



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

# Kvinnors upplevelser av avancerad bröstcancer -

En litteraturstudie

Idil Gacal och Nimo Hashi

2020

Examensarbete, Grundnivå (Yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor runt om i världen, vilket kan upplevas smärtsamt och förorsaka lidande. Att leva med avancerad bröstcancer innebär att livslängden förkortas när sjukdomen blir avancerad. Sjuksköterskans ansvarsområde ligger i att ge en god omvårdnad samt ge stöd och råd. Detta för att kvinnorna ska kunna bearbeta sjukdomen och få sina eventuella frågor besvarade så att de kan känna sig delaktiga i sin vård.

**Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med avancerad bröstcancer. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie baserad på 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativa ansats. Databaserna PubMed och CINAHL användes vid sökningen efter vetenskapliga artiklar. **Huvudresultat:** Ur analysen framträdde fyra kategorier; Förändrad livssituation, stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen, oro och rädsla inför döden samt stigmatisering kring sjukdomen som resulterade två underkategorier. I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde brist på stöd, information och kunskap om sjukdomen. Starka känsloreaktioner även i form av ångest, oro, rädsla, osäkerhet, förvirring, identitetsförlust orsakade av de kroppsliga förändringarna. Stigma kring bröstcancer förekom i resultatet vilket försvårade kvinnornas vilja att söka vård i tidigt skede. **Slutsats:** Kvinnor med avancerad bröstcancer hade blandade känslor och likartade upplevelser. Det visade sig att kvinnorna behövde stöd och information av sjuksköterskan för att minska rädslan, oron och ångesten som påverkade kvinnornas fysiska, psykiska och sociala hälsa negativt.

**Nyckelord:** Avancerad bröstcancer, kvinnor, upplevelser

## **Abstract**

**Background** Breast cancer is the most common form of cancer among women around the world, which can be painful and cause suffering. Living with advanced breast cancer means that the life expectancy is shortened as the disease progresses. The nurse's responsibility is to provide good care, support, and advice. For the women to be able to process the disease and get their potential questions answered. **Aim:** The aim of this study was to describe women's experience of living with advanced breast cancer. **Methods:** A descriptive literature review based on 10 scientific articles with qualitative approach. The databases PubMed and CINAHL were used to search all articles. **Main results:** Four categories resulted from the analysis; Changed life situation, support and information needs associated with the disease, fear and anxiety about death and stigma around the disease that resulted in two subcategories. The results showed that the women experienced a lack of support, information and knowledge of the disease. Strong emotional reactions in the form of anxiety, worry, fear, insecurity, confusion, loss of identity caused by the bodily changes. There was a lot of stigma surrounding breast cancer, which made it difficult for women willingness to seek care at an early stage. **Conclusion:** Women with advanced breast cancer had mixed feelings and similar experiences. It turned out that the women needed support and information from the nurse in order to reduce the fear, worry and anxiety that had a negative impact on women's physical, mental and social health.

**Keywords:** Advanced breast cancer, experiences, women

# Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Olika stadier av bröstcancer	1
1.3 Avancerad bröstcancer	1
1.4 Orsaker och symtom om bröstcancer	1
1.4.1 Diagnos om bröstcancer	2
1.4.2 Behandling och biverkningar av bröstcancer	2
1.5 Upplevelsen av lidande	3
1.6 Omvårdnad och sjuksköterskans roll	3
1.7 Anhörig/Närstående	4
1.8 Teoretisk Referensram	4
1.9 Problemformulering	5
1.10 Syfte	5
1.11 Frågeställning	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Sökstrategi	5
2.3 Urvalskriterier	6
2.4 Urvalsprocessen	6
2.5 Dataanalys	7
2.6 Etiska överväganden	8
3. Resultat	8
3.1 Förändrad livssituation	9
3.1.1 Förändrad utseende, vardag och rollfunktion	9
3.2 Stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen	10
3.3 Rädsla och oro inför döden	11
3.4 Stigmatisering kring sjukdomen	11
4. Diskussion	12
4.1 Huvudresultat	12

4.2 Resultatdiskussion	12
4.2.1 Förändrad livssituation	12
4.2.2 Stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen	13
4.2.3 Rädsla och oro inför döden	14
4.2.4 Stigmatisering kring sjukdom	15
4.3 Metoddiskussion	15
4.4 Kliniska implikationer, förslag på fortsatt forskning	17
4.5 Slutsats	17
5. Referenser	18

## **Bilagor**

# **1. Introduktion**

## **1.1 Bakgrund**

Cancer är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar som kan förekomma i olika delar av kroppen. Sjukdomen kan delas i olika kategorier och former. En tumör kan antingen vara godartad eller elakartad. Till detta definieras bröstcancer som en elakartad tumör i bröstkörteln Cancerfonden (2020). Världshälsoorganisationen WHO (2018) beskrev att 2.1 miljoner kvinnor i världen fick bröstcancerdiagnos under år 2018. I Sverige var det 9000 kvinnor som fick under det året bröstcancerdiagnos (Cancerfonden 2018). Rajagopal, Liamputtong och McBride (2019) beskrev att bröstcancer var den vanligaste cancerformen bland kvinnor globalt.

## **1.2 Olika stadier av bröstcancer**

Bröstcancer indelas i olika stadier, den kan vara lokalt avgränsad och benämns som *cancer in situ* eller sprider sig till närliggande vävnader och kallas för *invasiv cancer*.

Stadium **0** innebär att cancer är i ett tidigt skede och bara växer i cellager där den började. Under stadium **I** finns det inte några andra cancerceller i lymfkörtlarna eller i armhålan, och tumören är fortfarande liten. I stadium **II** börjar tumören att växa och bli ca två till fem centimeter. I stadium **III** och **IV** har tumören blivit större än fem centimeter. Vilket betyder att canceren har spridit sig till närliggande vävnader som lymfkörtlarna i armhålan. Detta innebär att sjukdomen har skapat metastaser och kan klassificeras som avancerad bröstcancer (Cancerfonden 2020; Ericson & Ericson 2012).

## **1.3 Avancerad bröstcancer**

Avancerad bröstcancer är en obotlig kronisk sjukdom när den har spridit sig till närliggande vävnader som lymfkörtlarna i armhåla och/eller hela kroppen, det uppstår alltså metastaser. Detta innebär att behandlingen riktas mot att lindra symtomen eller bromsa sjukdomsutvecklingen. Sjukdomen kan i detta skede klassificeras som avancerad bröstcancer (Cancerfonden 2020; Ericson & Ericson 2012). Irvin, Muss, och Mayer (2011) nämnde i sin studie att bröstcancer är en återkommande sjukdom och att behandlingen förändras från botemedel till att hämma utvecklingen av sjukdomen när den har spridit sig, lindra symtomen och förbättra livskvaliteten.

## **1.4 Orsaker och symtom om bröstcancer**

Kvinnorna får vanligtvis bröstcancerdiagnos efter 40 års ålder och risken ökar med stigande ålder. Varför vissa drabbas och andra inte är fortfarande okänt men det finns ett antal riskfaktorer som kan öka risken att utveckla bröstcancer. De kända riskfaktorerna är ärftlighet, längre tids

användning av vissa preventivmedel, övervikt, rökning, utsättning av radioaktiv och röntgenstrålning under en längre tid, tidig menarche, graviditet vid sen menopaus samt alkohol i stora mängder under en längre period. Symtom vid bröstcancer kan vara en knöl i bröstet eller i armhålan som inte försvinner efter menstruation och upptäcks vid palpation dvs. undersöka och känna med händerna. Mindre vanliga symtomen är smärta i bröstet eller en förändring i bröstens utseende och/eller storlek (Ericson & Ericson 2012).

#### **1.4.1 Diagnos om bröstcancer**

Bröstcancerdiagnos ställs enligt trippeldiagnostik som omfattas palpation, mammografi och punktion. Vid palpation skall läkaren noggrant undersöka och känner igenom bröstet och lymfkörtlarna med sina händer. Därtill om tumören känns när den undersöks kan det vara tecken på att tumören har utbredd sig. Mammografi/ screening är en undersökning som visar tidigt om det finns tumörer när de fortfarande är så små att de inte ens kan kännas med palpation vilket möjliggör att behandla tumörerna på ett tidigt skede innan sjukdomen utvecklas. Genomförandet av mammografi undersökningen tar bara några sekunder men kvinnorna kan uppleva det plågsamt och obehagligt. Tumörer som är mindre än 5 mm i diameter kan eventuellt upptäckas vid mammografi. Ultraljudsundersökning genomförs vid avvikelser eller oklarhet av mammografien för att avgöra om det är täta och vätskefyllda tumörer. Vid bröstpunktion tas vävnadsprov med finnålsbiopsi eller grovålsbiopsi med hjälp av ultraljud. Senare analyseras proverna för att fastställa diagnosen. En histologisk undersökning kan även göras för att mäta tumörens storlek för att fastställa risken för metastaser. Dessutom vid avancerad bröstcancer genomförs skelettundersökning, leverprover och lungröntgen (Ericson & Ericson 2012; Sørensen & Almås 2011; Cancerfonden 2020).

#### **1.4.2 Behandling och biverkningar av bröstcancer**

Enligt Cancerfonden (2020) och Ericson och Ericson (2012) finns det olika behandlingsstrategier som görs vid bröstcancer exempelvis kirurgi, strålning, cytostatika och hormonella behandlingar. Den vanligaste kirurgibehandlingen som utförs vid bröstcancer är att endast den del av bröstet där tumören sitter och de närliggande vävnaderna avlägsnas. Denna metod kallas för bröstbevarande kirurgi eller kirurgisk partiell mastektomi och tillämpas när tumören inte är större än 3-4cm. Skulle det däremot visa sig att det hittas tumörer i portvaktskörteln gör kirurgen ett större ingrepp och tio av de lymfkörtlar som förekommer i armhålan tas bort. Detta för att kartlägga i vilket stadium som sjukdomen är i och kunna föreslå bästa möjliga behandling. Att avlägsna hela

bröstet är inte alltid nödvändigt om det inte finns stora tumörer. Strålbehandling görs sex till åtta veckor efter att en del av bröstet har tagits bort och syftet är att hindra den lokala försämringen.

Enligt Cancerfonden (2020); Cancerfonden (2018); Sørensen och Almås (2011) är 70–80 procent av alla bröstcancertumörer hormonkänsliga. För att kunna bedöma om tumörcellerna är beroende av östrogen eller ej görs en analys av tumören efter operationen. För att då avstanna tumörens återkomst kan antihormoner och läkemedel som blockerar östrogenets effekt eller minskar östrogenets nivå. Cytostatikabehandlingens syfte är att bota, hämma eller minska risken för återfall. Några av de typiska biverkningarna som behandlingen kan medföra är exempelvis att kvinnan tappar hår, hennes blodvärden sjunker samt upplever besvär i magen särskilt i tarmarna. Orsaken bakom biverkningen kan vara att behandlingen inte bara påverkar cancerceller utan även friska celler. Enligt Çömez och Karayurt (2016) kan olika behandlingarna ge olika biverkningar, såsom illamående, brännskador på bröstet, håravfall, kräkningar och trötthet.

### **1.5 Upplevelsen av lidande**

Sandman och Kjellström (2013) definierar lidande som en personlig upplevelse av besvär. Gustin (2014) beskriver att lidande tillhör det mänskliga livet och betyder inte alltid att personen är sjuk utan kan uppleva sig plågad, dock kan ses som en ofrånkomlig del av livet. Det är individens upplevelse och tolkning om hur lidandet påverkar kroppsliga, själsliga och religiösa aspekter. Sjuksköterskan bör komma ur sin bekvämlighetszon och ha mod för att våga möta den lidande patienten och lindra lidandet för att kunna skapa en vårdrelation där patienten känner sig sedd, bekräftad och accepterad.

### **1.6 Omvårdnad och sjuksköterskans roll**

Omvårdnad definieras som ett fenomen som har en koppling till människans grundläggande förmodan och synsättet på människan. Hälsa och omvårdnad beror på vilken uppfattning en har om människan (Willman 2014). Sørensen och Almås (2011) beskrev att kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer anser sig själva som ”friska” trots att de har fått en allvarlig diagnos. För att kvinnorna ska kunna bearbeta beskedet, är det av betydelse att sjuksköterskan ger allt stöd och råd, kunna svara på eventuella frågor som kan ha uppkommit hos kvinnorna. Vara uppmärksam och öppen ifall kvinnorna vill samtala om sina känslor relaterat till förlust av bröst. Det är uppmuntrande att sjuksköterskan och patienten har en god relation och delar både upplevelse och tankar som de har varit med om. Att sjuksköterskan har förståelse och kan skilja mellan att ge ett socialt och ett professionellt stöd är betydelsefullt. Genom att visa medkänsla



och empati i mötet med patienten kan sjuksköterskan underlätta och ge utrymme för patienten att uttrycka sitt lidande. Sjuksköterskans positivt tänkande kan ge patienten hopp om att förbättring kan ske (Skärsäter 2014). Enligt Suwankhong och Liamputtong (2015) har sjuksköterskan och andra vårdpersonal en viktig roll i det sociala stödet för kvinnor med bröstcancer genom att lyssna och bekräfta kvinnornas känslor samt visa empati. Studien av Rajagopal, Liamputtong och McBride (2019) beskrev om vikten av att sjuksköterskan ger känslomässigt stöd under behandlingsprocessen för att underlätta lidandet var betydelsefullt.

### **1.7 Anhörig/Närstående**

Enligt Socialstyrelsen (2004) definieras begreppet anhörig som en familjemedlem eller en av de närmaste släktingarna. Dock definieras begreppet närstående som en individ som har en nära anknytning till personen. Gustin och Lindwall (2018) beskrev att kvinnorna kan behöva stöd och uppmuntran under den svåra tiden från närstående och/eller anhöriga genom att vara tillfinnandes. Vikten av partners roll om att stödja kvinnan då hon behöver psykiskt stöd är betydelsefull men det är även viktig att partnern får stöd själv för att kunna orka stödja sin anhörig (Sørensen & Almås 2011). I en studie av Aunan, Wallgren och Hansen (2019) beskrevs betydelsen av att sjukvårdspersonalen främst sjuksköterskor ger fortlöpande och anpassad information till patient och deras närstående. Vidare framkom det att närstående behövde extra verktyg och kunskap om sjukdomen för att kunna lättare stödja kvinnan.

### **1.8 Teoretisk Referensram**

Enligt Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis, och Gruen (1986) och Kalfoss (2011) är coping ett begrepp som innebär att hantera exempelvis krav eller utmaningar och användes vid stressframkallande lägen. Folkman et al. (1986) beskrev vidare att det finns tre olika copingstrategier; problemfokuserad, emotionsfokuserad och meningsskapande coping. Dock är det individuellt vilken copingstrategi som används och beror helt på hur lidandet och konsekvenserna tolkas. **Problemfokuserad coping** är inriktad på att hantera och lösa själva orsaken om problemet och vad som kan leda till problem. Det handlar till exempel om att bearbeta sina egna känslor vid hanteringen av krävande situationer som är svåra att förändra. **Emotionsfokuserad coping** innebär att hantera svåra situationer emotionellt såsom att undvika, distansera, förminska, förneka och inte uppmärksamma obehagliga förhållanden och stressframkallande situationer. **Meningsskapande coping** handlar om att se den positiva delen av varje situation oavsett svårigheter. Detta innebär att individen alltid försöker att hitta möjligheter och positiv meningsfullhet i allt som sker, för att hantera och anpassa sig efter det svåra på ett

enklare sätt. I studien av Hajian, Mehrabi, Simbar, och Houshyari (2017) visades det att kvinnor med bröstcancer ofta använder en positiv tänkande genom att stärka deras moral med hoppfullhet.

## **1.9 Problemformulering**

Eftersom bröstcancer är den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor globalt så är det av betydelse att sjuksköterskor får kunskap om dessa kvinnors upplevelser. Idag överlever fler kvinnor bröstcancer tack vare de behandlingsalternativ som finns, men de lever med symtom av sjukdom och behandlingar. För att kunna bedriva optimal omvårdnad är det av betydelse att få veta hur dessa kvinnor beskriver sina upplevelser av sin situation. Det behövs betydligt mer information och stöd till kvinnorna som lever med avancerad bröstcancer samt deras anhöriga eller närstående än det som finns att få i dagsläget.

### **1.10 Syfte**

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

### **1.11 Frågeställning**

Vilka upplevelser har kvinnor som lever med avancerad bröstcancer?

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

Denna litteraturstudies design var deskriptiv (Polit & Beck 2017).

### **2.2 Sökstrategi**

För att kunna finna vetenskapliga artiklar som var relevanta för föreliggande studiens syfte och frågeställning söktes artiklarna i databasen Medline via sökmotorn PubMed och CINAHL Subject Headings. De två databaserna är inte uppbyggda på samma sätt och kan ge olika träffar beroende på vilken sökord som används. Både databaserna innehåller referenser till artiklar inom bland annat medicin och omvårdnad (Polit & Beck 2017). Begränsningar som användes var 10 år, engelska, abstrakt, linked full text, Peer Reviewed samt fritt tillgängliga på Högskolan i Gävle. De sökningar som gjordes med Medical subject headings (MeSH) i PubMed var Breast Neoplasm. Medan sökningarna som var genomförda i PubMed i fritext var experiences, life experiences, Neoplasm Metastasis, Advanced breast neoplasms, affective symptoms och patient. De sökord som användes i fritext i CINAHL Subject Headings var Advanced breast neoplasm

och Patientinformation needs. Booleanska söktermen AND, OR och citattecken kombinerades med dessa ord för att avgränsa och undvika artiklar som är irrelevanta till syftet (Polit & Beck 2017). Se (Tabell 1).

Tabell 1. *Sammanställning av artikelsökning*

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar	Antal valda artiklar
Medline via PubMed	10år, Engelska Abstract, Högskolan i Gävle 2019-01-20,	Advanced breast neoplasms(fritext) OR neoplasm metastasis AND affective symptoms (fritext)	6	1
Medline via PubMed	10år, Engelska Abstract, Högskolan i Gävle 2019-01-20,	"Advanced breast cancer" AND experiences (fritext) AND patient (fritext)	75	1
CINAHL	Linked Full Text Peer Reviewed 10 år, engelska. 2019-01-20	Advanced breast neoplasm(fritext) AND Patient information needs (fritext)	42	2
Medline via PubMed	10 år, engelska, Abstract, Högskolan i Gävle, 2019-01-21	Advanced Breast Neoplasm (MeSH) AND life experiences (fritext)	35	5
Medline via PubMed	10 år, engelska, Abstract, Högskolan i Gävle, 2019-01-21	Living with advanced breast cancer AND experiences (fritext)	9	1
			167	Totalt 10

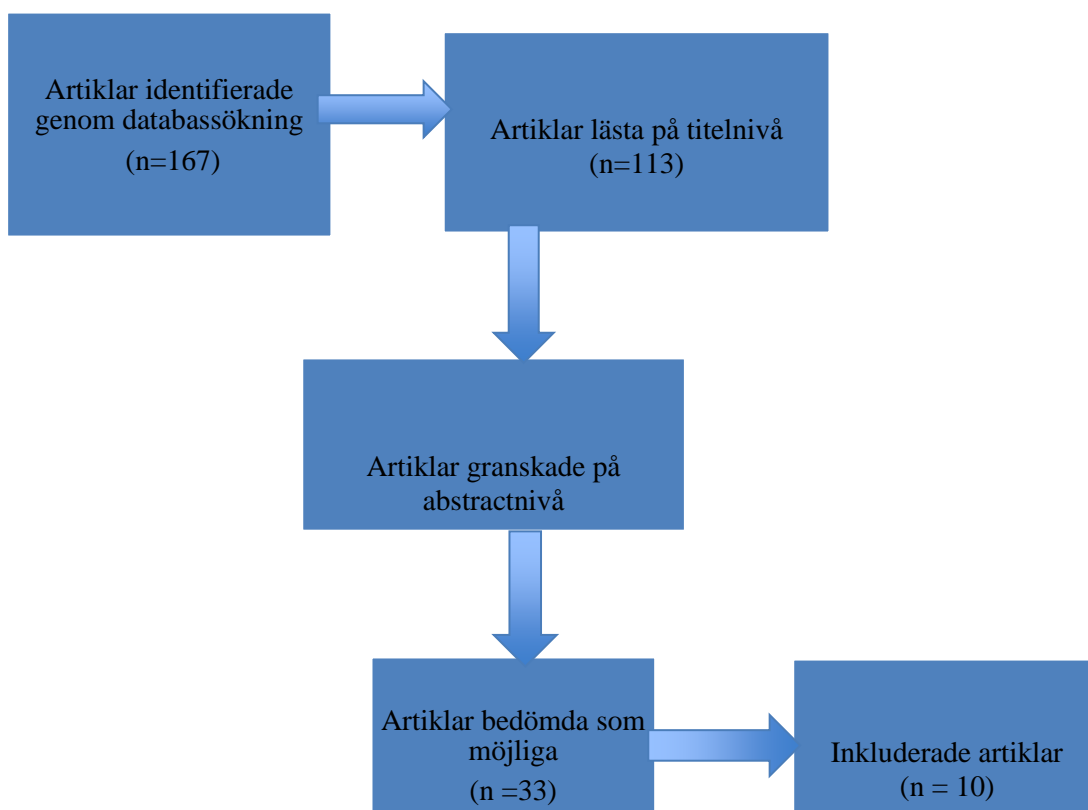
### 2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier för de valda vetenskapliga artiklarna var primärkällor, besvarade den föreliggande litteraturstudiens syfte och frågeställning, uppbyggda på ett vetenskapligt vis och hade god vetenskaplig kvalitet samt hade alla delar av introduktion, metod, resultat och diskussion (IMRAD). Exklusionskriterier som tillämpades var artiklar som innehöll människans upplevelser av att leva med avancerad bröstcancer, manliga patienters erfarenheter av att leva med avancerad bröstcancer och artiklar som inte hade etiskt godkännande. Detta eftersom de inte svarade på syftet och frågeställningen till den föreliggande litteraturstudien (Polit & Beck 2017).

### 2.4 Urvalsprocessen

De vetenskapliga artiklar som var relevanta identifierades, hämtades, lästes, abstrakt hanterades och kritiskt granskades av författarna till föreliggande litteraturstudien. Urvalsprocessen och utfallet av valda artiklar initialt kombinerades med olika sökningar vilket gjorde att det

sammanlagt blev 167 sökträffar (Figur 1). Av dessa har 113 artiklar lästes vidare i titelnivå, Sedan granskades 108 artiklar på abstraktsnivå av dessa 108 artiklar bedömdes sedan 33 artiklar som möjliga. Slutligen valdes 10 kvalitativa vetenskapliga artiklar, som bedömdes ytterligare med granskningsmall för kvalitativ artikel bilaga 1 och sammanfattades i tabell 2 bilaga 2 för att bedöma de valda artiklarnas relevans och till den föreliggande litteraturstudien se (Bilaga 1 och 2) (Polit & Beck 2017).



Figur 1. Flödesschema för urvalsprocessen

## 2.5 Dataanalys

Alla valda artiklarnas titlar och abstrakt lästes av var och en av författarna till föreliggande litteraturstudie enskilt. Sedan färg markerades de tio kvalitativa valda artiklarnas resultatdelar som svarade på föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställning av författarna till föreliggande studie. Sedan gjordes färggruppering på artiklarnas kärnbegrepp för att förstå vad artiklarnas resultat del handlade om och vilka som handlade om ungefär samma saker hamnade i samma grupp färg. Artiklarnas likheter och skillnader i resultatdelarna jämfördes sedan och individuella uppfattningar diskuterades sinsemellan författarna till den föreliggande

litteraturstudien. Detta underlättade för författarna till föreliggande litteraturstudie att finna styrkor och svagheter i fyndet för att kunna komma fram till ett användbart och sammanfattande resultat av allt samlat material. Sammanställning av artiklarnas metodologiska perspektiv presenteras i tabell 2 bilaga 2, Sammanställning av artiklarnas resultat hänvisas och presenteras i tabell 3 bilaga 3 (Aveyard 2014).

## 2.6 Etiska överväganden

En god etik är ytterst viktig för varje forskning och för att en studie ska räknas etiskt godtagbar skall den innehålla grundläggande och värdefulla frågor om forskningen, de skall syfta till att utveckla modern vetenskaplig kunskap. Författarna till föreliggande litteraturstudie höll sig neutrala och objektiva genom hela arbetet och tog inte hänsyn till egen smak och tycke. Artiklarna som valdes och granskades sågs till att var acceptabla enligt den etiska kommitténs principer så att de uppfyller alla delar av både forskningsetikens och forskaretikens villkor. Forskningsetiken ska byggas på respekt för deltagaren och eventuella risker analyseras och hindras för att skydda deltagarna från fysisk, psykisk och sociala skador. Forskaretikens bygger på att författare inte medvetet ska plagiera dvs. använda andras arbete, idéer eller resultat utan att ange källa eller fabricera fakta genom att hitta på, bortse data eller ändra forskningsmaterialet. Därför var författarna i föreliggande studie medvetna om att artiklarna som inkluderades i studien inte förfalskades, ändra materialet, vara objektiv och inte lägga egna åsikter i studien (Sandman & Kjellström 2013).

## 3. Resultat

Under bearbetningen av sammanställda materialet framkom det fyra övergripande kategorier; förändrad livssituation, stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen, oro och rädsla inför döden samt stigmatisering kring sjukdomen och följande subkategorier; förändrat utseende- vardag-rollfunktion samt leva med nya utmaningar-strävan efter normalitet (Figur 2).

Kategorier	Subkategorier
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Förändrad livssituation</li> <li>● Stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen</li> <li>● Oro och rädsla inför döden</li> <li>● Stigmatisering kring sjukdomen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Förändrat utseende- vardag-rollfunktion</li> <li>● Leva med nya utmaningar-strävan efter normalitet</li> </ul>

Figur 2. Kategorier och underkategorier

### **3.1 Förändrad livssituation**

#### **3.1.1 Förändrad utseende, vardag och rollfunktion**

I flera studier berättade deltagarna om att ett cancerbesked förändrade individernas iv totalt och oåterkalleligt vilket orsakade förvirring kring sin identitet, utseende och roll.

Utseendeförändringar som förekom vid avancerad bröstcancerdiagnosen var svåra för kvinnor att hantera, acceptera och upplevdes som en daglig utmaning. De kroppsliga förändringarna som viktförändring, håravfall, förlust av bröst och ärrbildning medförde känslor såsom "pinsamhet", "förödande", "upprördhet" och förlorad kvinnlighet förknippat med förlust av bröst (Chen, Parmar, & Gartshore 2014; Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp 2014; Lewis, Willis, Yee & Kilbreath 2016; Mosher et al. 2013; Mosher et al. 2018; Niklasson, Paty & Rydén 2017).

Deltagarna i studierna Chen, Parmar, & Gartshore (2014); Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp (2014); Lewis, Willis, Yee & Kilbreath (2016); Mosher et al. (2013); Mosher et al. (2018); Niklasson, Paty & Rydén (2017) upplevde blandade känslor som att inte ha makt eller kontroll över sin gena kropp. Kvinnorna upplevde rollförändring när de till exempel behövde hjälp av sina barn med att utföra de basala dagliga rutinerna såsom tvätta sig, påklädning, öppna en burk eller smörja sitt bröd på morgonen. Detta ledde till att på grund av de begränsade rollfunktionerna som kvinnorna upplevde att svälja sin stolthet och började acceptera och att både be och ta emot hjälp av andra. Symtomen som trötthet, smärta, viktförändring och sömnlöshet påverkade kvinnornas förmåga att upprätthålla sin vardagliga aktivitet såsom fysisk träning, arbeta, sociala livet eller sköta sin familj. Smärtan var ångestframkallande och i vissa fall orsakade funktionella begränsningar såsom fritidsaktiviteter, arbetsrelaterade aktiviteter samt sociala nätverk. Många deltagare uttryckte oro och rädsla inför smärtan som behandlingens biverkningar orsakade och ansågs som ångestframkallande. Vilket fick kvinnorna att de inte såg fram emot att sitta i väntrummet för att gå igenom smärtan varje vecka (Chen, Parmar, & Gartshore 2014; Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp 2014; Lewis, Willis, Yee & Kilbreath 2016; Mosher et al. 2013; Mosher et al. 2018; Niklasson, Paty & Rydén 2017).

I studierna av Banning och Tanzeen (2014) och Willig (2015) reagerade deltagarna diagnosen på olika sätt. Kvinnorna beskrev känslor som att de levde med döden vilket var en existentiell utmaning och ledde dem till att acceptera och gå vidare med sjukdomen. Deltagarna i studierna beskrev att de såg livet som en gåva och vägrade känna sig offer så att samhället inte tyckte synd om dem. Däremot fanns det kvinnor som inte accepterade situationen och upplevde aggression

och ilska gentemot sjukdomen. De underkastade sig sjukdomen och saknade viljan att kämpa vidare. Vilket ledde till att kvinnorna blev deprimerade, tappade hoppet och isolerade sig. Dessa kvinnor upplevde en känsla av att deras möjlighet att leva livet berövades utan att dagligt tänka på döden (Banning och Tanzeen 2014; Willig 2015).

### ***3.1.2 Leva med nya utmaningar och strävan efter normalitet***

De inkluderade studierna Chen, Parmar, & Gartshore (2014); Krigel et al. (2014); Lewis, Willis, Yee & Kilbreath (2016); Mosher et al. (2013); Niklasson, Paty & Rydén (2017) visade att kvinnor med avancerad bröstcancer strävade efter normalitet i vardagen och kände sig nöjda med de små sakerna i livet. Trots de kroppsliga och känslomässiga begränsningar som symtomen medförde försökte kvinnorna att leva ett så normalt liv som möjligt. Kvinnorna ville tänja sina gränser genom att delta aktiviteterna och anpassa sig till deras nya normalitet. Detta möjliggjorde kvinnorna genom att planera sina aktiviteter i förväg och förbereda sig för eventuella utmaningar. Deltagarna i studierna berättade att detta kunde underlätta för dem att prioritera det viktiga i livet och acceptera verkligheten som var förknippad med sjukdomens existens. Deltagarna nämnde vikten av att vara realistisk för att upprätthålla välbefinnande och hindra orealistiska förväntningar. Däremot uttryckte sig flertalet kvinnor som deltog i studierna att de kände sig övergivna, desperata, bedövad av rädsla, frustration, förändrade aktiviteter, förlorad glädje och frihet i vardagen. Det framkom även att kvinnorna upplevde en rädsla av hur framtiden skulle se ut och vilka utmaningar eller begränsningar som deras sjukdom skulle medföra (Chen, Parmar, & Gartshore 2014; Krigel et al. 2014; Lewis, Willis, Yee & Kilbreath 2016; Mosher et al. 2013; Niklasson, Paty & Rydén 2017).

### **3.2 Stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen**

Enligt Kemp, Koczwara och Butow et al (2018); Krigel et al. (2014) påpekade deltagarna i studien bristen på kunskap och svårighet att hitta information om praktiska saker relaterade till deras sjukdom. Ytterligare saknades medicinsk information från sjukvårdspersonalen sida gällande symtom, behandlingsalternativ, biverkningar och prognos. Vilket skapade en inre oro och osäkerhet hos kvinnorna. Att hantera denna osäkerhet blev en belastning för dem vilket resulterade till att de själva sökte information på nätet (Kemp, Koczwara & Butow et al. (2018);Krigel et al. 2014).

### **3.3 Rädsla och oro inför döden**

Studierna Krigel et al. (2014); Mosher et al. (2018); Schulman-Green et al. (2011) beskriver att avancerad bröstcancerdiagnos orsakat ett trauma och olika typer av rädsla och osäkerhet hos kvinnorna. En del kvinnor som fick palliativ vård upplevde att de inte riktigt förstod meningen med att sjukdomen kunde behandlas men var ändå obotlig. Att kvinnan inte kände sig kvinnligt och tyckte att hon inte längre attraherade maken på grund av de kroppsliga förändringar som behandlingen orsakade skapade osäkerhet hos dem och påverkade deras självförtroende. En del kvinnor uttryckte att smärtan som sjukdomen orsakade har påverkat deras föräldraskap samt tålmod och blev lätt irriterade på barnen. Kvinnorna hade svårt att engagera och koncentrera sig på att lyssna på andras samtal eftersom de bara tänkte på deras sjukdom hela tiden (Krigel et al. 2014; Mosher et al. 2018; Schulman-Green et al. 2011).

Enligt studierna av Banning och Tanzeen (2014) och Mosher et al. (2013) förklarade att flera av deltagarna hittade olika sätt att ta kontroll över sjukdomsupplevelser, genom att inte prata eller läsa om sjukdomen och enbart ville leva i nuet i stället för att oroa sig för framtiden. En förklaring till att många kvinnor inte ville prata om sina diagnoser var att dels närstående var obekväma och undvek att diskutera allvarligheten av kvinnornas diagnos och behandlingarna. Förutom detta ville kvinnorna skydda deras närstående och inte ge mer besvär eller skuld känslor och låtsades att de mår bra. En del kvinnor beskrev att de enbart ville ha någon som lyssnade deras rädsla och oro. Medan andra ville sätta ord på deras känslor och vara realistiska genom att prata med deras närstående öppet. En del kvinnor med avancerad bröstcancer beskrev att deras religiösa tro har förstärkts och började praktisera religionen mer djupare. Vilket ledde till att de blev känslomässigt starka och fick stöd och trygghet genom att ha sin tro och läsa heliga skrifter. Vilket i sin tur underlättade för kvinnorna att orka kämpa vidare (Banning & Tanzeen 2014; Mosher et al. 2013).

### **3.4 Stigmatisering kring sjukdomen**

I studien av Banning och Tanzeen (2014) beskrevs det att stigmatisering kring kvinnor med bröstcancer förekom i det Pakistanska samhället. Kvinnorna riskerade att bli uteslutna från deras familjer då sjukdomen uppfattades som smittsam. Dessutom upplevde en del kvinnor i denna studie att de inte fick stöd av sina familjer på grund av den negativa bilden som samhället hade kring sjukdomen. Familjemedlemmarna kunde avstå från att äta mat med kvinnorna på grund av rädslan av att själva bli drabbade om de umgicks med kvinnorna. Stigman bidrog till att de Pakistanska kvinnorna med bröstcancer inte pratade öppet om sin sjukdom och hemlighöll för



sina anhöriga, istället valde de att söka stöd och vård hos andliga mediterade eller homeopater för att kunna få traditionella botemedel. Detta resulterade till att de väntade med att söka riktig sjukvård tills sjukdomen utvecklades och symptomen som smärta och ångest blev mer intensiva (Banning och Tanzeen 2014).

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Syftet med detta examensarbete var att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med avancerad bröstcancer. Det skapades fyra kategorier som var: förändrad livssituation, stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen, oro och rädsla inför döden och stigmatisering kring sjukdomen samt två subkategorier som var: förändrat utseende- vardag-rollfunktion och leva med nya utmaningar-strävan efter normalitet, dessa punkter baserades på de inkluderade artiklars resultat. De inkluderades studiernas resultat framkom det att dessa kvinnor upplevde lidande, smärta, trötthet och frustration på grund av den tunga och krävande behandlingens effekter både mentalt och kroppsligt. De kroppsliga förändringarna upplevdes av kvinnorna som främmande, chockerande och förlorad identitet. Kvinnorna kände sig mindre kvinnliga och mindre attraktiva på grund av håravfall och förlust av bröst. Detta väckte känslor såsom osäkerhet, oro, sorg, ångest och rädsla hos kvinnorna och att detta skulle skapa problem i deras äktenskapliga relationer. Ett annat problem som tydligt framkom i resultatet var att kvinnorna upplevde stor brist av individuellt anpassad information och rak kommunikation av sjukvårdspersonalen. Kvinnorna kände att de lämnades åt sig själva vilket orsakade att de på egen hand sökte information på nätet om sjukdomen och vad den hade för påverkan på deras sexuella relationer.

### **4.2 Resultatdiskussion**

#### **4.2.1 Förändrad livssituation**

I flera studierna Krigel et al. (2014); Mosher et al. (2013); Niklasson, Paty & Rydén (2017). framkom det att kvinnorna kände att deras identitet blev förlorad på grund av roll och kroppsligaförändringar som uppträdde när de fick diagnosen avancerad bröstcancer. Kvinnorna uttryckte att de hade svårt att hantera och acceptera de begränsningarna som sjukdomen tillförde. Detta berodde på att kvinnor med avancerad bröstcancer ofta hade svårighet att utföra de dagliga rutinerna. Vilket fick dem att känna sig beroende av andra exempelvis deras barn, i och med detta upplevde kvinnorna en förändrad rollfunktion då de ansåg att de inte längre kände sig självständiga. Något som kvinnorna i studierna hade gemensamt var att de oroade sig över hur

framtiden såg ut för dem och vem som skulle ta hand om exempelvis deras barn efter att de har gått bort. Flera kvinnor upplevde efter bröst förlusten en förändrad självkänsla och hade svårigheter att acceptera deras nya kropps bild. Därtill uttryckte kvinnor som uppsökt sjukvård försent att de hade skam och skuldkänslor och kände att de själva bidrog till deras försämrade symtom. Vilket medförde att kvinnorna mådde sämre efter att de har gått genom mastektomi. Kvinnorna upplevde de kroppsliga förändringarna såsom håravfall och förlust av bröst som generande och förlorad kvinnlighet (Krigel et al. 2014; Mosher et al. 2013; Niklasson, Paty & Rydén 2017).

Enligt studierna Chen, Parmar, & Gartshore (2014); Klaeson, Sandell & Berterö (2011); Mosher et al. (2018) framkom det att de kroppsliga förändringarna som avancerad bröstcancer tillförde ledde till att kvinnorna kände sig annorlunda och uppfattade deras kropp på ett okänt sätt. Förändringarna såsom trötthet, smärta, sömnproblem, koncentrationssvårigheter, ångest, irritation och orkeslöshet pga. sjukdomen och behandlingen påverka kvinnornas relationer och inte minst parrelationen vilket påverkade deras sexualitet. Kvinnorna upplevde en begränsning av deras funktionella status pga. ovan nämnda ovan nämnda symtom vilket resulterade att de inte hade förmågan att delta och hantera familjära aktiviteter. Trots smärtan och tröttheten försökte kvinnorna att testa på sina gränser och visade familjen att de ville delta (Chen, Parmar, & Gartshore 2014; Klaeson, Sandell & Berterö 2011; Mosher et al. 2018).

#### **4.2.2 Stöd och informationsbehov i samband med sjukdomen**

I studierna av Hajian et al. (2017); Krigel et al. (2014) framkom tydligt att kvinnorna hade få muntlig och skriftlig information kring sjukdomen. Kvinnorna saknade någon att vända sig till för att ställa specifika och djupa frågor relaterade till sjukdomen och vilka behandlingsalternativ som fanns. Individuellt anpassad information var nyckeln till att kvinnorna kunde hantera de smärtsamma upplevelser som sjukdomen orsakade. Ng, Ong, Jegadeesan, Deng och Yap (2017) styrkte i sin studie att bröstcancerpatienter behövde en översikt handlingsstrategi/vårdplan över deras behov i varje steg av cancerresan. Dessutom förklarades det vidare att varje patient var unik med sina egenskaper och behövde därför en anpassad och individuell omvårdnad. Detta för att kunna besvara patientens komplexa frågor och uppfylla de fysiska, psykiska och sociala behoven. Schulman-Green et al. (2011) betonade att individanpassad information och kunskap om sjukdomen stärkte kvinnors självhantering. Vidare förklarade författaren att delaktigheten i sin

vård och kunna påverka övergångsprocessen minskade sårbarheten då det gav kvinnan kontroll över situationen så att det inte kändes som skrämmande.

#### **4.2.3 Rädsla och oro inför döden**

Lewis, Willis, Yee och Kilbreath (2016) Studie visade att deltagarna ville uppnå normalitet i vardagen genom att fortsätta göra de normala dagliga aktiviteter som de brukade göra innan sjukdomen uppkom. Detta påverkade deltagarnas livskvalité till det bättre och bidrog till att de kände meningsfullhet och värde. I studier av Banning och Tanzeen (2014); Mosher et al. (2013) visade att en del kvinnor hanterade sina upplevelser genom att inte diskutera, förminska och undvika allt som hade koppling till sjukdomen. Detta för att skydda familjemedlemmarna från känslomässiga påfrestningar. Utifrån Folkman et al. (1986) teori om coping där olika känslor kan hanteras på tre olika copingstrategier; problemfokuserad coping där individen fokuserar och analyserar på själva problemets bakomliggande orsak genom att bedriva och acceptera situationen i sin helhet. Medan andra använder en emotionsfokuserad coping där individen förminskar obehaget och dampar sina negativa känslor. Tredje coping strategin är meningsskapande där individen söker positiv mening i det svåra genom att hantera och omvandla den negativa situationen till det positiva. Beroende på hur individen ser på lidandet och tolkningen utifrån det kan användningen av copingstrategi se olika ut.

Hajian et al. (2017) stärkte detta i sin studie där det förklarades att kvinnorna uttryckte att de hellre förlorade bröstet än armar och ben. Vilket betydde att de förminskade bröstets värde för att känna av vad som var viktigast i just deras situation. Deltagarna ansåg att det hade varit värre om de istället blev rullstolsburna eller fick leva utan armar. Att tänka på detta vis hjälpte kvinnorna att vara mer positiva och acceptera deras nya utseende. Detta påverkade deltagarnas livskvalité till det bättre och bidrog till att de kände meningsfullhet och värde.

Willig (2015) beskrev att vissa deltagare lyckades att hitta mening med upplevelsen av känslor såsom att leva med döden, som var en individuell utmaning som upplevdes av kvinnorna på olika sätt. Genom att visa inlevelse med dödligheten och att skärpa sina emotionella relationer med andra människor kunde det lätta på trycket. I studien av Banning och Tanzeen (2013) framkom det även att kvinnorna använde sin religiösa tro för att kunna hantera känslorna som var relaterade till sjukdomen. De upplevde att de fick tröst och styrka genom att praktisera sin tro och anförtrö sig på deras Gud. Deltagarna poängterade att deras religiösa tro hjälpte dem att vara positiva trots sjukdomen.

#### **4.2.4 Stigmatisering kring sjukdom**

En kategori som endast förekom i Banning och Tanzeen (2014); Banning och Tanzeen (2013); Nyblade, Stockton, Travasso och Krishnan (2017) var stigma kring bröstcancer i det Pakistanska och det Indiska samhället. är cancer en sjukdom som är förknippad med stigma. Förekomsten av stigma kring bröstcancer är stort i dessa samhällen och sjukdomen ansågs som något som sprids via kontakt. Kulturella diskrimineringar som orsakade skam och skuld hos kvinnorna som lever med avancerad bröstcancer var betydligt mer i många samhällen. Förutom att cancer sågs som smittsam sjukdom trodde samhället att kvinnorna gjorde något dåligt och såg cancer som kvinnornas bestraffning och karma. Deltagarna uttryckte att de drabbades hård av allt stigma och i värsta fall blev uteslutna från deras familjer. Rädslan att cancer skulle överföras till barnen i huset och grannarna genom att umgås ledde till isolering och utanförskap för kvinnorna. Detta blev grunden till att många kvinnor inte ville berätta eller prata om deras tidiga symtom och ignorerade dem helt. Betydligt många kvinnor valde medvetet att inte uppsöka sjukvård även om de hade en känsla av att det kunde vara cancer. En till anledning att kvinnorna inte ville uppsöka sjukvård och levde i förnekelse var att de var rädda att deras makar inte skulle vara intima med dem och istället söka sig till andra partner. Detta för att cancer ansågs som något som skulle smittas via sexuella kontakter. Slutligen accepterade kvinnorna stigma och själva uppfattade deras sjukdom som smittsam och undvek att besöka platser där människor samlades (Banning och Tanzeen 2014; Banning och Tanzeen 2013; Nyblade, Stockton, Travasso och Krishnan 2017).

#### **4.3 Metoddiskussion**

Metoden som användes i studien var en beskrivande litteraturöversikt och artiklarna som användes var endast kvalitativa. För att sammanställa aktuell forskning och vetenskapliga artiklar inom området har totalt 10 kvalitativa artiklar inkluderats i studiens resultat. Valet av kvalitativa artiklar var lämplig för föreliggande studiens syfte och frågeställning då de även gav en djupare förståelse för fenomenet; kvinnors upplevelser av att leva med avancerad bröstcancer (Polit & Beck 2017). Databaserna som användes för föreliggande litteraturstudien var Medline via sökmotorn PubMed och CINAHL Subject Headings. De valda databaserna ansågs vara relevanta för studiens syfte och frågeställning. Enligt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) inriktas både databaserna på omvårdnadsforskning och kompletterar varandra. Därefter har flertal sökord använts för att finna artiklar som besvarade på den föreliggande litteraturstudiens syfte. Sökorden som användes i CINAHL och Medline via PubMed genomfördes i både fritext och som MeSH-term för att avgränsa och undvika artiklar som inte var relevanta till syftet. Ytterligare har

Booleanska söktermer som AND, OR och citattecken kombinerades med dessa. Detta för att öka antalet sökträffar då ett sökord endast gav för litet antal sökträffar vilket inte var tillräckligt för att besvara föreliggande studiens syfte (Polit & Beck 2017; Willman 2016).

Begränsningar som gjordes var; artiklar publicerade inom tioårsperiod och skrivna på engelska, abstrakt, linked full text, Peer Reviewed, samt fritt tillgängliga i Högskolan i Gävle. Författarna till föreliggande litteraturstudien ansåg att begränsningarna av publiceringsdatum kunde ses som styrka på grund av artiklarnas aktualitet och tillgänglighet. Enligt Polit och Beck (2017) betonas vikten av att endast använda litteratur skrivna på det språk som författaren behärskar. Dock var alla valda artiklar skrivna på engelska och författarna till föreliggande litteraturstudien var medvetna om risken av feltolkning i översättningen som kunde påverka studiens resultat. En svaghet i studien kunde vara att författarna till föreliggande studie inte var kunniga i ämnet bröstcancer vilket kunde påverka valet av de sökord som användes. Författarna till föreliggande studie har inte inkluderat sina begränsningar till länder med anledning av att inte förbi se om det eventuellt förekom stora kulturella skillnader, eftersom sjuksköterskorna alltid kommer kunna möta kvinnor med avancerad bröstcancer från olika kulturer och bakgrunder. Dessutom har författarna valt artiklar som uppfyller kraven enligt "IMRAD" för att bedöma artiklarnas kvalitet (Polit & Beck 2017). En kategori som endast förekom i en studie var stigmatisering kring bröstcancer vilket rapporterades bland kvinnor från Pakistan (Banning och Tanzeen 2014).

Vid dataanalysen har både författarna till föreliggande studie individuellt läst och granskat varje artikel. Därefter har författarna gemensamt diskuterat och analyserat varje resultatdels likheter och skillnader samt de delar som besvarade studiens syfte. Författarna läste artiklarnas innehåll flera gånger om för att undvika eventuella misstolkningar. Eftersom engelska inte var författarnas modersmål. Detta för att säkerställa att både författarna uppfattade innehållet i varje artikel likadant. En styrka i studien kan vara att både författarna har analyserat och har varit överens om kärnan i varje artikel samt utformat och identifierat kategorier och underkategorier tillsammans (Polit & Beck 2017; Willman 2016). En till styrka i studien kan vara att författarna i föreliggande studie har deltagit i seminarium tillsammans med andra kurskamrater och handledarna där litteraturstudien diskuterades, analyserades, granskades samt fått feedback för att förbättra den föreliggande studiens kvalitet. Alla valda vetenskapliga artiklarna som inkluderades i studien hade etiskt godkännande från etisk kommittén. Författarna i föreliggande studien strävade efter att hålla sig ifrån fabricering, plagiering, bortse data eller förfälska de använda artiklarnas innehåll.

Dessutom har författarna försökt att hålla sig objektiva och inte lägga sina värderingar i resultatet (Sandman & Kjellström 2013).

#### **4.4 Kliniska implikationer, förslag på fortsatt forskning**

Litteraturstudiens resultat har betydelse i arbetet med kvinnor som lever med avancerad bröstcancer. Detta eftersom sjuksköterskan kommer att möta kvinnor som lever med livshotande diagnoser och inte minst bröstcancer från olika kulturer och bakgrunder under deras yrkesliv. Därför är omvårdnaden, informationsbehovet och en holistisk syn av kvinnan avgörande för hur vården upplevs av den enskilde. Kvinnorna behöver få utbildning om sjukdomens etiologi och lära sig hur de själva kan undersöka sina bröst. Detta för att tidigt upptäcka onormala förändring och förhindra att sjukdomen sprider sig till andra delar av kroppen. Det är av betydelse att sjuksköterskan har en fördjupad kunskap och erfarenhet om sjukdomen och dennas inverkan på kvinnornas liv och närstående. För att underlätta dessa kvinnors lidande och ge bästa möjliga omvårdnad behöver sjuksköterskan visa medkänsla och empati. Vilket kan resultera en ökad trygghet och tillit från kvinnornas sida. Mer forskning om hur sjuksköterskor upplever att vårda kvinnor som lever med avancerad bröstcancer behövs. Det behövs även forskas mer om hur kvinnorna på bästa sätt kan få anpassad och tydlig information samt kunskap om sjukdomens etiologi och patofysiologi för att minska stigmatiseringen.

#### **4.5 Slutsats**

Avancerad Bröstcancer är en livshotande och obotlig sjukdom som upplevs omskakande. Behandlingen riktas mot att lindra symtomen och förbättra livskvaliteten för kvinnorna. Kvinnor med avancerad bröstcancer hade blandade känslor och likartade upplevelser. I samband med detta visade det sig att de behövde stöd och information av sjuksköterskan för att minska rädslan, oron och ångesten som påverkade deras fysiska, psykiska och sociala hälsa negativt.

## 5. Referenser

**Asterisk (\*) Visar vilka artiklar som ingick i analysen och ingår i litteraturstudiens resultatdel**

- Aunan, S. T., Wallgren, G. C. och Sætre Hansen, B. (2019) 'Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study', *Journal of Clinical Nursing*, 28(15/16), pp. 3012–3020. doi: 10.1111/jocn.14700.
- Aveyard, H (2014). How do I analyse my findings? *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 3. ed. Maidenhead: Open University Press. Ss. 137-156.
- \*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.  
doi:10.1097/NCC.0b013e318279e479
- Banning, M., & Tanzeem, T. (2013). Managing the illness experience of women with advanced breast cancer: hopes and fears of cancer-related insecurity. *European Journal of Cancer Care*, 22(2), 253–260. doi: 10.1111/ecc.12026
- Cancerfonden (2018) mammografi. Hämtad maj 28 – 2020 från  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi>
- Cancerfonden (2020) Cytostatikabehandling. Hämtad februari 17 – 2020 från  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- \*Chen, B. Q., Parmar, M. P., & Gartshore, K. (2014). Supporting women with advanced breast cancer: the impact of altered functional status on their social roles. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, 24(3), 194–203.  
<https://doi.org/10.5737/1181912x243194198>
- Çömez, S. och Karayurt, Ö. (2016) 'We as Spouses Have Experienced a Real Disaster! A Qualitative Study of Women With Breast Cancer and Their Spouses', *Cancer Nursing*, 39(5), pp. E19–E28.  
doi: 10.1097/NCC.0000000000000306.

- Ericson, E & Ericson, T. (red.) (2012). Tumörsjukdomar: *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur AB, Lund ss. 711–721.
- Folkman, S, Lazarus, RS, Dunkel-Schetter, C, DeLongis, A och Gruen, RJ (1986) ‘Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes’, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, no. 5, pp. 992–1003
- Gustin, L.W S. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteori i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur; ss. 112–136.
- Hajian, S., Mehrabi, E., Simbar, M., & Houshyari, M. (2017). Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2017; 18(1): 215–224. DOI:10.22034/APJCP.2017.18.1.215.
- Irvin, W., Jr, Muss, H. B., & Mayer, D. K. (2011). Symptom management in metastatic breast cancer. *The oncologist*, 16(9), 1203–1214. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2011-0159>
- \*Kemp, E., Koczwara, B., Butow, P., Turner, J., Girgis, A., Schofield, P., Hulbert-Williams, N., Levesque, J., Spence, D., Vatandoust, S., Kichenadasse, G., Roy, A., Sukumaran, S., Karapetis, C. S., Richards, C., Fitzgerald, M., & Beatty, L. (2018). Online information and support needs of women with advanced breast cancer: a qualitative analysis. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3489–3496. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4206-1>
- Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European journal of cancer care*, 20(6), 728–737. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x>
- \*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. doi:10.12968/ijpn.2014.20.7.334
- \*Lewis, S., Willis, K., Yee, J., & Kilbreath, S. (2016). Living Well? Strategies Used by Women Living With Metastatic Breast Cancer. *Qualitative health research*, 26(9), 1167–1179. doi:10.1177/1049732315591787



- Lund-Nielsen, B., Midtgaard, J., Rørth, M., Gottrup, F., & Adamsen, L. (2011). An avalanche of ignoring-a qualitative study of health care avoidance in women with malignant breast cancer wounds. *Cancer Nursing*, 34(4), 277–285. doi:10.1097/NCC.0b013e3182025020
- Maree, J. E., & Mulonda, J. K. (2017). Caring for Patients with Advanced Breast Cancer: The Experiences of Zambian Nurses. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 4(1), 23–28. doi:10.4103/2347-5625.199077
- \*Mosher, C. E., Johnson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M. J., & DuHamel, K. (2013). Living with metastatic breast cancer: a qualitative analysis of physical, psychological, and social sequelae. *The breast journal*, 19(3), 285–292. doi:10.1111/tbj.12107
- \*Mosher, C. E., Daily, S., Tometich, D., Matthias, M. S., Outcalt, S. D., Hirsh, A., Johns, S. A., Rand, K., Schneider, B., Mina, L., Storniolo, A. M., Newton, E., & Miller, K. (2018). Factors underlying metastatic breast cancer patients' perceptions of symptom importance: a qualitative analysis. *European journal of cancer care*, 27(1), 10.1111/ecc.12540. <https://doi.org/10.1111/ecc.12540>
- Ng, Z., Ong, M., Jegadeesan, T., Deng, S., & Yap, C. (2017). Breast cancer: Exploring the facts and holistic needs during and beyond treatment. *Healthcare*, 5(2). doi:10.3390/healthcare5020026
- Nyblade, L., Stockton, M., Travasso, S., & Krishnan, S. (2017). A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India. *BMC women's health*, 17(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0407-x>
- \*Niklasson, A., Paty, J., & Rydén, A. (2017). Talking About Breast Cancer: Which Symptoms and Treatment Side Effects are Important to Patients with Advanced Disease? *The patient*, 10(6), 719–727. doi:10.1007/s40271-017-0242-z
- Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Rajagopal, L., Liamputtong, P., & McBride, K, A. (2019). The Lived Experience of Australian Women Living with Breast Cancer: A Meta-Synthesis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Nov 1;20(11):3233-3249. doi: 0.31557/APJCP.2019.20.11.3233

- Sandman, L & Kjellström, S (2013). Forskningsetik: *Etikboken: etik för vårdande yrken*. 1. uppl. Studentlitteratur AB, Lund ss. 311–334.
- Sandman, L & Kjellström, S (2013). Hälsa och sjukdom: *Etikboken: etik för vårdande yrken*. 1. uppl. Studentlitteratur AB, Lund ss. 189–199
- \*Schulman-Green, D., Bradley, E. H., Knobf, M. T., Prigerson, H., DiGiovanna, M. P., & McCorkle, R. (2011). Self-management and transitions in women with advanced breast cancer. *Journal of pain and symptom management*, 42(4), 517–525. doi:10.1016/j.jpainsymman.2010.12.007
- Skärsäter, I (2014). Psykisk ohälsa. I Edberg, A. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur. Ss. 611–638.
- Socialstyrelsen (2004). Socialstyrelsens termbank.  
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?Term=anh%C3%B6rig>
- Suwankhong, D. och Liamputtong, P. (2015). Social Support and Women Living with Breast Cancer in the South of Thailand. *Journal of Nursing Scholarship*, 2016; 48:1, 39–47. doi: 10,1111/jnu.12.
- Sørensen, E.M & Almås (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I Almås, H., Stubberud, D. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. (2.uppl.) Stockholm: Liber. ss. 439–453.
- Walshe C, Roberts D, Appleton L, et al. Coping Well with Advanced Cancer: A Serial Qualitative Interview Study with Patients and Family Carers. *PLoS One*. 2017;12(1):e0169071. Published 2017 Jan 20. doi:10.1371/journal.pone.0169071
- WHO (2018) WHO prequalifies first biosimilar medicine to increase worldwide access to life-saving breast cancer treatment: WHO.
- Willman, A (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur. Ss. 37–50
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016) Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

\*Willig C. (2015). "My bus is here": a phenomenological exploration of "living-with-dying". *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 34(4), 417–425. doi:10.1037/hea0000176

## Bilaga 1

Mall för granskning av relevans artikel med kvalitativ ansats

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
2.	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

\* Med detta menas syftet med er litteraturstudie.

\*\* Med detta menas er litteraturstudie.

## Bilaga 2

Tabell 2. Sammanfattning av artiklarnas metodologiska perspektiv

Författare, årtal, land	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalys Metod
Banning, och Tanzee, (2014). Pakistan.	Living with advanced breast cancer: perceptions of Pakistani women on life expectations and fears	Kvalitativa design	21 kvinnor intervjuades för att utforska kvinnors upplevelser av att leva med avancerad bröstcancer och effekterna detta hade på deras liv som mödrar och frua. Ålder 33-83	Djupa och öppna frågor ställs	Kvalitativa Innehållsanalys (Miles och Huberman 1994)
Chen, Parmar, och Gartshore, (2014). Kanada.	Supporting women with advanced breast cancer: the impact of altered functional status on their social roles.	En kvalitativ beskrivande design.	10 kvinnors som diagnostiserade med avancerad bröstcancer intervjuades	Semistrukturerade intervjuer genomfördes	Kvalitativ innehållsanalys (Polit & Beck, 2008)
Kemp, Koczwara, Butow, Turner, Girgis, Schofield, Hulbert-Williams, Levesque, Spence, Vatandoust, Kichenadasse, Roy, Sukumaran, Karapetis, Richards, Fitzgerald och Beatty. (2018). Australien	Online information and support needs of women with advanced breast cancer: a qualitative analysis.	Kvalitativa design.	21 kvinnor med avancerad bröstcancer i åldern 34 till 78 år deltog i studien.	Semistrukturerad intervju. Intervjuerna har skett via telefon och inspelades ljud och sedan transkriberades.	Kvalitativa innehållsanalys (Gale, Heath, Cameron, Rashid, Redwoo (2013)
Krigel, Myers, Befort, Krebill och Klemp, (2014). USA	'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer.	Fokusgrupp Kvalitativ design	14 kvinnor med metastaserad bröstcancer, har haft diagnosen ca 35 månader  Ålder 32-75 år	Fyra semi strukturerade fokusgrupper genomfördes 2011-2012	Kvalitativ innehållsanalys (Smith et al, 2009; Davidsen 2013)

Lewis, Willis, Yee och Kilbreath, (2016). Australien	Living Well? Strategies Used by Women Living with Metastatic Breast Cancer	Fokusgrupp kvalitativa ansats	18 kvinnor med metastaserad bröstcancer	Intervjuer med sex öppna frågor genomfördes mellan november 2012 och september 2013	Kvalitativ innehållsanalys (Charmaz, 1990)
Mosher, Johnson, Dickler, Norton, Massie och DuHamel, (2013). USA	Living with metastatic breast cancer: a qualitative analysis of physical, psychological, and social sequelae	Testdesign kvalitativa design	44 kvinnor med metastatisk bröstcancer	Kvinnor skrev sina djupaste tankar och känslor om sin sjukdom.	Tematisk analys. (Braun och Clarke 2006).
Mosher, Daily, Tometich, Matthias, Outcalt, Hirsh, Johns, Rand, Schneider, Mina, Storniolo, Newton, Miller (2018). USA	Factors Underlying Metastatic Breast Cancer Patients' Perceptions of Symptom Importance: A Qualitative Analysis	Kvalitativa design	25 patienter med symptomatisk metastaserad bröstcancer deltog studien.	Semistrukturerade intervjuer genomförde	Kvalitativa innehållsanalys Braun & Clarke, 2006).
Niklasson, Paty och Rydén (2017). Sverige	Talking About Breast Cancer: Which Symptoms and Treatment Side Effects are Important to Patients with Advanced Disease?	Kvalitativa design	16 kvinnor deltog studien med lokalt avancerad eller metastaserande bröstcancer. Ålder 38–74 år	Deltagarna intervjuades individuellt av utbildade intervjuare med hjälp av en semistrukturerad	Kvalitativa innehållsanaly. (Enligt software (version 5; Scientific Software Development GmbH)
Schulman-Green, Bradley, Knobf, Prigerson, DiGiovann och McCorkle, (2011). USA	Self-management and transitions in women with advanced breast cancer.	Fokusgrupp kvalitativ design	Femton kvinnor med metastaserad bröstcancer deltog i studien. Ålder 37–91 år.	Semistrukturerade intervjuer inspelade digitalt och transkriberades professionellt.	Kvalitativ innehållsanalys (Bradley, Curry och Devers 2007; Miles och Huberman 1994)
Willig, (2015). Storbritannien	"My bus is here": a phenomenological exploration of "living-with-dying"	Fokusgrupp kvalitativa design	10 deltagare diagnostiserats med avancerad cancer. Alla deltagare utom en var kvinnliga. Ålder 30 talet och 80 talet.	Semistrukturerade intervjuer med personer som lever med avancerad bröstcancer är	Kvalitativ analys (Willig och Billin, 2012; van Manen, 1997a)

Tabell 3. Artiklarnas syften och resultat

Författare	Syfte	Resultat
Banning och Tanzeen	Att undersökta den psykologiska effekten av avancerad bröstcancer hos kvinnor som fick uppföljning på ett onkologiskt sjukhus i Pakistan.	Kvinnor insåg betydelsen av deras sjukdom hälsan och livslängden. De hade hopp om att bli botade och visade sina känslor gällande deras närstående och ville ha mer tid med deras barn och se barnen växa och gifta sig.
Chen, Parmar, och Gartshore	Att utforska upplevelsen av förändrad funktionell status och sociala roller hos kvinnor med avancerad bröstcancer.	Studiens resultat belyser på upplevelsen hos kvinnor som lever med avancerad bröstcanceranpassning när de förändrade sina sociala roller för att passa in i deras förändrade funktionella status som sjukdomen medförde.
Kemp, Koczwara, Butow, Turner, Girgis, Schofield, Hulbert-Williams, Levesque, Spence, Vatandoust, Kichenadasse, Roy, Sukumaran, Karapetis, Richards, Fitzgerald och Beatty	Ifall informations- och stödsökande preferenser kvinnor med avancerad bröstcancer skulle tas upp i en online-ingripande, och (ii) hur en befintlig intervention för patienter med tidigt stadium cancer skulle kunna anpassas för kvinnor med avancerad bröstcancer.	Kvinnorna i studien sökte oftast medicinsk, livsstilsrelaterad och praktiska information. Kvinnorna gav positiva respons gällande att hantera känslomässiga nöd.
Krigel, Myers, Befort, Krebill och Klemp	Att vidare utforska de levda erfarenheterna från kvinnor med metastaserad bröstcancer samt upplysa åtgärderna av förbättringen gällande efterlevnad omvårdnaden.	Kvinnorna upplevde utmaningar av att leva med instabilitet och en förändring i deras självbild, rollfunktioner och relationer.
Lewis, Willis, Yee och Kilbreath	Att veta hur kvinnor ”lever bra” med metastaser bröstcancer	Kvinnorna med metastaserad bröstcancer upplevde känslor såsom osäkerhet, ångest och rädsla relaterade till den stora livsförändrande händelsen
Mosher, Daily, Tometich, Matthias, Outcalt, Hirsh, Johns, Rand, Schneider, Mina, Storniolo, Newton och Miller (2018).	Att identifiera faktorer som ligger bakom uppfattningar av symtomvikt hos 25 patienter med symptomatisk metastaserad bröstcancer.	Identifierade fem sammanhängande faktorer som påverkade uppfattningen av matelasserade bröstcancerpatientens symtomvikt; aktivitetsbegränsning, koncentrationssvårigheter, förvärring av andra fysiska symtom, symptomrelaterade långvariga hälsoproblem och negativ påverkan på deras relationer med andra
Mosher, Johnson, Dickler, Norton, Massie och DuHamel	Att undersökta en rad problem bland metastatiska bröstcancerpatienter bland annat deras fysisk, psykiska, sociala och existentiella problem.	Tre teman identifierades. Först metastaserande bröstcancer och dess behandling kan påverka livskvaliteten negativt. För det andra att prata om sjukdomen kan leda till sociala begränsningar. För det tredje upplever flera kvinnor att livet är kort och söker efter vad meningen med livet är i samband med deras sjukdom.
Niklasson, Paty och Rydén	Att få insikt direkt från patienter med avancerad bröstcancer om vilka	Forskarna diskuterade på att det behövs flera forskningar för att förstå hur patienterna skiljer

	symtom och behandling biverkningar som är viktiga för dem	cancerrelaterade symtom från behandlingsrelaterade biverkningar.
Schulman- Green, Bradley, Knobf, Prigerson, DiGiovanna, och McCorkle	Att beskriva kvinnor med avancerad bröstcancer erfarenheter av självhantering under övergångstiden.	Studiens resultat tyder på att patienter kan prioritera övergångar mer smidigt om de ges möjlighet att förutse övergången och integrera den i deras liv.
Willig	Att visa hur tillämpningen av en innovativ kvalitativ metodik skapade nya insikter i upplevelsen av att leva med avancerad bröstcancer.  Att utmana idén att identifiering av delade teman ger forskaren tillgång till betydelsen av upplevelsen av att vara en levande och samtidigt ha kännedom om att de snart kommer att dö.	Forskarna har kommit fram till att det ligger i den mänskliga naturen och är universellt att känna att döden är nära vid avancerad bröstcancer. (Den mänskliga upplevelsen av att utmanas av death awareness)