



Namn: Seva Sinam och Parasto Abbaszadeh Tamerjei

Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT2022

Nivå: Grundnivå

Handledare: Elisabeth Bos Sparén

Examinator: Hanna Gabrielsson

Kvinnors upplevelser av att ha behandlats för bröstcancer

En litteraturöversikt

Women's experiences of being treated for breast cancer

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige är bröstcancer den vanligare formen av cancer och 30 procent av all cancersjukdom hos kvinnor är just bröstcancer. Sjuksköterskans ansvar är att främja hälsa, lindra lidande och har en stöttande roll för sina patienter. Sjuksköterskors upplevelse av att vårda kvinnor med bröstcancer varierar, men känslor av otillräcklighet, rädsla och ångest förekommer. Anhöriga till patienter med bröstcancer beskriver känslor av oro och rädsla. En emotionellt påfrestande resa som påverkat hela familjen, dess vardag och sociala liv.

Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att ha behandlats för bröstcancer.

Metod: Metoden som har använts är en litteraturoversikt. Tio resultatartiklar har analyserats med hjälp av Fribergs metod för analysstegen. Fem artiklar från databasen PubMed användes och fem artiklar från Cinahl Complete. Artiklarna var av kvalitativ forskningsmetod och dess resultat analyserades för att sedan kategoriseras till olika teman.

Resultat: I resultatet framkom fem teman och två subteman. Dessa var *upplevelser av behandlingen, känslor och tankar som uppstod, förändrad livssituation, förändrad kvinnlighet och utseende, stöd och relationer* med subteman *upplevelser av stöd och förändrade relationer*.

Sammanfattning: Erfarenheterna som framkom var olika starka känslor. Många upplevelser var förknippade med behandlingens effekt. Familjeliv och det sociala livet påverkades och kvinnorna i studierna ansåg att stora förändringar uppstod. Förändrad självbild och perspektiv framkom i resultatet och beskrevs som en kamp. Kvinnorna uppskattade och var i stort behov av stöd från anhöriga samt vårdpersonal. Kvinnorna belyste dessutom vikten av bemötande och hur information kring sjukdom och behandling framfördes av vårdpersonal.

Nyckelord: Bröstcancer, leva med, upplevelser, behandling.

Abstract

Background: Breast cancer is the most common form of cancer in Sweden and 30 percent of all cancers in women are breast cancer. Nurse's has a supportive role for the patients and their responsibility is to promote health and alleviate suffering. Nurse's experience of caring breast cancer patients is different from each other's, but emotions of inadequacy, fear and anxiety occur. Relatives of patients with breast cancer describe feelings of anxiety and fear. An emotionally stressful journey that has affected the whole family, its everyday life and social life.

Aim: The purpose was to describe women's experiences of being treated for breast cancer.

Method: The method that has been used is a literature review. Ten articles have been analysed using Friberg's method for the analysis steps. Five articles from the PubMed database were used and five articles from Cinahl Complete. The articles were of a qualitative research method and their results were analysed and then categorized into different themes.

Results: The results revealed five themes and two sub-themes. These were *experiences of the treatment, feelings and thoughts that occurred, changed life situation, changed femininity and appearance, support and relationships* with the subthemes *experiences of support and changed relationships*.

Summary: The experiences that emerged were strong emotions. Many experiences were associated with the effect of the treatment. Family life and social life were affected and the women in the studies felt that big changes occurred. Changed self-image and perspective appeared in the result and was described as a struggle. The women appreciated and were in great need of support from relatives and healthcare staff. The women also highlighted the importance of the meetings and how information about illness and treatment was provided by healthcare staff.

Keywords: Breast cancer, living with, experiences, treatment.

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
	BRÖSTCANCER	1
	ORSAKER TILL BRÖSTCANCER	2
	SYM TOM OCH DIAGNOS	2
	BEHANDLING	3
	SJU KSKÖTERS KANS ROLL OCH PERSPEKTIV	4
	NÄRSTÅENDES PERSPEKTIV	5
3	PROBLEMFÖRMULERING	6
4	SYFTE	6
5	TEORETISK REFERENS RAM	7
6	METOD	8
	DATAINSAMLING	8
	DATAANALYS	9
	FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
	RESULTAT	10
	UPPLEVELSER AV BEHANDLINGEN	11
	KÄNSLOR OCH TANKAR SOM UPPSTOD	11
	FÖRÄNDRAD LIVSSITUATION	12
	FÖRÄNDRAD KVINNLIGHET OCH UTSEENDE	14
	STÖD OCH RELATIONER	15
	<i>Upplevelser av stöd</i>	15
	<i>Förändrade relationer</i>	16
7	DISKUSSION	17
	METODDISKUSSION	17
	RESULTATDISKUSSION	20
	<i>Övergången från frisk till sjuk</i>	20
	<i>Stöd</i>	21
	<i>Andliga och religiösa aspekter</i>	22
8	KLINISKA IMPLIKATIONER	23
9	FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	24
10	SAMMANFATTNING	24
11	REFERENS FÖRTECKNING	25

12	BILAGA 1. SÖKMATRIS	29
13	BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	30

1 INLEDNING

Bröstcancer är en sjukdom som kan drabba både män och kvinnor världen över, men denna litteraturöversikt kommer att handla om just kvinnor. Detta för att när vi varit på verksamhetsförlagd utbildning inom hälso-sjukvården har vi mött en del kvinnor med bröstcancer som upplevt sjukdomen på olika sätt. Vi har dessutom vårderfarenheter sedan tidigare inom akutsjukvård. Inom akutsjukvården har vi träffat patienter i ett akut skede men i bakgrunden haft flertalet olika sjukdomar, som cancer. Eftersom vi själva är kvinnor och träffat på denna grupp av patienter har det berört oss på olika sätt. I mötet med dessa kvinnor har flera visat starka känslor kring sjukdomen och behandlingen. Bröstcancer är en vanlig form av cancer hos kvinnor och att möta dessa patienter har upplevts som en utmaning. Därav fick vi viljan att belysa kvinnors upplevelser av att ha behandlats för bröstcancer. Som sjuksköterskor kommer vi fortsätta att möta dessa kvinnor inom vården. Genom att samla kunskap om olika upplevelser kring sjukdomstillståndet och dess behandling, kommer vi kunna förstå behovet hos dessa kvinnor. Detta för att utforma vård som svarar mot deras behov.

2 BAKGRUND

Bröstcancer

Enligt Ericson och Ericson (2012) är bröstcancer i Sverige en av den vanligare formen av cancer. Denna typ av cancer blir vanligare vid 40 års åldern och risken ökar i samband med stigande ålder. Bröstcancer delas in i två olika grupper med subgrupper. Bröstcancer kan finnas begränsad inom körtelgången eller tillväxa i omkringliggande vävnad. Medianåldern vid insjuknande är 64 år och 30 procent av all cancer hos kvinnor är bröstcancer. Det finns olika stadier av bröstcancer, stadierna är uppdelade från stadie noll till fem.

Andréia Vilanova Marques m.fl. (2021) beskrev att bröstcancer har blivit en global utmaning för hälso- och sjukvården, som dessutom drabbar många kvinnor och dess familjer. Många kvinnor befinner sig dessutom inom riskgruppen för denna sjukdom. Studien visar att 47,7 procent av alla deltagare har en ärftlighet av antingen bröst eller livmoderscancer och 20,7 procent av deltagarna kände till en anhörig med denna sjukdom. Enligt nationellt vårdprogram (2020) beskrivs att den största riskfaktorn är det kvinnliga könet. Näst största riskfaktorn är ökad ålder, som är cirka 50–70 års åldern och det är ungefär runt den åldern som

undersökningar görs. De beskriver även att Europa och USA har störst förekomst av bröstcancer därefter kommer Asien och sist Afrika. Lång utbildning eller hög socioekonomisk status är även en riskfaktor för bröstcancer. Detta kan ha en koppling till sent barnafödande eller horomanvändning. En annan orsak kan också vara att högre utbildade kvinnor oftare deltar i en mammografiscreening, vilket innebär en röntgenundersökning (Nationellt Vårdprogram, 2020).

Orsaker till bröstcancer

Cancer uppstår när en eller flera celler i bröstet förändras till cancerceller. Cancerceller reagerar inte på signaler från andra omkringliggande celler. Cellerna mognas aldrig till normala vävnadsceller utan förblir omogna och utvecklas till tumör som sedan ökas i storlek. Tumörerna kan även sprida sig till andra delar i kroppen och bilda metastaser (Larsson & Olsson, 2021). Cancerfonden (2021) nämner att orsaken till bröstcancer inte kan klargöras. Det kan vara en komplicerad interaktion mellan olika riskfaktorer. En riskfaktor kan inte ensamt orsaka sjukdomen utan en del riskfaktorer ökar istället risken. Hormonella faktorer kan vara en viktig del för orsaken till bröstcancer, östrogen och progesteron har starka inflytanden för det kvinnliga bröstet. Ju fler menstruationer man har i livet är risken större för bröstcancer. Tidig ålder vid första menstruation ökar risken samt hög ålder när menstruation upphör. Järhult m.fl., (2019) har visat att fem procent av patienter med bröstcancer har en ärftligt betingad bröstcancer.

Symtom och diagnos

För att upptäcka bröstcancer tidigt görs regelbunden mammografiscreening, detta vanligen innan symtom framkommer. Kvinnan befinner sig oftast i stadium I vilket innebär ett tidigt stadium. I andra fall kan kvinnan söka vård efter symtom. Det kan vanligen vara en känsla av en knöl i bröstet eller att bröstvårtan är indragen. Andra symtom kan vara bröstasymmetri, inflammatorisk reaktion med rodnad, klar eller blodig vätska från bröstvårtan, klåda eller ödem. En trippeldiagnostik görs, som innebär en klinisk undersökning, bilddiagnostik och vävnadsbiopsi. Anledningen till trippeldiagnostik är att minska risken för att missa en tumör och undvika onödig kirurgi av godartade förändringar (Larsson & Olsson, 2021).

Socialstyrelsen rekommenderar att kvinnor från 40–74 år ska erbjudas mammografiscreening vartannat år. Majeed m.fl., (2022) beskrev i sin undersökning att kvinnor i Pakistan med

smärtfria knölar hade en fördröjning för behandlingen. Kvinnor som hade en mindre klumpstorlek, 1–5 millimeter, hade också en fördröjning för behandlingen. Fördröjningen berodde på olika faktorer så som uppmärksamheten för symtom och boställe samt månadsinkomst. Däremot hade anställda eller utbildade kvinnor mindre förseningar inför behandling. Det är viktigt med tidig upptäckt av bröstcancer för att minimera risken för dödsfall.

Digital mammografi är standard i Sverige. Det utförs med tvådimensionella röntgenbilder, tredimensionella röntgenbilder eller digital brösttomosyntes (DBT), som är en form av skiktröntgen. Med denna undersökning kan fler tumörer upptäckas och behandlas. Detta gäller för de tumörer som kan leda till död eller som skulle ha krävt mer avancerad behandling om de skulle upptäckas senare. Det går inte att avgöra med säkerhet vilken tumör som kan vara dödlig vid screeningtillfället, därav behandlas alla och betydligt fler än om det inte skulle utförts en screening. Detta innebär en kostnad för samhället. Olika digitala mammografiscreenings metoder kan kombineras. Den kostnadseffektiviteten för införandet av digital brösttomosyntes i kombination med tvådimensionella röntgenbilder har bedömts att analysen är otillräcklig. Detta på grund av att den ekonomiska utvärderingen inte analyserats tillräckligt. Därav kan inte kostnadseffektiviteten bedömas i Sverige men kostnaderna för digital mammografiscreening måste ställas mot den lägre dödligheten (Svensk beredning för medicinsk och social utvärdering, [SBU], 2019).

Behandling

Cancerfonden (2021) nämner att behandling för bröstcancer är främst kirurgi. Förberedelser inför kirurgin kan vara att behandla med cellgifter först. Efter kirurgi kan man ge andra behandlingar som strålbehandling, hormonbehandling eller ytterligare cellgifter. Dessa behandlingar ges för att minska risken för återinsjuknad. Järhult m.fl., (2019) nämner att den tidiga upptäckten av bröstcancer har resulterat att kirurgi ingreppet blivit skonsammare. Eftersom tumören är mindre vid tidigt upptäckt kan man ta bort små delar av bröstet. Tumören och den del där tumören är belägen tas bort, denna operation heter sektorresektion eller partiell mastektomi. Resultatet blir ett bröstbevarande ingrepp som bevarar det kosmetiska resultatet. Tumörens storlek har en betydelse för en bröstbevarande kirurgi samt kvinnans önskemål. Strålbehandling är vanligast efter en bröstbevarande kirurgi och den

påbörjas när kirurgisåret är läkt. Vid cellgiftsbehandling ges strålbehandling efter den avslutade cellgiftsbehandlingen.

Cirka 70–80 procent av all bröstcancer är hormonkänsliga och det undersöks om tumören är beroende av östrogen, då kan det behandlas med antihormoner. Antihormoner är läkemedel som blockerar eller minskar effekten av östrogen (Cancerfonden, 2021). Cellgiftsbehandling används vanligen när bröstcancer har en allvarigare karaktär. Det ges helst i kombination till andra behandlingar och inte som en ensam behandling (Järhult m.fl., 2019).

Sjuksköterskans roll och perspektiv

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskan ska främja hälsa och ansvara för människor i behov av vård. Genom sin profession ska sjuksköterskan lindra lidandet, främja hälsa, återställa hälsotillståndet och förebygga åkommor (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Begreppet hälsa är ett mål vi ska följa inom hälso- och sjukvården. När hälsan hotas söker människor vård för att återfinna sin hälsa, då hälsan blivit påverkad av en sjukdom eller liknande (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är även viktigt att utgå centralt utifrån människans värdighet. Värdighet har en betydelse i människans identitet och deras egna uppfattning om sig själva betyder mycket för vårdandet. Människor har lika mycket värde och vård ska ges med respekt för människans värdighet. En annan aspekt som är värdefull för patienter är när integriteten skyddas. Integritet är värdet av att skydda den personliga sfären runt en individ och detta ska alltid respekteras inom vården. Ohälsa, sjukdom och behandling påverkar detta hos patienten och därför har vi ansvar att skydda de (Sandman & Kjellström, 2018). För att ha möjligheten som sjukvårdspersonal att kunna bidra med den bästa vården för patienter kräver ett flertal faktorer. Att sjuksköterskan har möjlighet att vårda med värdighet, respekt och på ett personcentrerat sätt är värdefullt och höjer kvaliteten på vården. I Sverige finns ett nationellt problem, flera regioner uppger ha brist på sjuksköterskor och specialister. Det finns en hög efterfrågan efter legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Detta är viktigt för att uppnå en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning, främst för att säkerställa en jämlik och patientsäker vård (Socialstyrelsen, 2022).

Vid vårdandet av patienter med bröstcancer bör sjuksköterskan kunna förutse behandlingsrelaterade biverkningar och symtom för att kunna lindra dessa. Det kräver

dessutom av sjuksköterskans roll att ha kunskap och evidensbaserade interventioner för att vårda och lindra lidandet för dessa patienter. Att kunna kommunicera, utföra bedömningar av symtom, behov och problem krävs för ett gott vårdande och omhändertagande från sjuksköterskan (Larsson & Olsson, 2021). Sjuksköterskans kunskap ska komplettera patienternas kunskap för sjukdomstillståndet. Kunskap om eventuella biverkningar, vad som kan förväntas att förändras kroppsligt och själsligt kan underlätta för patienten att finna förståelse för sitt tillstånd. Det kan också leda till aktivt deltagande i sitt vårdande (Corey m.fl., 2020). Sjuksköterskans kunskap kan bidra till att lindra lidandet för utvecklingen av sjukdomsförloppet och dess påverkan det har på patienter med bröstcancer.

Dunniece och Slevin (2000) beskriver att sjuksköterskorna upplevde olika känslor från sina av att vara närvarande med patienten. Känslorna som framkom var otillräcklighet, rädsla, ångest och ilska. Otillräckligheten handlade om att de kände sig oförmögna att hjälpa patienten på ett kompetent sätt. Sjuksköterskorna beskrev även att de kom närmare patienten då de började tillhöra en väldigt sårbar och personlig del av patientens liv. Att komma närmare patienten grundade sig i att patienterna delade med sig sina upplevelser och byggde upp ett förtroende till sjuksköterskorna.

Närståendes perspektiv

Do Prado m.fl., (2016) beskriver i sin undersökning att bröstcancer är en sjukdom som förknippas med smärta och lidande på grund av aggressiva behandlingar och stympade operationer. Därmed påverkar sjukdomen hela familjen. Förändringarna som sjukdomen orsakat speglade deras sociala liv med familj, jobb och vänner. Det beskrevs hur viktigt det var att ta hand om närstående då de var ett stort stöd för kvinnans läkning. Med vårdpersonalens stöd och tillgivenhet kan patienten tillsammans med sin familj kämpa mot motgångar. Catania m.fl., (2019) beskrev i sin undersökning att många män tog mer ansvar under tiden deras fru var sjuk i bröstcancer. De fick ge känslomässigt och praktiskt stöd samt omhänderta hushållet och barnomsorgen. Många tog upp vikten av att stödja sin partner genom att närvara på alla sjukhusbesök, inte påtvinga sina åsikter eller önskemål inför behandlingsrelaterade beslut. En del män tyckte inte det var lätt att ge känslomässigt stöd under behandlingstider. De beskrev att det var enklare med praktisk hjälp och kände sig hopplösa för känslomässigt stöd. Andra män kände sig ensamma under kvinnornas behandling eller operation och att de upplevde utstötthet från deras partner. Männens arbete

blev även påverkade, en del försökte ta så mycket ledigt de kunde för att ta hand om hushåll och barn. Många var även oroliga över hur det påverkade deras barn. Holst-Hansson m.fl., (2017) beskriver i sin undersökning att kvinnornas make upplevde ett okänt mörker vid diagnostiseringen för bröstcancer. De beskrev att deras liv föll isär och fick en helt ny vändning. De visste inte heller hur de skulle klara av att stötta familjen. Barnen till kvinnorna med bröstcancer blev påverkade negativt både hemma och i skolan. De fokuserade på resultaten av mammans behandling och oroade sig över mammans överlevnad. De levde ständigt i rädsla över mammans sjukdom.

Beskrivningarna av de närstående har visat hur påverkade anhöriga blir när en familjemedlem får bröstcancer. Många känslor och förändringar uppstår för även de närstående. Dessa upplevelser framhäver den stora betydelsen för anhöriga av sjukdomen och dess behandling.

3 PROBLEMFÖRMULERING

Inom vården kan vårdpersonal möta kvinnliga patienter med bröstcancer. Detta gäller även vid en mottagning eller avdelning avsedd för andra sjukdomsbesvär. Bröstcancer är den vanligare formen av cancer i Sverige och en global utmaning för hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan har som ansvar att bemöta dessa kvinnor med kunskap och förståelse för sjukdomen och behandlingen. Det kan vara utmanande för sjuksköterskan om inte kunskapen är tillräcklig för att kunna lindra lidandet. Det kan också vara utmanande för sjuksköterskan gällande bemötande, stöttning och kunna bidra till en värdig vårdtid för kvinnor med bröstcancer. En av grundpelarna för att kunna komma närmare patienterna och skapa ett förtroende är att ha tagit del av dess upplevelser. Eftersom sjuksköterskan kan möta dessa kvinnor vid diagnostisering av sjukdomen, under deras behandlingstid och vid uppföljningsbesök är det viktigt att kunna ha en djupare förståelse för deras upplevelser. Detta för att kunna bidra till en god relation och en lindrigare vårdupplevelse.

4 SYFTE

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av att ha behandlats för bröstcancer.

5 TEORETISK REFERENSRAM

Till denna litteraturöversikt används begreppet transition. Transition används inom omvårdnadsforskningen och beskrivs som övergången från ett tillstånd till ett annat som innebär sociala förändringar för den enskilde individen. Människan kan genomgå flera olika transitioner och detta kan utmana personens identitet. Detta är väldigt tydligt för människor med svåra sjukdomar (Ternestedt & Norberg, 2019).

Meleis m.fl. (2000) beskriver de identifierade egenskaperna som upptäckts i samband med transitionsprocessen. Först är det medvetandet som är relaterat till uppfattning, kunskap och ett erkännande av övergången som sker. Nästa identifierade egenskap är engagemang. I denna fas har medvetandet betydelse för engagemanget. Exempel på engagemang är att söka sig information och anpassa sig efter den nya livssituationen. Det tredje identifierade området av transitionsprocessen är förändringar. Transitionsprocessen medför förändringar för den enskilde individen men förändring behöver inte vara synonymt med transition. Tidsaspekt är det fjärde området. En transitionsprocess kan uppstå när en stor händelse sker för en person, det kan vara att bli diagnostiserad med en allvarlig sjukdom eller att bli förälder. Med tidsaspekt innebär det att tidigare uppfattningar om startpunkt och slutpunkt utmanas för den enskilde individen under en transition. Transitionsprocessen beskrivs dessutom som en pågående process utan specifikt slutdatum. Det sista området är kritiska tidpunkter inom transitionsprocessen. Under hela övergångsprocessen involveras kritiska vändpunkter eller händelser. Dessa bidrar med att öka medvetenhet om förändring eller aktivt engagemang i att hantera transitionsprocessen.

Enligt Meleis m.fl., (2000) finns olika faktorer som påverkar processen. Stigma och låg socioekonomisk status kan motverka transitionen. Positiv mening, förberedelser, gemenskap och kunskap kan istället underlätta. Avsaknad av dessa kan däremot motverka processen. Samhället kan också påverka transitionsprocessen, som exempelvis kulturella värderingar och könsfördelningar. Transitionsprocessen kan främja hälsa eller leda till utsatthet. De indikationer på att transitionsprocessen är på väg mot hälsa är att den enskilde individen lärt sig de färdigheter som behövs för att klara av övergången till den nya livssituationen. Sjuksköterskan behöver kunna identifiera dessa indikationer och ha kunskap om vad resultaten har för betydelse, för att veta var transitionen är på väg. Begreppets innebörd, transition, har en betydelsefull roll för detta arbete. Den grupp som har studerats har blivit

diagnostiserade med en sjukdom som kan vara allvarlig. Ett sådant besked kan innebära att en person med bröstcancer genomgår en transition. Därav finner vi detta begrepp relevant för resultatet i vårt arbete och kommer att diskuteras i arbetets resultatdiskussion.

6 METOD

En litteraturöversikt har genomförts vilket enligt Friberg (2017) innebär en sammanställning av tidigare publicerade vetenskapliga artiklars resultat kring ett omvårdnadsrelaterat område. Det har tagits fram befintlig forskning om vad som har studerats och det har tagit ställningstagande kring vilka metoder som använts och hur de diskuteras. Grunden för en litteraturöversikt är att söka, välja och analysera artiklar som är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Detta i relation till ett tydligt formulerat syfte med frågeställningar. Genom att använda en litteraturöversikt kan befintlig kunskap sammanställas och användas för olika syften (Friberg, 2017).

DATAINSAMLING

Inklusionskriterierna i detta självständiga arbete var kvinnligt kön, artiklar mellan år 2012-2022, som är kvalitativa studier, och att deltagarna hade genomgått någon form av behandling för bröstcancer. Exklusionskriterierna var manligt kön och minderåriga. Vid datainsamlingen för vetenskapliga artiklar har det använts två databaser, PubMed och Cinahl Complete. Östlundh (2017) nämner att PubMed är en databas som innehåller främst medicin och Cinahl Complete innehåller information inom omvårdnadsvetenskap. Ämnesordsökning tillämpades, alltså Medical subject headings (MESH-term) och fritextsökning. MESH-term är ord som blivit utvalda ur en ämnesordlista och används för att beskriva innehållet i artikeln (Östlundh, 2017). En boolesk sökteknik användes dessutom och ordet AND tillämpades. Detta används i databaser för hur sökorden ska utformas och kombineras i sökningen (Östlundh, 2017). Sökorden var *breast neoplasms* (MESH-term), *AND living with* (fritextsökning), *AND experience* (fritextsökning), *AND treatment* (fritextsökning), var god se bilaga 1. Fritextsökningen *living with* söktes via frassökning för att databaserna ska kunna uppfatta sökorden med två begrepp som en enhet och inte två separata termer. När ordet *experience* användes söktes det med funktionen trunkering. Trunkering används för att databaser ska söka upp alla böjningsformer av ett ord (Östlundh, 2017). Sökhistoriken är en teknik, som finns tillgänglig för vissa databaser, som möjliggör att få kontroll över sina sökningar samt kunna kombinera sökorden (Östlundh, 2017). Tekniken för sökhistorik användes på både PubMed

och Cinahl Complete. MESH-termerna och fritextsökningarna kombinerades med *AND* med hjälp av sökhistorikens teknik.

I urvalet av detta arbete söktes artiklar med ett bestämt årtal mellan 2012-2022.

Begränsningen användes för att få en bild av den senaste forskningen kring ämnet. I Cinahl Complete begränsades artiklarna till *peer-reviewed*, ingen annan begränsning tillämpades för ålder, för att få ett bredare urval av artiklar. Resultatet gav 123 artiklar på Cinahl Complete, och 87 artiklar på PubMed. Ämnesordssökningarna och fritextsökningarna tillämpades på samma sätt på båda databaserna. Kvalitativa studier användes eftersom det syftar till att skapa förståelse för en person och dess livssituation, se bilaga 2. Förståelsen för patienters upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov fördjupas vid en kvalitativ forskning (Segesten, 2017).

De studier som inkluderades i detta arbete hade genomgått en kvalitetsgranskning. Friberg (2017) beskriver att det är viktigt att kvalitetsgranska de artiklar som ligger till grund för en översikt och då ha ett kritiskt förhållningssätt. Sedan bestäms vilka studier som ska vara med i arbetet. En mall som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) tillhandahåller användes: "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser". Denna mall var användbar som en checklista för artiklarnas olika delar. Syfte, urval, datainsamling, analys och resultat, var de delar som kvalitetsgranskades. Utifrån denna checklista valdes respektive artikel för att studeras vidare till analysen.

DATAANALYS

Det gjordes en överblick av artiklarnas titlar. Därav kunde artiklar exkluderas bort som handlade om närståendes eller sjuksköterskans upplevelser. Alla artiklar vars abstrakt inte speglade syftet sållades bort. Artiklar som inte var kvalitativa studier exkluderas också. Därefter lästes artiklarna flera gånger för att få en sammanställning om vad de handlar om. I kvalitativa studier presenteras resultatet i form av teman eller kategorier (Friberg, 2017). Det var denna del som studerades noggrant för att identifiera fynden i de tio artiklarnas resultat. En schematisk översikt görs för att få en överblick över vad som ska analyseras, detta för att kunna sammanställa studiernas resultat (Friberg, 2017).

Den schematiska översikten utfördes med hjälp av sökmatrisen, se bilaga 2, för att få en kort översikt över studiernas resultat. Sedan söktes likheter och skillnader i artiklarnas resultat för att sammanställa de under fem teman. Dessa olika teman skapades genom diskussion över vilka rubriker som skulle vara relevanta för arbetet. För att fylla i det väsentliga från studiernas resultat skapades ett ytterligare dokument. Därefter framkom tydligt vilka svar som passade under respektive rubrik i resultatet och dessa inkluderades. Sedan sammanställdes allt till relevant löpande text från studiernas resultat.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Dom valda artiklar kontrollerades noggrant om de var etiskt godkända. Deltagarna i alla studier erbjöds information inför undersökningen. Informationen de fick var att de skulle vara anonyma och att studien var frivillig, de fick avsluta när de ville under studiens gång. Deltagarna skrev även på ett samtycke för att få en skriftlig bekräftelse tillsammans med informationen. Det är viktigt att bevara deltagarnas autonomi och integritet. Analys av artiklarna genomfördes noggrant med översättning från engelska till svenska. Detta för att artiklarna inte skulle tolkas fel och artiklarna lästes flertal gånger. Tolkning av resultaten gjordes inte med egna värderingar eller förförståelse för att undvika en misstyding av artiklarna. Sverige utgår framförallt från Lag (2003:460) lagen om etikprövning av forskning som avser människor och personuppgiftslagen. Forskning får enbart utföras med respekt för människovärdet och med hänsyn till mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa, säkerhet och personlig integritet (Kjellström, 2017). Deltagarna ska skyddas och förhindras från kränkning, sårbarhet och utnyttjning. Forskningsetiken vill skydda de som deltar i studier, då det finns risk att deltagarna utnyttjas. En etisk studie är den som uppfyller tre villkor och dessa är att studien handlar om väsentliga frågor, den har god vetenskaplig kvalitet och genomförs på ett etiskt sätt (Sandman & Kjellström, 2018).

RESULTAT

Resultatet i denna litteraturöversikt har delats upp i fem huvudkategorier, *upplevelser av behandlingen, känslor och tankar som uppstod, förändrad livssituation, förändrad kvinnlighet och utseende, stöd och relationer* med underkategorier *upplevelser av stöd och förändrade relationer*.

Upplevelser av behandlingen

Fatigue var en gemensam upplevelse efter behandlingen för kvinnorna med bröstcancer (Krigel m.fl., 2014; Lai m.fl., 2017; Loughery & Woodgate, 2019; Mackereth m.fl., 2015; Son m.fl., 2020; Van Ee m.fl., 2019). Deltagarna beskrev känslan av livlöshet på grund av tröttheten (Son m.fl., 2020). Andra biverkningar som kvinnorna beskrev var illamående, stelhet, brist på aptit, muntorrhet, smakförändringar, svullnader på olika delar av kroppen, tandvärk, yrsel och kyla (Lai m.fl., 2017; Van Ee m.fl., 2019). Dessa biverkningarna drabbade kvinnornas känslomässiga status, de blev på dåligt humör och beskrev att de blev emotionellt påverkade. De kände sig bekymrade på grund av förändringarna som uppkom av biverkningarna (Lai m.fl., 2017).

Kvinnor som hade problem med utmattning upplevde en minskad sexlust och detta var en aspekt för deltagarna som kändes som mest plågsam (Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015; Son m.fl., 2020). Kvinnorna beskrev att deras partner var redo för fysisk intimitet så fort kroppen var läkt däremot upplevde kvinnorna svårigheter för detta, eftersom tröttheten blev ett hinder för sexualiteten (Son m.fl., 2020). De som behövde transporteras till och från behandlingstillfällena upplevde en utmaning för att orka resa på grund av påfrestande biverkningar så som trötthet eller smärta (Loughery & Woodgate 2019; Van Ee m.fl., 2019).

Känslor och tankar som uppstod

Kvinnorna upplevde att få diagnosen var en stor chock som väckte många känslor. Dödsångest uppkom bland kvinnorna i samband med diagnostisering av sjukdomen och presentationen av behandlingsprocessen (Banning & Tanzeen, 2014; Son m.fl., 2020). Tiden av diagnosen sågs som en katastrof. Däremot såg de det som en utmaning de var tvungna att besegra. De beskrev att deras liv hade tagit en helt annan vändning än det dem hade förutsett för sig själva och deras familj (Banning & Tanzeen, 2014; Fisher & O'Connor, 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015; Son m.fl., 2020). En daglig kamp till att förstå vad som orsakat sjukdomen var något som deltagarna beskrev. De upplevde att bröstcancern bestämdes av ödet och bestämde sig att inte ge upp utan en inre strid (Holst-Hansson m.fl., 2019). Kvinnorna upplevde psykiskt ångest och rädsla över vilka symtom och biverkningar som skulle uppkomma i samband med behandling. Rädsla var en känsla som även uppstod mellan varje behandlingstillfälle och under väntan på nya resultat (Krigel m.fl., 2014; Lai m.fl., 2017; Van Ee m.fl., 2019). Depression och starka emotionella

känslor var också en effekt av cellgiftsbehandlingen (Banning & Tanzeen, 2014; Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015). Olika känslor uppkom och känslighet för små saker var utmärkande. Kvinnorna beskrev att ilska och sorg var starka känslor och erkände att de hade förlorat livslust och den tillhörande lyckan (Banning & Tanzeen, 2014; Lai m.fl., 2017). De kvinnor som gjorde en bröstbevarande kirurgi var oroliga över om hela tumören var borta. De upplevde rädsla att en del av tumören skulle vara kvar i bröstet (Cebeci m.fl., 2012). Tankar om familjeansvar, sjukdom och död dök upp. Många kvinnor upplevde en skrämmande process att möta sin död (Banning & Tanzeen, 2014; Lai m.fl., 2017; Loughery & Woodgate, 2019). Rädsla inför kommande framtid utmärkte sig tydligt bland deltagarna. Kvinnorna med barn kände starka känslor som oro över att lämna sina barn och vem som skulle ta hand om dem om de skulle avlida. De upplevde dessutom att de behövde vara mer närvarande för barnen än tidigare (Banning & Tanzeen, 2014; Fisher & O'Connor, 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019).

Kvinnorna beskrev att det var emotionellt ansträngande att inte orka med vardagliga sysslor som att hämta och lämna barnen till skolan (Mackereth m.fl., 2015). De yngre kvinnorna utan barn oroade sig för behandlingens påverkan på fertilitet (Banning & Tanzeen, 2014). Kvinnorna försökte få nya perspektiv i samband med sjukdomsförloppet och tiden för behandling. Detta för att utveckla en djupare känsla av sig själv eller sin familj, känna tacksamhet för livet och för varje ny dag. Deltagarna beskrev detta som en livsförändrande resa (Banning & Tanzeen, 2014; Loughery & Woodgate, 2019).

Förändrad livssituation

Kvinnorna upplevde att bröstcancerbehandlingen påverkade deras vardagsliv gällande praktiska anpassningar, själsliga effekter och i relationer, av deras dagliga liv (Banning & Tanzeen, 2014; Cebeci m.fl., 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014; Loughery & Woodgate, 2019; Son m.fl., 2020; Van Ee m.fl., 2019). Sjukhusbesöken var ofta och behandlingen påverkade kvinnorna, så mindre tid och ork gick för deras arbeten och barn. De beskrev att de ville gå tillbaka till alla rutiner i sitt gamla liv (Cebeci m.fl., 2012). På grund av biverkningarna av cellgiftsbehandlingen beskrev kvinnorna att sociala aktiviteter, som de tidigare uppskattat, begränsades. Detta i relation till fatigue då de upplevde att de kunde somna var som helst på grund av orkeslösheten (Mackereth m.fl., 2015; Son m.fl., 2020).

Förändringen för ett mer hälsosamt liv uppkom direkt efter bröstcancerdiagnosen (Cebeci m.fl., 2012; Lai m.fl., 2017; Son m.fl., 2020). Kvinnorna beskrev att innan diagnosen upplevde dem inget behov av att leva hälsosamt. När sjukdomen uppkom uppenbarades kvinnorna gällande en hälsosam livsstil. Kvinnorna som var nikotinberoende slutade att röka cigaretter. De ändrade kosten och blev fysiskt aktiva vilket de upplevde som motiverande för den nya livssituationen (Cebeci m.fl., 2012).

När det var svårt eller omöjligt att behålla en normalitet i vardagen, på grund av negativa effekter av behandlingen, behövde dem ett utökad stöd med att vara förälder. Exempelvis genom att ordna upp att en annan person kunde delta och tillgodose barnens behov. Kvinnorna beskrev det som att de upplevde att någon annan behövde fylla ut deras roll som förälder, då de upplevde att de brast i den rollen. Detta för att de kände att sjukdomen och behandlingen bidrog till en stor förändring i familjesituationen och dess roll som förälder (Cebeci m.fl., 2012; Fisher & O'Connor, 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015; Son m.fl., 2020).

De kvinnor som fortsatte att arbeta kunde visa en positiv fasad för kollegor och arbetsgivare för att inte låta arbetet bli påverkat. En känsla av stolthet uppstod för att kunna arbeta samtidigt som behandling utan någon sjukfrånvaro. De beskrev sin vardag som en kamp med att inte låta sin fasad av normalitet och hälsa utgöra ett hinder för deras resa mot överlevnad (Holst-Hansson m.fl., 2019). Gemensamt upplevde kvinnorna att det var viktigt att behålla sitt arbete och frustration uppstod av tanken av att inte kunna arbeta mer på grund av bröstcancer (Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014).

Eftersom kvinnorna upplevde oro och rädsla inför framtiden upplevde de osäkerhet kring hur mycket de skulle klara av att jobba (Fisher & O'Connor, 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014; Lai m.fl., 2017; Mackereth m.fl., 2015). Deltagarna behövde planera sin framtid (Krigel m.fl., 2014; Lai m.fl., 2017). Planering gällande roller, ansvar och ekonomin. Det upplevdes som en trygghet att veta att dess familjer var finansiellt stabila. För att deras partner inte skulle behöva arbeta heltid och kunna vara mer tillgängliga för barnen om sjukdomen skulle innebära död (Fisher & O'Connor, 2012; Krigel m.fl., 2014). Däremot förändrades kvinnornas perspektiv på livet i samband med sjukdomen. Materiella ting, ekonomi och en framgångsrik karriär prioriterades inte längre. De upplevde att vara

närvarande för deras familj var tillräckligt för de (Fisher & O'Connor, 2012; Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015; Van Ee m.fl., 2019).

En annan vändning för deltagarna var att de tidigare inte behövt oroa sig om cancer men sedan upplevde kvinnorna att de behövde läsa på om bröstcancer och behandling inför framtiden. De tog del av berättelser från överlevare, litteratur, internetsökning samt information från vänner som hade samma erfarenhet. De försökte mentalt förbereda sig inför behandlingen och sjukdomsförloppet (Banning & Tanzeen, 2014; Krigel m.fl., 2014; Lai m.fl., 2017; Van Ee m.fl., 2019).

Förändrad kvinnlighet och utseende

Under behandlingen upplevde kvinnorna ett minskat självförtroende och självkänsla (Krigel m.fl., 2014; Lai m.fl., 2017; Loughery & Woodgate, 2019; Mackereth m.fl., 2015). De kosmetiska förändringarna i samband med mastektomi och cellgiftsbehandling var överväldigande enligt kvinnorna. De gick igenom viktnedgång, håravfall, bröstförlust som de beskrev som fula ärr efter mastektomin, var något som de kände sorg över (Cebeci m.fl., 2012; Krigel m.fl., 2014; Loughery & Woodgate, 2019; Van Ee m.fl., 2019). Cebeci m.fl., (2012) beskrev att bröstet var väldigt viktigt för alla kvinnorna och att bröstet fick dem att känna sig kvinnliga. Efter operation upplevde deltagarna att det var en sorg att röra vid bröstet för det kändes tomt utan bröst. De upplevde sorg och en stor förändring som fick dem att inte vilja kolla sig själva i spegeln. Många kvinnor försökte dölja bröstförlusten.

Vissa av deltagarna upplevde inte lika stor sorg för hårförlusten så som bröstet, då de kände att håret skulle växa tillbaka en dag. Men de blev ändå ledsna när håret föll på grund av cellgiftsbehandlingen och ville inte kolla på sig själva i spegeln (Cebeci m.fl., 2012). Däremot upplevde andra kvinnor att förlusten av bröstet inte var lika sorgligt som hårförlusten. För att håret var mer synligt för omvärlden att notera (Krigel m.fl., 2014).

Kvinnorna upplevde en förändring i självsyn och känslor av förlorad kvinnlighet uppstod (Banning & Tanzeen, 2014; Cebeci m.fl., 2012; Fisher & O'Connor, 2012; Krigel m.fl., 2014; Loughery & Woodgate, 2019; Mackereth m.fl., 2015). De trodde aldrig något skulle hända dem därför blev cancerdiagnosen som en förstörelse för dem. Kvinnorna såg sig själva som en halv människa efter operationen, inga bröst, inget hår eller ögonbryn. Innan sjukdomen kände

de sig vackra men efteråt kände dem inte igen sig själva. Kvinnorna tyckte också det var svårt att klä upp sig efter bröstförlusten, de upplevde en förändring av klädstilen då de inte kunde vara bekväma med vissa klänningar eller figurnära kläder (Cebeci m.fl., 2012).

Det var nödvändigt för kvinnorna att hitta ett sätt att kunna hantera dessa otillfredsställda behov. Kvinnorna beskrev även att de kände sig energiska och hade kontroll när de fokuserade sig på att ta hand om sig själva och vara vältränade. De upplevde även att ha självförtroende och vara optimistisk främjade en positiv självkänsla (Banning & Tanzeen, 2014; Fisher & O'Connor, 2012; Lai m.fl., 2017; Loughery & Woodgate, 2019).

Stöd och relationer

Upplevelser av stöd

Generellt uppskattade kvinnorna det stöd de fick av vårdpersonal och familjemedlemmar. Deltagarna beskrev att sjuksköterskorna under vårdtiden var stöttande och brydde sig om dem. De hade mer tid att förklara saker för kvinnorna angående sjukdomstillståndet, de var uppmärksamma på psykosociala förändringar och var tillgängliga. Detta hjälpte dem att känna sig trygga och stöttande och de uppskattade en tydlig, ärlig och korrekt information.

Kvinnorna uppskattade även att de inte behövde visa sig starka framför sjuksköterskorna. De kände att de kunde prata med dem om allt och fråga om allt. De framförde även om hur viktigt det var att bli lyssnade på, att bli hjälpta och att de var lugna (Holst-Hansson m.fl., 2019; Van Ee m.fl., 2019). Däremot beskrev kvinnorna att vissa effekter av behandlingen och olika behandlingsalternativ inte togs upp eller informerades av sjuksköterskor.

Självundersökning och information om eftervård upplevde de också som något som brast i vården (Cebeci m.fl., 2012; Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015). Information om fatigue och det förändrade sexlivet togs sällan upp och de upplevde ett bristande stöd och respekt gällande sexualitetsproblem från vårdpersonal (Mackereth m.fl., 2015; Son m.fl., 2020). Kvinnorna beskrev även att det var tufft när vårdpersonalen var oberörda angående symtomen fatigue. De upplevde att vårdpersonalen såg symtomen som en självklarhet (Son m.fl., 2020). En annan aspekt som framkom var att kvinnorna upplevde att vårdpersonal inte tog hänsyn till att de var mödrar och hade en befintlig mammaroll som de ansvarade för, trots sjukdomen. Det gick inte att kompromissa med vårdpersonalen angående besökstider för att det skulle passa med deras rutiner i familjen (Fisher & O'Connor, 2012).

Kvinnorna beskrev att ett stort stöd de hade var deras religion och tro till Gud (Banning & Tanzeen, 2014; Cebeci m.fl., 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Loughery & Woodgate, 2019; Van Ee m.fl., 2019). Att överge sitt öde till Gud och utföra religiösa ritualer, som böner, var ett uppskattat stöd som gav de mental styrka att hantera situationen bättre (Banning & Tanzeen, 2014; Cebeci m.fl., 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Loughery & Woodgate, 2019; Van Ee m.fl., 2019). De beskrev att tron på religionen gav dem känsla av läkning, styrka och glädje (Cebeci m.fl., 2012). Tron på gud och samarbetet med vårdpersonal fick dem att känna en förbättring för sina överlevnadsodds (Holst-Hansson m.fl., 2019).

Kvinnorna upplevde utmaningar för att klara av vardagliga aktiviteter under sjukdomen därav behövde dem stöttning från familjemedlemmar (Cebeci m.fl., 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Loughery & Woodgate, 2019). Deltagarna beskrev att familj, släktingar och vänner var deras källa till stöd för att de behövde ventilera ut tankar och känslor (Cebeci m.fl., 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014; Lai m.fl., 2017; Loughery & Woodgate, 2019; Mackereth m.fl., 2015; Van Ee m.fl., 2019). Däremot ansåg vissa kvinnor att vänner och anhöriga inte alltid var ett tillräckligt stöd eftersom de själva inte genomgått samma situation (Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015). Gemensamt för kvinnorna var att deras familj behövde stötta dem med allting och att de själva inte klarade av att göra mycket. Kvinnorna ville leva sitt liv så normalt som möjligt för att må psykiskt och fysiskt bra (Cebeci m.fl., 2012; Fisher & O'Connor, 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Loughery & Woodgate, 2019; Mackereth m.fl., 2015). Deltagarna beskrev att de förväntade sig mycket hjälp av maken men fick inte den stöttningen de förväntade sig av dem (Cebeci m.fl., 2012). Medan andra behövde anlita ytterligare hjälp eller så fick de klara sig självständigt (Banning & Tanzeen, 2014; Loughery & Woodgate, 2019).

Förändrade relationer

Kvinnorna berättade hur deras uppfattning om livet förändrades efter att de fått diagnosen bröstcancer. Bröstcancern tvingade kvinnorna att se över sin status i livet, särskilt deras förhållande till sin make och familjen (Banning & Tanzeen, 2014; Cebeci m.fl., 2012; Fisher & O'Connor, 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014; Mackereth m.fl., 2015; Son m.fl., 2020; Van Ee m.fl., 2019).

Deltagarna upplevde att kommunikationen med deras barn blev en utmaning, att berätta för nära anhöriga om sjukdomen, behandlingen och alla kommande sjukhusvistelser var en

oönskad aspekt. Det förändrade även deras identitet som mamma upplevde de (Fisher & O'Connor, 2012; Holst-Hansson m.fl., 2019; Krigel m.fl., 2014). Vissa kvinnor berättade inte för sina barn förrän efter behandling. En känsla av lättnad uppkom efter att ha berättat för sina barn (Holst-Hansson m.fl., 2019). Vissa deltagare behövde dölja sin sjukdom när de pratade med släktingar i telefon från hemlandet. Som resulterade i att ångestkänslor dök upp när de var ensamma, speciellt för de som levde utan partner. De upplevde en falsk lycklig och frisk yttre värld, i samtal med deras mamma kunde de skämta och skratta men inombords grät de (Holst-Hansson m.fl., 2019). Kvinnorna upplevde dessutom att deras föräldraskap blev tidsbegränsad på grund av bröstcancer (Banning & Tanzeen, 2014; Fisher & O'Connor, 2012). Deltagarna beskrev även att de ville skona sin familj, något de upplevde under hela behandlingen. Oavsett om de ville ha stöd från deras familjemedlemmar försökte de vara starka och undanhålla deras rädsla för att inte överleva (Holst-Hansson m.fl., 2019). Däremot ökade antalet relationer för vissa kvinnor. Detta genom att kvinnorna sökte stöd hos andra kvinnor i samma situation. De upplevde att de behövde hjälpa andra också samtidigt som de fick stöd av dessa andra kvinnor. De upplevde detta som ett systraskap (Krigel m.fl., 2014; Loughery & Woodgate, 2019).

7 DISKUSSION

I diskussionen redovisas de diskussioner som uppstod vid metod och resultat. I metoddiskussionen har vi diskuterat olika delar i form av svagheter och styrkor samt vårt samarbete. Resultatet i detta arbete har också diskuterats och egna reflektioner har att lyfts upp. I resultatdiskussionen har tre övergripande ämnen diskuterats. Dessa ämnesrubriker är: *Övergången från frisk till sjuk, stöd och andliga och religiösa aspekter.*

METODDISKUSSION

Eftersom vi utförde en litteraturoversikt var vi medvetna om att detta enbart ska kartlägga ett befintligt ämne. I en litteraturoversikt kartläggs kunskapsläget inom ett visst område (Friberg, 2017). Först hade vi ett annat syfte som vi utgick ifrån. Detta var "att beskriva kvinnors upplevelser under tiden för behandling". När vi sedan började söka artiklar och använde oss av de sökorden som var relevanta för det syftet, upptäckte vi att många artiklar hade deltagare som redan genomgått behandling. Däremot beskrev de sina upplevelser under tiden de

genomgick behandling. För att det inte skulle uppfattas som syftningsfel ändrade vi arbetets syfte till "att beskriva kvinnors upplevelser av att ha behandlats för bröstcancer". För att kunna utesluta någon specifik tidsaspekt för behandlingen. Detta bidrog till att arbetsprocessen blev utdragen, vilket vi ansåg som en svaghet. Däremot bidrog omformuleringen av syftet att vi fick ett bättre resultat av det nya syftet och detta blev en styrka i arbetet.

Till en början hade vi i åtanke att söka efter både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Enligt Friberg (2017) kan både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderas i en litteraturöversikt. Syftet var svårt att besvara på ett annat sätt än med kvalitativa artiklar, därför användes endast denna forskningsmetod. För att båda metoderna inte inkluderades i detta arbete kan det anses som en svaghet i urvalet. Detta för att vi begränsade arbetet och det blev ett selektivt urval. Arbetets syfte var att belysa kvinnors upplevelser, därav hade vi inte med några erfarenheter från män. Vi bestämde att inte ha någon geografisk begränsning för artiklarna eftersom vi ville ha artiklar från hela världen, vilket var en styrka för arbetets resultat. Upplevelserna kan skilja sig åt beroende på vilket land personen kommer ifrån och detta ville vi ha med i arbetet för att få en helhetsbild av området.

För att söka artiklar användes två databaser, som fokuserar på olika ämnesområden. Dessa två olika databaser kompletterade varandra och sökningen av artiklarna. Det bidrog till ett gott antal träffar som kunde besvara arbetets syfte. Östlundh (2017) beskriver att ett examensarbete kräver hög standard och kvalitet av de texter som skall användas i arbetet. För att uppnå hög kvalitet används akademiska databaser. Därav ansåg vi att de två databaser som använts i detta arbete var en styrka. Motgångar uppstod vid processen av sökorden. Först använde vi andra sökord som *quality of life* och *breast neoplasms*, detta utan sökordet *treatment*, som gav många träffar om upplevelser av sjukdomen och inte mycket om behandling. *Quality of life* var inte ett korrekt sökord för att få fram de upplevelser som besvarar arbetets syfte. Det framkom dessutom många artiklar om friskförklarade kvinnor. Eftersom många artiklar inte svarade på syftet ansåg vi att det inte var relevanta sökord vi använt, därav fick vi ändra dem. Östlundh (2017) beskriver att vid sökprocessen kräver det att skribenten funderar över vilka sökord som är lämpligast för att få fram artiklar som bäst representerar problemområdet. Med hjälp av sökfunktionerna citationstecken och trunkering hade vi möjligheten att få fler antal träffar inom området som skulle studeras. Östlundh (2017) menar att citationstecken används för att två termer ska sammanställas och inte sökas som

enskilda termer. Trunkering används för att få fram flera böjningar av sökordet. Dessa sökfunktioner ansåg vi var till en fördel och en styrka i genomförandet för att det gav fler väsentliga artiklar än om vi inte använt dessa. Däremot använde vi oss av samma sökord på båda databaserna som resulterade ett antal dubletter av artiklarna. Detta tog vi hänsyn till och ansåg att det var en svaghet i informationssökningen.

De kvalitativa artiklarna som vi fann var användbara och hela tio stycken godkändes av vår kvalitetsgranskning. På detta sätt kunde arbetet fortsätta trots att vi använde samma sökord på båda databaserna. Mallen som användes för att kvalitetsgranska artiklarna ansåg vi som väldigt användbar. Vi kunde uppskatta artiklarnas kvalitet genom att använda mallen som en checklista för respektive artikel, som var en styrka under arbetsprocessen. Friberg (2017) beskriver att när ett antal lämpliga artiklar hittats ska de granskas och olika mallar för detta finns tillgängliga att ta del av.

På grund av bristande språkkunskaper i det engelska språket användes ett svenskt-engelskt översättningsprogram för att kunna översätta artiklarna. Vilket också fördröjde arbetsprocessen. Vi såg detta som en svaghet eftersom det hade kunnat undvikas om vi hade behärskat språket väl. Däremot var det till stor användning för att underlätta vad som förmedlats i artiklarnas resultat. Motgångarna av att använda ett översättningsprogram var att meningsbyggnaderna formulerades ofta fel och vi behövde formulera om meningarna till korrekt svenska.

Många gemensamma aspekter kunde upptäckas vid analysen resultatet. Det underlättade arbetet för oss att sammanställa och formulera ett resultat relaterat till syftet. Eftersom metoderna i alla studier var kvalitativa hade deltagarna möjlighet att ge oss ett inifrånperspektiv. Vid enkäter finns det en risk att många upplevelser utesluts. Därav ser vi att kvalitativa studier med intervjuer var en styrka i detta arbete för att resultatet blev mer trovärdigt. Lyckhage (2017) beskriver kvalitativa artiklar som lämpligast för att få fram erfarenheter och upplevelser. Kvantitativa studier är lämpligare vid generaliserbarhet.

Vi har inte upplevt några svagheter gällande samarbetet mellan oss som genomfört detta arbete. Samarbetet har varit välfungerande under hela arbetets gång. Vi har haft möjligheten att ta hjälp av varandra och haft kontinuerliga diskussioner om tillvägagångssätt. Tillstötande problem under arbetsprocessen har kompletterats av varandra. Detta genom att vi haft

möjlighet att rådfråga varandra och använda alla möjliga resurser. Styrkorna under arbetsprocessen har varit att kunna kompromissa oss fram till olika resultat. Vi har argumenterat för och emot olika åsikter för att komma fram till bästa resultat. Respekt och lyhördhet har varit grunden för ett gott samarbete i detta arbete. Våra åsikter, synpunkter och idéer har lyfts fram under hela arbetsprocessen och diskuterats. Det gemensamma intresset för arbetets syfte har varit en styrka för hela genomgången av denna process. Vi har under arbetets gång strävat efter att använda vår förförståelse utifrån den erfarenhet vi har av möten med kvinnor som drabbats av bröstcancer, detta har hjälpt oss att förstå de beskrivningar som artiklarna visar. Vi har också använt vår förförståelse genom att försöka förstå kvinnornas perspektiv och inte beskriva upplevelser i ett utifrånperspektiv.

RESULTATDISKUSSION

Övergången från frisk till sjuk

Att uppnå hälsa är för hälso- och sjukvårdens ett mål. När hälsan störs av sjukdom eller lidande söker människor vård. Begreppet hälsa innebär ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Hälsan kan påverkas negativt om en människa drabbas av en sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde känslor av chock när de blev diagnostiserade med bröstcancer. De ansåg att den känslan var jämförbar med en dödsdom. Kvinnorna i resultatet har beskrivit denna övergång från hälsa till ohälsa, eller från frisk till sjuk, som en helt ny vändning i deras liv. En vändning de inte kunnat förutse tidigare. Liknande upplevelser beskrivs i en studie om gynekologisk cancer (Phillips m.fl., 2017). Kvinnorna i denna studie upplevde liknande känslor inför diagnostiseringen av som kvinnorna med bröstcancer upplevde i vårt resultat.

Omstörtande förändringar uppstod för kvinnorna med bröstcancer och för deras familj. Överväldigade känslor uppkom under hela sjukdomsförloppet och behandlingstiden. Ändrad självbild, perspektiv på livet och prioriteringar framkom. Familjelivet och intima relationer med sin partner beskrevs som plågsamt för kvinnorna. Den beskrivna övergången, och dess förändringar, har vi sett samband med begreppet transition. Enligt Meleis m.fl. (2000) identifierade egenskaper vid en transition, där medvetandet relaterat till uppfattning och ett erkännande över situationen sker, är för dessa kvinnor vid diagnostisering. Därefter beskriver kvinnorna denna resa som en kamp de vill besegra och detta är ett engagemang som Meleis

m.fl. (2000) beskriver inom transitionsprocessen. Engagemang kan handla om att söka sig till ny information kring tillståndet och ha viljan att vara delaktig i sin vård. Kvinnorna i studierna beskrev att de tidigare inte behövt tänka på sjukdomar eller cancer överlag men sedan känt ett större engagemang att utbilda sig själva inom området. Meleis m.fl. (2000) beskriver att det tredje steget inom transitionsprocessen är förändringar. För dessa kvinnor framkommer det tydligt för alla i resultatet hur många delar av livet som förändrats för respektive deltagare. Förändringarna har flera gemensamheter men skiljer sig åt lite också. Flera aspekter av kvinnornas upplevelser ansåg vi vara tydliga exempel på en transitionsprocess.

Upplevelser av behandlingen som framkom i detta resultat var olika biverkningar som påverkade kvinnornas vardagliga liv. Fatigue var en återkommande upplevelse för kvinnorna i resultatet eftersom det hade stor påverkan på deras liv. Deltagarna med gynekologisk cancer hade liknande upplevelser och påverkan i dess vardagliga liv som kvinnorna i vårt resultat (Phillips m.fl., 2017). En annan aspekt som framkom i detta resultat var förändrad sexualitet och motgångar med att behålla en intim relation till sin partner. En aspekt som inneburit stort inflytande på dess livskvalité. Detta resultat framkommer dessutom i en annan studie också med liknande upplevelser (Philip m.fl., 2016).

Stöd

För kvinnorna med bröstcancer var det av stor vikt att ha stöd under hela sjukdomsförloppet och under tiden för behandling. Stöd från familjemedlemmar var en gemensam faktor hos deltagarna. De beskrev även stödet från sjuksköterskor och dess betydelse. Willman (2019) beskriver att vid hälsofrämjande omvårdnad ska sjuksköterskan bedöma patienters resurser till egenvård, undervisa och ge stöd till patienter med syfte att främja hälsa och lindra lidande.

Deltagarna hade olika upplevelser av stöd från sjuksköterskor. Vissa hade en bra upplevelse och andra hade en mindre uppskattad upplevelse. Gemensamt för kvinnorna var att missvisande eller otillräcklig information om sjukdomen, behandling och dess effekt gavs. Speciellt gällande sexualiteten och dess förändringar. På grund av detta upplevde kvinnorna en brist i stödet från sjukvårdspersonal. Vi hittade liknande resultat i en annan studie om kvinnor med gynekologisk cancer (Philip m.fl., 2016). Kvinnorna i den studien beskrev vid flera tillfällen att de inte fått tillräcklig information eller visste var de kunde söka sig fram

information. De ansåg också, som kvinnorna i vårt resultat, att det bidrog till en upplevelse av bristande stöd.

Att vårda utifrån människans värdighet är ett kompetent sätt för sjuksköterskor. Det kräver att sjuksköterskan har möjligheten att kunna uppvisa det stöd som patienten är i behov av. Människans värdighet har betydelse för identiteten. Inom hälso- och sjukvården ska patienter vårdas med denna värdegrund (Sandman & Kjellström, 2018). När vi analyserade resultatet såg vi att otillräcklig information kring sexualiteten var otillräcklig. Detta för att behandlingens effekter visade sig göra intrång på den fysiska kroppens integritet. Att ta hänsyn till detta är också att vårda med värdighet. Genom de upplevelser kvinnorna med bröstcancer hade har vi insett att ge information till denna grupp av patienter är en form av stöd.

I Sverige råder det ett nationellt problem, bristen på sjuksköterskor. Personalbrist bidrar till att utförlig vård och tid till patienterna inte tillämpas. Det bidrar dessutom med en sämre kvalitet för patienternas vårdtid och upplevelse. Upplevelserna som framkom från kvinnorna med bröstcancer kan grunda sig i att personal inte har de resurserna för att ge värdig vård. Detta för att personalbristen kan råda världen över. Arbetsgivare tror att bristen på sjuksköterskor kommer att öka de kommande åren. Åtta procent av alla med sjuksköterskeexamen arbetar utanför sjukvården (Statistiska centralbyrån, [SCB], 2017). Detta har stor betydelse för möjligheten att kunna vårda med hög kvalitet.

Andliga och religiösa aspekter

Eftersom vårt syfte handlade om kvinnornas upplevelser såg vi likheter i kvinnornas svar gällande religion och andlighet. Det framkom att religiösa och andliga aspekter var ett stort stöd för läkning av sjukdomen. Detta värdesattes och gav en mental styrka för att kunna hantera situationen bättre. Hamid m.fl., (2020) beskriver att för alla deltagare i sin studie fungerade religion som en maktkälla för att kunna hantera situationen som sjukdomen påverkat. Många kvinnor upplevde att deras smärta lättade när de kunde praktisera deras religion. Deltagarna i vårt resultat beskrev liknande upplevelser och att religion gav dem känsla av läkning, styrka och glädje. De upplevde att samarbetet med vårdpersonal och tron på gud gav dem en känsla av förbättring samt högre överlevnadsodds. Med grund till detta tycker vi att det är viktigt för vårdpersonal att ha en förståelse för patienternas tro på religion. Man kan uppmuntra deras religion och ge de utrymme att utöva den. Det är viktigt att ha

kunskap och respekt för detta, samt inte döma de troende. Eftersom tron stärker deras hopp och känslan av läkning samt lindrar till lidandet. Vi har sett liknande upplevelser gällande tro och andlighet i annan studie om prostatacancer. Som kvinnorna med bröstcancer hjälpte tron på gud deltagarna att hantera sjukdomen och behandlingen (Nikoana m.fl., 2021).

Sverige har fler utrikes födda idag än någonsin tidigare. År 2021 var över två miljoner invånare utrikes födda, vilket motsvarar 20 procent av befolkningen (Statiska centralbyrån [SCB], 2022). Enligt Gedda (2008) möts människor med olika religioner och kulturer oftare idag. Svensk hälso- och sjukvård kan skilja sig i uppfattningen om vad som är god vård och inte. Det kan bero på bland annat vilken religiös bakgrund patienten har. Vi har sett många gemensamma nämnare inom detta område och anser att sjuksköterskan bör ta hänsyn till religion och andlighet i vårdandet av patienter med cancer, speciellt eftersom det finns fler utrikes födda med olika kulturer och religioner i Sverige idag.

8 KLINISKA IMPLIKATIONER

Bröstcancer är en vanlig form av cancer och dessutom en allvarlig sjukdom. Sjukdomsförloppet kan se olika ut men har en kraftig påverkan på den enskilde individen. De drabbade hamnar i en sårbar situation. Därav är det av stor vikt att vårdpersonal kan bemöta de i deras sorg och lidande. Sjuksköterskans roll presenteras som att lindra lidande och främja hälsa. Det ingår dessutom att skapa vårdrelationer grundade på tillit och respekt. Det framkommer i resultatet att kvinnornas gemensamma upplevelser är rädsla, oro och sorg. Detta är viktiga aspekter för sjuksköterskor att ta hänsyn till. Sjuksköterskans roll handlar om allt från det emotionella stödet till att ge väsentlig information om sjukdomen och behandlingen. Information om omvårdnadsåtgärder, egenvårds prevention och behandlingsalternativ ska ges till denna grupp av patienter. Resultatet visade också den viktiga betydelsen av stöd från vårdpersonal. För att detta kan lindra oron kring sjukdomstillståndet för patienterna. Det bidrar dessutom till delaktighet och motivation när patienten har korrekt information och upplever stöd från sjukvårdspersonal.

Vårdpersonal ska bemöta patienter som enskilda individer och ha kunskapen om att alla upplevelser är unika. På detta sätt kan sjuksköterskor förhålla sig till en personcentrerad vård. Resultatet i detta arbete kan ge nuvarande sjuksköterskor och framtida sjuksköterskor perspektiv på dessa kvinnors upplevelse och kan dessutom stärka sjuksköterskan i sin roll som

vårdgivare. Detta genom att upplevelser ökar förståelsen för att förbättra omvårdnaden och livskvaliteten för denna grupp av patienter. Ett empatiskt förhållningssätt kan tillämpas när kunskapen finns. Arbetet har också visat förändringar i familjeliv och partnerskap. Därav kan resultatet också vara betydelsefullt för anhöriga till patienter med bröstcancer. För sjuksköterskan kan det innebära en djupare förståelse för patientens frustration kring förändringarna i privat livet och kunna erbjuda stöd utifrån denna förståelse.

9 FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Bristfälliga kunskaper hos sjuksköterskan drabbar patienter i första hand. Det saknas fortfarande kunskap om patienters upplevelser av bröstcancer och dess behandling. Om sjuksköterskan inte kan stötta patienterna genom att ha bra dialog och möta dess frågor innebär det ett lidande för patienten. Det skulle vara intressant att forska kring hur mycket kunskap sjuksköterskor har inom detta område. Detta genom kvantitativa undersökningar i form av enkäter, för att kunna få ett större urval av deltagare. I resultatet framkom det att deltagarna fick mycket stöd av tro och religion. En undersökning som påvisar varför detta har god effekt på patienter med bröstcancer hade varit nyttigt för att kunna hjälpa andra patienter i samma eller liknande situation. En annan aspekt som framkom i resultatet var en förändrad sexualitet. Att genom forskning få fler upplevelser från både patienters och deras partners perspektiv kan ge bredare kunskap inom området för vårdpersonal. Detta kan dessutom gynna patienten för att förstå sin partner och tvärtom.

10 SAMMANFATTNING

Denna litteraturöversikt visade att kvinnors upplevelser av bröstcancerbehandling har påverkat deras liv. Eftersom diagnosen kom som en chock för deltagarna berörde detta patienterna och dess familjer. Känslor som rädsla och sorg framkom och en stötning av sjukvården och religion framkom. Det framkom även att kvinnorna upplevde en stor vändning i livet. De skapade en mer hälsosam livsstil för sig själva i samband med diagnosen och efter behandlingen. Sjukdomsförloppet förändrade dessutom deras självbild. Eftersom förändringarna i deras liv kommer från en sårbar situation är det viktigt att sjuksköterskan har rätt kunskap och bemötande. Därmed är sjuksköterskans lyhördhet viktig för kvinnornas berättelse och upplevelse. Som sjuksköterska ska vi kunna studera och utveckla cancervården för en bättre och tryggare sjukvårdsupplevelse.

11 REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- Andréia Vilanova Marques, C., Niglio de Figueiredo, E., & Gaby Rivero de Gutiérrez, M. (2021). Breast cancer screening program for risk groups: facts and perspectives. *Revista Brasileira de Enfermagem, REBEn*, 2022:75(3). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0050>
- *Banning, M., & Tanzeen, T. (2014). Living with advanced breast cancer: perceptions of Pakistani women on life expectations and fears. *Cancer nursing*, 37(1). E12-E18. [10.1097/NCC.0b013e318279e479](https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e318279e479)
- Cancerfonden. (2019). Bröstcancer. Hämtad 2 juli, 2021, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- Cancerfonden (2021, 2 juli). Bröstcancer. https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer?gclid=EAIaIQobChMIvtml3Lff9gIVhpBoCR2zEwHvEAAYASAAEgK3FPD_BwE
- Catania, A., Sammut Scerri, C., & Catania G. (2019). Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. *Journal of clinical nursing*, (28). 1899-1910 <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.14800>
- *Cebeci, F., Balci Yangin, H., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4): 406-412. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.09.003>
- Coray, B., Smania, M, A., Spotts, H., & Andersen, M. (2020). Young women with breastcancer: treatment, care and nursing implications. *Clinical Journal of Oncology nursing*, 24 (2). 139-147. [10.1188/20.CJON.139-147](https://doi.org/10.1188/20.CJON.139-147)
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Do Prado, E., Rosenilda Costa, J., Raone, D., Barbosa, D.C., Aparecida Sales, C., & Silva Marcon, S. (2016). Attendance and support: Strategies to help the wife to face breast cancer. *Journal of nursing*, 10(11): 3935-3941. [10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201615](https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201615)

- Dunniece, U., & Slevin, E. (2000). Nurses' experiences of being present with a patient receiving a diagnosis of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3): 611-618. [10.1046/j.1365-2648.2000.01518.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01518.x)
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur.
- *Fisher, C., & O'Connor, M. (2012). "Motherhood" in the context of living with breast cancer. *Cancer nursing*, 35(2): 157-163. [10.1097/ncc.0b013e31821cadde](https://doi.org/10.1097/ncc.0b013e31821cadde)
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-140). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 144-151). Studentlitteratur.
- Gedda, K. (2008). Feministiskt perspektiv på etisk frestelse. I G. Silfverberg & T. Tännsjö (Red.), *Vårdetisk spegel*. (s.68-92). Norstedts Juridik
- Hamid, W., Jahangir Saleem, M., & Khan Ahmad, T. (2020). Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: a phenomenological study. *Health Promotion International*, 36(3): 680-692. doi: 10.1093/heapro/daaa091
- Holst-Hansson, A., Idvall, E., Bolmsjö, I., & Wennick, A. (2017). Hoping to reach a safe haven- Swedish families' lived experience when a family member is diagnosed with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 52- 58. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.10.003>
- *Holst-Hansson, A, Idvall, E., Bolmsjö, I. & Wennick, A. (2019). The narrow treatment road to survival: Everyday life perspectives of women with breast cancer from Iraq and the former Yugoslavia undergoing radiation therapy in Sweden. *European Journal of Cancer Care*, 27(2). <https://doi.org/10.1111/ecc.12825>
- Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken. Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Liber.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.
- *Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). Cancer changes everything! Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(7): 334-342. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.7.334>
- * Lai, X., Ching, S., & Wong, F. (2017). A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatientbased chemotherapy. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10). 2339-2350. <https://doi.org/10.1111/jan.13309>
- Larsson, M., & Olsson, C. (2021). Omvårdnad vid cancersjukdom. I D. Stubberud., R. Grønseth., & H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (s. 403-500). Liber

- * Loughery, J., & Woodgate, R. (2019). Supportive care experiences of rural women living with breast cancer: An interpretive descriptive qualitative study. *Canadian Oncology Nursing Journal*. 29(3): 170-176. [10.5737/23688076293170176](https://doi.org/10.5737/23688076293170176)
- Lyckhage, E. (2017). Att analysera diskurser. I F.Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 153-168). Studentlitteratur.
- *Mackereth, P., Bardy, J., Finnegan-John, J., Farrell, C., & Molassiotis, A. (2015). Legitimising fatigue after breast-cancer treatment. *British Journal of Nursing*. S4-S12. <https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.Sup4.S4>
- Majeed, I., Ammanuallah, R., Anwar, A.W., Rafique, H., & Imran, F. (2022). Diagnostic and treatment delays in breast cancer in association with multiple factors in Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 28(1): 23-32. [10.26719/emhj.20.051](https://doi.org/10.26719/emhj.20.051)
- Meleis, Afaf Ibrahim., Sawyer, Linda M., Im, Eun-Ok., Hilfinger Messias, DeAnne K., & Schumacher, Karen. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23, (1), 12-28.
- Nationellt Vårdprogram Bröstcancer. (2020).
- Nikoana, S., Sodi, T., Makgahlela, M., & Mokwena, J. (2021). Cancer Survivorship: Religion in Meaning Making and Coping Among a Group of Black Prostate Cancer Patients in South Africa. *Journal of Religion & Health*. 61(2): 1390-1400. [10.1007/s10943-021-01406-3](https://doi.org/10.1007/s10943-021-01406-3)
- Philip, S., Mellon, A., Barnett, C., D'Abrew, N., & White, K. (2016). The road less travelled: Australian women's experiences with vulval cancer. *European Journal of Cancer Care*. 26 (1). <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/ecc.12465>
- Phillips, E., Montague, J., & Archer, S. (2017). A peculiar time in my life”: making sense of illness and recovery with gynaecological cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*. 12(1). <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/17482631.2017.1364603>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 106-109). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2022). Ökad brist inom flera av legitimationsyrkena i hälso- och sjukvården.
- *Son, H., Eun, P., & Eun-Jeong, K. (2020). Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research. *Asian Oncology Nursing*. 20(4): 141-149. <https://doi.org/10.5388/aon.2020.20.4.141>

- Statistiska centralbyrån. (2022). *Utrikes födda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda/>
- Statistiska centralbyrån. (2017). *6 av 10 utbildade sjuksköterskor kan tänka sig återvända till yrket*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/befolkningens-utbildning/analyser-och-statistik-om-befolkningens-utbildning/pong/statistiknyhet/sjukskoterskor-utanfor-yrket/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>
- Svensk beredning för medicinsk och social utvärdering. (2019). *Bröstcancerscreening med 3D-mammografi – digital brösttomosyntes med Selenia Dimensions*. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/brostcancerscreening-med-3d-mammografi--digital-brostitomosyntes-med-selenia-dimensions/>
- Sveriges Riksdag (2003:460) *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460>
- Ternstedt, B., & Norberg, A. (2019). Livscykel och omvårdnad. I F. Friberg., & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 64-92). Studentlitteratur.
- *Van Ee, 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. 0.1097/NCC.0000000000000575
- Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 31-48). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-80). Studentlitteratur.

12 BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	"Breast Neoplasms"[Mesh]) AND ("living with") AND (experience*) AND (treatment)	87	2012-2022	36	17	Banning, M. 2014 Cecebi, F. 2012 Fisher, C. 2012 Mackereth, P. 2015 Van Ee, B. 2019
Cinahl	"Breast Neoplasms"[Mesh]) AND ("living with") AND (experience*) AND (treatment)	123	Peer-reviewed 2012-2022	57	29	Holst-Hansson, A. 2019 Krigel, S. 2014 Lai, X. 2017 Loughery, J. 2019 Son, H. 2020

13 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Banning, M & Tanzeen, T	Living with advanced breast cancer: perceptions of Pakistani women on life expectations and fears	<p>År: 2014</p> <p>Land: Pakistan</p> <p>Tidskrift: Cancer nursing.</p>	Att belysa kvinnors upplevelser av avancerad bröstcancer.	<p>Metod: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 21 Kvinnor mellan 33 till 83 år, som har avancerad bröstcancer och genomgått kirurgi, strålbehandling, cellgiftsbehandling.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjufrågor</p> <p>Analys: Tematisk innehållsanalys.</p>	Fyra teman genomfördes utifrån deltagarnas svar. Dessa var reaktion på diagnosen, förändring i synsätt, leva livet positivt och motiverande faktorer.

Cebeci, F., Yangın, H. & Tekeli, A	Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study.	År: 2012 Land: Turkiet Tidskrift: European Journal of Oncology Nursing	Att utforska erfarenheterna av kvinnor som lever med trötthet efter cellgiftsbehandling mot bröstcancer.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Åtta vuxna kvinnor med bröstcancer. Datansamling: Semistrukturerade och djupgående individuella intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Deltagarna beskrev effekterna av trötthet, om förändringar i sina relationer, sexualitet, socialt liv, hemliv och att återvända till arbetet.
Fisher, C & O'Connor, M	"Motherhood" in the context of living with breast cancer	År: 2012 Land: Australien Tidskrift: Cancer nursing	Att undersöka effekterna av bröstcancer på unga kvinnors identiteter som mödrar.	Metod: Kvalitativ studie Urval: Åtta kvinnor med barn. Datansamling: Djupintervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys	Fyra teman framkom i resultatet. Dessa var, "diagnos och störning", "upprätthålla normalitet", "fortsätta modersrollen" och "uppleva överlevnad". De olika teman speglar kvinnornas erfarenheter av i att de lever med bröstcancer.
Holst-Hansson, A., Idvall, E., Bolmsjö, I & Wennick, A	The narrow treatment road to survival: Everyday life perspectives of women with breast cancer from Iraq and the former Yugoslavia undergoing	År: 2019 Land: Sverige Tidskrift: European Journal of Cancer Care.	Att utforska hur kvinnor från Irak och forna Jugoslavien, diagnostiserade med bröstcancer och som bor i Sverige, upplever	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Tio kvinnor, minst 18 år gamla med bröstcancer.	Bröstcancerdiagnosen kom som en chock för deltagarna och bidrog med stora förändring än vad de hade förutsett för sig själva och deras familjer. Det var en utmaning för deltagarna att acceptera sin diagnos och sedan

	radiation therapy in Sweden.		sin vardag under strålbehandling.	Datainsamling: Intervjufrågor. Analys: Tematisk innehållsanalys.	fullfölja behandlingen mot överlevnad. Upplevelserna kategoriserades i tre kategorier: strategier för överlevnad, att behålla sitt utseende och kontrollen.
Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H & Klemp, J	Cancer changes everything! Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer.	År: 2014 Land: U.S.A Tidskrift: International Journal of Palliative Nursing.	Att utforska levda erfarenheter av kvinnor med metastatisk bröstcancer.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 15 kvinnor med metastatisk bröstcancer Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Resultatet visade att det var utmanande att leva med osäkerhet, som ett resultat av bristande information om behandlingsalternativ och symptomhantering. och en känsla av det okända relaterat till prognos och överlevnad. Av stor oro var förändringar i rollfunktion, förändrade relationer och självbild.
Lai, X., Ching, S & Wong, F	A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatientbased chemotherapy.	År: 2017 Land: Kina Tidskrift: Journal of Advanced Nursing	Att förstå upplevelserna hos patienter med bröstcancer och deras medverkan under cellgiftsbehandling.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Tio kvinnor med bröstcancer som genomgick cellgiftsbehandling för första gången, utan metastaser, återfall och psykisk sjukdom. Datainsamling: Intervjuer som spelades in.	Studien beskriver känslor och upplevelser under olika teman så som: innan cellgiftsbehandling, under cellgiftsbehandling och efter cellgiftsbehandling.

				Analys: Tematisk innehållsanalys.	
Loughery, J & Woodgate, R	Supportive care experiences of rural women living with breast cancer: An interpretive descriptive qualitative study	År: 2019 Land: Kanada Tidskrift: Canadian Oncology Nursing Journal	Få ökad förståelse för stödjande vårdupplevelser hos kvinnor som behöver behandling för bröstcancer.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 20 Kvinnor som bor på landsbygden och har en diagnos med bröstcancer. Datainsamling: Intervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Studien visar en sammanfattning av de mest vanliga upplevelser. Cellgiftsbehandling var den mest utmanande behandlingsformen. Fysiska utmaningar i förhållande till att bo på landsbygden uppstod. Förvärrande fysiska symtom upplevdes så som trötthet, smärta eller hudreaktioner.
Mackereth, P., Bardy, J., Finnegan-John, J., Farrell, C & Molassiotis, A	Legitimising fatigue after breast-cancer treatment	År: 2015 Land: England Tidskrift: British Journal of Nursing.	Att utforska erfarenheterna av kvinnor som lever med trötthet efter cellgiftsbehandling mot bröstcancer.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: 40 Kvinnor mellan åldern 30-70 år, som genomgått cellgiftsbehandling för bröstcancer. Datainsamling: Intervjufrågor Analys: Tematisk innehållsanalys	Deltagarna beskrev effekterna av trötthet, om förändringar i sina relationer, sexualitet, socialt liv, hemliv och att återvända till arbetet.

<p>Son, H., Eun, P., & Eun-Jeong, K.</p>	<p>Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research.</p>	<p>År: 2020 Land: Korea Tidskrift: Asian Oncology Nursing.</p>	<p>Förstå upplevelsen av cancerrelaterad fatigue (CRF) hos bröstcanceröverlevare.</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie. Urval: 14 Kvinnor över 40 års åldern som klagat över trötthet och kämpat mot bröstcancer i minst åtta månader upp till 16 år. Datainsamling: Djupintervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys</p>	<p>I resultatet framkom fyra teman som delades in i: spår av att bekämpa cancer, oskiljaktig del av jaget, svårigheter i det dagliga livet och kroppens signaler för vård. Tröttheten gjorde det svårt för deltagarna att fylla ut roller som hustru och moder.</p>
<p>Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J & Hagedoorn, M</p>	<p>Open wounds and healed scars: A qualitative study of elderly women's experiences with breast cancer</p>	<p>År: 2019 Land: Nederländerna Tidskrift: Cancer nursing.</p>	<p>Att få insikt om kvinnor, från 70 års ålders, upplevelser av bröstcancer</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie. Urval: 21 Kvinnor, minst 70 år med bröstcancer som genomgått behandling. Datainsamling: Semistrukturerade intervjufrågor. Analys: Affinitetsdiagram.</p>	<p>Fyra teman framkom från datainsamlingen. Dessa var att leva igenom och hantera bröstcancer, informationsutbyte och informerade val, stödupplevelser och påverkan på det dagliga livet. Äldre kvinnor med bröstcancer klarade sig dock ganska bra och var nöjda med det stöd de fick.</p>

