



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer

En deskriptiv litteraturstudie

Malin Järnkrok & Len To

2017

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp HT17

Handledare: Karin Lundin
Examinator: Elisabet Eriksson

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor och i Sverige drabbas 9000–10000 personer per år. Antalet som insjuknar i bröstcancer ökar för varje år och kvinnor mellan 65-74 år är den åldersgrupp som har den procentuellt största ökningen i antalet insjuknade.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor som drabbats av bröstcancer skattade sin livskvalitet under behandling och efterkontrollperiod samt att undersöka vilka datainsamlingsmetoder som använts i de inkluderade artiklarna.

Metod: Den föreliggande studien har en deskriptiv design och innehåller totalt 11 artiklar med kvantitativ ansats. Datainsamlingen har genomförts via PubMed.

Huvudresultat: Kvinnorna skattade sin livskvalitet lågt när de upplevde olika behandlingsrelaterade biverkningar som trötthet, sömnsvårigheter, brist på energi, ångest, oro, depression samt koncentrationssvårigheter. Vissa kvinnor skattade sin livskvalitet lågt när de upplevde hög yttre kontroll, att omgivningen påverkades av ödet, hade låg utbildningsnivå samt att om de drabbats av bröstcancer i yngre ålder. Högre skattad livskvalitet kunde ses bland de kvinnor som hade hög inre styrka, vände sig till sin tro eller andlighet. Kvinnorna skattade även sin livskvalitet högre om de var högutbildade, hade socialt stöd samt regelbundet utförde fysisk aktivitet.

Slutsats: Kvinnor som drabbats av bröstcancer skattar sin livskvalitet lägre efter insjuknandet än innan. Vad som har inverkan på den lågt skattade livskvaliteten är behandlingsform, hur de hanterar sina inre och yttre resurser samt socioekonomisk status. För de kvinnor som trots bröstcancerdiagnosen skattar sin livskvalitet högt har andlighet, stöd från familj och partner, information från sjukvården samt fysisk aktivitet varit avgörande.

Nyckelord: Bröstcancer, kvinnor, livskvalitet, skattning.

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cancer among women and in Sweden it affects 9000-10000 people per year. The number of people who gets ill in breast cancer increases every year, and women between 65-74 years are the age group with the highest percentage increase in the number of patients.

Aim: The aim of the study was to describe how women affected by breast cancer estimated their quality of life during treatment and post-control period, and to investigate which data collection methods were used in the included articles.

Method: The current study has a descriptive design and contains a total of 11 articles with quantitative approaches. Data collection has been carried out via PubMed.

Main results: The women estimated their quality of life low when they experienced different treatment-related side effects such as fatigue, sleep difficulties, lack of energy, anxiety, depression and concentration difficulties. Some women estimated their quality of life low when they experienced high external control and felt that the environment was affected by fate, had low levels of education, and that if they had breast cancer at a younger age. Higher estimated quality of life could be seen among those women who had high inner strength, turned to their faith or spirituality. Women also estimated their quality of life higher if they were highly educated, had social support, and regularly performed physical activity.

Conclusion: Women who suffer from breast cancer rate their quality of life worse after the onset of illness than before. What affects the low-estimated quality of life is the form of treatment, how they handle their inner and outer resources and socio-economic status. For those women who despite the breast cancer diagnosis rate their quality of life high, spirituality, support from family and partner, health care and physical activity has been crucial.

Keywords: Breast cancer, estimate, quality of life, women,.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Etiologi och patofysiologi vid bröstcancer	1
1.2 Diagnostisering och behandling	1
1.3 Livskvalitet	2
1.4 Sjuksköterskans roll.....	3
1.5 Problemformulering	4
1.6 Syfte.....	4
1.7 Frågeställning	4
2. Metod.....	5
2.1 Design.....	5
2.2 Sökstrategi, databas och sökord	5
2.3 Urvalskriterier och urvalsprocess	6
2.4 Dataanalys	7
2.5 Forskningsetiska överväganden.....	8
3. Resultat	8
3.1 Behandlingsformer och dess biverkningar samt bröstrekonstruktion	8
3.2 Kvinnornas hantering av sina inre och yttre resurser	9
3.3 Socioekonomisk status och dess inverkan på livskvalitet	10
3.4 Fysisk aktivitet och dess inverkan på livskvalitet	10
3.5 De inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetod.....	10
4. Diskussion	11
4.1 Huvudresultat	11
4.2 Resultatdiskussion	11
4.2.1 Behandlingsformer och dess biverkningar	11
4.2.2 Kvinnornas hantering av sina inre och yttre resurser	12
4.2.3 Socioekonomisk status och dess inverkan på livskvalitet	14
4.2.4 Fysisk aktivitet och dess inverkan på livskvalitet.	14
4.3 Diskussion kring den metodologiska aspekten: Datainsamlingsmetod.....	15
4.4 Metoddiskussion.....	16
4.5 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning	17
4.6 Slutsats.....	18
5. Referenser.....	19

Malin Järnkrok & Len To

Bilagor

Bilaga 1 Resultat översiktstabell

Bilaga 2 Metodologisk översikt

1. Introduktion

1.1 Etiologi och patofysiologi vid bröstcancer

Varje år upptäcks cirka 9000–10000 nya bröstcancerfall i Sverige (Socialstyrelsen 2015). Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor och drabbar till övervägande del de som är över 60 år. Det förekommer att kvinnor insjuknar under 40 års ålder och gruppen beräknas vara 5,6 % (Myklebust & Almås 2014). Enligt socialstyrelsen (2014) så har antalet bröstcancerpatienter ökat med 20 % mellan 2007-2011 där åldersgruppen 65-74 år hade störst ökning samt att kvinnor som skaffar flera barn och ammar under lång tid löper mindre risk att insjukna i bröstcancer.

Bröstet består till största delen av fett- samt bindväv och innehåller många bröstkörtlar som består av små lober där mjölken produceras. Varje körtel har en mjölkgång som leder mjölken till bröstvårtan och vårtgården. Normal celldelning sker med balans och under kontrollerade former, ingen vävnad tillväxer eller tränger in i annan vävnad. Vid cancer så kan en frisk cell börja uppföra sig fel, den delar sig okontrollerat och de dotterceller som uppstår, cancercellerna, kan inte utföra de uppgifter som en normal cell ska. Celldelningen fortsätter tills det bildas en klump med cancerceller, som kallas för tumör. När en tumör bildas trängs normala celler undan, och nya blodkärl bildas för att ge tumören näring. Bröstcancer definieras som en elakartad tumör som utgår från bröstets mjölkgångar och körtelrör (Ericson & Ericson 2015).

1.2 Diagnostisering och behandling

När kvinnor diagnostiseras med bröstcancer utlöses stressfaktorer och de genomgår olika krisfaser. Kvinnorna drabbas av psykiska påfrestningar dels kring osäkerhet om metastaser, sjukdomen och framtiden (Myklebust & Almås 2014). I samband med det tillfälle som diagnosen ställs, så kan prognosen avgöras genom att ta reda på eventuell spridning av tumören. Om spridning skett till lymfkörtlar finns det en betydande risk att metastaser har uppstått det vill säga att cancerceller har spridit sig till andra organ, det innebär att chansen för att överleva minskar. Om tumören är begränsad till en körtelgång i bröstvävnaden är dödligheten i bröstcancer mycket låg (Ericson & Ericson 2015). Genom regelbundna besök till mammografiundersökningar kan tumörer upptäckas i ett tidigt stadie och dödligheten i bröstcancer minskar med 16–25 % tack vare denna typ av undersökning (Socialstyrelsen 2014). Kvinnor över 50 år som

genomgått mammografiundersökning minskade risken att dö i bröstcancer med 25-30 % (Schoppera & Wolf 2009; Myklebust & Almås 2014).

Kirurgi är den vanligaste behandlingsmetoden vid cancer och kan kombineras med cytostatika, strålningsbehandling och antihormoner samt antikroppar för att minska risken för återfall (Ericson & Ericson 2015; Myklebust & Almås 2014). Trots slutförd behandling finns det alltid risk för att några cancerceller har överlevt och personen drabbas av ett återfall. Av den anledningen är det vanligt att under en fem till tio års period gå på regelbundna kontroller, som även kallas efterkontrollperiod (Schultz 2017).

1.3 Livskvalitet

Livskvalitet är ett flerdimensionellt begrepp och grundas enligt Heo et. al. (2009) inte bara på en objektiv eller fysiologisk status, utan reflekterar personers subjektiva uppfattningar om hur de kan påverka sitt liv. Till exempel möjligheten att genomföra fysiska och sociala aktiviteter, att vidmakthålla lycka samt att finna meningsfullhet i olika livssituationer. Nordenfelt (2004) tar upp att livskvalitet kan mätas både objektivt och subjektivt. Där den objektiva delen utgör somatisk hälsa, vilket yrke personen har, hur familje- samt boendesituationen ser ut. Den subjektiva delen fokuserar mer på personens sinnesstämning överlag och egna upplevelser av yttre omständigheter. Enligt Rustøen (1993) så definieras livskvalitet som individers medvetna kognitiva och emotionella upplevelser, både positiva och negativa. Den kognitiva aspekten är individens bedömningar och upplevelse av livet, både generellt och i speciella situationer. Individens förväntningar påverkar också ens egna bedömningar. Den emotionella aspekten handlar om reaktioner på sina egna känslor, både positiva och negativa känslor.

Livskvalitet kan även handla om individens tolkning av sin livssituation i förhållande till kultur och normer i relation till sina egna mål, förväntningar, bedömningar samt engagemang. Hälsa är viktigt för en god livskvalitet men det finns även andra faktorer som har stor betydelse som till exempel familj, vänner, fritid, arbets- och ekonomisk situation, boende, utbildning samt känslan av att känna gemenskap med andra människor. Hälsorelaterad livskvalitet mäts även i befolkningsstudier för att planera och

följa upp folkhälsoinsatser, samt inom forskning hos samband mellan livskvalitet och vårdåtgärder (SBU 2012).

Hälsa är ett mångfaldigt begrepp och kan beskrivas som ett tillstånd, en process, välbefinnande och livskvalitet Willman (2014). WHO definierade 1947 hälsa som “ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom och handikapp” (Hedelin, Jormfeldt & Svedberg 2014).

Livskvalitet kan mätas med olika mätinstrument där två av de vanligaste är Nottingham health profile och the Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36) som är ett allmänt formulär (Alfredsson 2002). Lins och Carvalho (2016) beskriver att SF-36 har en hög reliabilitet och validitet samt är ett välkänt frågeformulär. Det består av 36 frågor som mäter 8 dimensioner av livskvalitet: fysisk funktion, rollfunktion (fysiska orsaker), smärta, allmän hälsa, vitalitet, social funktion, rollfunktion (emotionella orsaker), psykiskt välbefinnande/mental hälsa. Fyra av dem lyfter fram fysisk funktion och fyra psykisk funktion. SBU (2012) tar även upp *EORTC QLQ* som är ett specifikt frågeformulär för livskvalitet vid olika cancersjukdomar.

1.4 Sjuksköterskans roll

I sjuksköterskans arbete ingår det att kunna tillfredsställa omvårdnadsbehoven hos patienter. (Nordenfelt 2004). Detta överensstämmer med Jakobsson och Lützen's (2014) beskrivning av omvårdnad som menar att det kompletterar den medicinska vården genom att sjuksköterskan tar hänsyn till individens enskilda behov och tar tillvara på dennes egen kapacitet för att främja bästa möjliga hälsa. En av sjuksköterskans viktiga uppgifter är bland annat att få patienten att uppleva trygghet och livskvalitet samt hälsa trots cancersjukdom. Hen ska även ha förmåga att möta den cancersjuka och dessa anhöriga med respekt, empati och förståelse. Bemötandet ska utgå från patientens behov och dennes önskemål (Myklebust & Almås 2014). Sjuksköterskan hjälper patienten att acceptera cancersjukdomen samt lindra den fysiska och andliga smärtan när livet känns svårt. Sjuksköterskan ska även vara uppmärksam på patientens svårigheter och underlätta hanteringen av problemet (Gjertsen 2003). Ett sätt att hjälpa patienterna hantera sina problem kan vara att främja deras användning av coping för att handskas med stressfyllda livssituationer. *Coping* definieras som en process som ständigt skiftar och handlar om hur man hanterar inre och yttre krav som upplevs både påfrestande och

besvärligt (Reitan 2003). Individer som upplever sig ha en hög inre kontroll upplever även att de har kontroll över sitt liv och de med hög yttre kontroll upplever mindre kontroll över sitt liv och ökad osäkerhet (Rotter 1966). Sjuksköterskan har en egen svaghet vid mötet med cancersjuka och behöver ha mod att acceptera sin egen sårbarhet. Det krävs även förmåga att uppfatta patientens sårbarhet för att kunna stödja och bekräfta dennes värdighet som en unik människa (Myklebust & Almås 2014).

1.5 Problemformulering

Tidigare forskning visar att bröstcancer är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor och procentuellt sett så är majoriteten av dessa över 50 år. Livskvalitet är ett flerdimensionellt och subjektivt begrepp som alla har oavsett hälsa eller ohälsa. Genom tidig diagnostisering via mammografiundersökningar samt minskad risk för återinsjuknande genom en kombination av olika behandlingsalternativ så har chanserna till att kvinnorna överlever sin cancerdiagnos ökat. Därmed blir det även fler patienter kvar i vårdkedjan efter att de blivit friskförklarad. Det finns i dagsläget gott om forskning inom området men eftersom att det är en stor patientgrupp så behövs det undersökas ytterligare hur dessa patienter upplever sin livskvalitet vid den här typen av cancerdiagnos. Ur sjuksköterskans perspektiv så är studier av den här typen betydelsefull på så vis att de får en ökad medvetenhet och förståelse för vikten av att ha en helhetssyn kring patienten och främja deras livskvalité.

1.6 Syfte

Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor som drabbats av bröstcancer skattar sin livskvalitet under behandling och efterkontrollperiod samt att undersöka vilka datainsamlingsmetoder som använts i de inkluderade artiklarna.

1.7 Frågeställning

Frågeställning 1: Hur skattar kvinnor som drabbats av bröstcancer sin livskvalitet under behandling samt efterkontrollperiod?

Frågeställning 2: Vilka datainsamlingsmetoder har använts i de valda artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Den föreliggande litteraturstudien har en deskriptiv design. Deskriptiv design kan utföras för att observera, beskriva och dokumentera olika aspekter av situationer som det redan finns en viss tidigare kunskap om men som inte är undersökt. Den kan även användas vid utveckling av teorier eller hypotesgenerering (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategi, databas och sökord

Sökningarna av artiklar presenteras i löpande text samt tabell 1. Den elektroniska databas som använts till litteratursökningen är Medline via PubMed. Den är enligt Polit & Beck (2017) lämplig att använda vid sökningar inom vårdvetenskap då den berör ämnet omvårdnad och medicin. Författarna har sökt med en av de booleska operatorerna "AND" för att på så vis få en mer avgränsad sökning (Polit & Beck 2017). Sökorden som använts är "breast cancer", "quality of life" and "experience" där de två förstnämnda är MeSH-termer (Polit & Beck 2017). Författarna har även valt att använda artiklar som är tillgängliga i fulltext, publicerade på engelska, vetenskapligt granskade, publicerade mellan 2007-2017, tillgängliga via länken "Högskolan i Gävle" samt fokuserar på kvinnor och ålder från 45 år.

Tabell 1: Databas, begränsningar, söktermer och antal möjliga artiklar.

Databas	Begränsningar, sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar (exklusive dubletter)
Medline via Pubmed	Full text, 10 years, humans, female, middle aged 45+ years, Högskolan i Gävle, 2017-08-27	"Breast cancer" AND "Quality of Life" (MeSH)	2706	-

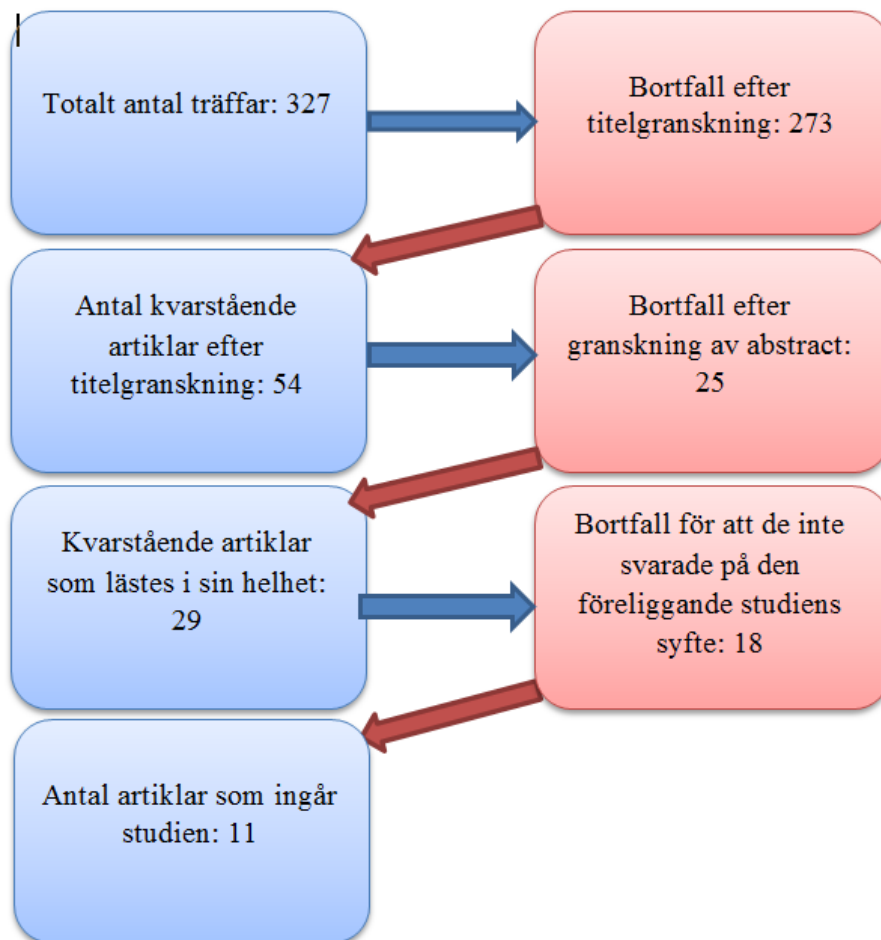
Medline via Pubmed	Full text, 10 years, humans, female, middle aged 45+ years, Hogskolan i Gavle, 2017- 08-28	"Breast cancer" AND "Experience" (MeSH)	2188	-
Medline via Pubmed	Full text, 10 years, humans, female, middle aged 45+ years, Hogskolan i Gavle, 2017- 08-29	"Breast cancer" AND "Quality of Life" (MeSH) AND "Experience" (MeSH)	327	11
				Totalt: 11

2.3 Urvalskriterier och urvalsprocess

Inklusionskriterier: Artiklar med kvantitativ ansats som svarar på syftet och den första frågeställningen samt primärkällor. Studier med kvinnor under behandling och efterkontrollperiod. Artiklar som inkluderar kvinnor från 18 år och uppåt.

Hela urvalsprocessen redovisas nedan i figur 1 och löpande text. I det första urvalet hittades totalt 327 artiklar i databasen PubMed. Båda författarna skapade sig en helhetssyn genom att granska alla titlar och vissa abstract vilket resulterade i att 273 artiklar exkluderades för att de inte svarade på föreliggande studies syfte, var litteraturstudier eller dubletter. Kvarstod gjorde 54 artiklar vars abstrakt granskades noggrant och därefter uteslöts ytterligare 25 artiklar för att de inte stämde överens med den föreliggande studiens syfte eller var reviewartiklar. Tjugonio artiklar återstod och lästes grundligt i sin helhet och sedan valdes ytterligare 18 artiklar bort för att de inte

svarade på den föreliggande studiens syfte eller hade kvalitativ ansats. De 11 återstående artiklarna inkluderades i föreliggande studies resultat.



Figur 1. Flödesschema av urvalsprocessen.

2.4 Dataanalys

Samtliga artiklar skrevs ut och lästes av båda författarna, först enskilt och sedan tillsammans. Alla artiklarnas resultatdel sammanställdes i text som lästes och diskuterades av båda författarna för att på så vis kunna urskilja likheter och olikheter. Därefter kodades den sammanställda texten med nummer och färg som resulterade i 4 kategorier: (1) behandlingsformer och dess biverkningar samt bröstrekonstruktion (2) kvinnors hantering av sina inre och yttre resurser (3) socioekonomisk status och dess inverkan på livskvalitet (4) fysisk aktivitet och dess inverkan på livskvalitet. Den föreliggande studiens metodologiska frågeställning analyserades genom att granska de valda artiklarnas metodavsnitt, vars resultat presenteras i tabell 3 under bilagor. Ett engelskt-svenskt lexikon användes för att minska risken att feltolkningar skulle ske

eftersom att ingen av författarna till den föreliggande studien har engelska som modersmål.

2.5 Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska regler kom att följas i den föreliggande studien och alla artiklar har noggrant och objektivt granskats flera gånger av båda författarna. Resultatet i den föreliggande studien har redogjorts med utgångspunkt från de valda artiklarnas resultatdel och datainsamlingsmetod. Polit & Beck (2017) beskriver att plagiering innebär att man skriver om något som om det vore ens egna ord utan att hänvisa till källan man tagit informationen ifrån. Ingen plagiering har förekommit i den föreliggande studien.

3. Resultat

Resultatet till föreliggande studie presenteras nedan i löpande text och bygger på 11 vetenskapliga artiklar med kvantitativ ansats vilka presenteras överskådligt i bilaga 1, tabell 2 och bilaga 2, tabell 3. Efter analys av artiklarnas resultatdel kunde författarna urskilja fyra kategorier som presenteras i löpande text: (1) Behandlingsformer och dess biverkningar samt bröstrekonstruktion, (2) kvinnornas hantering av sina inre och yttre resurser, (3) socioekonomisk status och livskvalitet, samt (4) fysisk aktivitet och dess inverkan på livskvalitet. Vidare presenteras resultatet av den metodologiska frågeställningen.

3.1 Behandlingsformer och dess biverkningar samt bröstrekonstruktion

Alawadi och Ohaeri (2009), Sundaresan et. al. (2014), Boehm et. al. (2009) samt Meijuan, Zhiyou, Yuwen, Ying och Xinzhong (2013) har bekräftat att biverkningarna från de olika behandlingarna resulterade i att kvinnorna skattade sin livskvalitet lägre. De vanligaste symtomen var trötthet, sömnsvårigheter, brist på energi, ångest, oro, depression och humörsvängningar samt koncentrationssvårigheter. Vidare beskriver Juhl et. al. (2017) att efter en bröstrekonstruktion så skattade kvinnorna sin livskvalitet högre än innan. Alawadi och Ohaeri (2009) konstaterade att yngre kvinnor skattade sin livskvalitet betydligt sämre under cytostatikabehandling eller efter mastektomi än äldre kvinnor. Detta på grund av att äldre patienter verkade ha mindre intensiva symtom än de yngre patienterna. Sundaresan et. al. (2014) förklarade att kvinnor skattade sin

livskvalitet högre efter cirka tolv veckor efter slutförd behandling, men under själva behandlingstiden skattade de sin livskvalitet lågt. Boehm et. al. (2009) tar upp att under en antihormonbehandling påverkades kvinnornas mentala hälsa, kommunikation, koncentration, sexualitet, humörsvängningar och irritation vilket i sin tur bidrog till att de skattade sin livskvalitet lågt. Meijuan, Zhiyou, Yuwen, Ying och Xinzhong (2013) har belyst i sin studie att patienter som genomgått mastektomi och upplevde smärta tiden efter operationen skattade sin livskvalitet som låg. Juhl et al. (2017) utvärderade totalt 166 kvinnor och bekräftade att en bröstrekonstruktion ledde till högre estetisk tillfredsställelse som bidrog till att kvinnorna skattade sin livskvalitet högre än innan.

3.2 Kvinnornas hantering av sina inre och yttre resurser

I Pahlevan (2017); McLaughlin et. al. (2013) och Hoseinis (2016) studier framkom det att kvinnorna hade olika strategier för att hantera sin bröstcancer under sjukdomstiden. I Pahlevans (2017) studie framkom det att kvinnor med hög inre lokuskontroll skattade sin livskvalitet högre än dem med hög yttre lokuskontroll. Patientgruppen med hög inre lokuskontroll hade även en bättre förmåga att sköta om sina hanteringsstrategier samt hälsorelaterade problem. Vid hög yttre lokuskontroll upplevde kvinnorna att deras omgivning blev påverkad mestadels av ödet och tillfälligheter vilket tenderade att patienterna var mindre aktiva till att söka information om sin sjukdom och dess behandlingsrisker. Det resulterade i att osäkerheten ökade vilket i sig ledde till att de skattade sin livskvalitet lägre än den andra gruppen med hög inre lokuskontroll. Pahlevan (2017) betonade ytterligare att nyckeln till att minska patienternas osäkerhet samt öka deras inre resurser och livskvalitet, är god kommunikation och professionellt bemötande från vårdpersonal. Men för detta krävs tillräckligt med rådgivning, relevant information samt psykologiskt stöd. McLaughlin et. al. (2013) betonade att kvinnor som använde aktiv coping skattade sin livskvalitet högre än de kvinnor som inte använde sig av det. De i studien som inte använde aktiv coping och istället la över kontrollen till gud, tenderade ha färre bekymmer relaterade till bröstcancer på grund av att de ifrågasatte mindre om sin sjukdom. De hade heller inte förmåga att ta itu med problemfokuserad hantering och skattade därmed sin livskvalitet lägre. Ytterligare beskrev Hoseini (2016) att kvinnor i Iran skattade sin livskvalitet högt tack vare att de vände sig till sin religiösa tro och fann andligt välbefinnande i sin hantering av bröstcancer. En orsak till detta kunde vara att andlighet har en stark koppling till den mentala hälsan.

3.3 Socioekonomisk status och dess inverkan på livskvalitet

Chang et. al. (2014) och Hoseini, Kashani, Akbari & Mehr (2016) konstaterade att socioekonomisk status och socialt stöd har en stor betydelse och positiva effekter för kvinnor med bröstcancer och deras skattade livskvalitet. Changs et. al. (2014) studie visade att de kvinnor som hade hög utbildning, hög inkomst, var gift eller hade en partner skattade sin livskvalitet högt. Däremot upplevde de kvinnor som hade en anställning sin stressnivå som högre och kroppsuppfattningen som sämre än arbetslösa kvinnor vilket i sin tur ledde till att de skattade sin livskvalitet lägre. Hoseini et. al. (2016) belyste även att kvinnor med bröstcancer som hade fått socialt stöd skattade sin livskvalitet högre.

3.4 Fysisk aktivitet och dess inverkan på livskvalitet

Kvinnor med bröstcancer skattade sin livskvalitet högre, fick en ökad kognitiv funktion samt upplevde mindre trötthet och depression när de utförde fysisk aktivitet och annan pulshöjande träning under en 10-veckorsperiod. Utöver att kvinnorna skattade sin livskvalitet högre i samband med den fysiska aktiviteten så minskade även bieffekter av behandlingar som bröst- och arm symtom samt smärta, dyspné och håravfall (Shobeiri et. al. 2016; Stagl et. al. 2012).

3.5 De inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetod

Samtliga 11 artiklar som användes i den föreliggande studien hade en kvantitativ ansats med frågeformulär som mätinstrument. Tre av de elva studierna har använt Functional Assessment of Cancer Therapy for Breast cancer (FACT- B) (Stagl et. al. 2012; Boehm et. al. 2009 och Pahlevan 2017). Tre av de elva studierna använde The European Organization for research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of life Questionnaire Core 30 (QLQ-C30) (Alawadi & Ohaeri 2009; Chang et. al. 2014 och Sundaresan et. al. 2014). En av studierna använde både EORTC QLQ-C30 och EORTC QLQ-BR23 (Shobeiri et. al. 2016). En studie använde sig av QLQ-C23 (Hoseini et. al. 2016). Meijuan, Zhiyou, Yuwen, Ying och Xinzhong (2013) använde sig av SF-MPQ och SF-36. McLaughlin et. al. (2013) valde att samla data genom att kombinera en datorstödd analys, användarloggsystem och longitudinella undersökningsdata. Sedan användes ett analysprogram för att söka efter meddelanden skrivna av de medverkande kvinnorna som innehöll uttryck som handlade om att överföra kontrollen till gud eller

att uppmuntra andra till att göra det. Juhl, Christensen, Zachariae och Damsgaard (2017) använde tre frågeformulär i sin studie samt en tilläggsfråga om patienternas upplevda livskvalitet överlag i relation till bröstrekonstruktionen där svaren framgick på en Likertskala med fem poäng.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Det framkom i resultatet att beroende på behandlingsform och vilka biverkningar som upplevdes så skattade kvinnorna sin livskvalitet som låg under själva behandlingen. Kvinnorna som upplevde att de hade kontroll över sitt liv skattade sin livskvalitet högre än dem som upplevde att kontrollen låg bortom dem själva och därmed skattade sin livskvalitet lägre. Andlighet hade en positiv effekt på hur kvinnorna skattade sin livskvalitet och att använda andlighet kan vara ett sätt att hantera sin sjukdom. Högutbildade kvinnor skattade sin livskvalitet högre än kvinnor med låg utbildningsnivå. Kvinnor som hade en anställning skattade sin livskvalitet som låg och hade en sämre kroppsuppfattning. Yngre kvinnor visade sig skatta sin livskvalitet lägre än äldre kvinnor. Fysisk aktivitet har en positiv inverkan på hur kvinnorna skattar sin livskvalitet.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Behandlingsformer och dess biverkningar

Lägre skattad livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer kan bero på flera orsaker som trötthet, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, brist på energi, ångest, oro, depression och humörsvängningar som ofta är bieffekter av olika cancerbehandlingar (Alawadi och Ohaeri 2009; Sundaresan et. al. 2014; Boehm et. al. 2009; Meijuan, Zhiyou, Yuwen, Ying & Xinzhong 2013). Myklebust & Almås (2014), Hall et. al. (2014) och Galiano-Castillo et. al. (2014) konstaterade att oönskade effekter från olika behandlingar påverkade kvinnor i en negativ riktning. Inom den fysiska funktionen upplevdes trötthet och smärta, i den psykiska delen var det oron samt depression. Dessutom ökades även störningar i dagliga aktiviteter. Patienter upplevde att biverkningar försämrade deras hälsorelaterade livskvalitet. Författarna till den föreliggande studien anser att trötthet som en biverkan av mot bröstcancer är något som påverkar den allmänna hälsan och har en negativ inverkan på människors livskvalitet.

Detta styrks av Myklebust & Almås (2014) som menade att trötthet var största problemet som begränsade patientens vardagliga aktiviteter. Detta styrks delvis av Grov & Lorentsen (2014) som visar på att kronisk trötthet kan vara konstant vid cancer, vilket påverkar livskvaliteten negativt. Vidare så bekräftar Fischer et. al. (2017) att bieffekter av behandlingar påverkade kvinnor negativt oavsett vilket behandlingsalternativ de genomgick och de skattade därmed sin livskvalitet lågt. Studien jämfördes med två länder, Japan och Holland. I Japan tydliggjordes det att forskningen visade att kvinnor skattade sin livskvalitet högre än de i Holland. Detta eftersom att de holländska kvinnorna upplevde sig ha sämre fysisk hälsa samt känslomässig och kognitiv funktion än de japanska kvinnorna. Studien förklarade även varför detta skiljde sig åt mellan länderna och menade att livskvaliteten påverkas av kultur samt hur patienterna uppfattar sin bröstcancer och sin behandlingsplan. Myklebust & Almås (2014) betonade att ju tidigare behandling sätts in desto större är chansen för kvinnor med bröstcancer att överleva samt att deras livskvalitet förbättras.

Yngre kvinnor med bröstcancer påverkades betydligt mer av biverkningar vid behandlingar, vilket i sin tur bidrog till att de skattade sin livskvalitet lägre än äldre människor, då de äldre verkade uppleva bättre livskvalitet på grund av att de hade mindre intensiva symtom än yngre personer (Alawadi & Ohaeri 2009). Vidare så bekräftar Janz et. al. (2007) detta och klargör att yngre kvinnor hade mer symtom som upplevd trötthet, smärta samt bröstsymtom än äldre kvinnor. Yngre kvinnor hade utöver psykisk negativ påverkan även problem med sin ekonomi och vardagliga aktiviteter samt upplevd oro inför framtiden vilket ledde till att de skattade sin livskvalitet lägre. Rustøen (2003) lyfte fram att äldre personer normalt sett hade mindre psykosocial problematik än yngre patienter men att de upplevde mer kronisk smärta och funktionsnedsättning. Äldre och ensamstående människor hade högre livskvalitet, men däremot de fick mindre socialt stöd då yngre människor hade bättre social kontakt. Det styrks delvis av Danhauser, Crawford, Farmer och Avis (2009) som förklarade att äldre människor försökte vara mer självständig ju äldre de blev och behovet av socialt stöd därför var mindre än hos yngre personer.

4.2.2 Kvinnornas hantering av sina inre och yttre resurser

Det framkom i resultatet att kvinnor som hanterade sin bröstcancer genom att använda olika typer av copingstrategier hade ökad livskvalitet. Kvinnorna som använde sig av

aktiv coping värderade sin livskvalitet högre än de kvinnor som inte gjorde det (McLaughlin et. al. 2013). Det styrks av Danhauser, Crawford, Farmer och Avis (2009) som menar att när kvinnor med bröstcancer använder sig av positiv kognitiv omstrukturering och andra aktiva copingstrategier så bidrar det till en ökad livskvalitet. Coping används för att hantera kognitiva och känslomässigt påfrestande situationer (Kalfoss 2014). Livskvalitet enligt Rustøen (1993) är bland annat individens kognitiva och emotionella upplevelser. Då coping är ett sätt att lindra negativa upplevelser av denna typ så leder det till ökad livskvalitet. McLaughlins et. al. (2013) resultat visade att de kvinnor som förlitade sig på gud, det vill säga de som använde mindre aktiv coping, upplevde deras livskvalitet som låg men däremot hade de en benägenhet att få mindre bekymmer relaterade till sin cancersjukdom samt att de i mindre utsträckning var aktiva för att söka information kring sjukdomen och ta reda på risker med behandlingen. Till skillnad från McLaughlin et. al. (2013) så lyfter Hoseini (2016) fram att kvinnor med bröstcancer i Iran som skattade sin livskvalitet högt fick det genom att vända sig till sin religiösa tro det vill säga andligheten. Genom andligt välbefinnande hittade kvinnorna en balans livet och kunde lättare hantera sin cancersjukdom. Detta styrks av Jafari et. al. (2013) som menar att användning av andlig terapi underlättar hanteringen av sjukdomen för kvinnor med bröstcancer, vilket bidrar till att dem skattar sin livskvalitet högre.

Författarna till den föreliggande studien anser att sjuksköterskan har ett stort ansvar i att hjälpa patienten att hitta och stärka sina egna inre resurser för att nå en god hälsa och livskvalitet. Detta styrks av Myklebust och Almås (2014) som menar att ett av sjuksköterskans viktigaste ansvarsområden är att få patienten att känna sig trygg och uppleva hög livskvalitet.

För att kunna minska kvinnornas osäkerhet samt öka deras inre resurser och livskvalitet krävs god kommunikation och professionellt bemötande från vårdpersonal. Men för detta krävs tillräckligt med rådgivning, relevant information samt psykologiskt stöd (Pahlevan 2017). Bra kommunikation mellan vårdpersonal och patienten kan leda till att lindra även smärta efter operation hos patienten (Meijuan et. al. 2013).

Kommunikation är för sjuksköterskan ett viktigt verktyg för att förmedla information. Otydlig information ökade känslan av rädsla och oro hos patienten. För ett tryggt bemötande och en fungerande kommunikation mellan patient och vårdpersonal krävs att sjuksköterskans besitter en god kunskap och kompetens (Reitan 2003).

4.2.3 Socioekonomisk status och dess inverkan på livskvalitet

De kvinnor med bröstcancer som hade en anställning och arbetade upplevde sin stressnivå som hög och kroppsuppfattningen som sämre än arbetslösa kvinnor vilket i sin tur ledde till att de skattade sin livskvalitet lägre (Chang et. al. 2014). Det styrks delvis av Grov & Lorentsen (2014) som menade att patienter som återgick till arbetslivet efter sjukdom till ett arbete som var tungt både fysiskt och psykiskt upplevde stora krav samt ökad stressnivå och att kroppsuppfattningen förändrades till det negativa.

De kvinnor som däremot hade hög utbildning, hög inkomst, var gift eller hade en partner skattade sin livskvalitet högt (Chang et. al. 2014). Författarna till den föreliggande studien anser att orsaken till att de personer som är högutbildade och skattar sin livskvalitet högt kan vara att de har en bättre förmåga att hantera och förstå sin sjukdom. Detta stöds av Kimlins (2009) studier som tyder på att kvinnor med bröstcancer som hade hög utbildning och hög inkomst skattade sin hälsorelaterade livskvalitet högre än de patienterna med låg inkomst och låg utbildningsnivå. Att patienter som var drabbade av cancer hade sin partner eller familj som ett stöd till en ökad livskvalitet styrks av Rustøen (2003) som menar att när patienten var nära att ge upp så fanns familjen där och ingav nytt hopp och stöd. Vidare så beskriver Rustøen (2003) att de cancerpatienter som upplevde det som svårast var de som var frånskild, hade problem i sitt äktenskap, var ensamboende och de med otillräckligt stöd från sin omgivning. De patienter däremot som skattade sin livskvalitet till och med högre efter cancerdiagnosen var de som omvärderade och värdesatte sin familj mer än innan.

4.2.4 Fysisk aktivitet och dess inverkan på livskvalitet.

Regelbunden fysisk aktivitet visade sig öka livskvalitén hos patienter med bröstcancer (Shobeiri et. al. 2016; Stagl et. al. 2012). Författarna till den föreliggande studien anser sjuksköterskor har en viktig roll i att uppmuntra kvinnor till att regelbundet motionera efter sin egen kapacitet på grund av dess hälsofrämjande inverkan på kroppen. Detta stöds av Myklebust och Almås (2014) som menar att fysisk aktivitet har en stor inverkan på kvinnor med bröstcancer. Att regelbundet motionera efter egen förmåga kan lindra smärta och dessutom förebygga komplikationer som smärtor i rygg, nacke och axlar samt förbättra upplevd livskvalitet efter behandling vid bröstcancer. Heo's (2009)

definition av livskvalitet överensstämmer med detta eftersom att den syftar till människans känsla av inflytande över sitt egna liv som till exempel att utföra fysiska aktiviteter som i sin tur leder till en känsla av ökad livskvalitet.

4.3 Diskussion kring den metodologiska aspekten: Datainsamlingsmetod

I den föreliggande studien har samtliga artiklar en kvantitativ ansats med olika frågeformulär som datainsamlingsmetod. De inkluderade artiklarnas datainsamlingsmetoder presenteras i löpande text. Fyra artiklar använde sig av FACT-B (Pahlevan 2017; Stagl et. al. 2013; Alawadi 2009 och Boehm et. al 2009). Fyra artiklar använde sig av EORTC QLQ-C30 (Shobeiri et. al 2016; Chang 2014; Sundaresan et. al 2014 och Alawadi 2009). Två artiklar använde sig av EORTC QLQ BR-23 (Shobeiri et. al 2016 och Sundaresan et. al 2014). En artikel använde sig av EORTC QLQ C23 (Hoseini 2016). En artikel använde en tilläggsfråga om livskvalitet (Christensen 2017). En artikel använde sig av SF-36 (Meijuan 2031).

Polit och Beck (2017) tar upp att studier med kvantitativ ansats används för att utreda fenomen som kan mätas och kvantifieras vilket ofta medför en ytterst noggrann och kontrollerad design. Forskaren använder ofta redan färdiga frågeformulär eller andra datainsamlingsinstrument och kan i vissa fall utveckla egna sådana. De frågeformulär som redan är färdiga består av ett visst antal frågor med tillhörande svarsalternativ och forskaren bör välja det formulär som är riktat mot den variabel som avses att studera. Enligt SBUs (2012) beskrivning var SF-36 och EORTC QLQ-C30 (The European Organization for research and Treatment of Cancer och Quality of life Questionnaire Core 30) de vanligaste instrumenten för att mäta livskvalitet i många kliniska studier. Även Essink-Bot (1997) tydliggör att SF-36 är ett av de mest användbara mätinstrumenten för att mäta hälsostatus. Rustøen (2003) menar att mätinstrumenten EORTC QLQ-C30 och Ferrans och Powers livskvalitetsindex är vanliga att använda för att mäta livskvalitet vid cancer.

Vid bedömning av en kvantitativ studies kvalitet så är validitet och reliabilitet betydelsefulla kriterier som är lämpliga att använda sig av. Reliabilitet innebär att man testar huruvida resultaten blir likadana om samma undersökning genomförs flera gånger. Validitet betyder att forskaren ställer sig frågan om man i studien har mätt det som ämnats undersöka/mäta. Om dessa kriterier uppfylls innebär det att resultatet som

framkommer kan generaliseras och även gälla andra än de som har undersökts (Polit & Beck 2017).

4.4 Metoddiskussion

Författarna till den föreliggande litteraturstudien vill belysa hur kvinnor skattar sin livskvalitet vid bröstcancer. Enligt Polit och Beck (2017) så används tidigare forskning som en grund i litteraturstudier. Samtliga artiklar som valts ut till den föreliggande studien har en kvantitativ ansats vilket ofta används vid studier som har för avsikt att mäta en objektiv verklighet genom att samla och analysera empiriska bevis som kan kvantifieras i kategorier eller siffror genom exempelvis enkätundersökningar eller mätvärden (Polit & Beck 2017).

Alla sökningarna i den föreliggande studien har fler än ett sökord och har därför använts med den booleanska söktermen "AND" vilket är en styrka då den termen avgränsar sökningen (Polit & Beck 2017). En annan styrka i den föreliggande studien var att två av sökorden som användes var MeSH-termer. MeSH-termer används för att söka på olika synonymer men som har likadan betydelse (Polit & Beck 2017) Den föreliggande studiens resultatdel innehöll endast artiklar från databasen Medline via PubMed med begränsningarna full text, 10 år, kvinnor, medelålder 45+ år samt att artiklarna skulle vara tillgängliga via Högskolan i Gävle. Vid sökning inom vårdvetenskap med fokus på omvårdnad och medicin så är PubMed enligt Polit och Beck (2017) en lämplig sökmotor. Men att enbart använda artiklar från en databas kan även vara en svaghet eftersom att det kan missas relevant forskning tillgänglig via andra databaser samt att det finns en risk att missa andra artiklar som hade kunnat svara på syftet vid användning av begränsningen att artiklarna skulle vara tillgängliga via Högskolan i Gävle.

Trots de begränsningar som gjordes i sökstrategin till den föreliggande studien gällande ålder, att de medverkande skulle vara minst 45 år, så fokuserade majoriteten av studierna på kvinnor från 18 år och uppåt och författarna gjorde ett aktivt val att använda de artiklarna. Det kan dock ses som en svaghet i den föreliggande studien med ett sådant stort åldersspann eftersom att det kan påverka hur livskvalitet skattas beroende på i vilken ålder man är vid insjuknandet i bröstcancer. Vi kunde även se att det i vissa studier var fokus på de som överlevt cancer och därför valde författarna till den föreliggande litteraturstudien att precisera sig gällande det begreppet genom att inte

inkludera artiklar som berörde tiden efter efterkontrollperioden som var 5-10 år. I den föreliggande studien var en av begränsningarna att artiklarna skulle vara max 10 år, vilket kan vara både en styrka och en svaghet. Det kan vara en styrka med tanke på att det är studier som är aktuella, men kan även vara en svaghet eftersom att författarna kan ha missat artiklar som är äldre men svarat på syftet.

Att använda livskvalitet som sökord kan vara en svaghet i den föreliggande studien eftersom att det finns många olika tolkningar av begreppet och SBU (2012) menar att det kan vara svårt att sammanfatta ordet som helhet samt att en styrka med det stora antalet tolkningarna av begreppet skulle kunna vara att det ger en bredare helhetsbild och ökad insikt i själva fenomenet.

4.5 Kliniska implikationer och förslag till fortsatt forskning

I föreliggande studie framgick det att majoriteten av de kvinnor som drabbas av bröstcancer blev negativt påverkade psykiskt, fysiskt och socialt samt att de skattade sin livskvalitet som låg. Att arbeta som sjuksköterska kommer med stor sannolikhet innebära möten med patienter som drabbats av bröstcancer vilket ställer krav på oss som profession att vi ska ha en ökad förståelse och kunskap inom detta område. Som sjuksköterska har man även ansvar över att se hela patienten inte bara sjukdomen samt att främja dennes självbestämmande, integritet samt delaktighet och för att uppnå detta krävs det bland annat att patienten fått information som är anpassad efter dennes individuella behov. Den föreliggande studien förväntas vara till hjälp för sjuksköterskor och annan vårdpersonal som vill fördjupa och utöka sin kunskap och förståelse gentemot kvinnor som drabbats av bröstcancer.

Författarna till den föreliggande studien har sett att det finns en del studier från länder som USA, Iran och Korea som tyder på att andlighet och religion har en inverkan på hur kvinnor upplever sin bröstcancer och hur de skattar sin livskvalitet. I dagsläget finns det begränsat med studier i Sverige som berör andlighet/religion i anknytning till bröstcancer. Av den anledningen föreslår författarna till den föreliggande studien att det behövs fortsatt forskning inom detta område för att på så vis kunna urskilja på vilket sätt kvinnor i Sverige med bröstcancer använder sig av andlighet för att hantera själva sjukdomstiden. I den föreliggande litteraturstudiens resultatdel användes endast artiklar med en kvantitativ ansats för att beskriva hur kvinnor med bröstcancer skattar sin

livskvalitet. Författarna anser att fortsatt forskning inom detta område kan vara att fokusera på kvinnor i Sverige och göra en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer för att på så vis inrikta sig mer på kvinnornas upplevelser av sin livskvalitet i samband med andlighet och tro när de drabbats av bröstcancer. Författarna anser även att fortsatt forskning bör fokusera på kvinnor från 50 år och uppåt då majoriteten av de artiklar som finns tillgängliga i dagsläget fokuserar på kvinnor som är 18 år och uppåt. Eftersom att bröstcancer idag är den vanligaste cancerformen som drabbar fler och fler kvinnor, så anser författarna till den föreliggande studien att det är nödvändigt med ytterligare studier som kan hjälpa sjuksköterskor att öka sin förståelse om hur kvinnorna som drabbats av bröstcancer upplever sin livskvalitet och hur den påverkas av andlighet.

4.6 Slutsats

Kvinnor som drabbats av bröstcancer skattar sin livskvalitet lägre efter insjuknandet än innan. Vad som har inverkan på den lågt skattade livskvaliteten är behandlingsform, hur de hanterar sina inre och yttre resurser samt socioekonomisk status. För de kvinnor som trots bröstcancerdiagnosen skattar sin livskvalitet högt har fysisk aktivitet, information från sjukvården samt stöd från familj och partner varit avgörande.

5. Referenser

* = Referenser som använts i resultatet

*Alawadi SA & Ohaeri JU 2009, "Health - related quality of life of Kuwaiti women with breast cancer: a comparative study using the EORTC Quality of Life Questionnaire.", *BMC Cancer*, vol. 9. DOI: 10.1186/1471-2407-9-222

Alfredsson, J. (2002). *Livskvalitetsmätningar, något för folkhälsoarbetet? - en inledande diskussion baserad på en litteraturgenomgång*. Samhällsmedicin, Landstinget Gävleborg. Ss.18.

*Boehm DU, Lebrecht A, Eckhardt T, Albrich S, Schmidt M, Siggelkow W, Kandelhardt E & Koelbl H 2009, "Quality of life and adjuvant tamoxifen treatment in breast cancer patients.", *European Journal of Cancer Care*, vol. 18, no. 5, pp. 500-506. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2008.01015.x

*Chang O, Choi EK, Kim IR, Nam SJ, Lee JE, Lee SK, Im YH, Park YH & Cho J 2014, "Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body image, and quality of life among breast cancer patients.", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 15, no. 20, pp. 8607-12. DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.20.8607> S

Danhauser, S. C., Crawford, S. L., Farmer, D. F., och Avis, N. E. (2009). A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*. Volume 32 (4) ss. 371–379. DOI:10.1007/s10865-009-9211-x

Ericson, E. & Ericson, T. (2015). *Medicinska sjukdomar*. 4.uppl., ss.719- 722. Studentlitteratur AB, Lund.

Essink-Bot, ML., Krabbe. PF., Bonsel, GJ., och Aaronson, NK., (1997). An empirical comparison of four generic health status measures. The Nottingham Health Profile, the Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey, the COOP/WONCA charts, and the EuroQol instrument. *Med Care*. 35(5): 522-37.

Fischer, M. J., Inoue, K., Matsuda, A., Kroep, J. R., Nagai, S., Tozuka, K., Momiyama, M., Weijl, N.I., Langemeijer-Bosman, D., Ramai, S. R. S., Nortier, J. W. R., Putter, H., Yamaoka, K., Kubota, K., Kobayashi, K., och Kaptein, A. A.(2017). Cross-cultural comparison of breast cancer patients' Quality of Life in the Netherlands and Japan. *Breast Cancer Research Treat.* DOI: 10.1007/s10549-017-4417-z

Galiano-Castillo, N. Ariza-García, A. Cantarero-Villanueva, I. och Fernández-Lao, C. Díaz-Rodríguez L & Arroyo-Morales M 2014, "Depressed mood in breast cancer survivors: associations with physical activity, cancer-related fatigue, quality of life, and fitness level.", *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 18 2), ss. 206-10. doi: 10.1016/j.ejon.2013.10.008.

Gjertsen, T. (2003). Omvårdnad vid bröstcancer. I Reitan, A. M. & Schölberg, T. K. (red.) *Onkologisk omvårdnad*. Övers. Jonas Lisa. 1.uppl., Liber AB, Stockholm. ss 318-323.

Grov, E. K., & Brunn Lorentsen, V. (2014). Allmän omvårdnad vid cancersjukdomar. *Klinisk omvårdnad*. Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk omvårdnad*. 2.uppl., Liber AB, Stockholm. Ss. 402- 437.

Hall E, Cameron D, Waters R, Barrett-Lee P, Ellis P, Russell S, Bliss JM, Hopwood P & TACT Trial Investigators. 2014, "Comparison of patient reported quality of life and impact of treatment side effects experienced with a taxane-containing regimen and standard anthracycline based chemotherapy for early breast cancer: 6 year results from the UK TACT trial (CRUK/01/001).", *European journal of cancer*, vol. 50, (14) ss. 2375-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2014.06.007>

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014) Hälsobegreppet-synen på hälsa och sjuklighet. Ss. 362- 385. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*.(Red). Friberg, F. & Öhlén, J. 2.uppl., Studentlitteratur AB.

Heo, S. Lennie, T. A. Okoli, C. & Moser, D. K. (2009). Quality of life in patients with heart failure: Ask the patients: *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. Volume 38 (2). ss. 100–108. /doi-org.webproxy.student.hig.se/10.1016/j.hrtlng.2008.04.002

*Hoseini L, Lotfi Kashani F, Akbari S, Akbari ME & Sarafraz Mehr S 2016, "Model Development of Illness Perception and Consequences in Breast Cancer Patients.", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, vol. 17, no. S3, pp. 185-90.
DOI:<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.S3.185>

Janz, N. K., . Mujahid, M., Chung, L., Lantz., P., Hawley, S., Morrow, M., Schwartz, K., och Katz, S. (2007) Symptom Experience and Quality of Life of Women Following Breast Cancer Treatment. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH* Vol. 16 (9). Ss.1348 - 61
DOI: 10.1089/jwh.2006.0255

Jafari, N., Zamania, A., Farajzadegana, Z., Bahramib, F., Emamic, H., & Loghmani, A. (2013). The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Psychology, Health & Medicine* Vol. 18, (1) ss. 56–69.
<http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2012.679738>

Jakobsson, E. och Lützen, K. (2014) Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. *Omvårdnads grunder: Ansvar och utveckling*. Ehrenberg, A. och Wallin, L. (Red). Ss.28-45. Studentlitteratur AB.

*Juhl AA, Christensen S, Zachariae R & Damsgaard TE 2017, "Unilateral breast reconstruction after mastectomy - patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life.", *Acta Oncologica*, vol. 56, no. 2, pp. 225-231.
DOI: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2016.1266087>

Kalfoss, M. H. (2014). Mötet med lidande och döende patienter- sjuksköterskans möte med sig själv. Almås, H., Stubberud och Grønseth, R. (Red). *Klinisk omvårdnad 2*. Ss. 476- 498. Liber.

Kimlin, T. Ashing-Giwa, PhD., and Jung-won Lim, PhD., (2009). Examining the Impact of Socioeconomic Status and Socioecologic Stress on Physical and Mental Health Quality of Life Among Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 36 (1). Ss. 79-88. DOI:

<http://dx.doi.org.webproxy.student.hig.se:2048/10.1188/09.ONF.79-88>

Lins, L., & Carvalho, F. M., (2016) SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE Open Med*. doi:

10.1177/2050312116671725

*McLaughlin B, Yoo W, D'Angelo J, Tsang S, Shaw B, Shah D, Baker T & Gustafson D 2013, "It is out of my hands: how deferring control to God can decrease quality of life for breast cancer patients.", *Psycho-oncology*, vol. 22, no. 12, pp. 2747-54. doi:

10.1002/pon.3356

*Meijuan Y, Zhiyou P, Yuwen T, Ying F & Xinzhong C 2013, "A retrospective study of postmastectomy pain syndrome: incidence, characteristics, risk factors, and influence on quality of life.", *The Scientific World Journal*, vol. 2013. Doi: 10.1155/2013/159732

Myklebust Sörensen, E. & Almås, H. (2014). Omvårdnad vid bröstcancer. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (red.). *Klinisk omvårdnad*. 2.uppl., Liber AB, Stockholm. ss. 439- 453.

Nordenfelt, L. (2004). *Livskvalitet och Hälsa - Teori & kritik*. 2.uppl., Institutionen för hälsa och samhälle, Linköping.

*Pahlevan Sharif S 2017, "Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty.", *European Journal of Oncology Nursing*, vol. 27, pp. 28-35. *Patient Education and Counseling*. Vol. 89 (1), ss. 89–95. Doi: org.webproxy.student.hig.se/10.1016/j.pec.2012.03.019.

Polit, Denise F & Beck, Cheryl Tatano. (2017). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10.uppl., Philadelphia: Wolters Kuwer.

Reitan, A. M., (2003). Kris och coping. *Onkologisk omvårdnad*. Patient- problem-åtgärder. Red. Reitan, A. M., & Schölberg, T. K. Översätt. Lisa Jones. Liber. Ss. 45-56.

Reitan, A. M., (2003). Kommunikation. *Onkologisk omvårdnad*. Patient- problem-åtgärder. Red. Reitan, A. M., & Schölberg, T. K. Översätt. Lisa Jones. Liber. Ss. 63- 80.

Rotter, J. B. (1966). "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological Monographs: General and Applied*. Vol.80, No.1.

Rustøen, T. (1993) *Livskvalitet- En utmaning för sjuksköterskan*. (Wentz-Edgardh, M. översättning) Almqvist & Wiksell förlag AB, Arlöv.

Rustøen, T. (2003). Livskvalitet. *Onkologisk omvårdnad*. Patient- problem- åtgärder. Red. Reitan, A. M., & Schölberg, T. K. Översätt. Lisa Jones. Liber. Ss.37- 42.

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2012). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet [2017-09-21]

Schoppera, D & Wolfb, C. D. (2009) How effective are breast cancer screening programmes by mammography? Review of the current evidence. *European Journal of Cancer* 45 ss. 1916 –1923. Doi: 10.1016/j.ejca.2009.03.022.

Schultz, S.O. (2017). *När kan man säga att man är frisk?*. 1177 Vårdguiden [2017-09-20] <https://www.1177.se/Gavleborg/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Fakta-om-cancer/Vanliga-fragor-och-svar-om-cancer1/#section-7>

*Shobeiri F, Masoumi SZ, Nikravesh A, Heidari Moghadam R & Karami M 2016, "The Impact of Aerobic Exercise on Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial.", *Journal of Research in Health Sciences (JRHS)*, vol. 16, no. 3, pp. 127-132. journal homepage: www.umsha.ac.ir/jrhs

Socialstyrelsen (2014). *Bröstcancer, screening med mammografi*. [2017- 05 -15]

www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellascreeningprogram/brostcancer-screeningmedmammog.

Socialstyrelsen (2015). *Statistik om cancer*. [2017-10-19]

www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/cancer

*Stagl JM, Antoni MH, Lechner SC, Carver CS & Lewis JE 2014, "Postsurgical physical activity and fatigue-related daily interference in women with non-metastatic breast cancer.", *Psychology & Health*, vol. 29, no. 2, pp. 177-98.

<http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2013.843682>

*Sundaresan, P., Sullivan, L., Pendlebury, S., Kirby, A., Rodger, A., Joseph, D., Campbell, I., Dhillon, H.M. & Stockler, M.R. 2015, *Patients' Perceptions of Health-related Quality of Life During and After Adjuvant Radiotherapy for T1N0M0 Breast Cancer*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clon.2014.09.007>

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (red.) Edberg, A- K. & Wijk, H. 2.uppl., Studentlitteratur AB. ss. 38-51.

Bilagor

Bilaga 1 Resultat översiktstabell

Tabell 2. Resultat översiktstabell. Författare, syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Alawadi, S., Ohaeri, J. Publ. 2009. Kuwait.	Syftet var att belysa livskvalitet bland kuwaitiska kvinnor med bröstcancer i stabila kliniska tillstånd. Samt att undersöka samband mellan livskvalitet och sociodemografiska egenskaper, stadie i sjukdomen och typ av behandling.	Kuwaitiska kvinnor skattade signifikant lägre global livskvalitet och mer intensiva symtom jämfört med internationella data.
Boehm, Publ. 2009. Tyskland.	Syftet var att utvärdera biverkningar och inflytningsnivåer på den fysiska, emotionella och sociala funktionen som orsakades av tamoxifenbehandling.	Behandling av tamoxifen påverkade patientens psykiska hälsa, problem relaterade till kommunikation och relationer samt sexuella problem. Det fanns en betydande association till att kvinnorna skattade sin livskvalitet lägre.
Chang, O., et. al.	Att utvärdera effekterna av socioekonomisk status på förändrat utseende, kroppsbuild och livskvalitet bland koreanska bröstcancerpatienter.	Patienter med < mellanstadieutbildning skattade sin livskvalitet avsevärt mycket lägre än patienter med > gymnasieutbildning. De patienter som var gifta och högutbildade

		hade en signifikant bättre livskvalitet.
Hoseini, F et al.	Att undersöka förutsägbara variabler som påverkar sjukdomsuppfattning och dess inverkan på livskvalitet hos cancerpatienter. Inklusive livstillfredsställelse, uppfattat socialt stöd, självkänsla, hopp, optimism och andligt välbefinnande	Resultatet visar att andligt välbefinnande och socialt stöd har en direkt inverkan på livskvalitet och sjukdomsuppfattning. I länder som Iran är andlighet en effektiv strategi för ökad livskvalitet.
Juhl. A, Christensen. S, Zachariae. R, Damsgaard. T.	Att utvärdera estetisk tillfredsställelse, livskvalitet och sambandet mellan dessa efter olika typer av bröstrekonstruktion	Hög estetiskt tillfredsställelse kunde kopplas till att patienterna upplevde högre livskvalitet.
McLaughlin. B., et.al.	Syftet var att bidra till förståelse för hur och varför religion påverkar psykosociala hälsoutfall.	Patienter som la över sin kontroll till gud, var mindre benägna att utföra aktiv coping och tenderade därför att skatta lägre nivåer av livskvalitet.
Meijuan. Y, et. al.	Syftet var att undersöka utbredning, behandlingsrelaterade och fysiologiska faktorer som hör samman med postmastectomy pain syndrome (PMPS) i Kina.	Patienter som har drabbats av PMPS skattade sin livskvalitet lägre än de som inte hade drabbats av det.
Pahlevan, S. S.	Syftet med denna studie var att undersöka sambandet mellan Locus of Control (LoC - inre och yttre styrka) och livskvalitet, ångest och depression.	Hög inre och låg yttre lokuskontroll är förknippat med att patienterna upplever högre livskvalitet och mindre ångest/oro.

Shobeiri, F., Masoumi, S. Z. Nikraves, A., Moghadam, R. H., Karami, M.	Att utvärdera effekten av fysisk aktivitet (aerobic) på livskvalitet bland kvinnor med bröstcancer.	Träning och fysisk aktivitet har en betydande roll för alla parametrar när det gäller livskvalitet bland kvinnor med bröstcancer.
Stagl, J. M., et. al.	Att undersöka förhållandet mellan dessa konstruktioner hos kvinnor som nyligen genomgick operation för bröstcancer. Hur fysisk aktivitet relaterar till trötthet, depression och livskvalitet under perioden efter operation.	I de undersökta testanalysmodellerna skattade de kvinnor som rapporterade mer fysisk aktivitet och mindre fatigue, bättre livskvalitet och mindre depression.
Sundaresan. P, Sullivan. L, Bendlebury. S et. al.	Syftet med artikeln var ta reda på kvinnors hälsorelaterade livskvalitet under och efter strålningsbehandling.	Överlag så skattade kvinnorna sin hälsorelaterade livskvalitet något lägre under strålningsbehandlingen och återgick till det normala efter några månader.

Bilaga 2 Metodologisk översikt

Tabell 3. Metodologisk översikt: Författare, titel, design, ansats, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare. Publ. år,	Titel	Design / ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
-----------------------	-------	-----------------	--------------------	---------------------	-----------------

land					
Alawadi, S.A. & Ohaeri, J. U. 2009. Kuwait.	Health – related quality of life of Kuwaiti women with breast cancer: a comparative study using the EORTC Quality of Life Questionnaire	Kvantitativ ansats. Design: Tvärsnittsstudie.	348 bröstcancer kvinnor, sjukdomstadium 3-4.	Frågeformulär: EORTC QLQ-C30*.	Pearsons korrelationer, t-test och multivariata analyser via envägs ANOVA*, Cronbach's alpha.
Boehm, D. U. et. al. 2009. Tyskland.	Quality of life and adjuvant tamoxifen treatment in breast cancer patients	Kvantitativ ansats. Design: Tvärsnittsstudie.	136 kvinnor med bröstcancer.	Frågeformulär: Egenformulerat frågeformulär med inspiration från FACT-B* och FLI.	Fisher-exakt test. Chi-kvadratfördelning. Spearman's rank correlation coefficient. Wilcoxon signed rank. p<.05 anses vara signifikant.
Chang, O. 2014. Korea.	Association between Socioeconomic Status and Altered	Kvantitativ ansats. Design: Tvärsnittsstudie.	126 kvinnor med bröstcancer.	Frågeformulär: EORTC QLQ-C30*, CTSE-scale*	Multivariata linjära regressionsmodeller med justering för variabler som kan vara potentiella

	Appearance Distress, Body Image, and Quality of Life Among Breast Cancer Patients				confounders (okända eller okontrollerade variabler)
Hoseini, L. 2016 Iran.	Model Development of Illness Perception and Consequences in Breast Cancer Patients	Kvantitativ ansats. Design: Korrelation.	200 kvinnor med bröstcancer, 25-65 år som behandlats med kirurgi, cytostatika -och strålningsbehandlin var för sig eller i kombination.	Frågeformulär: EORTC QLQ-C23*, The Brief IPQ*, Satisfaction with life scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, LOT* och SWBS*.	Klassiska mätanalyser innefattande tillförlitlighet- och validitetstester.
Juhl. A, Christensen. S, Zachariae. R & Damsgard. T. 2017. Danmark.	Unilateral breast reconstruction after mastectomy - patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life	Kvantitativ ansats. Design: Korrelation.	Kvinnor som genomgick ensidig bröstrekonstruktion(BR). Uppdelat i fyra grupper baserat på bl.a vilken typ av BR de genomgick.	Frågeformulär: BIS*, BDI* och IES* + Tillägsfråga om livskvalitet.	T-test, x2-test. Cronbach's alpha. ANOVA, Tukey post hoc analysis. Likert scale.

<p>McLaughlin, B. et. al. 2013. USA.</p>	<p>It's out of my hands: How deferring control to god can decrease Quality of life for Breast cancer patients.</p>	<p>Kvantitativ ansats. Design: Randomized control trial (RCT)</p>	<p>661 kvinnor med bröstcancer från tre institutioner.</p>	<p>Fokus var på de 192 medverkande som hade tillgång till CMSS (Computer mediated social support group) och hade skrivit minst ett meddelande under tiden för själva studien.</p>	<p>InfoTrend,. Två mänskliga kodare utförde pålitlighetstest. Resultatet från innehållsanalysen sammanfogades med data om de medverkandes meddelanden. Detta kombinerades sedan med longitudinella undersökningsdata.</p>
<p>Meijuan Y, Zhiyou P, Yuwen T, Ying F & Xinzhong C. 2013. Kina.</p>	<p>A retrospective study of postmastectomy pain syndrome: incidence, characteristics, risk factors, and influence on quality of life</p>	<p>Kvantitativ ansats. Design: Retrospektiv</p>	<p>225 kvinnor som genomgått operation relaterat till bröstcancer.</p>	<p>Frågeformulär: SF-MPQ*, SF-36*.</p>	<p>T-test, Mann-Whitney U-test, Chi-Square.</p>

Pahlevan, S. S. 2017. Malaysia	Locus of control, quality of life, anxiety, and depression among Malaysian breast cancer patients: The mediating role of uncertainty	Kvantitativ ansats Design: Tvärsnitt och korrelation.	118 kvinnor med bröstcancer.	Frågeformulär: FACT-B* version 4, LoC-scale*, HADS* och SF-MUIS*.	Cronbach's alpha, Pearson correlation analysis, PLS-SEM* och SmartPLS v2.0 och bootstrapping approach. $p < .05$ anses vara signifikant.
Shobeiri, F. et.al. 2016. Iran.	The Impact of Aerobic Exercise on Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial	Kvantitativ ansats. Design: Prospektiv, Randomized control trial (RCT)	60 kvinnor med bröstcancer som genomgått cytostatika- och/eller strålbehandling med eller utan hormonell behandling.	Frågeformulär: EORTC QLQ-C30* och EORTC QLQ-BR23*.	T-test, chi-square tests. ANCOVA*. $p < .05$ anses vara signifikant.
Stagl ,J. M. et. al. 2013. USA.	Postsurgical physical activity and fatigue-related daily interference	Kvantitativ ansats. Design: Korrelation	240 kvinnor som ännu inte påbörjat aktiv adjuvant behandling.	Frågeformulär: SDPARQ*, FSI*, HRSD*. FACT-B* och ABS*	Test re-test. Winsorised*. Chronbach's alpha.

	in women with breast cancer.				
Sundaresan. P., Sulivan. L., Pendlebury. S. et al. 2014. Australien.	Patients' Perception of Health-related Quality of Life During and After Adjuvant Radiotherapy for T1N0M0 Breast Cancer	Kvantitativ ansats. Design: Deskriptiv.	161 kvinnor med bröstcancer.	Frågeformulär: EORTC QLQ-C30*, EORTC QLQ-BR23*, UBQ-C* och BIBC*.	Kliniska bedömningar.

*Beskrivning av förkortningar och ord i tabellen:

ABS = Affect Balance Scale

ANOVA = Analysis of variance

ANCOVA = Analysis of covariance

BDI = The Beck Depression Inventory

BIBC = The Body Image after Breast Cancer questionnaire

BIS = Body Image Scale

Brief IPQ = The Brief Illness Perception Questionnaire

CTSE-scale = Cancer Treatment Side Effects-scale

EORTC QLQ-C23/C30/BR23, QLM BR-23 = Olika varianter av European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire

FACT-B = The Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast

FSI = Fatigue Symptom Inventory

HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale

HRSD = Hamilton Rating Scale for Depression

IES = Impact of Event Scale

LoC-scale = Locus of Control-scale

LOT = Life Orientation Test

PLS-SEM = Partial Least Squares-Structural Equation Modeling

SDPARQ = Seven Day Physical Activity Recall Questionnaire

SF-36 = Short Form - 36

SF-MPQ = Short Form - McGill Pain Questionnaire

SF-MUIS = Short-Form Mishel Uncertainty in Illness Scale

UBQ-C = The Utility Bases Questionnaire for Cancer

SWBS = Spiritual Well Being Scale

Winsorized = Begränsa extrema värden i statistisk data för att minska effekten av eventuellt falska avvikande värden.