



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

”Jag överlevde bröstcancer, men sjukdomen och behandlingen har satt sina spår”

En litteraturstudie om kvinnors erfarenhet efter att ha överlevt
bröstcancer

Elisabeth Hylén & Julia Wiberg

2021-03-26

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

Handledare: Fredrik Hedén Seger
Examinator: Ove Björklund

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer, *cancer mammae*, är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och i Sverige insjuknar cirka 20 kvinnor varje dag. De vanligaste bröstcancerbehandlingarna är kirurgi, strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling. Efter avslutad behandling kvarstår risken för återfall i många år och anledningen till detta är att en liten mängd tumörceller ibland överlever behandlingen. Närstående upplevde att livet vändes upp och ner vid ett bröstcancerbesked inom familjen och de manliga partnerna till kvinnorna med bröstcancer upplevde att de behövde ge både emotionellt och praktiskt stöd. Sjuksköterskans roll när en människa är sjuk i bröstcancer är att inge trygghet, hopp och minska lidande.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva kvinnors erfarenheter efter att ha överlevt bröstcancer.

Metod: En beskrivande litteraturstudie som innefattar 11 artiklar med kvalitativ ansats. Databassökningen gjordes i databasen MedLine via sökmotorn PubMed och artiklarna bearbetades och delades in i huvudteman och subteman.

Huvudresultat: Resultatet visade att kvinnorna upplevde att sjukdomen och behandlingarna satt sina spår på ett fysiskt, psykiskt och kognitivt plan. Ett vanligt förekommande tema var den ständiga oron som kvinnorna kände inför att återinsjukna, även efter avslutad behandling. Kvinnornas förändrade kroppar efter avslutad behandling gav dem en ny självbild, fysiska begränsningar, smärta och i stor utsträckning en negativ kroppsuppfattning. Resultatet visade även att kvinnorna upplevde cancerrelaterad trötthet och minnesförlust efter avslutad behandling. Spåren av sjukdomen och behandlingarna ledde till att kvinnorna hittade olika copingstrategier för att hantera vardagen.

Slutsats: Föreliggande litteraturstudie visar att kvinnorna som överlevt bröstcancer har biverkningar på ett fysiskt, psykiskt och kognitivt plan efter avslutad behandling. Kunskap om att avslutad behandling inte alltid betyder att kvinnorna upplever en god hälsa kan leda till att vården kan underlätta tiden efter avslutad behandling. Sjukvården bör möjliggöra att kvinnorna får insatser i tid som i sin tur kan leda till minskade biverkningar.

Nyckelord: Avslutad behandling, Bröstcancer, Erfarenheter, Kvinnor

Abstract

Background: Breast cancer, *cancer mammae*, is the most common form of cancer among women and everyday approximately 20 women in Sweden get diagnosed with it. The most common treatments of breast cancer are surgery, radiation therapy, chemotherapy and hormonal therapy. The risk for recurrence often remains for many years after completed breast cancer treatments, due to the risk that a small amount of cancer cells sometimes survives the treatments. Relatives felt that life turned upside down by a breast cancer diagnosis within the family and the male partners of women with breast cancer felt the need to provide both emotional and practical support. The nurse's role when a person is suffering from breast cancer is to provide a safe place, give hope and reduce suffering.

Aim: The purpose of this study was to describe women's experiences after surviving breast cancer.

Method: A literature review with a descriptive design that included 11 articles with a qualitative approach. The articles were searched in the database MedLine via PubMed and were divided into main themes and subthemes.

Results: The results showed that the women felt that the treatments and the cancer itself left a mark on a physical, mental and cognitive level. A common theme was the constant anxiety that the women felt about recurrence, even after finishing treatment. The women's altered bodies after completed treatment gave them a new self-image, physical limitations, pain and to a large extent a negative body image. The results also showed that the women experienced cancer-related fatigue and memory loss after treatment. The traces of cancer and the treatments led the women to find different coping strategies to deal with everyday life.

Conclusion: The literature study showed that women who survived breast cancer had side effects on a physical, mental and cognitive level after completing treatment. By enabling women to receive interventions in time, healthcare could help the women to reduce side effects.

Keywords: Breast cancer, Completed breast cancer treatment, Experiences, Women,

Innehåll

1. Introduktion	1
1.1 Begreppet erfarenhet	1
1.2 Bröstcancer	1
1.3 Behandling för bröstcancer	2
1.4 Anhörigas upplevelser	2
1.5 Sjuksköterskans roll kopplat till konsensusbegreppen hälsa och människa ..	3
1.6 Teoretisk referensram	4
1.7 Problemformulering	4
1.8 Syfte	5
1.9 Frågeställning	5
2. Metod	5
2.1 Design	5
2.2 Sökstrategi	5
2.3 Urvalskriterier	7
2.4 Urvalsprocessen	7
2.5 Dataanalys	8
2.6. Forskningsetiska överväganden	9
3. Resultat	9
3.1 Rädsla för att återinsjukna	9
3.2 Kroppsuppfattning och intimitet	10
3.2.1 Kroppsuppfattning	10
3.2.2 Sex och sexuella relationer	11
3.3 Kognitiva- och fysiska problem	11
3.3.1 Cancerrelaterad trötthet	11
3.3.2 Minnesförlust och koncentrationssvårigheter	12
3.3.3 Smärta och fysiska begränsningar	12
3.4 Att hantera livet som bröstcanceröverlevare	13
3.4.1 Copingstrategier och positivt tänkande	13
3.4.2 Stöd från omgivningen och anhöriga	14
4. Diskussion	14
4.1 Huvudresultat	14
4.2 Resultatdiskussion	15
4.3 Metoddiskussion	21
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad	23
4.5 Förslag till fortsatt forskning	23
4.6 Slutsats	24
5. Referenslista	25
6. Bilagor	31

1. Introduktion

1.1 Begreppet erfarenhet

Erfarenhet kan definieras som en process där färdighet och kunskap förvärvas. Ordet erfarenhet är ett allmänt begrepp där kunskap samlas från observation genom sinnesintryck och minnen. Genom denna observation införskaffas kunskap och färdighet om ett visst fenomen (Nationalencyklopedin, 2020).

1.2 Bröstcancer

Cancer är idag den vanligaste dödsorsaken, efter hjärt- och kärlsjukdom, i världen (Folkhälsomyndigheten, 2021). I Sverige får drygt 60 000 personer varje år ett cancerbesked. Hela 65 procent av de som insjuknat överlever sin sjukdom och många kan leva vidare trots att cancer är aktiv. Detta medför att en stor del av Sveriges befolkning vet hur det är att leva med cancer (Cancerfonden, 2020a).

Bröstcancer, *cancer mammae*, är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor. Cirka 30 procent av all cancer hos kvinnor i Sverige är bröstcancer och varje dag insjuknar cirka 20 kvinnor. Bröstcancer är framför allt den äldre kvinnans sjukdom där medianåldern för insjuknande är 64 år och endast 5 procent av de som insjuknar är under 40 år (Cancerfonden, 2020b).

Det senaste årtiondena har andelen kvinnor som insjuknat i bröstcancer ökat. Trots detta har dödligheten av sjukdomen minskat och detta beror på att bröstcancer vården har utvecklats med bland annat bättre diagnostik och nya behandlingar. Den tidiga upptäckten av bröstcancer med hjälp av screeningprogram (mammografi) kan även den ha en bidragande faktor till den minskade dödligheten (Folkhälsomyndigheten, 2021). Trots att bröstcancer framför allt kopplas till kvinnor kan även män insjukna i denna cancerform. I februari år 2020 uppskattas antalet män som insjuknade per år till ett 60-tal, vilket är dubbelt till antal än vad som skattades i april 2010. Bröstcancer är en elakartad tumör i bröstkörteln och brukar delas upp i de olika stadierna 0 till IV. Stadie 0 innebär att cancer som uppstått är begränsad och håller sig till cellagret där cancer uppstått. De andra tre stadierna leder successivt till stadie IV som innebär att det har spridit sig dottertumörer, metastaser, till andra delar av kroppen (Cancerfonden, 2020b).

1.3 Behandling för bröstcancer

Den vanligaste behandlingsformen av bröstcancer är kirurgi. Operationen som vanligen utförs är bröstbevarande kirurgi och innebär att man avlägsnar tumören samt den omgivande vävnaden i bröstet (Cancerfonden, 2020b). Ett annat alternativ är att operera bort hela bröstet, så kallad mastektomi. Trots att en mastektomi i större utsträckning kan garantera att alla cancerceller kirurgiskt avlägsnats, har det visat sig att kvinnor som tar bort ett helt bröst mår psykiskt sämre (Bröstcancer förbundet, 2021).

Andra vanliga behandlingsformer för bröstcancer är strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonell behandling. Strålbehandling är ofta ett komplement till kirurgi och används för att döda de cancerceller som eventuellt finns kvar efter operation. Behandlingsformen minskar risken för att avlida av bröstcancer, för återfall och för att en ny tumör ska bildas. Operation i kombination med strålbehandling ger skador på lymfkärl och lymfkörtlar och kan bilda besvär som tyngdkänsla, molvärk, rodnad, spänning samt svullnad i armen på den opererade sidan. Dessa besvär brukar beskrivas som lymfödem.

Cytostatika är ett läkemedel som ges direkt in i blodet och har till uppgift att döda cancerceller som spridit sig i kroppen, även friska celler kan dock påverkas. Läkemedlet ges även för att minska risken för återfall av cancer och den tuffa behandlingen leder ofta till både fysisk och psykisk trötthet.

Mellan 70–80 procent av alla bröstcancertumörer är beroende av det kvinnliga könshormonet östrogen för att växa. En hormonell behandling kan därmed minska risken för återfall genom att blockera östrogenets effekt (Cancerfonden, 2020b).

Det kan vara problematiskt att definiera när man klassas som friskförklarad i samband med cancer. Efter avslutad behandling kvarstår risken för återfall i många år och anledningen till detta är att en liten mängd tumörceller ibland överlever behandlingen (Cancerfonden, 2020c).

1.4 Anhörigas upplevelser

Kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer belyste att den viktigaste sociala kontakten, förutom med vårdpersonal, var den med familjen. Den huvudsakliga sociala kärnan för dessa kvinnor var familjen då de la grunden för etiska, kulturella, politiska och religiösa värden (Yoshimochi, Santos, Loyola, Magalhães & Panobianco, 2018). Närstående upplevde ofta att livet vändes upp och ner och att de famlade i mörkret efter ett bröstcancerbesked inom familjen. Trots detta kunde familjemedlemmar visa en

eftersträvan att bibehålla en god attityd och ett mål att hålla ihop familjen. Sjukdomen kunde dock medföra en rädsla och en känsla av otillräcklighet inom familjen då de upplevde att det var känslomässigt svårt att kommunicera (Holst-Hansson, Idvall, Bolmsjö & Wennick, 2017).

Många mödrar upplevde att relationen till deras döttrar förändrades när dottern fått bröstcancer. Det blev en chock för mammorna att det var deras döttrar, och inte dem själva, som blivit drabbade av bröstcancer. Mödrarna upplevde ofta att deras döttrar försökte skydda dem genom att utesluta viss information om deras sjukdom och på så vis bespara dem oro. Detta hade dock ofta motsatt effekt då mammorna kände stress över att inte bli involverade. Mödrarna gick också in i en beskyddande roll där de inte ville visa sig svaga och bryta ihop framför deras dotter (Ginter & Radina, 2018).

Män vars kvinnliga partner genomgått en mastektomi hade olika uppfattningar om hur kvinnans sjukdom och förändrade kropp efter behandling påverkade deras förhållande. Några män uppgav att de kände sig mindre attraherade av kvinnans förändrade kropp då de ansåg att kvinnan förlorat sin femininitet efter mastektomin. Andra män menade att hälsan var viktigare än den förändrade kroppen och att deras attraktion till kvinnan inte förändrades. Några män uppgav att livssituationen med kvinnans sjukdom lett till att parets relation blivit starkare och att de uppskattade sin nya roll som mer omhändertagande i förhållandet. (Rowland & Metcalfe, 2014)

De manliga partnerna var de främsta vårdgivarna när deras kvinnliga partner blev sjuk i bröstcancer. De gav emotionellt och praktiskt stöd, ibland på deras egen bekostnad. Förutom stressen av att deras partner var sjuk hade de även ansvar för eventuella barn, bostad samt ekonomi. Fanns det barn med i familjen fanns även en oro kring hur barnet hanterade och upplevde att mamman var sjuk i bröstcancer (Catania, Scerri & Catania, 2019). Däremot visade det sig att äldre personer vars kvinnliga partners överlevt bröstcancer uppskattade en högre nivå av livskvalité än yngre personer, detta på grund av att de äldre personerna hade vuxna barn. Dessa vuxna barn hade en större förmåga att ta hand om sig själva utan deras föräldrars omvårdnad (Cohee, Bigatti, Shields, Johns, Stump, Monahan & Champion, 2018).

1.5 Sjuksköterskans roll kopplat till konsensusbegreppen hälsa och människa

Hälsa kan, utifrån det humanistiska perspektivet, definieras som en process där människans kropp, själ och ande ses som en enhet. Hälsa är relaterat till hela människan och formas utav hens välbefinnande, känsla av sammanhang och upplevelse av mening.

Sjuksköterskans roll är att arbeta på ett hälsofrämjande sätt för att minimera risker, förebygga samt ta hand om personer med ohälsa. Det arbete som sjuksköterskan utför för att främja patienters hälsa kan innebära att förebygga och motverka sjukdom, och med det förebygga och motverka lidande och död. Sjuksköterskans roll när en människa är sjuk är att inge trygghet, hopp och att minska lidande. För att en människa ska uppleva hälsa måste människan först kunna uppleva hopp. Att uppleva hopp handlar om förmågan att se en möjlig framtid och att ha tilliten att en ny dag kommer. För att inte förlora människan bakom dess sjukdom är det viktigt att se människan som en handlande varelse för att bibehålla och stärka dess autonomi (självbestämmande) och upplevda hälsa (Willman, 2014).

1.6 Teoretisk referensram

Enligt Joyce Travelbee omvårdnadsteori "Human to human relationship model" kommer varje människa någon gång i sitt liv uppleva lidande. Lidande är en enskild upplevelse och uppfattas olika för alla individer. Travelbee menar att det är viktigt att sjuksköterskan bryr sig om och har förståelse för patientens lidande. Hon menar även att det är av största vikt att som individ undvika eller hantera erfarenheterna av sjukdom och lidande. Omvårdnadsteorin tar upp att familj och trygghet är viktiga beståndsdelar för att en människa ska känna välmående. Vidare menar Travelbee att sjuksköterskan har som roll att hjälpa den sjuka att finna mening i det som sker. De viktigaste grundstenarna i Travelbee's teori är kommunikation, mänskliga relationer, mening med livet och människan (Pokorny, 2018).

1.7 Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och forskning visar att det senaste årtiondet har andelen kvinnor som insjuknat ökat. Tidigare forskning visar att bröstcancer är en sjukdom som drabbar alla, både den som blir sjuk och dess närstående. Cancerbehandlingar har visats vara påfrestande både fysiskt och psykiskt för personen som gått igenom dem och risken för att återinsjukna kan kvarstå i flera år även efter avslutad behandling. Med detta som bakgrund vill författarna till denna litteraturstudie undersöka vad för erfarenheter kvinnor som överlevt bröstcancer besitter. Med en kunskap kring kvinnors erfarenheter efter avslutad cancerbehandling kan både kvinnans omgivning, kvinnan själv och sjukvården förbereda och underlätta för kvinnans liv efter bröstcancer.

1.8 Syfte

Syftet med studien är att beskriva kvinnors erfarenheter efter att ha överlevt bröstcancer.

1.9 Frågeställning

Hur beskriver kvinnor sina erfarenheter efter att ha överlevt bröstcancer?

2. Metod

2.1 Design

Studien är en deskriptiv litteraturstudie (Polit & Beck, 2017).

2.2 Sökstrategi

Insamlingen av data koncentrerades till databasen MedLine via sökmotorn PubMed och eftersom sökningen var tillfredsställande gjordes ingen kompletterande sökning i ytterligare databas. Många databaser använder sig utav ämnesordlistor för att förenkla databassökningar och för att lättare hitta artiklar som innehåller ett specifikt ämne. I databasen MedLine används ämneslistan MeSH som står för Medical Subject Headings (Polit & Beck, 2017).

Till en början gjordes en bred sökning av MeSH-termen "Breast neoplasm" och "Survivor OR Survivors" söktes med termen Titel/Abstract. För att smalna av sökningen kombinerades ovanstående ord med begreppen "experience*" och "interview*" som fritext. Genom att använda trunkering "*" begränsas inte sökningen till en böjning av ett ord utan inkluderar alla böjelser av det ordet (Polit & Beck, 2017). Sökningarna gjordes även ihop med de booleanska söktermerna OR och AND mellan begreppen, som enligt Polit och Beck (2017) används för att antingen begränsa eller utöka sökresultatet.

De begränsningar som användes i databasen MedLine var "engelska", "adult:19+" samt "10 år". Eftersom cancerbehandlingar är i ständig utveckling och har blivit bättre de senaste årtiondena valde författarna till litteraturstudien en tidsbegränsning på 10 år.

Enligt Polit och Beck (2017) är den en fördel att tidsbegränsa sökningarna i förhållande till aktuell forskning.

Tabell 1. Sökstrategi

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar (om < 200 läs titel/abstract)	Antal artiklar (som svarar på syftet)
PubMed	10 år, engelska	breast neoplasm [MeSH Terms]	110 005	
PubMed	10 år, engelska	Survivor OR Survivors (fritext)	54 499	
PubMed	10 år, engelska	Survivor [Title/Abstract] OR survivors [Title/Abstract]	48 440	
PubMed	10 år, engelska Adult: 19+ years	(breast neoplasm[MeSH Terms]) AND (Survivor[Title/Abstract] OR survivors[Title/Abstract])	3036	
PubMed	10 år, engelska Adult: 19+ years	(breast neoplasm[MeSH Terms]) AND (survivor[Title/Abstract] OR survivors[Title/Abstract]) AND "experience*"	653	
PubMed	10 år, engelska Adult: 19+ years	(breast neoplasm[MeSH Terms]) AND (survivor[Title/Abstract] OR survivors[Title/Abstract]) "experience*" AND "interview*"	176	30

2.3 Urvalskriterier

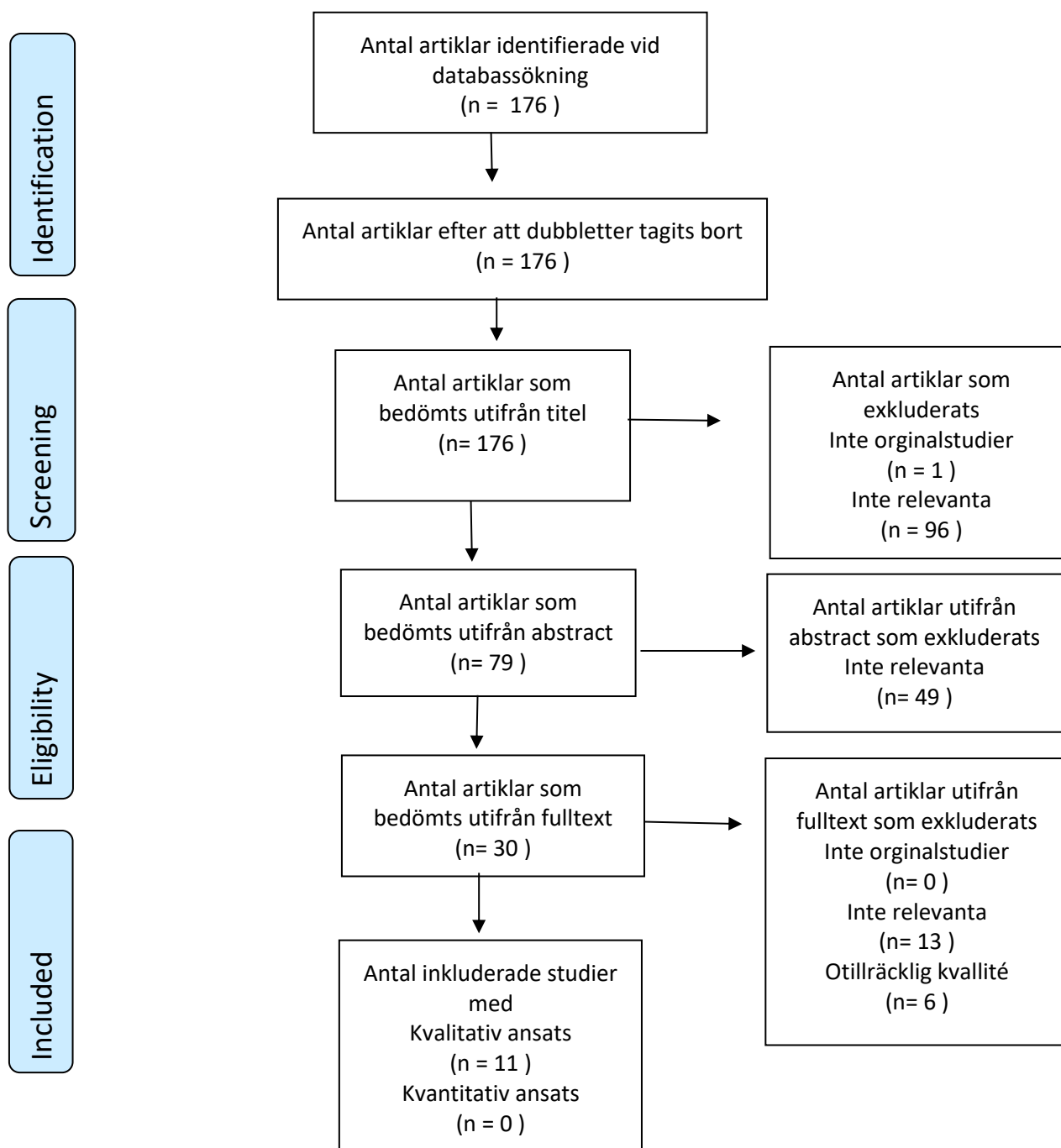
Inklusionskriterierna för litteraturstudien var att de endast skulle inkludera empiriska vetenskapliga artiklar som primärkällor. Artiklarna skulle ha relevans i förhållande till det valda syftet. Empiriska vetenskapliga artiklar är baserade på erfarenheter och sinnesintryck. (Polit & Beck, 2017). Vidare var inklusionskriterierna att artiklarna endast skulle besvara kvinnors erfarenheter, att deltagarna skulle vara över 19 år, att cancerbehandlingen var avslutad och att artiklarna var av kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2017) är kvalitativ ansats passande när erfarenheter ska beskrivas.

Exklusionskriterierna för litteraturstudien blev därmed alla män, de kvinnor som inte avslutat sin behandling och artiklar av kvantitativ ansats.

2.4 Urvalsprocessen

När sökningen gav ett tillfredsställande antal artiklar (176) granskades artiklarnas titel noggrannare. 96 artiklar valdes bort på grund av titeln som tydligt visade att de inte var relevanta för litteraturstudiens syfte. Bland det återstående 80 artiklar var det endast en artikel som inte var en originalstudie och valdes därför bort.

Vid granskningen valdes artiklar som var från den friskförklarade kvinnans perspektiv. Fanns det en osäkerhet kring huruvida artiklarna kunde svara på litteraturstudiens syfte, valdes dessa artiklar bort. Av de återstående 79 artiklarna granskades abstract grundligt och genom detta valdes 30 möjliga artiklar ut. Dessa 30 artiklar relevansgranskades i fulltext och 13 artiklar valdes bort på grund av att de inte var relevanta utifrån litteraturstudiens syfte. Enligt Polit och Beck (2017) är granskning av artiklar i fulltext en metod för att se artikelns relevans i förhållande till valt syfte. De 17 återstående artiklarna kvalitetsgranskades vilket ledde till att 6 artiklar valdes bort. Slutligen godkändes 11 artiklar och dessa ligger till grund för denna litteraturstudie. Se bifogad mall 1 (relevansgranskning) och mall 2 (kvalitetsgranskning).



Figur 1. Urvalsprocess

2.5 Dataanalys

De artiklar som valts ut utifrån studiens syfte, skrevs ut i pappersform för att författarna till litteraturstudien enkelt skulle få en överblick över artiklarnas innehåll. Artiklarna lästes och bearbetades av båda författarna, först var för sig och sedan tillsammans. De utvalda artiklarna översattes från engelska till svenska och författarna tittade på likheter samt skillnader i artiklarnas resultat. Författarna markerade viktig information i

artiklarnas resultatdel med en överstrykningspenna. Aveyard (2019) menar att markering med överstrykningspenna underlättar visualiseringen av olika mönster i texten. Utifrån detta kunde författarna sammanställa resultat och via en tematisk analysmetod bilda olika teman som ligger till grund för litteraturstudiens resultat. En tematisk analysmetod är ett tillvägagångssätt för att sammanställa data i olika teman (Aveyard, 2019). Viktigt innehåll av de olika artiklarna sammanställdes i två tabeller, se bilaga 3 och 4.

2.6. Forskningsetiska överväganden

För att bibehålla ett etiskt förhållningssätt har författarna eftersträvat en objektiv analysering av artiklars resultat. För att undvika plagiering ska alla källor redovisats tydligt genom referering (Sandman & Kjellström, 2013). Författarna till litteraturstudien har eftersträvat att undvika plagiering, fabrikation och falsifiering. Enligt Polit och Beck (2017) innebär fabrikation ett skapande av ett eget resultat eller data och falsifiering att utelämna eller manipulera ett resultat. Litteraturstudien har endast inkluderat artiklar av originalkälla och som har genomgått en etisk kommitté.

3. Resultat

Litteraturstudiens resultat bygger på elva vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats. Resultatet redovisas i fyra olika teman med rubrikerna *Rädsla för att återinsjukna*, *Kroppsuppfattning och intimitet*, *Kognitiva- och fysiska problem* och *Att hantera livet som bröstcanceröverlevare*. Tre av dessa teman ligger även till grund för flertalet subteman.

3.1 Rädsla för att återinsjukna

Temat *Rädsla för att återinsjukna* redogör en bild av kvinnornas oro och rädsla för att åter bli sjuk i cancer.

Det var många kvinnor som upplevde en ständig oro och rädsla för att återinsjukna i cancer, trots att det hade överlevt sin bröstcancer (Wohna Loerzel & Aroian 2012; Rees 2018; Fang & Lee 2016; Pieters 2016). Denna rädsla för att återinsjukna uppstod dagligen för många kvinnor och påverkade kvinnornas upplevda livskvalité. Kvinnorna beskrev att rädslan för att återinsjukna inte alltid var begränsad till bröstcancer. De

uppgav att när de kände obehag i någon del utav kroppen, kopplade kvinnorna det till att cancern hade spridit sig från bröstet till annan vävnad (Fang & Lee 2016). Några kvinnor uppgav att cancern var ständigt närvarande, men att tanken på att återinsjukna framför allt uppstod när de var ensamma (Rees 2018; Pieters 2016). Vissa kvinnor upplevde att oron uppstod vid dagliga sysslor, exempelvis när de diskade och tankarna kunde sväva i väg (Pieters 2016). För andra kvinnor var oron konstant och tanken på att återinsjukna var med dem hela dagarna (Wochna Loerzel & Aroian 2012).

Trots att kvinnorna överlevt sin bröstcancer, kunde inte alla kvinnor identifiera sig som överlevare. Rädslan för att återinsjukna var så pass påtaglig att 9 år efter avslutad behandling var kvinnorna fortfarande inte övertygade om att cancern aldrig skulle komma tillbaka. Kvinnorna som avslutat sin cancerbehandling kände ofta påtryckningar från omgivningen att livet skulle gå vidare, men eftersom dessa kvinnor inte identifierade sig som överlevare blev det svårt för kvinnorna att återgå till ett normalt liv (Rees 2018).

3.2 Kroppsuppfattning och intimitet

Temat *Kroppsuppfattning och intimitet* redogör en bild av hur kvinnorna upplever deras förändrade kroppar efter avslutad behandling och om intima relationer. Dessa upplevelser kunde kategoriseras i två subteman: *Kroppsuppfattning och självbild* och *Sex och sexuella relationer*.

3.2.1 Kroppsuppfattning och självbild

Många kvinnor upplevde att de fått en förändrad kroppsuppfattning och självbild efter behandlingen för bröstcancer (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Fang & Lee 2016; Buki, Reich & Lehardy 2016; Shaw et al. 2016). Mastektomi kunde leda till att kvinnorna upplevde att en del av deras kvinnlighet försvann och att de inte längre kände sig feminina. Att förlora ett bröst kunde resultera i att kvinnorna kände sig fula, skamsna, skräckslagna och missbildade när de såg sig själva i spegeln (Fang & Lee 2016; Buki, Reich & Lehardy 2016; Shaw et al. 2016). Den förändrade kroppen som kvinnorna fått efter avslutad behandling gjorde att de kände sig begränsade i sin vardag. På grund av ärr, svullnad, rodnad och knölar runt och på bröstet, kände många kvinnor att de inte vill visa upp sin nakna kropp (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Fang & Lee 2016; Shaw et al. 2016). Denna rädsla gjorde att kvinnorna exempelvis inte ville gå på spa (Fang & Lee 2016) eller duscha på gym (Kim, Han, Lee & Jang 2019). Ärren kunde också vara

en daglig påminnelse om cancer och kunde leda till att det blev omöjligt för kvinnorna att glömma vad det gått igenom (Buki, Reich & Lehardy 2016). Av de kvinnor som tappat hår som en följd av behandlingen upplevde många svårigheter med att ta av sig sin peruk bland folk. Dessa kvinnor upplevde att det var krävande då de inte ville väcka uppmärksamhet till sig, bli utfrågad eller få medlidande blickar (Kim, Han, Lee & Jang 2019).

3.2.2 Sex och sexuella relationer

På grund av de fysiska följderna efter avslutad cancerbehandling kände vissa kvinnor att deras intima relationer blev förändrade (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Buki, Reich & Lehardy 2016; Shaw et al. 2016). Flera av kvinnorna uppgav att deras egen sexlust försvann (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Buki, Reich & Lehardy 2016; Shaw et al. 2016), vissa ansåg att det var en följd av läkemedel (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Shaw et al. 2016) och andra menade att deras förändrade kropp (exempelvis ärr) gjorde att de kände sig mindre attraktiva (Shaw et al. 2016). Några kvinnor uttryckte även stark oro för att bli lämnade av deras partner om de inte ställde upp på att ha samlag (Buki, Reich & Lehardy 2016). En del kvinnor kände sexlust (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Buki, Reich & Lehardy 2016) men kände oro för att bli avvisad på grund av dess förändrade kropp (Buki, Reich & Lehardy 2016). En kvinna uppgav att hon trots sexlust inte hade samlag då hennes man ansåg att hon fortfarande var sjuk och hade ont, trots att hon inte längre hade en aktiv cancer (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018).

3.3 Kognitiva- och fysiska problem

Temat *Kognitiva- och fysiska problem* redogör hur cancerbehandlingen påverkade kvinnorna på ett kognitivt samt fysiskt plan. Dessa kognitiva- och fysiska problem kunde kategoriseras i tre subteman: *Cancerrelaterad trötthet*, *Minnesförlust och koncentrationssvårigheter* och *Smärta och fysiska begränsningar*.

3.3.1 Cancerrelaterad trötthet

Cancerrelaterad trötthet är något som många kvinnor trots avslutad behandling fortfarande upplevde (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Mollica & Nemeth 2015). Vissa kvinnor beskrev att de aldrig kände sig riktigt utvilade och att bristen på energi grundade sig på att de inte sov

tillräckligt (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Mollica & Nemeth 2015). Två kvarstående biverkningar var smärta och vallningar som dessa kvinnor upplevde gjorde det svårt för dem att somna och detta ledde till att de vaknade upp flertalet gånger under natten (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018). Flera av kvinnorna uppgav att de fick vara sparsamma med mängden energi de hade per dag för att kunna orka med vardagen (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018). Somliga kvinnor uppgav att tröttheten ledde till svårigheter att ta sig upp från sittande position, att ta sig utanför hemmet och att finna orken att vara fysisk aktiv (Kim, Han, Lee & Jang 2019).

3.3.2 Minnesförlust och koncentrationssvårigheter

Efter avslutad behandling var det många kvinnor som led av försämrat minne (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Green, Mihuta, Ownsworth, Dhillon, Tefay, Snmugarajah, Tuffaha, Ng & Shum, 2019). Kvinnorna uppgav att de kände sig glömsk och att det var svårt att komma ihåg vardagliga sysslor och inbokade besökstider (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Green, Mihuta, Ownsworth, Dhillon, Tefay, Snmugarajah, Tuffaha, Ng & Shum, 2019). Det försämrade minnet ledde till koncentrationssvårigheter och vissa kvinnor fick därför förenklade arbetsuppgifter på sin arbetsplats (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018).

En del kvinnor uppgav svårigheter att göra flera saker samtidigt och de var tvungna att anstränga sig för att bli klar med en uppgift. De uppgav att de behövde längre tid till att processa information och att de inte längre var lika snabbtänkta (Green, Mihuta, Ownsworth, Dhillon, Tefay, Snmugarajah, Tuffaha, Ng & Shum, 2019).

3.3.3 Smärta och fysiska begränsningar

Utöver kognitiva problem var det många kvinnor som även kände smärta efter avslutad behandling (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Wochna Loerzel & Aroian 2012; Fang & Lee 2016). Svullnad, begränsad rörlighet, ledvärk och benskörhet var biverkningar som kvinnorna upplevde 5 år efter behandling (Fang & Lee 2016). Några kvinnor beskrev smärtan som kronisk och att den som bäst är konstant, vissa dagar var den värre (Wochna Loerzel & Aroian 2012).

För att förhindra lymfödem fick kvinnorna rekommendation från sjukvården att inte överanstränga armen. Kvinnorna tyckte att det var svårt att sätta en ram runt vad som ansågs vara rimlig träning och att gränsen för när det ansågs vara överansträngning var

otydlig. Flera kvinnor var positiva till fysisk aktivitet trots smärta men kände sig begränsade av rekommendationerna av att inte överanstränga armen (Kim, Han, Lee & Jang 2019).

3.4 Att hantera livet som bröstcanceröverlevare

Temat *Att hantera livet som bröstcanceröverlevare* redogör en bild av hur kvinnorna på olika sätt försökte gå vidare med livet efter bröstcancer. Temat kunde kategoriseras i två subteman: *Copingstrategier och positivt tänkande* och *Stöd från omgivningen och anhöriga*.

3.4.1 Copingstrategier och positivt tänkande

För att kunna gå vidare med livet efter bröstcancer var det många som använde sig utav olika copingstrategier (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Mollica & Nemeth 2015; Buki, Reich & Lehardy 2016; Fang & Lee 2016; Pieters 2016) där en av strategierna var att tänka positivt (Pieters 2016; Fang & Lee 2016). Kvinnorna som försökte hålla ett optimistiskt och positivt synsätt, skattade sig själva som lyckliga trots sin sjukdomshistoria. Även fast dessa kvinnor förstod att risken för att återinsjukna kvarstod, planerade de för en framtid utan cancer (Pieters 2016).

En kvinna beskrev att när hon blev sentimental och tyckte synd om sig själv, bemötte hon de negativa tankarna med ett positivt tänkande. Hon påminde sig själv om att det finns 6 miljarder människor på jorden och att hon kunde skatta sig själv mer lycklig än många utav dem. En annan kvinna beskrev jobbet som en copingstrategi, där hon kände sig behövd och fann mening och mål med vardagen (Fang & Lee 2016).

För att hantera den cancerrelaterade tröttheten var det flera som använde sig utav lugna aktiviteter. Några av dessa aktiviteter inkluderade massage, stretching och värmeterapi som hjälpte kvinnorna mot smärtan (Kim, Han, Lee & Jang 2019).

Vissa kvinnor använde även religion som en copingstrategi och dessa kvinnor förlitade sig på att Gud hade en plan för dem. De gav dem trygghet och tröst att be till Gud och via sin religion hittade dem styrkan att överleva och att fortsätta kämpa (Mollica & Nemeth 2015; Buki, Reich & Lehardy 2016).

Det var även flertalet kvinnor som använde sig utav humor för att ljusa upp livssituationen. En kvinna beskrev hur hon med hjälp av humor beskrev sina två förändrade bröst som "Perky Patty" och "Saggy Maggy". En annan kvinna beskrev att

hon och hennes vänner på ett skämtsamt sätt planerade att starta en stödgrupp för kvinnor med fula överarmar (Pieters 2016).

3.4.2 Stöd från omgivningen och anhöriga

Många kvinnor upplevde ett behov av stöd från olika håll efter sin bröstcancer (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Mollica & Nemeth 2015; Tompkins, Scalon, Scott, Ream, Harding & Armes 2016; Buki, Reich & Lehardy 2016; Pieters 2016). Ett sådant stöd var bland annat att prata med andra bröstcanceröverlevare och bilda stödgrupper. Kvinnorna hittade styrka i att samtala med andra kvinnor som kunde relatera till hur det var att vara en överlevare (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Mollica & Nemeth 2015; Tompkins, Scalon, Scott, Ream, Harding & Armes 2016, Pieters 2016). Vissa kvinnor ansåg att det var hjälpsamt att dela med sig av erfarenheter och ta lärdom av varandras historier (Kim, Han, Lee & Jang 2019). En del kvinnor fann stöd i sjukvården av sjuksköterskor som ringde dem och frågade hur de mätte (Tompkins, Scalon, Scott, Ream, Harding & Armes 2016).

En kvinna menade att det var omöjligt för personer som inte var bröstcanceröverlevare att förstå vad hon hade gått igenom. Hon menade därför att hon inte ville prata med sin familj och make då de omöjligt kunde relatera. Kvinnan belyste önskan av att få stöd av en bröstcanceröverlevare genom hela sjukdomsresan; från diagnos, behandling, avslutad behandling och fortsatt även när hon klassats som cancerfri (Mollica & Nemeth 2015). Vissa kvinnor ansåg däremot att stödet från familj, make och vänner var det mest väsentliga (Buki, Reich & Lehardy 2016; Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018). Stödet från familjen och vänner normaliserade kvinnornas upplevelse och försäkrade dem om att de var älskade trots förändringarna i deras kroppar. Kvinnorna kände sig värdefulla och kunde acceptera sin förändrade kropp bättre när deras manliga partner försäkrade dem om att det viktigaste var hälsan och inte deras utseende (Buki, Reich & Lehardy 2016). En kvinna ansåg att genom att hålla en öppen kommunikation med sin familj om sina känslor och tankar kring cancer kunde hon få bästa möjliga stöd från familjen (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors erfarenheter efter att ha överlevt bröstcancer. Resultaten i denna litteraturstudie visade att kvinnorna upplevde att

sjukdomen och behandlingarna satt sina spår. Ett vanligt förekommande tema var den ständiga oron och rädslan som kvinnorna kände inför att återinsjukna, trots att de hade avslutat sin behandling. Många av kvinnorna beskrev hur behandlingarna förändrade deras kroppar och hur de fick en ny självbild och i stor utsträckning en negativ kroppsuppfattning. Den förändrade kroppen handlade även om deras fysiska förmåga och de begränsningar samt smärta som uppkom som följd av cancerbehandlingen. Utöver de kroppsliga förändringarna var det många kvinnor som beskrev hur de blev drabbade på ett kognitivt plan, med bland annat cancerrelaterad trötthet och minnesförlust. Litteraturstudiens resultat visade att spåren av sjukdomen och behandlingarna ledde till att kvinnorna hittade olika copingstrategier för att hantera vardagen på.

4.2 Resultatdiskussion

I föreliggande resultat framkom det att många kvinnor upplever fysiska (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Wochna Loerzel & Aroian 2012; Fang & Lee 2016), psykiska (Wochna Loerzel & Aroian 2012; Rees 2018; Fang & Lee 2016) och kognitiva (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Mollica & Nemeth 2015; Green, Mihuta, Ownsworth, Dhillon, Tefay, Snmugarajah, Tuffaha, Ng & Shum 2019) problem efter avslutad bröstcancerbehandling. De fysiska besvären som kvinnorna uppgav var svullnad, begränsad rörlighet, ledvärk och benskörhet i armen på den behandlade sidan (Fang & Lee 2016). En del kvinnor beskrev smärtan efter avslutad behandling som kronisk (Wochna Loerzel & Aroian 2012). Cancerfonden (2020b) beskriver att operation i kombination med strålbehandling ger skador på lymfkärl och lymfkörtlar som kan ge biverkningarna tyngdkänsla, molvärk, rodnad, spänning samt svullnad i armen på den opererade sidan. I Van Leeuwen et al. (2018) studie om canceröverlevare med olika cancerdiagnoser framkom det att smärta och fysiska begränsningar var vanligt förekommande biverkningar efter avslutad behandling. Smärtan beskrevs som huvudvärk, ledvärk och muskelvärk. Hos bröstcanceröverlevarna handlade de fysiska begränsningar om svårigheter att bära något som var tyngre än 5 kg. Enligt Pain in Europe (2003) kan smärta påverka hela livssituationen för en individ och ge en försämrad livskvalité. Bergh, Sjöström, Odén & Steen (2000) menar att om en sjuksköterska visar ett intresse för en individen med smärtproblematik, kan hen uppleva lindring endast av bekräftelsen av att bli uppmärksammas. Enligt Joyce Travelbees omvårdnadsteori är kommunikation en central del av att vara sjuksköterska och genom

att använda sig själv terapeutiskt kan sjuksköterskan lindra patientens lidande (Pokorny, 2018).

De psykiska problemen som kvinnorna upplevde var bland annat den ständiga rädslan för att återinsjukna i cancer (Wochna Loerzel & Aroian 2012; Rees 2018; Fang & Lee 2016; Pieters 2016). Rädslan kunde vara så pass påtaglig att vissa kvinnor även 9 år efter avslutad behandling fortfarande var rädd för cancers återkomst (Rees 2018). De kognitiva problemen som kvinnorna uppgav var cancerrelaterad trötthet, minnesförlust och koncentrationssvårigheter (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Mollica & Nemeth 2015; Green, Mihuta, Ownsworth, Dhillon, Tefay, Snmugarajah, Tuffaha, Ng & Shum 2019). Dessa problem resulterade i att kvinnorna kände att deras upplevda livskvalité och hälsa blev försämrade (Fang & Lee 2016). Enligt Van Leeuwen et al. (2018) kunde canceröverlevare uppleva psykiska och kognitiva problem som en följd av behandlingarna de genomgått. De psykiska problemen som uppgavs var rädsla för att återinsjukna, att cancer spridit sig eller att en ny cancer skulle uppstå. Utifrån detta kände många av deltagarna sig deprimerade, arga, frustrerade, stressade, ångestfyllda och i behov av ett psykologiskt stöd. De kognitiva problemen beskrevs som koncentrationssvårigheter, glömska, minnesförluster, svårigheter att bearbeta information och svårigheter att göra flera saker samtidigt. Vidare beskrev även Van Leeuwen et al. att trötthet och sömnsvårigheter var vanligt förekommande bland canceröverlevare. Cancerfonden (2020b) beskriver att behandling med cytostatika är påfrestande för kroppen och leder ofta till både fysisk och psykisk trötthet. Enligt världshälsoorganisationen WHO definieras hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast som en frånvaro av sjukdom och handikapp (Folkhälsomyndigheten, 2015). Enligt Travelbee är hälsa en subjektiv upplevelse som definieras utifrån personens fysiska, emotionella och andliga tillstånd. Travelbee menar även att alla människor är unika i sitt slag och kommer uppleva sjukdom på olika sätt (Pokorny, 2018). Författarna till litteraturstudien anser att det är svårt för kvinnorna att uppleva god livskvalité och god hälsa på grund av de allvarliga biverkningarna. Därför menar författarna att det är viktigt att sjukvården och sjuksköterskan har detta i åtanke och arbetar profylaktiskt redan vid behandling för att kunna underlätta och förbereda kvinnan för livet efter avslutad behandling.

Litteraturstudiens resultat visade även att behandlingen av bröstcancer har lett till en förändrad kropp och självbild. Den förändrade kroppen handlade bland annat om

håravfall, ärr, svullnad, rodnad och knölar runt och på bröstet och många kvinnor upplevde att det inte längre ville visa sig utan kläder (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Fang & Lee 2016; Buki, Reich & Lehardy 2016; Shaw et al. 2016). Vissa kvinnor beskrev ärrer som en daglig påminnelse om cancer och gjorde det omöjligt för kvinnorna att glömma vad det gått igenom (Buki, Reich & Lehardy 2016). Många kvinnor upplevde att de förlorade en del av deras kvinnlighet när de genomgått en mastektomi och en del kände sig missbildade och mindre attraktiva (Fang & Lee 2016; Buki, Reich & Lehardy 2016; Shaw et al. 2016). Bröstcancerförbundet (2021) beskriver att de kvinnor som genomgått en mastektomi mår psykiskt sämre än de kvinnor som genomgått en bröstbevarande operation. Ett bortopererat bröst kan enligt Cancerfonden (2020d) ändra kvinnans självbild, väcka starka känslor och resultera i en identitetskris.

På grund av de fysiska följderna efter avslutad cancerbehandling kände vissa kvinnor att deras intima relationer blev förändrade och påverkade (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Buki, Reich & Lehardy 2016; Shaw et al. 2016). Många kvinnor uppgav att deras sexlust försvann och menade att det berodde på läkemedel (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Shaw et al. 2016) och den förändrade kroppen som gjorde att de kände sig mindre attraktiva (Shaw et al. 2016). Det fanns även kvinnor som kände sexlust (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Buki, Reich & Lehardy 2016) men några kände rädsla för att bli avvisade (Buki, Reich & Lehardy 2016) och en kvinna uppgav att hennes man nekade till samlag då han fortfarande såg henne som sjuk och skör (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018).

Cancerbehandling så som kirurgi, cytostatika, strålbehandling och hormonell behandling kan påverka och hämma sexuella möjligheter. Kvinnor kan få problem med torra slemhinnor i samband med sexuell upphetsning och det är vanligt att den cancersjuka tappar det sexuella intresset. Alla människor är olika och för en del är ett aktivt sexliv väldigt betydelsefullt för livskvaliteten medan det för andra inte är lika väsentligt. Män och kvinnor förlorar ofta stora delar av sin upplevda sexuella behållning om partnern visar ett ointresse. En del män besväras inte sexuellt av att deras kvinnliga partner opererat bort ett bröst medan andra känner sig hindrad av en sådan omställning. Hur parrelationen påverkas av bröstcancer kan vara beroende av hur välfungerande paret varit innan sjukdomen, deras sammanhållning och förmåga att anpassa sig (Berglund, Nystedt, Bolund, Sjödén & Rutquist, 2001).

Enligt Cancerfonden (2020d) kan ett kvinnobröst vara en symbol för kvinnlighet,

sexualitet och moderlighet. Hur ett bortopererat bröst påverkar kvinnans sexliv hänger samman med flertalet faktorer som exempelvis relation till eventuell partner, stöd från omgivningen och kvinnans egen självbild och kroppsuppfattning. Cancerfonden tar även upp att partnern till någon som överlevt cancer påverkas. Det kan vara svårt för partnern att närma sig och vara intim med den som varit sjuk och en rädsla för att göra personen illa kan uppstå. Sex och intimitet efter cancer är ofta fylld av många känslor och tankar och Cancerfonden menar att det är viktigt med en öppen kommunikation för att hitta tillbaka till varandra.

Gianotten (2007) menar att intima relationer kan bli förbättrade med hjälp från vården genom sexologisk rehabilitering. Att använda sig utav sexologisk rehabilitering kan leda till att sexuellt välbefinnande optimeras och det innebär bland annat att patienten får stöd att möjliggöra sina sexuella aktiviteter. Gianotten menar även att vårdpersonal har brist i sin kunskap inom sexologisk rehabilitering men att ett samarbete mellan de olika vårdprofessionerna kan hjälpa patienten med ett sexuellt liv efter avslutad behandling. Författarna till litteraturstudien anser att sex och intima relationer kan ha en stor betydelse för hur frisk en kvinna känner sig efter avslutad behandling. Vidare har författarna funderingar kring hur behandlingen och eftervården involverat stöd och hjälp med kvinnornas kroppsbild och sexuella relationer. Författarna anser att stöd i form av en sexolog eller kurator kan vara av stor betydelse för kvinnornas liv efter avslutad bröstcancerbehandling.

Litteraturstudiens resultat visade att många kvinnor använde sig utav copingstrategier för att gå vidare i livet efter bröstcancer (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Mollica & Nemeth 2015; Fang & Lee 2016; Buki, Reich & Lehardy 2016; Pieters 2016). En av strategierna som framkom var positivt tänkande (Fang & Lee 2016; Pieters 2016) och vissa skattade sig själva som lyckliga trots sin sjukdomshistoria (Pieters 2016). En del kvinnor uppgav humor som ett sätt att ljusa upp livssituationen på (Mollica & Nemeth 2015; Buki, Reich & Lehardy 2016) och en kvinna uppgav sitt arbete som en plats där hon kände mening och mål med vardagen (Fang & Lee 2016).

Cancerfonden (2018) uppger att många upplever negativa tankar efter avslutad behandling och att det därmed sker en psykologisk process som sätter i gång ett sökande efter mening med vad som hänt. En studie som gjordes av Cancerfonden visade att flera kvinnor var tillbaka på sin arbetsplats efter cirka ett och ett halvt år och att det med stöd från familj och vänner blev lättare. Travelbees omvårdnadsteori menar att alla

människor någon gång kommer att komma i kontakt med lidande, smärta och/eller sjukdom. Vidare menar hon att alla människor är unika i sitt slag och kommer därför uppleva negativa erfarenheter olika. Hon menar att människor ofta försöker finna en mening i vad som skett och att det i sin tur kan leda till en personlig utveckling (Pokorny, 2018).

Resultatet visade även att några kvinnor involverade massage, stretching och värmeterapi som coping mot smärta (Kim, Han, Lee & Jang 2019). Andra kvinnor hittade stöd och styrka i sin trosuppfattning och fann en övertygelse i att Gud hade en plan för dem (Mollica & Nemeth 2015; Buki, Reich & Lehardy 2016).

Enligt Cancerfonden (2020d) ökar mängden hormonet oxycontin (så kallat må bra hormon) vid massage samt lättare beröring och detta leder till minskad stress och ökat välbefinnande. Antonovsky (1991) menar att genom ett salutogent perspektiv uppkommer hälsa när individen upplever en känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ur ett hälsoperspektiv kan religion hjälpa patienter som drabbats av en svår sjukdom att uppleva att händelsen är begriplig, hanterbar och meningsfull. Lundmarks (2006) studie visar att cancersjuka personer med en kristen tro ofta "förheligar" vissa delar av behandlingen genom att tillskriva cellgifterna och strålbehandlingarna en gudomlig attribut och därmed involvera Gud i behandlingen. Genom att göra detta blir behandlingarna en positiv upplevelse, ångestdämpande och hoppfull. Enligt Najjar Assaf, Holroyd och Lopez (2017) fann kvinnor med pågående bröstcancer en tröst i att be och i att läsa religiösa skrifter. Genom Gud fann kvinnorna styrkan att acceptera deras sjukdom och tryggheten i att förlita sig på att Han hade en plan för dem. Travelbee anser att en persons spiritualitet är avgörande för hens uppfattning av sjukdom. Sjuksköterskans spirituella och filosofiska övertygelser om sjukdom och lidande kommer i sin tur att hjälpa patienten finna mening i det som sker (Pokorny, 2018).

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visade att kvinnorna även kunde finna stöd hos personer i sin omgivning (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Mollica & Nemeth 2015; Tompkins, Scalon, Scott, Ream, Harding & Armes 2016; Buki, Reich & Lehardy 2016; Pieters 2016). Vissa fann stöd hos andra bröstcanceröverlevare som gått igenom liknande sjukdomsresa (Kim, Han, Lee & Jang 2019; Mollica & Nemeth 2015; Tompkins, Scalon, Scott, Ream, Harding & Armes

2016; Pieters 2016) och andra hos familj, make och vänner (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter 2018; Buki, Reich & Lehardy 2016). En del kvinnor uppgav att de fann stöd hos sjuksköterskor som fortsatt ringde dem och frågade hur de mårde även efter avslutad behandling (Tompkins, Scalon, Scott, Ream, Harding & Armes 2016).

Enligt Van Leeuwen et al. (2018) var det flera canceröverlevare som upplevde att människor som inte har eller har haft cancer kunde förstå och relatera till dem. Najjar Assaf et al. (2017) studie visade att kvinnor med bröstcancer rekommenderade stödgrupper där kvinnorna kunde dela med sig utav deras erfarenheter och känslor. Stödgrupperna möjliggjorde att kvinnorna kunde stötta varandra i sjukdomen och finnas där på ett sätt som deras familjer inte kunde. Cancerfonden (2017) beskriver att delade erfarenheter ger styrka och att många patienter upplever att det är givande att prata med andra som gått igenom samma sak.

Enligt Han, Han, Lee, Kwon och Choe (2016) studie framkom det att kvinnliga patienter förlitade sig mer på stöd från familjemedlemmar och vänner än vad manliga patienter tenderade att göra. Studien visade även att kvinnliga patienter med bröstcancer kände större behov av emotionellt stöd än patienter med andra former av cancer. Några av sätten som familj och vänner visade stöd på var bland annat att de lagade mat till den sjuka, masserade dess ömma arm och fanns där mer än vanligt. Familj och vänner fanns även där som stöd när kvinnorna uttryckte ångest kring dess förändrade kropp och den upplevda förlusten av kvinnlighet. Cancerfonden (2018) menar att familj har en viktig nyckelroll som både bollplank och stöttepelare för en bröstcanceröverlevare tiden efter avslutad behandling. Kolcaba (2003) beskriver hur en social upplevelse, såsom nära kontakt med vårdpersonal, medpatienter, vänner, familj och partner kan skapa trygghet och vara tröstande. Genom att ta del av dessa sociala upplevelser kan en balans om trygghet och välbefinnande återskapas som sjukdomen tidigare förstört.

Enligt Najjar Assaf et al. (2017) uppger kvinnorna med pågående bröstcancer vikten av stöd från familj men även från vårdpersonal. De hittade tröst i sjukvården då de kände att de kunde uttrycka sina rädslor hos professionell personal som lyssnade och tog in deras känslor och tankar. Cancerfonden (2018) beskriver hur stor betydelse vården kan ha för en sjuk patient som är i en livskris men även för en patient i eftervård. De anser att sjuksköterskan, utöver att vara kompetent, även ska vara tillgänglig och välkomnande för att skapa en trygg och tillgänglig vård för patienten. Cancerfonden menar att vetskapen om vart en patient kan vända sig kan ge en lugnande effekt och en

känsla av att sjukvården är nära när den är behövd. Travelbee menar enligt sin omvårdnadsteori att familj och trygghet är viktiga beståndsdelar för att människan ska känna välbefinnande. Hon menar att en sjuksköterska har som roll att hjälpa den sjuka att finna en mening med det som sker. Travelbee beskriver att hjälpen bör vara på individuell nivå, i grupp, och på en samhällsnivå (Pokorny, 2018).

Författarna gör reflektionen att alla människor är olika i sitt slag och behöver hitta sitt sätt att finna mening och hantera situationen på. Oavsett vilken copingstrategi en patient väljer ska möjligheten att finna trygghet och stöd i vården alltid finnas. Vården ska vara lättillgänglig och välkomnande för alla människor och sjuksköterskan ska kunna möjliggöra och underlätta för ett liv efter bröstcancer.

4.3 Metoddiskussion

En litteraturstudie med beskrivande design valdes utifrån lämplighet till det valda syftet (Polit & Beck, 2017) att beskriva kvinnors erfarenhet efter att ha överlevt bröstcancer. Författarna till litteraturstudien valde att använda artiklar publicerade på databasen Medline via sökmotorn PubMed. Databasen Medline är relevant i förhållande till området omvårdnad (Polit & Beck, 2017) och syftet för denna litteraturstudie. Genom att sökningarna på databasen gav ett tillfredsställande sökresultat valde författarna att inte fortsätta sökningen på ytterligare en databas och därmed undveks risken för dubletter. Utifrån litteraturstudiens syfte valde författarna ut nyckelord som sedan användes som sökord vid databassökningen. Författarna ansåg att det mest betydande nyckelordet utifrån litteraturstudiens syfte var bröstcancer. För att se till att varje artikel inkluderade det specifika ordet bröstcancer valde författarna att använda sig utav en ämnesordlista. Medlines ämnesordlista kallas MeSH och står för Medical Subject Headings (Polit & Beck, 2017). Nyckelordet bröstcancer kunde omvandlas till MeSH-termen "Breast Neoplasm" och detta ansåg litteraturstudiens författare var en styrka. För att stärka och garantera att artiklarna handlade om bröstcanceröverlevare valde författarna att skriva sökorden "Survivor OR survivors" som Titel/Abstract. Genom att sätta sökorden som Titel/Abstract garanterades att begreppen fanns med i artiklarnas titel eller abstract. Trunkering "*" är ett sätt att inkludera alla böjelser av ett ord (Polit & Beck, 2017) och litteraturstudiens författare inkluderade trunkering på sökorden "Experience*" och "Interview*" för att göra databassökningen bred. Genom att använda trunkering såg författarna till att sökorden inte begränsades på så vis att relevanta artiklar föll bort på grund av en ordböjning. Booleanska söktermer kan begränsa och

utöka sökresultat (Polit & Beck, 2017) och författarna till litteraturstudien använde sig utav de booleanska söktermerna OR och AND mellan sökorden. En svaghet i databassökningen skulle kunna vara att inte använda sig utav alla tre booleanska söktermer och exkludera termen NOT. Urvalet gjordes då författarna ansåg att termen NOT inte behövdes för att få en tillfredsställande sökning och begränsning.

Tidsbegränsningen på 10 år, att artiklarna var skrivna på engelska och att deltagarna skulle vara över 19 år var relevant och gav positiv verkan på litteraturstudiens resultat. Styrkan är att artiklarna inkluderade den senaste forskningen och att författarna till litteraturstudien hade språkkunskapen att översätta från engelska till svenska. Den översatta texten kan dock ha en svaghet i att författarnas modersmål inte är engelska och detta kan ha lett till feltolkningar. Övriga inklusionskriterier var att författarna till litteraturstudien endast skulle inkludera empiriskt vetenskapliga artiklar, att deltagarna skulle vara av kvinnligt kön och avslutat sin bröstcancerbehandling. Styrkan i att endast välja vuxna kvinnor kan vara att bröstcancer är en sjukdom som främst drabbar kvinnor och att bröst som kroppsdel hos kvinnor fyller en funktion samt kan vara en del av ens upplevda kvinnlighet.

Utifrån litteraturstudiens syfte och de valda urvalskriterierna ansåg författarna att urvalet har varit en relevant process. En svaghet i urvalsprocessen kan ha varit att författarna valt bort artiklar utifrån titel som vid närmare granskning hade kunnat visat sig vara relevant i förhållande till litteraturstudiens syfte. Artiklarna kan möjligtvis ha haft en missvisande titel men innehållit viktig och relevant information i den löpande texten. Författarna ansåg att det var en styrka att alla artiklar som användes i litteraturstudien var av kvalitativ ansats. Enligt Forsberg och Wengström (2015) är kvalitativa artiklar en lämplig ansats att använda för att beskriva erfarenheter och upplevelser.

Genom att litteraturstudiens författare först bearbetade artiklarna var sig och sedan tillsammans undvek författarna att influera varandra och chansen att skapa sin egen uppfattning tilläts. Artiklarna skrevs ut i pappersform och var en styrka för författarna då de skapade möjligheter för att lättare få en snabb överblick och för att kunna markera viktigt information med överstrykningspenna.

En svaghet med litteraturstudien kan ha varit förutfattade meningar om kvinnor med bröstcancer och att författarna själva har erfarenheter av bröstcancer i sin närhet. Detta

kan ha lett till att författarna, trots en eftersträvan av objektivitet, blandat in egna åsikter och känslor i texten. En annan svaghet i arbetet kan ha varit att båda författarna av litteraturstudien är kvinnor och genom detta kan skapa en bild av hur författarna tror att de hade känt i samma situation som kvinnorna.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Med föreliggande litteraturstudie hoppas författarna kunna ge en större förståelse och inblick i hur kvinnor påverkats efter avslutad bröstcancerbehandling. Genom att ta del av kvinnors erfarenheter kan både sjukvården och kvinnor som insjuknar i bröstcancer få en större förståelse och kunna förberedas i det som komma skall. Kunskap om att avslutad behandling inte alltid betyder att kvinnorna upplever en god hälsa, hoppas författarna till litteraturstudien ska leda till att sjukvårdspersonal sätter in insatser i tid. Insatser till de fysiska, psykiska och kognitiva problem som kvinnorna kan uppleva bör tas på största allvar och erbjudas även efter avslutad behandling. Vidare ser litteraturstudiens författare att examensarbetet kan användas som diskussionsunderlag på arbetsplatser inom vården och inom patientorganisationer för att öka kunskapen om eventuell fortsatt vård efter bröstcancerbehandling.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Litteraturstudiens resultat beskrev bröstcanceröverlevares erfarenheter där det framkom att deltagarna hade fysiska, psykiska och kognitiva problem även efter avslutad behandling. Författarna till litteraturstudien föreslår därmed fortsatt forskning om biverkningar och ohälsa efter bröstcancerbehandling. Resultatet visade att många kvinnor upplevde att det var problematiskt att balansera mellan fysisk aktivitet och vila. Därmed ger författarna förslag på vidare forskning om tillämpad träning och rehabilitering för överarmarna som efter avslutad behandling fått en nedsatt funktion. Författarna ser även att vidare forskning görs på den smärta som kvinnorna på ett dagligt plan upplevde och hur sjukvården kan underlätta med exempelvis rehabilitering. I föregående resultat beskrev flera kvinnor de kognitiva biverkningarna efter behandling och hur dessa följder var psykiskt påfrestande. Därmed ser författarna en fortsatt vidare forskning på de kognitiva biverkningarna för att eventuellt kunna minska dessa eller för att sjukvården ska ha möjlighet att underlätta dem.

4.6 Slutsats

Föreliggande litteraturstudie visar att kvinnorna som överlevt bröstcancer har biverkningar på ett fysiskt, psykiskt och kognitivt plan efter avslutad behandling. Kunskap om att avslutad behandling inte alltid betyder att kvinnorna upplever en god hälsa kan leda till att vården kan underlätta tiden efter avslutad behandling. Sjukvården bör möjliggöra att kvinnorna får insatser i tid som i sin tur kan leda till minskade biverkningar.

5. Referenslista

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. Maidenhead: Open University Press

Bergh, I., Sjöström, B., Odén, A. & Steen, B. (2000) An application of pain rating scales in geriatric patients. *Aging Clin Exp Res*, 12(5), ss. 280-387. DOI: [10.1007/BF03339864](https://doi.org/10.1007/BF03339864)

Berglund, G., Nystedt, M., Bolund, C., Sjöden, P-O. & Rutquist, L-E. (2001) Effect of endocrine treatment on sexuality in premenopausal breast cancer patients: a prospective randomized study. *Clin Oncol*, 19(11), ss. 2788-2796. DOI: [10.1200/JCO.2001.19.11.2788](https://doi.org/10.1200/JCO.2001.19.11.2788)

Bröstcancerförbundet (2021) *Bröstrekonstruktion*. Stockholm: Bröstcancerförbundet <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/brostrekonstruktion-ny/> (hämtad 2021-02-12)

Buki, L-P., Reich, M. & Lehardy, N-E. (2016) "Our organs have a purpose": body image acceptance in Latina breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*. 25(11), ss.1337-1342. doi.org/10.1002/pon.4270

Cancerfonden (2020b) *bröstcancer*. Stockholm: Cancerfonden <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer> (hämtad 2020-12-18)

Cancerfonden (2017) *Delade erfarenheter ger styrka på vägen tillbaka*. Stockholm: Cancerfonden. <https://www.cancerfonden.se/nyhet/delade-erfarenheter-ger-styrka-pa-vagen-tillbaka> (hämtad 2021-02-18)

Cancerfonden (2020a) *Efter cancerbeskedet*. Stockholm: Cancerfonden <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet> (hämtad

2020-12-27)

Cancerfonden (2018) *Livet efter behandlingen*. Stockholm: Cancerfonden.

<https://www.cancerfonden.se/nyhet/livet-efter-behandlingen> (hämtad 2021-02-19)

Cancerfonden (2020d) *Sex och cancer*. Stockholm: Cancerfonden.

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/sex-och-cancer> (hämtad 2021-02-18)

Cancerfonden (2020c) *Överlevnad*. Stockholm: Cancerfonden

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/overlevnad> (hämtad 2020-12-27)

Catania, A., Scerri, C. & Catania G. (2019). Men's experience of their partners' breast cancer diagnosis, breast surgery and oncological treatment. *JCN Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), ss. 1899- 1910. DOI: [10.1111/jocn.14800](https://doi.org/10.1111/jocn.14800)

Cohee, A., Bigatti, S., Shields, C., Johns, S., Stump, T., Monahan, P. & Champion, V. (2018). Quality of Life in Partners of Young and Old Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing, An International Journal for Cancer Care Research*, 41(6) ss. 491-497.

<https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000000556>

Fang, S-Y. & Lee, K-T. (2016) "From Patient to Survivor": Women's Experience With Breast Cancer After 5 Years. *Cancer Nursing - An International Journal for Cancer Care Research*. 39(3), ss. 40-48 doi.org/10.1097/ncc.0000000000000283

Folkhälsomyndigheten (2021) *Dödlighet i bröstcancer*. Stockholm:

Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brostcancer-dodlighet/> (Hämtad 2021-03-08)

Folkhälsomyndigheten (2015) *WHO Europas övergripande policy för hälsa översatt till svenska*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2015/mars/who-europas-overgripande-policy-for-halsa-oversatt-till-svenska/> (Hämtad 2021-02-18)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Johanneshov: MTM

Gianotten, W.L. (2007), Sexuality in the palliative-terminal phase of cancer. *Sexologies*. 16. ss. 299-303. DOI: [10.1016/j.sexol.2006.06.010](https://doi.org/10.1016/j.sexol.2006.06.010)

Ginter, A. & Radina, E. (2018). "I Was There With Her": Experiences of Mothers of Women With Breast Cancer. *Journal of Family Nursing*, 25(1), ss.54-80 doi: [10.1177/1074840718816745](https://doi.org/10.1177/1074840718816745)

Green, J.H., Mihuta, E.M., Ownsworth, T., Dhillon, M.H., Tefay, M., Sanmugarajah, J., Tuffaha, W.H., Ng, S-H. & Shum H.K.D. (2019) Adaptations to cognitive problems reported by breast cancer survivors seeking cognitive rehabilitation: A qualitative study. *Journal of Psychosocial Oncology*. 28(10), ss.2042-2048. DOI: [10.1002/pon.5189](https://doi.org/10.1002/pon.5189)

Han, J-H., Han, S-H., Lee, M-S., Kwon, H-J & Choe, K. (2016) Primary Caregivers' Support for Female Family Members With Breast or Gynecologic Cancer. *Cancer Nursing*, 39(3), ss.49-55 DOI: [10.1097/NCC.0000000000000285](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000285)

Holst-Hansson, A., Idvall, E., Bolmsjö, I. & Wennick, A. (2017). Hoping to reach a safe haven - Swedish families' lived experience when a family member is diagnosed with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 31, ss. 52-58 doi: [10.1016/j.ejon.2017.10.003](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.10.003)

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter, J.R. (2018) Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 25(4), ss.298-307. doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777

Kim, S., Han, J., Lee, MY & Jang, MK (2019). The experience of cancer-related

fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews. *Journal Clinical Nursing*. 2020 (29), ss. 758-769.

doi.org/10.1111/jocn.15114

Kolcaba, K.Y (2003). *Comfort. Theory and Practice. A vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company.

Lundmark, M. (2006). Attitudes to spiritual care among nursing staff in a Swedish oncology clinic, *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), ss. 931-932. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01189.x)

Mollica, M. & Nemeth, L. (2015) Transition from patient to survivor in African American breast cancer survivors. *Cancer Nursing - An International Journal for Cancer Care Research*. 38(1), ss.16-22. doi.org/10.1097/ncc.0000000000000120

Najjar Assaf, G., Holroyd, E & Lopez, V. (2017) Isolation and prayer as means of solace for Arab women with breast cancer: An in-depth interview study. *Psycho Oncology* ,26(11),ss. 1888-1893. DOI: [10.1002/pon.4402](https://doi.org/10.1002/pon.4402)

Nationalencyklopedin, *erfarenhet*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/erfarenhet> (hämtad 2020-12-19)

Pain in Europe. (2003) *Den svenska undersökningen*. Svenska Smärtföreningen/i samarbete med Mundipharma.

Pieters, C.H. (2016) "I'm Still Here": Resilience Among Older Survivors of Breast Cancer. *Cancer Nursing - An International Journal for Cancer Care Research*. 39(1), ss. 20–28. DOI: [10.1097/NCC.0000000000000248](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000248)

Pokorny, M. (2018) Nursing theorist of historical significance. I Alligood, M. (Red.) *Nursing theorist and their work*. Elsevier, ss. 11- 27.

Polit, D & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rees, S.(2018) A qualitative exploration of the meaning of the term "survivor" to young women living with a history of breast cancer. *European Journal of Cancer Care*. 27(3) doi.org/10.1111/ecc.12847

Rowland, E. & Metcalfe, A. (2014) A systematic review of men's experiences of their partner's mastectomy: coping with altered bodies. *Psycho-Oncology*, 23, ss. 963–974. DOI: [10.1002/pon.3556](https://doi.org/10.1002/pon.3556)

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

Shaw, L-K., Sherman, A.K., Julie Fitness & Breast Cancer Network Australia (2016) Women's experiences of dating after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*. 34(4), ss.318-335. DOI: [10.1080/07347332.2016.1193588](https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1193588)

Tompkins, C., Scalon, K., Scott, E., Ream, E., Harding, S. & Armes, J. (2016). Survivorship care and support following treatment for breast cancer: a multi-ethnic comparative qualitative study of women's experiences. *BMC - Health Services Research*. 16(401). doi.org/10.1186/s12913-016-1625-x

Van Leeuwen, M. et al. (2018) Understanding the quality of life (QOL) issues in survivors of cancer: towards the development of an EORTC QOL cancer survivorship questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* 16, (114) <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0920-0>

Willman, A (2014) Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K & Wijk, H (Red). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Studentlitteratur, ss. 38–51.

Wochna Loerzel, V. & Aroian, K. (2012) Posttreatment concerns of older women with early-stage breast cancer. *Cancer Nursing - An International Journal for Cancer Care*

Research. 35(2), ss. 83-88. doi.org/10.1097/ncc.0b013e31821a3843

Yoshimochi LTB, Santos MA, Loyola EAC, & Magalhães PAP (2018) The experience of the partners of women with breast cancer. *Journal of School of Nursing*, 52(1). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025203366>

6. Bilagor

6.1 Bilaga 1

Mall 1. Relevansgranskning

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**?			

6.2 Bilaga 2

Mall 2. Kvalitetsgranskning

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				

13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				
-----	---	--	--	--	--

6.3 Bilaga 3

Tabell 3.

Författare + publikationsår/ studieland	Titel	Design och eventuell ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Kim, S., Han, J., Young Lee, M., Kyeong Jang, M. 2019 Korea	The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors : Insights from focus group interviews	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	16 kvinnor som överlevt bröstcancer och uppgett ökad trötthet efter behandling.	Ifyllande av enkät följt av individuella intervjuer.	Tematisk analys
Wochna Loerzel, V. & Aroian, K.	Posttreatment concerns of older	Deskriptiv design Kvalitativ	50 äldre kvinnor (medianålder på 72,1 år) som avslutat sin	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor om hur de uppskattat	Tematisk analys

2012 USA	women with early-stage breast cancer	tiv ansats	bröstcancerbehandling.	sitt liv efter avslutad behandling.	
Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter J., R. 2017 Norge	Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	Elva kvinnor som deltog i en klinisk bröstcancerundersökning 7 år efter avslutad behandling.	Semistrukturerade intervjuer.	Tematisk analys
Mollica, M & Nemeth, L. 2015 USA	Transition from patient to survivor in African American breast cancer survivors	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	15 afro-amerikanska kvinnor som hade avslutat sin bröstcancerbehandling 6–18 månader innan intervjutillfället.	Telefonintervju.	Tematisk analys
Rees, S. 2018 Storbritannien	A qualitative exploration of the meaning of the term "survivor" to young women living with a	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	20 kvinnor i åldrarna mellan 26–53 år som avslutat sin bröstcancerbehandling.	Face-to-face intervjuer med både öppna och strukturerade frågor	Tematisk analys

	history of breast cancer				
Fang, S-Y & Lee, K-T. 2016 Taiwan	From patient to Survivor: Women's Experience With Breast Cancer After 5 Years	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	13 kvinnor i åldrarna 48–72 år som hade diagnostiserats med cancer för minst 5 år sedan och som vid intervjutillfället inte hade en aktiv cancer.	Face-to-face djupgående intervjuer.	Tematisk analys
Tompkins, C., Scanlon, K., Scott, E., Ream, E., Harding, S & Armes, J. 2016 Storbritannien	Survivors hip care and support following treatment for breast cancer: a multi-ethnic comparative qualitative study of women's experiences	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	66 kvinnor med olika etniska bakgrunder som avslutat sin behandling för mer än 12 månader sedan.	Face-to-face djupgående intervjuer.	Tematisk analys
Buki, P. L., Reich, M & Lehardy, N. E. 2016 USA	"Our organs have a purpose": body image acceptance in Latina breast cancer survivors	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	27 latinska kvinnor i åldrarna 35–68 år som överlevt bröstcancer.	Både grupp och individuella intervjuer med öppna frågor.	Tematisk analys

Shaw, L-K., Sherman, A.K. & Julie Fitness & Breast Cancer Network Australia. 2016 Australien	Women's experiences of dating after breast cancer	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	22 heterosexuella kvinnor som överlevt bröstcancer och som försöker hitta en ny partner efter avslutad behandling.	Semistrukturerade telefonintervjuer.	Tematisk analys
Green, J.H., Mihuta, E.M., Ownsworth, T., Dhillon, M.H., Tefay, M., Sanmugarah, J., Tuffaha, W.H., Ng, S-H. & Shum, D.H.K. 2019 Australien	Adaptations to cognitive problems reported by breast cancer survivors seeking cognitive rehabilitation: A qualitative study	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	95 australienska kvinnor som avslutat bröstcancerbehandling och som sökte rehabilitering för kognitiva problem.	Semistrukturerade telefonintervjuer	Tematisk analys
Pieters, C.H. 2016 USA	"I'm Still Here": Resilience Among Older Survivors of Breast Cancer	Deskriptiv design Kvalitativ ansats	18 kvinnor med en genomsnittlig ålder på 76 år och som hade avslutat behandling för bröstcancer 8,5 månader före intervjutillfället.	Face-to-face semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.	Tematisk analys

6.4 Bilaga 4

Tabell 4.

Författare	Syfte	Resultat
<p>Kim, S., Han, J., Young Lee, M., Kyeong Jang, M.</p>	<p>Undersöka cancerrelaterad trötthet hos kvinnor som överlevt bröstcancer.</p>	<p>Resultatet resulterade i fyra teman där det tredje temat hade fyra underteman och det fjärde temat hade två underteman. Det första temat handlade om cancerrelaterad trötthet efter behandling. Det andra temat handlade om att utöva fysisk aktivitet trots cancerrelaterad trötthet. Det tredje temat handlade om faktorer som gjorde att canceröverlevarna inte ville utöva fysisk aktivitet. De fyra underrubrikerna handlade om biverkningar av behandlingarna, självbild och relationsproblem, information om fysisk aktivitet samt misstron av befintliga träningsprogram. Det fjärde och sista temat handlade om faktorer som underlättade för träning trots cancerrelaterad trötthet. De två underrubrikerna handlade om att känna sig bekväm i att ta hand om sig själv och styrkan av att prata med andra canceröverlevare.</p>
<p>Wochna Loerzel, V. & Aroian, K.</p>	<p>Beskriva oro efter bröstcancerbehandling hos äldre kvinnor som tidigare diagnostiserats med cancer i ett tidigt stadium.</p>	<p>Resultatet resulterade i två teman och fem underrubriker. Första temat handlade om cancerrelaterade följder och hur kvinnorna accepterade cancer som en del av livet samt rädslan för att återinsjukna. Det andra temat handlade om icke cancerrelaterad oro och hur kvinnorna hanterade oron samt övriga hälsoproblem, omhändertagandet av en sjuk</p>

		familjemedlem och vardaglig stress.
Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter J., R.	Att beskriva vardagen för bröstcanceröverlevare.	Resultatet resulterade i två teman och fem underrubriker. Det första temat handlade om kroppslig och mental ensamhet där kvinnorna beskrev kroppsliga och mentala utmaningar, svårighet att ta in information och relationer. Det andra temat handlade om ett nytt sätt att se vardagslivet på där kvinnorna beskrev arbetslivet och svårigheten med att anpassa sig till sitt nya liv.
Mollica, M & Nemeth, L.	Undersöka afro-amerikanska kvinnors erfarenhet av att övergå från bröstcancerpatient till bröstcanceröverlevare	Resultatet resulterade i fyra kategorier. Första kategorin handlade om tro och andlighet och om hur 87% av kvinnorna förlitade på sin tro för att ta sig igenom sjukdomen. Andra kategorin handlade om fysiska problem som kvarstod efter avslutad behandling. Den tredje kategorin handlade om att kvinnorna kände ett behov av psykologiskt stöd, mer information samt känslan av att vilja ge tillbaka. Den sista kategorin handlade om att de emotionella problemen var lika påtagliga som de psykiska problemen. Här beskrev kvinnorna oron för att återinsjukna och känslan av en förändrad identitet.
Rees, S.	Undersöka termen "överlevare" hos unga kvinnor som avslutat sin bröstcancerbehandling.	Resultatet resulterade i fyra teman. Det första temat handlade om att acceptera den nya identiteten som bröstcanceröverlevare. Det andra temat handlade om att inte vilja acceptera den nya identiteten som bröstcanceröverlevare. Det tredje temat handlade om att kvinnorna

		inte kunde identifiera sig som bröstcanceröverlevare. Det sista temat handlade om cancers ständiga närvarande.
Fang, S-Y & Lee, K-T.	Undersöka livserfarenhet och omvårdnadsbehov hos kvinnor i Taiwan som överlevt bröstcancer för mer än 5 år sedan.	Resultatet resulterade i sex teman. Det första temat handlade om rädslan för att återinsjukna. Det andra temat handlade om att kvinnorna hoppades på att de negativa effekterna efter bröstcancerbehandlingen skulle minska. Det tredje temat handlade om kroppsuppfattning. Det fjärde temat handlade om förväntningar på relationen mellan patienten och sjukvården. Det femte temat handlade om oron för ärftlighet av bröstcancer till deras döttrar. Det sista temat handlade om att tänka positivt.
Tompkins, C., Scanlon, K., Scott, E., Ream, E., Harding, S & Armes, J.	Undersöka och jämföra erfarenheter och förväntningar hos vita, svarta och sydasiatiska kvinnor med olika socioekonomiska förutsättningar som överlevt bröstcancer i England.	Resultatet resulterade i sju olika teman. De första temat handlade om återbesök efter avslutad behandling. Det andra temat handlade om svårigheter i kommunikationen med sjukvårdspersonal på återbesöken. Det tredje temat handlade om kommunikationsbarriärer. Det fjärde temat handlade om att kvinnorna ville ha mer emotionellt stöd och inte bara ha fokus på det fysiska. Det femte temat handlade om att kvinnorna upplevde att återbesöken kändes tidspressade. Det sjätte temat handlade om bristen på kontinuitet från sjukvårdspersonalen. Det sista temat handlade om svårigheter att hitta och ta del av information och stöd utöver återbesöken.

<p>Buki, P. L., Reich, M & Lehardy, N. E.</p>	<p>Att undersöka erfarenheterna hos latinska immigranter som överlevt bröstcancer, med fokus på kvinnornas anpassning till en förändrad kroppsbild.</p>	<p>Resultatet resulterade i två teman. Det första temat handlade om att kvinnor upplevde att de var en annan person efter cancer. Kvinnorna som hade genomgått mastektomi upplevde störst problem med att behålla sin självbild. Det andra och sista temat handlade om acceptansen av en förändrad kroppsbild. Kvinnorna upplevde att stödet från dess nära anhöriga hjälpte med deras självbild.</p>
<p>Shaw, L-K., Sherman, A.K. & Julie Fitness & Breast Cancer Network Australia.</p>	<p>Undersöka kvinnors dejting erfarenheter efter att ha överlevt bröstcancer.</p>	<p>Resultatet resulterade i åtta teman. Det första temat handlade om beslutet att överväga att dejta. Det andra temat handlade om förmågan och önskan att gå in i en romantisk relation. Det tredje temat handlade om att berätta för sin potentiella partner att man haft bröstcancer. Det fjärde temat handlade om intimitet och sexualitet i en ny relation. Det femte temat handlade om kroppsuppfattning och dejtandet. Det sjätte temat handlade om kommunikation och förändringar i vad som är viktigt i en relation. Det sjunde temat handlade om att lära sig att lita på en ny partner. Det åttonde och sista temat handlade om männens erfarenhet av att dejta någon som överlevt bröstcancer.</p>
<p>Green, J.H., Mihuta, E.M., Ownsworth, T., Dhillon, M.H., Tefay, M., Sanmugarajah, J., Tuffaha, W.H., Ng, S-H. & Shum, D.H.K.</p>	<p>Beskriva kognitiva förändringar hos kvinnor som överlevt bröstcancer och som söker rehabilitering för kognitiva problem.</p>	<p>Resultatet resulterade i två teman där det första temat hade tre underrubriker. Det första temat handlade om kognitiva förändringar där de tre underrubrikerna tog upp typer av kognitiva förändringar, andra typer av förändringar samt kontext och påverkan av dessa förändringar.</p>

		Här beskrev kvinnorna bland annat försämrat minne, koncentrationssvårigheter och sömnsvårigheter som en följd efter avslutad behandling. Det andra och sista temat handlade om anpassning till de kognitiva förändringarna.
Pieters, C.H.	Undersöka och beskriva vad kvinnor över 70 har för erfarenhet samt hur de anpassar sig efter att ha överlevt bröstcancer.	Resultatet resulterade i fyra teman. Det första temat handlade om att vara självständig och stark i sig själv. Det andra temat handlade om att se saker från den ljusa sidan. Det tredje temat handlade om att göra det som måste göras och om uthållighet. Det fjärde och sista temat handlade om att fortsätta leva sitt liv.

