på kvinnornas kroppsbild och sexuella liv. Enligt Frohlich m.fl. (2014) visar det sig att kvinnor som genomgått bröstkirurgi uppvisar ökad social interaktion, välbefinnande och lägre frekvens av depression. Författarnas resultat visade att kvinnornas män inte brydde sig eller blev påverkade av mastektomi operationen, vilket underlättade för kvinnorna och minskade deras oro. I studien av Maree & Mulonda (2017) upplevde sjuksköterskor omvårdnaden mer positiv än negativ, när de fick se patienter med positiva resultat. Sjuksköterskorna kände då att de minskade patienternas lidande när de bevittnade patienter som svarade bra på behandling, smärtlindring, minskad ångest och utvecklade hopp. Watson (1979) beskriver i sin omvårdnadsteori att all interaktion som sker är något som ömsesidigt påverkar både patient och sjuksköterska.

Författarnas syfte var att studera hur det är för kvinnor att leva med bröstcancer, det visar sig att kvinnorna uppskattade olika former av stöd både från vårdpersonal/närstående så som, finansiellt, socialt och emotionellt stöd. Författarnas egna reflektioner är att resultatet medföra en insikt för olika verksamheter om hur det är för kvinnor att leva med bröstcancer. Som

innebär att vårdpersonalen får en större förståelse för onkologisk omvårdnad. Resultatet kan även bidra med en insikt för närstående till kvinnor med bröstcancer. Har närstående förståelse för hur det är för kvinnor att leva med bröstcancer så kan de bidra med den hjälp som kvinnorna behöver i sitt vardagliga liv.

10 KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet kan ge insikt till allmänsjuksköterskan om hur det är för kvinnor att leva med bröstcancer, vilket innebär att sjuksköterskan får en större förståelse för onkologiomvårdnad. Det är viktigt att allmänsjuksköterskan är medveten om kvinnors behov för att kunna tillämpa adekvat omvårdnad. Resultatet visar att kvinnorna som har fått socialt och emotionellt stöd från familj och vårdpersonal, har ökad upplevelse av ett välbefinnande. Kvinnorna uppskattade även tydlig information och rådgivning från vårdpersonalen. Kunskapen och insikten om kvinnornas upplevelser kan ses som vägledning inför ett förbättrat bemötande och förbättrad vård. Resultatet kan även ge insikt för kvinnor med bröstcancer att de inte är ensamma och att det finns flera andra kvinnor som upplever liknande utmaningar och känslor som de. Kunskap om kvinnors upplevelser av bröstcancer kan bidra med insikt för samhället och olika verksamheter om hur viktigt det är att ge tillräckligt med information, stöd och rådgivning till sina patienter.

11 FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Det resultat som framträtt visar att kvinnor går igenom stora livsförändringar av olika former under sjukdomsförloppet. Kvinnorna fick också stöd, information och rådgivning som var något som uppskattades. Denna litteraturöversikt hade de kvinnliga patienterna i fokus, det vill säga resultatet är från patientens perspektiv. Författarna anser då att det skulle vara intressant att göra fortsatt forskning om sjuksköterskans upplevelse av att bemöta kvinnor med bröstcancer, då översiktens resultat visat att relationen mellan patient och sjuksköterskan är viktig. För att kunna förstå sjukdomsförloppets påverkan från ett annat perspektiv.

12 SLUTSATS

Resultatet visar att bröstcancersjukdomen var en livsförändrande upplevelse då många aspekter i kvinnornas liv ändrades, både positivt och negativt. De upplevde känslor av ångest, förvirring, nedstämdhet och osäkerhet vid bröstcancerdiagnosen då de aldrig trott att de skulle få sjukdomen. Kvinnorna upplevde att mammografikontrollerna var påfrestande för att undersökningarna är smärtsamma. Det är då viktigt att sjuksköterskan har ett passande och

respektfullt bemötande för att patienten ska känna sig trygg och säker. Kvinnorna upplevde även rädsla över att gå med på en mastektomi operation vilket visade sig hade både en positiv och negativ påverkan på deras liv. Stöd från familj och vårdpersonal samt en bra relation med den ansvariga sjuksköterskan uppskattades och uppmuntrade kvinnorna.

Referenslista

*artikel inkluderad i resultatet

Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A.U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological research*, 50(1), 33. doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9

Avis, N. E., Crawford, S., & Manuel, J. (2005). Quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 23(15), 3322–3330. doi:10.1200/JCO.2005.05.130

Bröstcancerföreningen (2020). *Amazon Stockholm*. Fakta om bröstcancer. Hämtad 10 Februari från: <https://www.amazona.se/fakta-om-brostdancer/>

Cancerfonden (2020). Bröstcancer. Hämtad 10 februari från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostdancer>.

Çinar, D., & Karadakovan, A. (2019). Breast Care Nursing in the World and Turkey. *Turkish Journal of Oncology / Türk Onkoloji Dergisi*, 34(4), 307–312. doi:10.5505/tjo.2019.2050

* Dumrongpanapakorn, P., & Liamputtong, P. (2017). Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health promotion international*, 32(5), 768–777. doi. 10.1093/heapro/dav023

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Frohlich, M., Benetti, E. R. R., & Stumm, E. M. F. (2014). Experiences of Women with Breast Cancer and Actions to Reduce Stress. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 8(3), 537–544. doi-org.esh.idm.oclc.org/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201407

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

*Gonzaga M. A. (2013). Listening to the voices: an exploratory study of the experiences of women diagnosed and living with breast cancer in Uganda. *The Pan African medical journal*, 16, 60. doi:10.11604/pamj.2013.16.60.2431

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad* (s. 377-388). Stockholm: Liber AB

*Joulaei, A., Joulaei, S., Kadivar, M., & Hajibabaei, 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

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (s.410-411). (4., rev. och uppdaterade uppl.) Stockholm: Liber.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från ide till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Stockholm: Liber AB.

Komatsu, H., & Yagasaki, K. (2014). The power of nursing: guiding patients through a journey of uncertainty. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(4), 419–424. doi: 10.1016/j.ejon.2014.03.006

Lee-Lin, F., Menon, U., Pett, M., Nail, L., Lee, S., & Mooney, K. (2007). Breast cancer beliefs and mammography screening practices among Chinese American immigrants. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 36(3), 212–221. doi:10.1111/j.1552-6909.2007.00141.x

*Liamputtong, P., & Suwankhong, D. (2016). Living with breast cancer: the experiences and meaning-making among women in Southern Thailand. *European Journal of Cancer Care*, 25(3), 371–380. doi:/10.1111/ecc.1232.

- Lilliehorn S, Hamberg K, Kero A, & Salander P. (2010). "Admission into a helping plan": a watershed between positive and negative experiences in breast cancer. *Psycho-Oncology*, 19(8),806–813. [doi:10.1002/pon.1619](https://doi.org/10.1002/pon.1619)
- Maree, J. E., & Mulonda, J. K. (2017). Caring for Patients with Advanced Breast Cancer: The Experiences of Zambian Nurses. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 4(1), 23–28. [doi:10.4103/2347-5625.199077](https://doi.org/10.4103/2347-5625.199077).
- Maughan, K. L., Lutterbie, M. A., & Ham, P. S. (2010). Treatment of breast cancer. *American family physician*, 81(11), 1339–1346.
- Mavaddat, N., Antoniou, A. C., Easton, D. F., & Garcia-Closas, M. (2010). Genetic susceptibility to breast cancer. *Molecular oncology*, 4(3), 174–191. [doi: 10.1016/j.molonc.2010.04.011](https://doi.org/10.1016/j.molonc.2010.04.011)
- McLennon, S. M., Lasiter, S., Miller, W. R., Amlin, K., Chamness, A. R., & Helft, P. R. (2013). Oncology nurses' experiences with prognosis-related communication with patients who have advanced cancer. *Nursing outlook*, 61(6), 427–436. [doi: 10.1016/j.outlook.2012.12.001](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2012.12.001)
- Morse, J. M., Pooler, C., Vann-Ward, T., Maddox, L. J., Olausson, J. M., Roche-Dean, M., Colorafi, K., Madden, C., Rogers, B., & Martz, K. (2014). Awaiting Diagnosis of Breast Cancer: Strategies of Enduring for Preserving Self. *Oncology Nursing Forum*, 41(4), 350–359. [doi: 10.1188/14.ONF.350–359](https://doi.org/10.1188/14.ONF.350-359)
- Näppä, U., Rasmussen, B. H., Axelsson, B., & Lindqvist, O. (2014). Challenging situations when administering palliative chemotherapy - a nursing perspective. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 18(6), 591–597. [doi:10.1016/j.ejon.2014.06.008](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.06.008)
- *Obeidat, R. F., Lally, R. M., & Dickerson, S. S. (2012). Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment. *Cancer nursing*, 35(4), 302–311. [doi:10.1097/NCC.0b013e318231db09](https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318231db09)

Raines M. L. (2000). Ethical decision making in nurses. Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA'S healthcare law, ethics and regulation*, 2(1), 29–41.
Hämtad från databasen Pudmed.

Regionala cancercentrum i samverkan (2019 a). Bröstcancer: standardiserat vårdförlopp för bröstcancer.

Från: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardforlop/svf-brostcancer.pdf>.

Regionala cancercentrum i samverkan (2019 b). Nationell Beskrivning av

kontaktsjuksköterskans uppdrag. Från: <https://cancercentrum.se/globalassets/patient-och-narstaende/samverkan/stoddokument-kssk/nationellt-uppdrag-for-kontaktsjukskoterska.pdf>

*Salander, P., Lilliehorn, S., Hamberg, K., & Kero, A. (2011). The impact of breast cancer on living an everyday life 4.5-5 years post-diagnosis - a qualitative prospective study of 39 women. *Acta oncologica* (Stockholm, Sweden), 50(3), 399–407.
doi:10.3109/0284186X.2010.547216.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (Andra Upplagan).
Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2015). Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms-och ändtarmscancervård: Stöd för styrning och ledning. Falun: Socialstyrelsen. Från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19383/2014-4-2.pdf>

Socialstyrelsen.(2014). Screening för bröstcancer. *Rekommendation och bedömningsunderlag*.

Från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-32.pdf>

Socialstyrelsen.(u.å). Värdet av populationsbaserad screening för bröstcancer. *Hälsoekonomisk analys. Rapporten*.

Från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-screeningprogram/screening-brostcancer-halsoekonomi-analys.pdf>

SOU 2009:11. En nationell cancerstrategi för framtiden, SOU 2009:11.

Suwankhong D, Liamputtong P. (2018). Early Detection of Breast Cancer and Barrier to Screening Programmes amongst Thai Migrant Women in Australia: A Qualitative Study Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP. 2018 Apr;19(4):1089-1097. doi: 10.22034/apjcp.2018.19.4.1089.

Svensk sjuksköterskeförening (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Uppsala universitet, (u.å) CODEX –regler och riktlinjer för forskning. Uppsala universitet. Hämtat den 1 april, 2021, från <https://codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>.

*van E, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M. (2019). Open Wounds and Healed Scars: A Qualitative Study of Elderly Women's Experiences With Breast Cancer. *Cancer nursing*, 42(3), 190–197.

Walker, L. C., Pearson, J. F., Wiggins, G. A., Giles, G. G., Hopper, J. L., & Southey, M. C. (2017). Increased genomic burden of germline copy number variants is associated with early onset breast cancer: Australian breast cancer family registry. *Breast cancer research : BCR*, 19(1), 30. doi:10.1186/s13058-017-0825-6.

Watson, J. (1979). *Nursing: the philosophy and science of caring*. (1. Ed.) Boston, Mass.: Little, Brown.

Watson, J. (2008). *Nursing: the philosophy and science of caring*. (Rev. ed.) Boulder: University Press of Colorado.

*Yusuf, A., Ab Hadi, I. S., Mahamood, Z., Ahmad, Z., & Keng, S. L. (2013). Understanding the breast cancer experience: a qualitative study of Malaysian women. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 14(6), 3689–3698. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.6.3689>

*Xiong, M., Stone, T. E., Turale, S., & Petrini, M. A. (2016). Women's experiences of making healthcare decisions about their breast cancer: A phenomenological study. *Nursing & health sciences*, 18(3), 314–320. doi.org/10.1111/nhs.12270

Östlundh. L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 59–83). Lund: Studentlitteratur

Bilaga 1: SÖKMATRIS

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	antal lästa abstrakt	antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat
Pubmed	Breast Neoplasms (MH) OR "breast cancer" AND "lived experience" AND "qualitative interviews"	121	Female English Qualitative research 2010–2020	30	3	Gonzaga, M. A. (2013) Obeidat, R. F. (2012) Yusuf, A. (2013)
Pubmed	life experiences (MH) AND "lived experiences" AND breast neoplasm (MH)	101	Female English Qualitative research 2010–2020	24	2	Van, E. B. (2019) Xiong, M. (2016)
Cinahl Complete	Breast Neoplasms (SH) OR "breast cancer" AND "lived experience" AND "qualitative interviews"	33	Peer reviewed, Female English Qualitative research 2010–2020	14	3	Dumrongpanapakorn, P. (2017) Ginter, A. C. (2020) Liamputtong, P. (2016)

Cinahl Complete	life experiences (SH) AND “lived experiences” AND breast neoplasm (SH)	38	Peer reviewed Female English Qualitative research 2010–2020	15	2	Joulaee, A, (2012) Salander, P., (2011)
------------------------	--	----	---	----	---	--

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod	Resultat
Ginter, A. C. (2020).	“The day you lose your hope is the day you start to die”: Quality of life measured by young women with metastatic breast cancer.	2020, Journal of Psychosocial Oncology, USA	Syftet med artikeln var att tydliggöra hur yngre kvinnor beskriver deras upplevelser efter diagnosen avancerad bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: Icke-sannolikhetsurval (med 9 kvinnor) Datainsamling: Intervju Analys: Tematisk	Unga vuxna med bröstcancer i alla faser av diagnosen antyder att dom kan uppleva speciell stress och chock vid diagnosen. kvinnorna förklarade vilka aktiviteter som hjälpte dem att bekämpa behandling och prognosproblem.

Gonzaga M. A. (2013).	Listening to the voices: an exploratory study of the experiences of women diagnosed and living with breast cancer in Uganda.	2013, The Pan African Medical Journal, Uganda	Syftet med denna artikel är att utforska upplevelsen hos kvinnor som diagnostiserats och lever med bröstcancer.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: Icke-sannolikhetsurval (Med 12 kvinnor)</p> <p>Datainsamling: intervjuer</p> <p>Analys: Tematiskanalys</p>	Kvinnornas upplevelser var att de fick emotionellt trauma med diagnosen bröstcancer. Kvinnorna försöker acceptera deras situation och försöker leva som vanligt.
Joulaee, A., Joolae, S., Kadivar, M., & Hajibabae, F. (2012).	Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences	2012, International Nursing Review, Iran	Syftet med denna artikel var att studera hur det är att leva med bröstcancer för iranska kvinnor.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: icke-sannolikhetsurval (med 13 kvinnor)</p> <p>Datainsamling: Halvstrukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematiskanalys</p>	Kvinnor upplever att de tappar sitt självförtroende, lever med rädsla, emotionell yrsel. Kvinnorna behöver stöd för att klara av de negativa effekterna av bröstcancer

Liamputtong, P., & Suwankhong, D.	Living with breast cancer: the experiences and meaning-making among women in Southern Thailand.	2016, Southern Thailand, European Journal of Cancer Care, Southern Thailand	Syftet var att undersöka livsupplevelsen och meningsskapandet hos kvinnor i syd Thailand med bröstcancer.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: Icke-sannolikhetsurval (med 20 kvinnor)</p> <p>Datainsamling: intervjuer</p> <p>Analys: Tematiskanalys</p>	Kvinnorna upplever att de lättare kunde acceptera sin situation efter den första chocken. Acceptansen hjälpte kvinnorna att kunna upprätthålla jämvikten i deras emotionella välbefinnande.
Obeidat, R. F., Lally, R. M., & Dickerson, S. S. (2012)	Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment	2012, Cancer Nursing, USA	Studiens syfte var att förstå upplevelsen av att få diagnosen bröstcancer och genomgå kirurgisk behandling för arab amerikanska kvinnor.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: Icke-sannolikhetsurval (med 10 kvinnor)</p> <p>Datainsamling: Intervju</p>	Kvinnorna upplevde bröstcancer som en livshotande sjukdom. En del kvinnor rapporterade att de upplever känslomässiga reaktioner vid den initiala diagnosen. känslor som stress,

				Analys: Hermeneutisk Fenomenologi	emotionellt trauma, fördelse och isolering.
Phensiri Dumrongpanapakorn, & Pranee Liamputtong.	Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer.	2017, Health Promotion International, Canada	Syftet var att visa vilken roll socialt stöd har på kvinnor med bröstcancer samt hur kvinnor upplever att leva med diagnosen bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: Strategiskt urval (mem 18 kvinnor) Datainsamling: intervju Analys: Tematisk analys	Kvinnorna upplever att socialt, emotionell, finansiell, och praktiskt stöd från närstående och vårdpersonal är väsentlig för emotionell styrka som leder till känslor av hopp om framtiden och mindre rädsla och emotionell börda.
Salander, P., Lilliehorn, S., Hamberg, K., & Kero, A. (2011).	The impact of breast cancer on living an everyday life 4.5–5 years post-diagnosis - a	2011, Acta Oncologica, Sverige	Syftet med denna studie var att beskriva upplevelsen av att leva med bröstcancer i ett livssammanhang.	Metod: Kvalitativ Urval: icke slumpmässigt	Kvinnornas upplevelser var olika. Antingen tyckte de att deras liv förvärrades pga. sidoeffekterna och

	qualitative prospective study of 39 women			urval, (med 39 kvinnor) Datainsamling: Tematiska intervjuer Analys: tematiskanalys	ohälsa, en del kvinnors liv ändrades på ett positivt sätt då de fick ett nytt perspektiv på livet samt, eller så förändrades ingenting.
van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M.	Open Wounds and Healed Scars: A Qualitative Study of Elderly Women's Experiences With Breast Cancer.	2019, Cancer, Nursing, USA.	Syftet med denna studie var att få perspektiv och insikt i hur kvinnor i 70 årsåldern och uppåt upplever att leva med bröstcancer.	Metod: Kvalitativ Urval: Systematiskt urval (med 29 kvinnor) Datainsamling: halvstrukturerade intervjuer Analys: innehållsanalys och affinitetsdiagram	Upplevelsen var subjektiv. Den var både positiv och negativ. Men den generella påverkan som bröstcancer hade på kvinnornas liv berodde på det stöd de fått från andra i deras personliga krets. Kvinnornas tankesätt och beteende spelade också stor roll.

<p>Yusuf, A., Ab Hadi, I. S., Mahamood, Z., Ahmad, Z., & Keng, S. L.</p>	<p>Understanding the breast cancer experience: a qualitative study of Malaysian women.</p>	<p>2013, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, Malaysia</p>	<p>Syftet med denna studie var att bidra till den glesa litteraturen om erfarenheten/upplevelsen av diagnosen bröstcancer bland malaysiska och kinesiska kvinnor.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: icke slumpmässigt urval (med 20 kvinnor) Datainsamling: Intervju Analys: Tematisk analys</p>	<p>Kvinnorna upplevde tre gemensamma saker efter diagnosen. Känslor av osäkerhet, förändringar och fatalism. Men med hjälp av stöd från familj /vänner och vårdgivare så bidrog det med säkerheten.</p>
<p>Xiong, M., Stone, T. E., Turale, S., & Petrini, M. A.</p>	<p>Women's experiences of making healthcare decisions about their breast cancer</p>	<p>2016, Nursing & Health Sciences, Kina</p>	<p>Syftet var att beskriva hur kinesiska kvinnor upplever att ta beslut angående sin bröstcancer</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: icke-sannolikhetsurval (med 8 kvinnor) bröstcancer Datainsamling: halvstrukturerade intervjuer</p>	<p>Kvinnorna upplevde osäkerhet då de var omedvetna om sin sjukdom för att de saknade information om sitt sjukdomstillstånd och sin behandling.</p>

				Analys: Fenomenologisk analys	
--	--	--	--	--	--