



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2023-01-20

Kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling

En litteraturstudie

Women's experiences of daily life after breast cancer treatment

A literature study

Författare: Hanna Rimbe
Wendie George

Handledare: Mia Kraft, Höskoleadjunkt

Examinator: Margret Nisell, Med. dr.

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Idag är bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor och utgör cirka 30 procent av all cancer hos kvinnor. Genom tidig diagnostik och behandling överlever allt fler kvinnor sin bröstcancer, vilket ställer höga krav på omvårdnad och rehabilitering. Bröstcancer och dess behandling kan påverka kvinnors upplevda hälsa.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling.

Metod: En litteraturstudie enligt Polit och Becks niostegsmodell. Utifrån två databaser resulterade sökningen i 12 originalartiklar med kvalitativ ansats. Artiklarna har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Tre kategorier framkom. Den första kategorin är "Kroppsliga förändringar utmanar kvinnans egenmakt" med tre underkategorier. Den andra kategorin är "Förlorad egenkontroll i det sociala livet" följt av tre underkategorier. Den tredje kategorin är "Känslornas inverkan på hälsosituationen" och består av två underkategorier.

Slutsatser: Tiden efter bröstcancerbehandling innebär en stor påfrestning psykiskt, fysiskt och socialt, vilket leder till begränsningar i vardagen. För att främja kvinnors hälsa och egenmakt bör hälso- och sjukvårdspersonal sträva efter att tillgodose individanpassad information som beaktar individens informationsbehov och personliga kunskapsnivå.

Nyckelord: Kvinnor, canceröverlevare, erfarenheter, vardag, bröstcancer och kvalitativ forskning.

ABSTRACT

Background: Today, breast cancer is the most common form of cancer among women and accounts for approximately 30 percent of all cancers in women. Through early diagnosis and treatment, more women survive their breast cancer, which places high demands on care and rehabilitation. Breast cancer and its treatment can affect women's perceived health.

Purpose: The purpose of the literature study was to describe women's experiences of daily life after breast cancer treatment.

Method: A literature study according to Polit and Beck's nine-step model. Based on two databases, the search resulted in 12 original articles with a qualitative approach. The articles have been analyzed with a qualitative content analysis.

Results: Three categories emerged. The first category is "Body changes challenge women's empowerment" with three subcategories. The second category is "Lost self-control in social life" followed by three subcategories. The third category is "The impact of emotions on the health situation" and consists of two subcategories.

Conclusions: The time after breast cancer treatment means a great strain mentally, physically and socially, which leads to limitations in everyday life. In order to promote women's health and empowerment, healthcare professionals should strive to provide individually tailored information that considers the individual's information needs and personal level of knowledge.

Keywords: Women, cancer survivors, experiences, everyday life, breast cancer and qualitative research.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
Bröstcancer.....	2
Symtom, självundersökning, diagnostik och behandling.....	2
Rehabilitering.....	4
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....	4
Bärande begrepp.....	6
Empowerment.....	6
Hälsa.....	6
Problemformulering.....	7
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Design.....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	11
Etiska aspekter.....	11
RESULTAT.....	13
Kroppsliga förändringar utmanar kvinnans egenmakt.....	13
Förlorad egenkontroll i det sociala livet.....	15
Känslornas inverkan på hälsosituationen.....	17
DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	20
SLUTSATSER.....	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR.....	1

INTRODUKTION

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och idag beräknas nästan var tionde kvinna insjukna i bröstcancer innan 75 års ålder. I Sverige insjuknar ca 20 kvinnor i bröstcancer varje dag och drygt 60 män varje år. Prognosen för överlevnad i bröstcancer har ökat de senaste årtiondena genom framsteg inom forskning och förbättrade screening- och behandlingsmetoder (Cancerfonden, 2021 a). Den totala ökningen av överlevnad i bröstcancer ökar behovet av vårdens uppföljande insatser för personer som genomgått cancerbehandling. Vi intresserades av att skriva om för bröstcancer då vi och många andra har någon i sin närhet eller omgivning som har eller kommer drabbats av sjukdomen. Även under den verksamhetsförlagda utbildningen på sjuksköterskeprogrammet kom vi i kontakt med kvinnor som hade genomgått bröstcancerbehandling och de uttryckte att behandlingarna hade påverkat deras liv ur olika aspekter. Som blivande sjuksköterskor kommer vi med stor sannolikhet möta individer som drabbats av bröstcancer, därav är det av betydelse att besitta kunskap om sjukdomen och dess konsekvenser för att bemöta, stödja och ge anpassad omvårdnad till dessa personer. Genom ökad kunskap om kvinnors erfarenheter gynnar detta vårdrelationen och vårdmötet mellan sjuksköterska och patient. Våra erfarenheter skapade ett intresse av att undersöka området djupare och utifrån ett patientperspektiv undersöka kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling.

BAKGRUND

Bröstcancer

Enligt Cancerfonden (2021 a) är bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor och utgör cirka 30 procent av all cancer hos kvinnor. I Sverige insjuknar cirka 7500 kvinnor i bröstcancer varje år, cirka 20 kvinnor varje dag. Även män kan drabbas av bröstcancer fastän det är mer ovanligt. Prevalensen i Sverige är lägre bland män än för kvinnor där cirka 60 män får bröstcancer årligen (Cancerfonden, 2021 a). Ericson & Ericson (2012, s. 719) skriver att insjuknande i bröstcancer blir vanligare efter 40 års ålder och därefter ökar risken med stigande ålder. Kända riskfaktorer för att utveckla bröstcancer är bland annat ärftlighet, levnadsvanor, hormonella faktorer, p-piller och hormonbehandling (Ericson & Ericson, 2012, s. 719). Enligt Cancerfonden (2021 a) finns det olika former av bröstcancer. Vanligast förekommande är ductal cancer vilket är när cancern börjar i mjölkgångarnas celler, men cancern kan även uppstå i mjölkkörtlarna vilket då kallas lobulär cancer. I enstaka fall kan bröstcancer utgå från den bindväv som finns mellan mjölkkörtlarna (Cancerfonden, 2021 a). Cancern kan antingen vara begränsad inom körtelgången vilket då kallas cancer in situ eller växa till omkringliggande stödjevävnad, så kallad invasiv cancer vilket kan leda till metastaser (Ericson & Ericson, 2012, s. 719). Cancerfonden (2021 a) beskriver att cancercellerna kan växa olika fort hos olika kvinnor. Genom en punktion från tumören kan man tillgå essentiell information om tumörens biologiska egenskaper som HER2, trippelnegativ bröstcancer, hormonkänslighet och cancercellernas tillväxt. HER2-positiv bröstcancer är en variant av bröstcancer då cancercellerna delar sig mer frekvent vilket gör att tumörens tillväxt ökar. Cirka 15 procent av bröstcancerfallen utgörs av HER2-positiv bröstcancer (Cancerfonden, 2021 b). Trippelnegativ bröstcancer är en form av bröstcancer där tumören saknar receptorer för HER2, progesteron och östrogen (Cancerfonden, 2022d). Incidensen för bröstcancer skiljer sig mellan olika delar av världen och utifrån ett globalt perspektiv beskriver Krishnamoorthy et al. (2020) att Oceanien år 2012 hade den högsta incidensen (197,50/100 000 invånare) för bröstcancer följt av USA (180,64/100 000 invånare). Europas incidens för bröstcancer (175,61/100 000 invånare) talade för en signifikant årlig ökning. Asien hade den lägsta incidensen för bröstcancer (110,3/100 000 invånare), trots att det pågått en ökande trend för incidensen av bröstcancer i Asien de senaste decennierna (Krishnamoorthy et al., 2020).

Symtom, självundersökning, diagnostik och behandling

Cancerfonden (2021 a) skriver att symptom vid bröstcancer oftast visar sig som en knöl i bröstet men även andra symptom som till exempel svullet och förhårdnat bröst, en knöl vid armhålan och vätska eller blod som kommer från bröstvärtan förekommer. För att vara uppmärksam på förändringar är det bra att själv känna på bröstet och undersöka knölar eller andra förändringar, se figur 1. Genom ökad kännedom och kunskap om individens egna bröst kan det leda till snabbare upptäckt av cancern vilket gör det möjligt att sätta in tidigare behandling eller åtgärder (Cancerfonden, 2021 c).



Figur 1: Cancerfonden (2021).

Enligt Cancerfonden (2021 a) görs diagnostisering av bröstcancer oftast med hjälp av metoder som mammografi/ultraljud, klinisk undersökning samt finnålspunktion, cytologi. Vanligtvis utförs också en mellannålsbiopsi för att få en mer tillförlitlig diagnos och i vissa fall behövs även en magnetrontgenundersökning (Cancerfonden, 2021 a). Röntgenundersökning med mammografi används även som screeningmetod för att hitta cancer i tidigt stadium. Trots att fler kvinnor drabbas av bröstcancer så är det idag en betydligt lägre mortalitet och allt fler som blir botade från sjukdomen. Detta tack vare effektivare behandlingsmetoder och förbättrade screeningmetoder som gjort det möjligt att upptäcka cancer i ett tidigare skede (Cancerfonden, 2021 a). Enligt Socialstyrelsen (2018) beräknas 86,1% av kvinnorna överleva 10 år efter att de fått en bröstcancerdiagnos.

Enligt Cancerfonden (2021 a) finns det olika behandlingsalternativ att använda vid diagnosticerad bröstcancer. Målet är att anpassa behandlingen efter varje individ för att tillgodose patientens önskemål och ge bästa, möjliga vård. Idag används främst bröstkirurgi som behandlingsmetod vid bröstcancer (Cancerfonden, 2021 a). Vid kirurgisk partiell mastektomi (bröstbevarande kirurgi) opereras enbart den angripna delen av bröstet bort, denna metod används om tumören inte är större än 3–4 cm i diameter. Vid större och mer omfattande tumörväxt utförs mastektomi, vilket är när hela bröstet och lymfkörtelvävnad opereras bort (Ericson & Ericson, 2012, s. 720). Tillägg av strålbehandling ges efter bröstkirurgi i syfte att döda de cancerceller som kan finnas kvar runt om operationsområdet för att minska risken för återfall och uppkomst av nya tumörer i bröstet. Denna typ av strålningsbehandling kallas även för radioterapi (Cancerfonden, 2021 a). Cytostatika, även kallat kemoterapi och cellgiftsbehandling är ett cellhämmande läkemedel som kan användas vid vissa former av bröstcancer. Cytostatika kan både ges i syfte att förebygga återfall och även för att behandla spridd cancer. Idag har det också blivit alltmer vanligt att förbehandla med cytostatika för att minska tumörens storlek och tillväxt (Cancerfonden, 2021 a). Hormonell behandling är en behandlingsmetod med antihormoner och antikroppar som kan användas om brösttumören är östrogenberoende eller HER2-positiv i syfte att hämma cancercellernas tillväxt och minska risken för återfall (Ericson & Ericson, 2012, s. 720). Immunterapi är en snabbt växande behandlingsform för bland annat bröstcancer (Emens, 2018). Denna behandlingsmetod är användbar i kombination med cytostatika hos personer med trippelnegativ bröstcancer, där tumören saknar tre typer av receptorer (Cancerfonden, 2021 d). Med immunterapi kan hälso- och sjukvården anpassa personliga vacciner med tumörspecifika neoantigener som utifrån den immunologiska kroppsmiljön påverkar specifika tumörer som utvecklar sig i snabb takt i bröstet. Emens (2018) skriver fortsättningsvis att implementering av nya vaccinationsmetoder med den kunskap som finns kring dagens immunterapi förhoppningsvis kommer att leda till en immunbaserad

bröstcancerprevention i framtiden (Emens, 2018). Stover et al. (2014) lyfter att det kan vara svåra och viktiga överväganden som görs vid val av behandlingsmetod, exempelvis biverkningar, förväntad medellivslängd, förväntad återhämtningstid samt hälsorelaterad livskvalitet.

Rehabilitering

Rehabilitering vid bröstcancer inkluderar alla åtgärder som kan minska lidandet och främja hälsan för individen före, under och efter bröstcancerbehandling (Bröstcancerförbundet, 2022). Enligt Cancerfonden (2021e) startas prehabilitering redan vid diagnosbeskedet innan patienten har påbörjat sin behandling. Syftet med prehabilitering är att skapa bästa, möjliga förutsättningar inför kommande cancerbehandling (Cancerfonden, 2021e). Vid cancerbehandling ska patienten erhålla muntlig och skriftlig information från hälso- och sjukvården gällande tidiga och sena biverkningar som kan tillkomma efter behandling. Enligt Cancerfonden (2021e) räknas tidiga biverkningar som de biverkningar som uppstår inom 30 dagar efter operation. Detta kan exempelvis vara illamående, smärta, infektion, förstoppning eller kraftlöshet. Sena biverkningar kan exempelvis vara lymfödem efter bröstcancerbehandling (Cancerfonden, 2021e). Radioterapi kan orsaka skador på både maligna och normala celler, biverkningar uppkommer vanligtvis när skador på normal och frisk vävnad skett. Trötthet är ett vanligt förekommande symtom som kan upplevas kort efter avslutad strålbehandling. Även hormonell behandling kan ha en längre återhämtningstid gällande dagliga aktiviteter, hälsa och livskraft (Stover et al., 2014). Kräkningar, illamående, anemi, förstoppning, diarré, sömnsvårigheter och trötthet är vanliga biverkningar hos patienter efter genomgången cytostatikabehandling då kroppens fysiologiska immunförsvar är känsligt för cytostatikans starka toxiner (Zamel et al., 2021).

Fördelaktiga rehabiliteringsinterventioner identifierar Olsson Möller et al. (2019) som yoga, komplementär medicin, behandling för lymfödem, psykosociala interventioner samt fysisk aktivitet. Fysisk rehabilitering syftar till att stärka kroppen genom fysisk aktivitet (Olsson Möller et al., 2019). Fysisk aktivitet kan vara allt ifrån promenader och rörlighetsträning till styrketräning och konditionsträning (Cancerfonden, 2021e). Den fysiska aktiviteten har en positiv inverkan på kvinnornas hälsa då smärta, fatigue, lymfödem, axelrörlighet samt livskvaliteten kan förbättras. Yoga har även visat sig minska kvinnors ångest, sömnsvårigheter, depression, fatigue samt andra gastrointestinala symptom (Ohlsson Möller et al., 2019). Cancerfonden (2021e) skriver att det är vanligt att uppleva oro, trötthet, sorg eller ilska efter avslutad cancerbehandling. Psykisk rehabilitering handlar exempelvis om kontakt med sjuksköterska, psykolog, kurator eller psykiatriker. Psykisk rehabilitering utgår från individens enskilda behov, den kan både ske i grupp och individuellt, i vissa fall kan även närstående vara med (Cancerfonden, 2021e). Pinto et al. (2022) beskriver att rehabilitering är en central del av cancervården och bröstcancers alla stadier. Rehabiliteringen har en viktig aspekt i bröstcanceröverlevande kvinnors liv där valda interventioner fokuserar på att främja kvinnans möjligheter att återgå till sitt sociala och familjeliv (Pino et al., 2022). Social rehabiliteringen syftar till att hjälpa individer tillbaka till det sociala sammanhang som hen hade innan sjukdomen. Det kan handla om boende, arbete, dagliga aktiviteter, familjesituation. Rehabiliteringen kan exempelvis innebära samtalsstöd med psykolog eller hjälpmedel från arbetsterapeut (Cancerfonden, 2021e). Cancervården är under ständig förändring på grund av den stingande prevalensen för bröstcancer (Pino et al., 2022).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Willman (2019, s. 45) skriver att omvårdnaden ska utgå ifrån ett holistiskt synsätt som tar hänsyn till patientens förmågor, önsningar, välbefinnande, hälsa och socialt stöd. Sjuksköterskor arbetar

hälsofrämjande där målsättningen är att lindra lidande, förhindra sjukdom, återställa hälsa samt stödja individens personliga hälsa (Friberg, 2019, s. 385). Sjuksköterskans omvårdnadsansvar innebär att främja det friska hos patienter, arbeta sjukdomsförebyggande samt att vid behov kunna uppmuntra patienter att förändra ohälsosamma levnadsvanor (Willman, 2019, s. 45). I sjuksköterskans omvårdnadsansvar ingår att förmedla hopp till patienten (Willman, 2019, s. 40). Även om en person är svårt sjuk så kan patienten med stöd från vårdpersonal hitta olika sätt att hantera sjukdomen. Känslan av hopp är en viktig faktor för att individer ska uppleva hälsa och livskvalitet (Willman, 2019, s. 43). För att patienten ska kunna återta kontroll över sitt liv igen behövs stöd från sjuksköterskan (Ingvar, 2012, s. 266). Att identifiera och arbeta med patienters styrkor och personliga motståndskraft stärker individens egenmakt och kontroll (Edward et al., 2019). Choi Pin–Pin et al. (2013) lyfter vikten av sjuksköterskans roll i patientens sjukvårdsprocess genom att minimera risker och förebygga skador som kan uppstå till följd av patientens aktuella hälsotillstånd. Genom att sjuksköterskan arbetar förebyggande underlättar detta patientens tillfrisknandeprocess och främjar individens välbefinnande (Choi Pin-pin et al., 2013). Sjuksköterskan bör även ha förmåga att uppfatta och bedöma patientens behov och möjlighet till egenvård (Willman, 2019, s. 45). Sjuksköterskans undervisningsegenskaper är viktiga för att förmå utbildning av både patienter och närstående. Som sjuksköterska har hen likaså ett professionellt ansvar att påverka utvecklingen i samhället samt att utbilda individer i vad sociala förutsättningar kan innebära för individhälsan (Willman, 2019, s. 47).

Ingvar (2012, s. 266) beskriver att sjuksköterskan har ett viktigt omvårdnadsansvar i dagens bröstcancersjukvård. Kontaktsjuksköterskan förmedlar information till patienten och bidrar till delaktighet. Alla som drabbas av bröstcancer erbjuds en kontaktsjuksköterska som ansvarar för patient och närstående genom hela vårdkedjan från cancerbeskedet, under behandlingstiden och vid uppföljning efter behandling. Kontaktsjuksköterskan har ett viktigt ansvar i att säkerställa att patienten har tillgång till rätt resurser som till exempel dietister, kuratorer, fysioterapeuter eller arbetsterapeuter för att tillgodose individens behov (Bröstcancerförbundet, 2022). All organisering kring operation, röntgen, blodprovstagning och kontinuerlig information samt bemötande av patientens frågor är sjuksköterskans huvudansvar (Ingvar, 2012, s. 266). Kontaktsjuksköterskan har en viktig roll för patienten och närstående vid diagnos, operation, strålbehandling, kemoterapi och vid rehabilitering (Luck et al., 2016). I sjuksköterskans omvårdnadsroll vid cancervård är informationsgivning, rådgivning, psykosocialt stöd och samordning av insatser viktiga delar under hela vårdprocessen. Patienter och närståendes upplevelser av cancer är alla olika, därför är alla patienter och närstående i behov av individanpassat stöd. För att ge individanpassat stöd är det viktigt att sjuksköterskan utgår från varje individ och anpassar vården utifrån ett holistiskt perspektiv och får en uppfattning om hur individen upplever sin sjukdom. Donovan (2012) lyfter sjuksköterskans informativa arbete som centralt för bröstcancerpatienter och deras upplevda biverkningar vid eller efter cytostatikabehandling. Cytostatikabehandling kan påverka individens livskvalitet, det är därför gynnsamt för patientens hälsa att vara uppmärksam på tidiga symptomkänningar från cytostatikabehandlingen (Donovan, 2012). En god vårdrelation är centralt då sjuksköterskan bör motivera patienten att vara uppriktig kring eventuella upplevda symptom (Donovan, 2012). Att sjuksköterskan har goda kommunikationsfärdigheter och tillsammans med patienten kan skapa en förtroendefull relation är betydelsefullt. Detta är en viktig förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ha möjlighet att ta del av patientens upplevelse av sin hälsosituation (Florin, 2019, s. 51).

Bärande begrepp

Empowerment

“Empowerment” är ett begrepp som ibland översätts med egenmakt, självbestämmande och bemyndigande. *Empowerment* beskrivs som en process som möjliggör för människor att få ökad kontroll och makt över beslut som påverkar deras hälsa och liv (Eldh, 2019, s. 575). *Empowerment* är ett viktigt begrepp inom onkologisk vård för att patienter ska känna en större kontroll över sin sjukdom, behandling och vård (Van den Berg et al., 2013). *Empowerment* kan uppnås genom att låta patienten definiera sina egna förväntningar på delaktigt i vården. Det kan bland annat innefatta delaktighet i beslut gällande vård och behandling eller att ta hänsyn till patientens erfarenheter, synpunkter och livssituation vid beslut. Exempel på patientens egenmakt kan handla om att engagera patienter i medicinska beslut, stöd samt att tillhandahålla lättillgänglig sjukdomsinformation (Eldh, 2019, s. 575–576). Sjuksköterskan har ett viktigt ansvar i att engagera patienterna i deras egenvård samt uppmuntra till att använda sina egna styrkor och resurser för att stärka makten över sin egen situation (Rodwell, 1996, refererad i Eldh, 2019, s. 575). Kvinnor som har genomgått bröstcancerbehandlingar kan hämta styrkor från sig själva, såväl som från det stödet från sin sociala omgivning. Där av beskrivs vikten av socialt stöd från familj, vänner och hälso- och sjukvårdspersonal för att stärka tilltron till sin egen förmåga och uppnå bästa, möjliga livskvalitet (Van den Berg et al., 2013).

Hälsa

Willman (2019, s. 33) beskriver hälsa som ett brett begrepp med många olika innebörder där religion, ekonomiska, filosofiska och etiska uppfattningar samt perspektiv beaktas. Hälsa kan framställas som en process, tillstånd eller ett värderingsverktyg på välstånd. Inom vårdverksamhet och dess olika professioner är hälsa centralt trots att begreppets betydelse kan variera inom diverse yrkesgrupper. Hälsa beskrivs även som välbefinnande och glädje hos en individ (Willman, 2019, s. 33–34). Globala målen (2022) skriver att för individer ska åstadkomma dess högsta möjliga personliga potential samt att kunna bidra till samhället är en god hälsa fundamentalt. Hälsöförebyggande arbeten, ett välfungerade och produktivt vårdssystem i samhällen, främjar samhällsutvecklingen samt individens mänskliga rättighet till välbefinnande (Globala målen, 2022). Begreppet hälsa kan beskrivas utifrån två olika perspektiv. Det humanistiska perspektivet utgår från en holistisk syn på individen där hälsa utvecklas utefter individens eget välbefinnande och upplevelse, hälsa förknippas inte enbart med sjukdomen. Tillskillnad från det biomedicinska perspektivet där man arbetar för att bota sjukdomen för att upprätthålla individens hälsa. Med sjukdomen närvarande kan individen inte uppnå fullständig hälsa (Willman, 2019 s. 35).

Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Genom tidig diagnostik och behandling överlever allt fler kvinnor sin bröstcancer, vilket ställer höga krav på omvårdnad och rehabilitering. Bröstcancer och dess behandling kan påverka kvinnors hälsa i vardagslivet. För att optimera adekvata omvårdnadsinsatser för kvinnor som har överlevt bröstcancerbehandling är det av betydelse att förstå vad som kan påverka kvinnors hälsa efter bröstcancerbehandling. Då flertalet studier fokuserar på kvinnors erfarenheter av bröstcancer i det akuta skedet behövs det mer forskning kring kvinnors erfarenheter av livet efter bröstcancerbehandling.

SYFTE

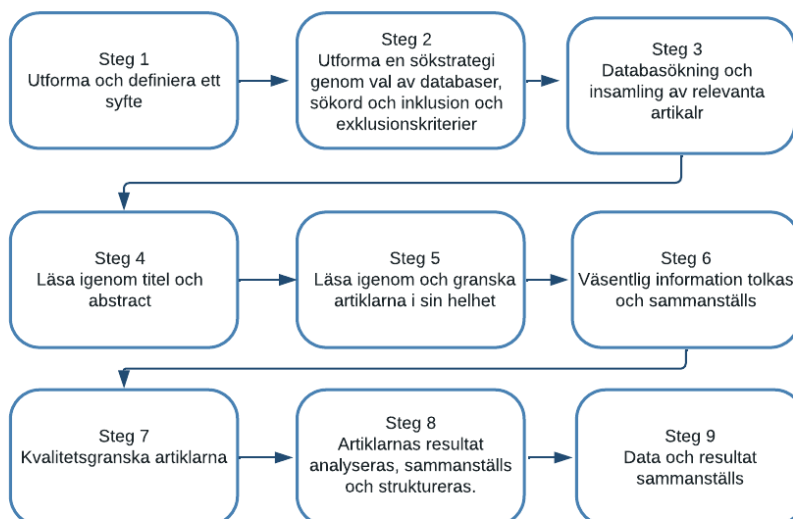
Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling.

METOD

Design

Designen för uppsatsen utgörs av en allmän litteraturöversikt enligt Polit och Beck (2016). Designen för studien valdes för att åstadkomma en övergripande syn på ämnet utifrån studiens syfte.

Litteraturstudien utgörs enbart av originalartiklar med kvalitativ forskning, där kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling undersöktes. Arbetsprocessen för litteraturstudien genomfördes på ett systematiskt arbetssätt utifrån Polit och Becks (2016, s. 89) niostegsmodell. I **steg 1** enligt Polit och Beck (2016, s. 89) utformades och definierades studiens syfte, se figur 2.



Figur 2: Beskrivning av studiens arbetsprocess enligt Polit och Becks (2016) niostegsmodell.

Urval

I **steg 2** användes inklusion och exklusionskriterier för att hitta relevanta originalartiklar som besvarade studiens syfte (Polit & Beck, 2016, s. 89). Inklusionskriterierna var kvalitativa originalartiklar som utforskade kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandlingar. I litteraturstudien inkluderades även forskningsartiklar som berörde vuxna kvinnors erfarenheter 0–5 år efter avslutad bröstcancerbehandling. Artiklarna som inkluderades var *peer reviewed* granskade, publicerade mellan år 2012 - 2022, skrivna på engelska samt godkända av etiska kommittéer. Exklusionskriterierna i litteraturstudien var artiklar som studerade mäns erfarenheter samt artiklar som berörde kvinnors erfarenheter mer än fem år efter avslutad bröstcancerbehandling. Även artiklar publicerade före 2012, översiktsartiklar och artiklar som inte var skrivna på engelska exkluderades i studien.

Datainsamling

I **steg 2** utformades även en sökstrategi med val av databaser samt sökord (Polit & Beck, 2016, s. 89). Databaserna *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) och *Public Publisher MEDLINE* (PubMed) valdes till litteratursökningen eftersom de är användbara databaser vid omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2016, s. 92). Den första sökprocessen utfördes i CINAHL genom att identifiera sökord utifrån studiens syfte, se tabell 1. Sökorden som har använts i CINAHL var: *kvinnor, erfarenheter, vardag och bröstcancer*. Svensk *Medical Subject Headings* (MeSH) användes därefter i syfte att översätta valda sökord från svenska till engelska. CINAHL Subject Headings har använts för att identifiera vårdrelaterade termer i relation till studiens syfte; *“life experience”, “activities of daily living” och “breast neoplasms”*. Enligt Polit och Beck (2016, s. 91) **steg 3** genomfördes databassökningar och insamling av originalartiklar i databasen CINAHL. Sökorden kombinerades först med booleska operatörer “OR” för att åstadkomma en bred sökning inom databasen; *women OR person, life experience OR experience OR perception OR view, daily life OR activities of daily living OR daily living samt breast cancer OR breast neoplasms*. Därefter kombinerades sökorden med “AND” för att avgränsa antalet artiklar till studiens syfte. Begränsningarna som gjordes i sökningen var *peer reviewed* granskade originalartiklar, från år 2012–2022 samt skrivna på engelska. I **steg 4** genomfördes första urvalet genom att läsa igenom titlar och abstract för att värdera artiklarnas relevans i relation till studiens syfte (Polit & Beck, 2016, s. 97). I CINAHL granskades totalt 36 titlar och 29 abstract. Därefter exkluderades 14 artiklar som inte ansågs vara relevanta för studiens syfte. Efter urvalet valdes 15 artiklar som motsvarade studiens syfte.

En strukturerad databassökning gjordes även i databasen PubMed för att samla in relevanta artiklar. I **steg 2** börjande sökprocessen genom att identifiera relevanta sökord som svarade mot studiens syfte (Polit & Beck, 2016, s. 89). Sökorden som identifierades i relation till studiens syfte var: *kvinnor, canceröverlevare, erfarenheter, vardag, bröstcancer och kvalitativ forskning*, se tabell 2. Svensk MeSH användes för att översätta sökorden från svenska till engelska. MeSH användes vid datasökningen i PubMed för att hitta medicinska termer så som *“activities of daily living” och “breast neoplasms”*. I **steg 3** enligt Polit och Beck (2016, s. 91) genomfördes sökningar på respektive ämnesord med booleska operatörer “OR” för att bredda sökningen i databasen; *women, cancer survivors, life experience OR experience OR perception OR view, daily life OR activities of daily living OR daily living, breast cancer OR breast neoplasms och qualitative research*. Därefter avgränsades sökningen till studiens syfte genom att använda booleska operatörer “AND”. Till sist gjordes begränsningar i sökningen vilka var: mellan år 2012–2022 samt skrivna på engelska. I **steg 4** identifierades totalt 220 artiklar varav samtliga titlar lästes. Utifrån artiklarnas titlar exkluderades 109 artiklar på grund av att de inte ansågs vara relevanta för studiens syfte. Av de kvarvarande 111 artiklar granskades samtliga abstracts varav 82 artiklar exkluderades eftersom studierna inte behandlade kvinnors upplevelser av dagligt liv efter

bröstcancerbehandlingar. Efter urvalet kunde återstående 28 artiklar identifieras som relevanta till studiens syfte.

Tabell 1. Blocksökningar i CINAHL

Datum Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
9/11–2022 S1	Women OR person	Inga	1,145,656	0	0	0	0	
9/11–2022 S4	Life experience OR experience OR perception OR view	Inga	670,871	0	0	0	0	
9/11–2022 S5	Daily life OR activities of daily living OR daily living	Inga	58,782	0	0	0	0	
9/11–2022 S6	Breast cancer OR breast neoplasms	Inga	115,182	0	0	0	0	
9/11–2022 S7	S1 AND S4 AND S5 AND S6	Publicerade mellan 2012–2022, skrivna på engelska, peer reviewed	36	36 (7*)	29 (14*)	15 (11**)	4	#1 #2 #3 #4

(x) antal exkluderade artiklar. * Artiklar som ej var relevanta till studiens syfte, till exempel översiktsartiklar. ** Artiklar som inte stämmer med studiens inklusionskriterier.

Tabell 2. Blocksökningar i PubMed

Datum Sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
9/11–2022 S1	Women	Inga	1,596,572	0	0	0	0	
9/11–2022 S2	Cancer survivors	Inga	38,455	0	0	0	0	
9/11–2022 S3	Life experience OR experience OR perception OR view	Inga	1,950,287	0	0	0	0	
9/11–2022 S4	Daily life OR activities of daily living OR daily living OR life	Inga	232,967	0	0	0	0	
9/11–2022 S5	Breast cancer OR breast neoplasms	Inga	477,62	0	0	0	0	
9/11–2022 S6	Qualitative research	Inga	156,557					
9/11–2022 S7	S1 AND S4 AND S5 AND S6	Publicerade mellan 2012–2022, skrivna på engelska	82	82 (32*)	50 (37*)	13 (11**)	2	#5 #6
9/11–2022 S8	S1 AND S2 AND S4 AND S5 S6	Publicerade mellan 2012–2022, skrivna på engelska	137	137 (77*)	60 (45*)	15 (10**)	5	#7 #8 #9 #10 #11
9/11–2022 S9	Manuell sökning: The influence of breast cancer related lymphedema on women's return-to-work.	Inga	1	1	1	1	1	#12

* Artiklar som ej var relevanta till studiens syfte, till exempel översiktsartiklar. ** Artiklar som inte stämmer med studiens inklusionskriterier samt externa dubletter.

Enligt Polit och Beck (2016, s. 97–98) **steg 5** fortsatte urvalsprocessen genom att granska utvalda artiklar i sin helhet för att identifiera artiklar som motsvarade litteraturstudiens syfte. Från CINAHL

lästes totalt 15 artiklar som granskades i sin helhet. I databasen PubMed lästes totalt 28 hela artiklar som granskades för att hitta lämplig forskning för studiens syfte. 43 artiklar selekterades till 12 artiklar som var mest lämpade för studiens syfte, varav 32 artiklar exkluderades då de inte uppfyllde studiens inklusionskriterier. Vid **steg 6** sammanställdes väsentlig information från de utvalda artiklarna (Polit och Beck, 2016, s. 98). Enligt Polit och Beck (2016, s. 101) **steg 7** genomfördes tredje urvalet genom att kvalitetsgranska samtliga artiklar. Vid tredje urvalet kvarstod totalt 12 artiklar, fyra artiklar från CINAHL och åtta artiklar från PubMed, se bilaga 1. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Forsberg och Wengströms (2013, s. 206–210) granskingsmall. Samtliga artiklar uppfyllde hög kvalitet och behölls till studiens resultat.

Dataanalys

Enligt Polit och Becks (2016, s. 110) niostegsmodell, **steg 8** analyserades, sammanställdes och strukturerades artiklarnas resultat. En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats användes för att bearbeta artiklarnas innehåll, se tabell 3. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ansågs innehållsanalys vara en användbar analysmetod av kvalitativa data för att på olika sätt beskriva samt tolka berättande texters huvudsakliga innehåll och tema. I **steg 9** enligt Polit och Beck (2016, s. 110–111) sammanställdes all data. Utifrån tre primärkategorier och åtta underkategorier redovisas resultaten i löpande text utifrån litteraturstudiens forskningsfråga.

Tabell 3. Exempel på hur studiens innehållsanalys utfördes enligt Graneheim och Lundman (2004).

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
“Most of the participants reported that they experienced changes in their body image and self-esteem due to experiences related to cancer and its treatment” (Kocak et al., 2022).	Förändringar i sin kroppsuppfattning och självkänsla relaterat till cancer och cancerbehandling	Förändringar i kroppsuppfattning och självkänsla	Förändringar i kroppsuppfattning och identiteten som kvinna	Kroppsliga förändringar utmanar kvinnans egenmakt

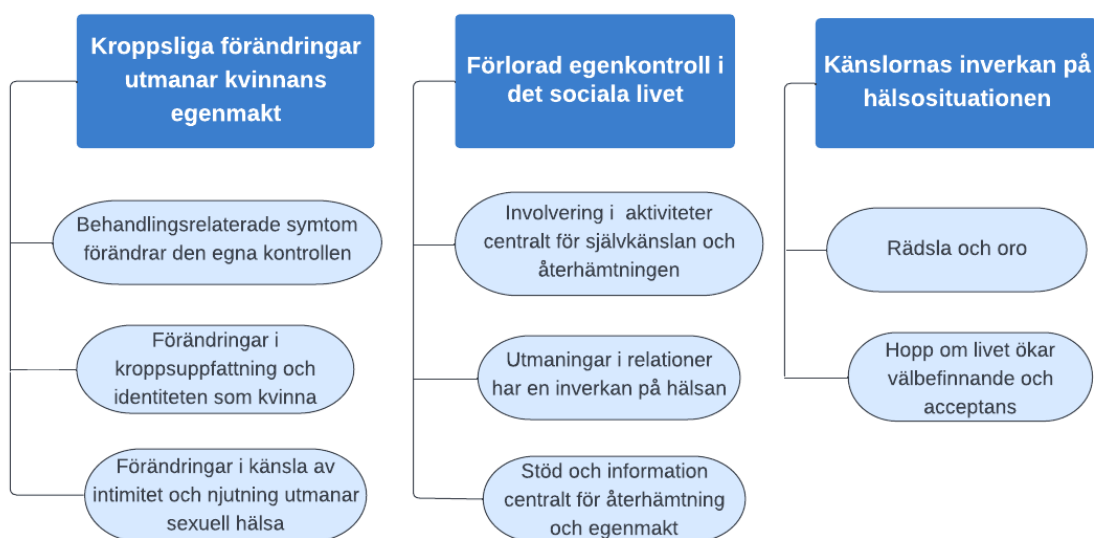
Etiska aspekter

Denna litteraturstudie har arbetats fram fri från författarnas personliga åsikter och uppfattningar. Samtliga forskningsartiklar som författarna har använt i uppsatsens resultat utgår från ett etiskt förhållningssätt med syfte att skydda forskningsdeltagarnas grundläggande rättigheter och värde. Forskningsetik är av stor vikt för att vidmakthålla individers tilltro för forskning (Kjellström, 2017, s. 57). I litteraturstudien används vårdvetenskapliga och *peer review* granskade artiklar med syfte att säkra att den publicerade forskningen uppfyllde en hög kvalitet. Deltagarna i de valda forskningsartiklarna har fått information angående anonymitet, frivillighet och givit informerat samtycke till sitt deltagande i studierna, vilket är av vikt för att skydda deltagarnas integritet. Kjellström (2017, s. 69) beskriver informerat samtycke som process för att respektera deltagarnas självbestämmande och deltagande i forskningsstudier. I denna litteraturstudie har författarna avstått från oredlighet och plagiat (Kjellström, 2017, s. 76). Författarna har använt sig av Forsberg och Wengströms (2013, s. 206–210) granskingsmall för att bedöma resultatartiklarnas tillförlitlighet och eventuella brister. För att

säkerställa att utvalda resultatartiklar följer etiska riktlinjer har författarna kontrollerat att det framgår ett etiskt resonemang samt att artiklarna blivit godkända av etiska kommittéer. Polit och Beck (2016, s. 151) skriver att ett godkännande från etiska kommittéer för somliga forskningsstudier är ett krav från studiens forskningsfinansiär, för att sedan få publicera studien. Exempel på etiska kommittéer är *Research Ethics Board (REB)* i Canada eller *Institutional Review Board (IRB)* i USA (Polit & Beck, 2016, s. 150). Information som har används i studien har refererats enligt *American Psychological Association 2021 (APA, 2021)*, för att visa på stöd för studiens påstående.

RESULTAT

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling. De vetenskapliga artiklarna i resultatet lyfter kvinnors upplevda vardagsliv efter bröstcancerbehandlingar. Studiens resultat består av tre kategorier, "Kroppsliga förändringar utmanar kvinnans egenmakt", "Förlorad egenkontroll i det sociala livet" samt "Känslornas inverkan på hälsosituationen". Den första kategorin består av tre underkategorier "Behandlingsrelaterade symtom förändrar den egna kontrollen", "Förändringar i kroppsuppfattning och identiteten som kvinna" samt "Förändringar i känsla av intimitet och njutning utmanar sexuell hälsa". Den andra kategorin har följande tre underkategorier "Involvering i aktiviteter centralt för självkänslan och återhämtningen" "Utmaningar i relationer har en inverkan på hälsan" samt "Stöd och information centralt för återhämtning och egenmakt". Den tredje kategorin har två underkategorier, "Rädsla och oro" och "Hopp om livet ökar välbefinnande och acceptans", se figur 4.



Figur 4. Resultat

Kroppsliga förändringar utmanar kvinnans egenmakt

I den första kategorin beskrivs kvinnors erfarenheter av behandlingsrelaterade symtom och dess inverkan på deras fysiska, psykiska och sexuella hälsa, där bristande självkänsla och utseendets påverkan var återkommande aspekter.

Behandlingsrelaterade symtom förändrar den egna kontrollen

Kvinnors upplevelse av kroppsförändringar efter bröstcancerbehandlingar beskrevs som utmanande. Håravfall i samband med cancerbehandling var en aspekt som hade stor påverkan på kvinnorna och medförde en negativ inverkan på deras självkänsla (Williams & Jeanetta, 2016 ; Van Ee et al., 2019). De kroppsliga förändringarna var en negativ faktor som påverkade förmågan att hantera första tiden efter bröstcancerdiagnos och behandling (Williams & Jeanetta, 2016). Illamående, viktminskning, trötthet, inflammation, tjock eller stel arm, vätskeretention och nedsatt aptit beskrevs som utmanande behandlingsrelaterade symtom hos äldre kvinnor (Van Ee et al., 2019). I en amerikansk studie av Sun et al. (2020) upplevde deltagare som hade utvecklat lymfödem efter bröstcancerbehandlingar besvärande symtom i form av tyngdkänsla, värk, svaghet i de övre extremiteterna samt förändringar i

känseln. En tredjedel av deltagarna som utvecklat lymfödem hade erfarenheter av depression och förändringar i hälsan och välbefinnandet (Sun et al., 2020). Kvinnorna i studien upplevde fysiskt och psykiskt lidande till följd av lymfödem. Den fysiska nedsättningen begränsade kvinnornas vardagliga funktioner genom försämrad rörelseförmåga, svårigheter att böja sig, bära tungt samt försämrad finmotorik som krävs för att exempelvis ta upp en penna (Sun et al., 2020). Player et al. (2014) skriver i en australiensisk att kognitiva svårigheterna som kan uppstå till följd av cytostatikabehandling, så kallad "kemohjärna" påverkade kvinnornas koncentrationsnivå och kognitiva ansträngning vilket orsakade extrem trötthet. Kvinnorna upplevde sömnsvärigheter och ökad trötthet på en nivå som begränsade deras dagliga liv efter cancerbehandlingar (Kockak et al., 2022 ; Player et al., 2014). Andra behandlingsrelaterade symptom som kvinnorna erfara var bland annat ångest, ödem, domningar i händer och fötter samt kognitiva och sexuella svårigheter var också vanligt efter behandlingen (Koçak et al., 2022).

Förändringar i kroppsuppfattning och identiteten som kvinna

Förändringar i kroppsuppfattning och utseende efter mastektomi beskrevs som utmanade. Flera deltagare mådde dåligt av sin egen spegelbild och undvek därför att se sig själva i spegeln (Menon och O'Mahony, 2019). Flera av deltagarnas självkänsla hade försämrats på grund av sin bröstcancer (Laport et al., 2016). Deltagarna upplevde att en viktig del av deras kropp var borta (Menon & O'Mahony, 2019). Deltagarna i studien upplevde att samhället hade en negativ inverkan på hur deras kroppsbild uppfattades efter att ha genomgått mastektomi (Menon & O'Mahony, 2019). Kvinnorna beskrev hur deras förändrade kroppsbild påverkade deras dagliga aktiviteter och orsakade ett försämrat självförtroende och självkänsla på grund av upplevelser relaterade till bröstcancerbehandling (Menon & O'Mahony, 2019 ; Koçak et al., 2022). I en svensk studie av Lundberg och Phoosuwan (2022) som lyfter kvinnors kroppsuppfattning efter mastektomi beskrevs bröstens starka koppling till skönhet, femininet, moderskap och attraktion. Mastektomi upplevdes av flera kvinnor som en förlust av deras kvinnlighet (Lundberg & Phoosuwan., 2022 ; Menon & O'Mahony., 2019, Maleki et al., 2021 ; Laporte et al., 2016). Efter mastektomi var det vissa deltagare som ville genomgå en bröstrekonstruktion för att återfå en känsla av kvinnlighet samt att inte behöva påminnas om sin sjukdom, detta var främst yngre deltagare (Lundberg & Phoosuwan, 2022 ; Laporte et al., 2016). Försämrad kroppsuppfattning hos kvinnorna efter mastektomi respektive lymfödem begränsade en del av deltagarnas sociala liv (Lundberg & Phoosuwan, 2022 ; Sun et al., 2020). En del kvinnor kände sig oattraktiva efter borttagning av ett bröst och ville därför dölja sin kropp och undvika sociala situationer och platser som exempelvis badhus (Lundberg & Phoosuwan, 2022) ; Laporte et al., 2016).

Förändringar i känsla av intimitet och njutning utmanar sexuell hälsa

Kvinnor upplevde att de inte längre hade samma möjligheter till upphetsning efter mastektomi, då beröring av bröstet innan mastektomi hade varit en njutning för kvinnan (Maleki et al., 2021). Flera deltagare i Laporte et al. (2016) studie upplevde minskad sexlust och tillfredsställelse efter bröstcancerbehandlingar. Kvinnorna beskrev svårigheter med att återgå till sitt normala sexliv efter bröstcancer och alla de tillhörande behandlingar (Laporte et al., 2016). Kroppsliga förändringar som vaginal torrhet och dyspareuni beskrevs som påverkande faktorer för minskad sexuell lust och upphetsning (Lundberg & Phoosuwan, 2022 ; Maleki et al., 2021). Flera av kvinnorna beskrev att cancerbehandlingarna hade reducerade sexuella relationer eller sexuell aktivitet med sin make eller pojkvän efter bröstcancerbehandlingar (Maleki et al., 2021 ; Lundberg & Phoosuwan, 2022 ; Laporte et al., 2016). Till följd av sociala samhällsstrukturer, fysiska och psykiska förändringar, otillräckligt stöd från hälso- och sjukvården samt från partner upplevde kvinnor att dessa faktorer hade en negativ inverkan på deras sexliv (Maleki et al., 2021).. Efter bröstcancerbehandlingar upplevde en del

deltagare försämrade livsförhållande vilket orsakade mindre sexlust och även mindre njutning under samlag (Maleki et al., 2021). Menon och O'Mahony (2019) förklarar att flertalet kvinnor skämdes och var ängsliga över sin partnerrelation på grund av att de endast hade ett bröst kvar. Det var inte bara en känsla av skam utan det bristande självförtroendet bidrog till att intimiteten i relationen kunde påverkas, där en del kvinnor kände att de behövde skyla den övre delen av sin kropp för att inte bröstet skulle synas under intima stunder. Kvinnorna var oroade över hur deras partner skulle uppleva stunder som dessa efter att kvinnan genomgått operationen och inte längre hade två bröst (Menon & O'Mahony, 2019).

Förlorad egenkontroll i det sociala livet

Den andra kategorin beskriver hur kvinnornas sociala liv och aktiviteter begränsades till följd av bröstcancerbehandlingar. Majoriteten av kvinnorna upplevde en negativ inverkan på det sociala livet där vardagsaktiviteter och arbetet påverkades. Det ställdes högre krav på kvinnornas relationer och behovet av stöd och information ökade.

Involvering i aktiviteter centralt för självkänslan och återhämtningen

Samtliga kvinnor i Williams och Jeanetta (2016) studie upplevde en betydelse av att återgå till heltidsarbete efter bröstcancerbehandlingar för att upprätthålla samma livskvalitet och självkänsla som innan bröstcanceren. För att hantera behandlingseffekter och fysiska symtom efter bröstcancerbehandlingar uppgav flera kvinnor betydelsen av att vara involverade i olika aktiviteter för att behålla en positiv inställning (Williams & Jeanetta, 2016). Involvering i dagliga aktiviteter var i vissa fall också väldigt arbetsamt och det var en utmaning att komma tillbaka de vardagliga aktiviteter (Menon & O'Mahony, 2019) ; Sun et al., 2020 ; Player et al., 2014). Braybrooke, et al. (2014) skriver att fler än hälften av de deltagande kvinnorna arbetade heltid innan cytostatikabehandling jämförelsevis efter avslutad cytostatikabehandling där antalet heltidsarbetande kvinnor minskade till en tredjedel. Studien redovisar olika anledningar till minskningen av heltidsarbetarna såsom fysisk oförmåga, biverkningar relaterade till bröstcanceren, stressigt arbete, eller att hälsan prioriterades före arbete (Braybrooke, et al., 2014). De flesta kvinnorna upplevde att deras dagliga funktion och dagliga aktiviteter hade begränsats efter mastektomi (Menon & O'Mahony, 2019). Begränsade dagliga aktiviteter kunde påverka kvinnornas känslomässiga mående och leda till frustration och låg självkänsla till följd av minskad arbetsproduktivitet och förlorad kontroll (Sun et al., 2020 ; Player et al., 2014). Kvinnorna i Player et al. (2014) studie upplevde ihållande kognitiva besvär efter cytostatikabehandling vilket påverkade deras dagliga aktiviteter och arbete. Minnesförmågan hos deltagarna försämrades och situationer där kvinnorna tappade ord eller inte kunde minnas rätt upplevdes som genant och irriterande. Den svikande minnesförmågan påverkade deltagarnas sociala liv där socialisering inom arbetslivet, utbildning eller fritidsaktiviteter blev mer utmanande (Player et al., 2014). Oavsett om kvinnorna arbetade eller var hemma så hade alla deltagare i studien upplevt behov av hjälp för att utföra uppgifter som de tidigare klarat av själva (Player et al., 2014).

Utmaningar i relationer har en inverkan på hälsan

Koçak et al. (2022) skriver att samtliga kvinnor upplevde en del förändringar i deras liv efter behandlingsprocessen jämfört med innan. Somliga av deltagarna uppgav både positiva och negativa förändringar i beteende och attityder i deras familjer och sociala miljö vilket hade en inverkan på hälsan (Koçak et al., 2022). En tredjedel av deltagarna i Braybooke et al. (2014) studie hade svårigheter med att upprätthålla samma roll i familjen efter behandling. För hälften av alla deltagare i studien stärktes familjebanden mellan kvinnorna och dess familjemedlemmar efter

cytostatikabehandlingen vilket hade en hälsofrämjande effekt på välbefinnandet och den mentala hälsan. Många av studiens deltagare behövde hjälp med att ta hand om sina barn när de fick cytostatikabehandling. Drygt hälften av deltagarna uttryckte behov av hjälp med personlig ADL under cytostatikabehandlingen (Braybooke et al., 2014). I vissa fall var det utmaningar i relationer som även utmanade hälsan och välbefinnandet (Menon & O'Mahony, 2019). En del kvinnor upplevde en genant känsla inför att visa sina kroppar för sina partners efter bröstoperationen. Bröstoperationen hade för vissa kvinnor en negativ effekt på förhållandet med deras partner då de upplevde en oro över sin partnerrelation på grund av att de endast hade ett bröst vilket utmanade kvinnornas psykiska hälsa (Menon & O'Mahony, 2019). Kvinnorna i Player et al. (2014) studie upplevde en påverkan på livskvaliteten hos dem själva och deras familj. Konsekvenserna av den sänkta kognitiva förmågan påverkade slutförande av bland annat vardagliga rutinuppgifter vilket gjorde att kvinnorna kände sig fränkopplade från sitt familjeliv. Deltagarna var oroliga för vilken inverkan de pågående kognitiva svårigheterna skulle ha på deras familjeliv på grund av eventuella förändringar i hemmet och påverkan på anställning. Kvinnornas strävan om att upprätthålla ett normalt familjeliv orsakade en oro gällande balansen mellan relationer, familjeroller och arbetsliv (Player et al., 2014).

Stöd och information centralt för återhämtning och egenmakt

Latifi et al. (2018) lyfter kvinnors upplevelser av ett ökat behov av information angående hantering av rädsla för bröstförlust, rädsla för döden, återhämtning och oro för deras framtid efter mastektomi. De flesta kvinnorna upplevde avsaknad av information kring egenvården efter mastektomi, exempelvis symtom och tecken på infektion och lymfödem i tidigt skede efter operationen (Latifi et al., 2018 ; Menon & O'Mahony 2019 ; Van Ee et al., 2019). Även information om eventuella komplikationer till följd av behandlingarna som tex oregelbunden menstruation, vaginal torrhet, mag-tarmbesvär, immunsuppression samt håravfall upplevde kvinnorna brist på (Latifi et al., 2018 ; Maleki et al., 2021). I studien framkom ökat informationsbehov kring personliga dagliga aktiviteter. Kvinnorna i studien behövde exempelvis praktisk information om vård i hemmet, tid för att påbörja sexuell aktivitet, tyngre aktiviteter, gång i trappor, bada och bära föremål (Latifi et al., 2018). Kvinnorna upplevde ibland att de själva behövde ta kontakt med sjukhuset eller söka på sina frågor via internet för att exempelvis ta reda på ytterligare information kring sin bröstcancer eller behandlingsalternativ (Van Ee et al., 2019). Den förståelse och kunskap kvinnorna hade om cancer och brösthälsa blev centralt för återhämtning och egenmakt hos deltagarna under diagnos- och behandlingsstadierna (Williams & Jeanetta, 2016).

En del kvinnor värderade sjuksköterskornas stöd högt under hela rehabiliteringstiden efter operationen (Van Ee et al., 2019). Majoriteten av kvinnorna som genomgått bröstcancerbehandlingar hade positiva erfarenheter av socialt stöd från familj, vänner, grannar, präster, organisationer och kollegor i de olika stadierna av behandlingen (Sun et al., 2020 ; Williams & Jeanetta, 2016 ; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Menon & O'Mahony, 2019). I en turkisk studie beskrivs socialt stöd som en viktig aspekt i att hantera rädsla och oro efter cancerbehandlingar (Şengün Inan & Üstün, 2019). Det var av stor betydelse att få hjälp och stöd efter bröstcancerbehandling för att komma tillbaka till dagliga livet och arbetet. Även känslomässigt stöd var viktigt för att motivera och uppmuntra kvinnorna vidare i livet (Sun et al., 2020 ; Koçak et al., 2022 ; Lundberg & Phoosuwan., 2022). Ett starkt familjestöd var avgörande för en del av kvinnornas fysiska och psykiska hälsa efter bröstcancerbehandlingar. Stödsystem för familj och vänner visade sig vara fördelaktigt för att främja kvinnornas mod, styrka och motivation efter bröstcancerbehandlingar (Williams & Jeanetta, 2016). Stöd från familj och vänner var en viktig del vid återhämtning för att uppnå en optimal hälsolivå (Latifi et al., 2018).

Känslornas inverkan på hälsosituationen

Den tredje kategorin redogör för kvinnors upplevelse av smärta, oro och ångest, återkommande rädslor för bröstcancermetastaser. Vidare förklarar kvinnorna att ett positivt synsätt och att vara närvarande underlättade att ta sig igenom vardagen och svåra situationer.

Rädsla och oro

Efter genomgången mastektomi var det flera kvinnor som uttryckte en smärtsam upplevelse som påverkade den psykiska hälsan. Känslan av dödsångest stärktes även till följd av okunskap kring överlevnadschanserna för bröstcancer. Oro och ångest över vad som skulle hända med kvinnornas barn när de längre inte fanns var också vanligt förekommande känslor hos kvinnorna (Latifi et al., 2018) ; Laport et al., 2016). Majoriteten kvinnor som genomgått bröstcancerbehandlingar upplevde en rädsla för återfall och spridning av cancer (Şengün Inan & Üstün, 2019 ; Lundberg & Phoosuwan, 2022 ; Laport et al., 2016). Flera kvinnor upplevde att deras rädsla och oro efter cancerbehandlingen var lika stark som när de fick sin bröstcancerdiagnos. Vissa upplevde en rädsla relaterat till döden och att förlora familj och vänner, andra upplevde en rädsla för att behöva genomgå kemoterapi igen och vissa kvinnor fruktade att förlora det andra bröstet (Şengün Inan & Üstün, 2019). Rädslan och oron påverkade kvinnornas dagliga liv och livskvalitet, detta hade en negativ effekt på efterbehandlingsperioden (Şengün Inan & Üstün, 2019 ; Lundberg & Phoosuwan, 2022). Rädslan och oron blev starkare under natten vilket medförde en försämrad sömn (Şengün Inan & Üstün, 2019). Kvinnorna upplevde ett känslomässigt kaos och oro och berättade att det hade en negativ effekt på deras relationer, arbete och sociala liv (Şengün Inan & Üstün, 2019). En förändring skedde i kvinnornas beteendemönster efter cytostatikabehandling där ilska och ångest kunde påverka vardagliga uppgifter. I stressade situationer eller när en situation inte gick som det var tänkt, upplevde kvinnorna även då ilska, stark oro eller ångest (Player et al., 2014 ; Kocak et al., 2022). Återbesök och rutinkontroller var starkt kopplat till rädslor för återkomst av cancer, metastaser eller att ens barn skulle bli sjukt, detta genererade till stark ångest samt oro innan och under hälsoundersökningar (Kocak et al., 2022). Kvinnorna upplevde bröstcancerdiagnos och behandling som en stressig period i livet, vilket även blev mer påtagligt av rädsla, sorg, ångest och flertal känslomässiga bekymmer (Williams & Jeanetta., 2016 ; Menon & O'Mahony., 2019).

Hopp om livet ökar välbefinnande och acceptans

Flera kvinnor berättade att positivt tänkande hjälpte dem att hantera rädslor relaterade till återfall av cancer (Şengün Inan & Üstün, 2019). För många kvinnor ansågs hopp om tillfriskande vara en betydelsefull aspekt för att främja fysiskt och psykiskt välbefinnande (Latifi et al., 2018). Williams och Jeanetta (2016) skriver att förståelse och kunskap om bröstcancer bidrog till en känsla av hopp efter deras diagnos och cancerbehandling. Överlevnad är en unik resa och sågs från olika perspektiv från person till person. Flera kvinnor beskrev en starkare uppskattning till livet efter mastektomi och hade åstadkommit en ökad medvetenheten om livets värde efter sin sjukdom (Lundberg och Phoosuwan, 2022 ; Laporte et al., 2016; Williams & Jeanetta, 2016). Lundberg och Phoosuwan (2022) beskriver att deltagarna strävade efter att acceptera situationen de var i och att sjukdomen, behandlingar eller biverkningar inte var någonting som de själva kunde styra över. Majoriteten av kvinnorna försökte leva i nuet och vara närvarande istället för att fundera över framtiden. Ordet "acceptans" upplevdes som viktigt samt att försöka upprätthålla en positiv inställning till livet istället för att tänka på cancer (Lundberg & Phoosuwan, 2022). En del kvinnor beskriver att bröstcancer haft en positiv inverkan på deras liv. Trots de fysiska begränsningarna som flera kvinnor upplevde efter bröstcancerbehandlingar

så visade vissa kvinnor en mental kraft och hade även en positiv och accepterande inställning som hjälpte dem att hantera omständigheterna (Van Ee et al., 2019 ; Laport et al., 2016).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling. Studien omfattas av 12 originalartiklar där kvinnor med bröstcancer beskrev sina upplevelser av vardagligt liv efter bröstcancerbehandlingar. Författarna har valt att utgå från forskningsartiklar med en kvalitativ ansats för att tillgå en djupare och mer detaljerad beskrivning av studiens område. Den kvalitativa metoden används i syfte att adressera och studera specifika frågor med ett tydligt fokus. För att få en djupgående förståelse för studiens deltagare är det vanligt att utgå från ett holistiskt synsätt inom den kvalitativa metoden (Polit & Beck, 2016, s. 463). För att specificera artikelsökningarna och få fram relevanta artiklar för studiens syfte har inklusions- och exklusionskriterier tagits fram. Samtliga originalartiklar som har använts i studien var *peer reviewed* granskade, skrivna på engelska samt publicerade mellan år 2012–2022. Att en artikel är *peer reviewed* innebär att den har blivit granskad av ämnesexperter innan de accepteras för publicering, med syfte att säkerställa att artikeln upprätthåller hög vetenskaplig kvalitet (Polit & Beck, 2016, s. 738). Databasen PubMed hade inte tillgång till *peer reviewed* sökfilter som exempelvis finns tillgänglig i databasen CINAHL, för att säkerställa kvalitén av artiklarna ifrån PubMed så har författarna använt sig av SöderScholar biblioteks verktyg. Trovärdighet i en litteraturstudie kan värderas genom att granska studiens giltighet, tillförlighet, reliabilitet och överförbarhet (Polit & Beck, 2016, s. 559).

Giltighet beskrivs av Polit och Beck (2016 s. 559–560) som den arbetsprocess som har används i studiens metod. Genom att Polit och Becks (2016, s. 89) niostegsmodell främjas ett systematiskt och strukturerat tillvägagångssätt vilket ökar studiens giltighet. Vidare stärks giltigheten av studiens resultat genom att enbart använda originalartiklar som erhåller hög kvalitet efter genomförd kvalitetsgranskning enligt Forsberg och Wengströms (2013) granskningsmall. Tillförlitlighet bygger på den nivån av sanningsenlig text som presenteras i studiens resultat (Polit & Beck, 2018, s. 559). Polit och Beck (2016, s. 89) niostegsmodell har använts för att identifiera samtliga vetenskapliga artiklar till litteraturstudiens resultatdel. Denna niostegsmodell skapar en systematisk metodik vilket tydliggör författarnas arbetsprocess från syfte till studiens resultat, vilket främjar studiens tillförlitlighet. Databaserna CINAHL och PubMed användes till litteraturstudiens datainsamling eftersom de är användbara databaser vid omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2016, s. 92). Litteraturstudiens tillförlitlighet stärks genom att identifiera medicinska termer med hjälp av *Medical Subject Headings* (MeSH) och CINAHL *subject headings*. Svensk MeSH användes i syfte att översätta svenska vårdrelaterade sökord till engelska. Boleeska söktermer har tillämpats i litteraturstudien för att identifiera relevanta artiklar. "OR" användes vid sökning i CINAHL och Pubmed för att kombinera sökordets synonymer med syfte att bredda sökningen. "AND" användes vid sökning i CINAHL och PubMed med syftet att begränsa sökningen genom att kombinera flera sökord. Denna systematiska sökstrategi som använts i databaserna stärker studiens tillförlitlighet. Efter att författarna individuellt läst igenom samtliga originalartiklar i fulltext hölls ett öppet samtal där respektive artikel diskuterades för att identifiera artiklarnas relevans mot litteraturstudies syfte. En kvalitetsgranskning utfördes av samtliga valda originalartiklar. Syftet med att utföra en kvalitetsgranskning är att bedöma artiklarnas tillförlitlighet utifrån kvalitativ forskning. Författarna använde sig av Forsberg och Wengströms (2013) granskningsmall vilket är en användbar mall vid granskning av omvårdnadsforskning. En kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats har använts för att analysera resultatartiklarnas innehåll och utforma resultatets kategorier och underkategorier. Den manifesta innehållsanalysen fokuserar på det som tydligt framgår i texten (Graneheim & Lundman 2004, refererad i Polit & Beck, 2016, s. 538). Vid analysen av artiklarna har författarna beaktat studiens bärande begrepp "empowerment" och

“hälsa”. De utformade kategorierna användes för att systematisera och presentera studiens resultat. Författarna upplevde vissa svårigheter vid sammanställning av litteraturstudiens resultat då dess kategorier till viss del gick in i varandra. En noggrann avvägning gjordes därför av innehållet till respektive kategori.

Reliabilitet beskrivs som ett sätt att se om studiens resultat kan verifieras över tid och i olika kontext (Polit & Beck, 2016, s. 559). Det ska alltså vara möjligt att åstadkomma liknande resultat om studien skulle genomföras igen med samma deltagare i samma kontext. Författarna till denna litteraturstudie har haft ett transparent förhållningssätt vid insamling och bearbetning av samtliga resultatartiklar med hjälp av Polit och Becks niostegsmodell. Samtliga steg i metodprocessen har dokumenterats i enlighet med Polit och Becks niostegsmodell vilket stärker studiens reliabilitet. Studiens reliabilitet stärks även genom att tydliggöra begränsningar av tidsaspekten, samt genom att dokumentera sökdatumen på studiens artiklar. I litteraturstudien har begränsningar gjorts mellan år 2012–2022 för att tillgå aktuell forskning. Överförbarhet innebär att kunna använda studiens resultat i andra sammanhang (Polit & Beck, s. 560). Valet av att inkludera vetenskapliga artiklar på en global nivå från länder som Sverige, Irland, Nederländerna, Frankrike, Storbritannien, Tyskland, Turkiet, Iran, USA och Australien grundar sig i att främja ett mångfaldsperspektiv och öka överförbarheten. Genom att utforska olika länders forskning inom ämnet så bidrar det till en mer fundamental uppfattning om kvinnors dagliga liv efter bröstcancerbehandling, i jämförelse med att studera forskning ur ett nationellt hänseende. En svaghet med att inkludera artiklar från olika delar av världen kan vara att vårdsystemen skiljer sig mycket mellan olika länder vilket kan ge skilda resultat. Detta var dock inget som författarna ansåg påverkades litteraturstudiens resultat.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens syfte var att beskriva kvinnors erfarenheter av det dagliga livet efter bröstcancerbehandling. Efter sammanställande av 12 vetenskapliga originalartiklar från databaserna CINAHL och PubMed kunde tre kategorier identifieras: kroppsliga förändringar påverkar kvinnans egenmakt, förlorad egenkontroll i det sociala livet samt känslornas inverkan på hälsosituationen. I litteraturstudiens resultat framkom utmaningar i behandlingsrelaterade symtom, självkänsla, sexuell hälsa, relationer och dagliga aktiviteter. Stöd och information från familj, vänner och hälso- och sjukvården samt en positiv syn på framtiden visade sig vara viktiga framgångsfaktorer i kvinnornas resa till återhämtning. Det är av stor vikt att hälso- och sjukvården investerar i interventioner som främjar bröstcancer överlevande kvinnors psykiska, fysiska och sociala hälsa även efter att deras behandling har avslutats (Pino et al., 2022).

Resultaten i denna litteraturstudie visade hur känslor av rädsla och oro påverkade kvinnornas dagliga liv och hade en negativ effekt på efterbehandlingsperioden och välbefinnandet. Edward et al. (2019) skriver att få en cancerdiagnos följt av olika behandlingar kan skapa ett trauma och en osäkerhet för patienten. Mastektomi kan påverka individens psykiska välbefinnande och kroppsuppfattning vilket i sin tur kan ha en negativ inverkan på individens personliga motståndskraft. Majoriteten av de individer som drabbas av bröstcancer kommer att uppleva en viss grad av känslomässigt lidande någon gång efter diagnos och behandling (Edward et al., 2019). Det är vanligt att personer som genomgått en bröstcancerbehandling känner en stark oro och rädsla för att den elakartade sjukdomen ska återkomma (Cruickshank et al., 2019). Vissa personer drabbas av depression och ångest i samband med cancerbehandling vilket kan påverka återhämtningen (Edward et al., 2019). Oro och ångest beskrivs av Skärsäter och Ali (2019, s. 647) som en del av livet. Det kan både vara en normal effekt på exempelvis hot och fara samt ett sjukligt tillstånd då ångesten kan upplevas som en känsla av kontrollförlust och katastrof. I flera fall medför oro och ångest negativa effekter på en persons

livskvalitet och social funktion. Sömnsvårighet, huvudvärk, koncentrationssvårigheter och irritabilitet beskrivs som vanligt förekommande symtom i samband med oro (Skärsäter & Ali, 2019, s. 647). Grunden för en bra relation i mötet mellan patient och sjuksköterska handlar om att kunna dela sina tankar och upplevelser (Skärsäter & Ali, 2019, s. 658). I en sådan situation är det av vikt att skilja på socialt stöd och professionellt stöd. Socialt stöd bygger på en ömsesidig relation bestående av förtroende och tillit via ett socialt nätverk. Medan professionellt stöd handlar om att patienten bemöter sjuksköterskan i sin yrkesprofession. Både det sociala och professionella stödet syftar till att identifiera resurser för att öka kontrollen över de faktorer som främjar individens fysiska och psykiska hälsa (Skärsäter & Ali, 2019, s. 658). Sävenstedt (2019, s. 385) beskriver att den personcentrerade vården är en central del i patientens och sjuksköterskans relation. Vårdpersonal bör sträva efter patientens tillit för att effektivt kunna identifiera patientens resurser och individuella omvårdnadsbehov. Vidare skriver Sävenstedt (2019) att i den mer digitaliserade världen vi lever där e-tjänster inom hälso- och sjukvården blir allt vanligare och att man bör reflektera hur icke-fysiska möten kommer att påverka patientens hälsa i det längre perspektiv.

Denna litteraturstudie visar på betydelsen av stödjande relationer för återhämtning och egenmakt efter att ha genomgått bröstcancerbehandlingar. En persons hälsa och tillfrisknande kan påverkas av sin självbild, optimism och upplevd kontroll, även socialt stöd har visat sig vara en viktig faktor för individens återhämtning (Edward et al., 2019). För många individer utgör sociala relationer samt familjekonstellationer den närmaste miljön fysiskt och emotionellt, oberoende av vilken livssituation hen befinner sig i (Benzein et al., 2019, s. 99). När en individ drabbas av ohälsa drabbas hen även av nya påfrestningar i livet som även familjen behöver ställas om inför. Vid sjukdom och ohälsa ökar naturligt individens behov av familjärt stöd. Relationen mellan familjen och sjuksköterska inom vårdssammanhanget beskrivs av Benzein et al. (2019, s. 100) som en central del av patientens vård, också kallat familjefokuserad omvårdnad. Edvardsson och Wijks (2019, s. 121) diskuterar omgivningens betydelse för hälsan där det beskrivs som central för individens hälsotillstånd. Att vårdpersonal bör sträva efter att alltid arbeta för en miljö där individens hälsa och välbefinnande främjas (Edvardsson & Wijk, 2019, s. 121). Nierop-van Baalen et al. (2020) skriver att betydelsefulla relationer har ett starkt samband med individens känsla av hopp, socialt stöd och livskvalitet. Hopp är ett betydelsefullt element i cancers olika sjukdomsfaser (Nierop-van Baalen et al., 2020). Studien visade att hopp i relation till religiös tro hade en gynnsam påverkan på de deltagande individernas psykiska hälsa. Begreppet hopp är komplext, om personal inom hälso- och sjukvården fick en ökad förståelse för begreppet och dess inverkan på cancerpatienters hälsa kommer det hjälpa personalen att ytterligare anpassa sin vård (Nierop-van Baalen et al., 2020). I studiens resultat framgår hopp som ett värdefullt begrepp för att öka välbefinnande och acceptans efter bröstcancerbehandlingar, vilket stämmer överens med Nierop-van Baalens et al. 2020 studie. I uppsatsens resultat framgår en bristande självkänsla hos framför allt yngre kvinnor efter genomgången mastektomi. Mastektomi upplevdes av flera kvinnor som en förlust av deras identitet som kvinna. Flertal kvinnor upplevde även att samhället hade en negativ inverkan på hur deras kroppsbild uppfattades efter bröstcancerbehandlingar. Håkanson (2019, s. 495–496) skriver att en individs identitet utformas av personens livserfarenheter. Identiteten speglas till viss del genom människors kroppar och utseende. När en person drabbas av sjukdom utmanas även identiteten genom att kroppen inte längre ser ut eller fungerar som den gjorde tidigare. Sjukdomar och dess behandlingar har både en inverkan på kroppens inre och i vissa fall även på utseendet. Kvinnor som har behandlats med kemoterapi på grund av bröstcancer kan ha tydliga behandlingseffekter som till exempel håravfall. Detta gör det synbart för andra människor att en person är sjuk. För individer som drabbas av somatisk sjukdom kan det vara en utmaning att vidmakthålla sin identitet trots förändringar i kroppen, det kan både vara en kamp om att acceptera sig själv liksom att bli accepterad av andra (Håkanson, 2019, s. 495–496).

I litteraturstudiens resultat framkom förändringar i känsla av intimitet och njutning vilket utmanade kvinnors sexuella hälsa. Flera kvinnor upplevde reducerade sexuella relationer eller sexuell aktivitet med sin make eller pojkvän efter bröstcancerbehandlingar. Hultner och Edberg (2019, s. 105) förklarar att individer med sexuella svårigheter i relationen ofta upplever en försämrad livskvalitet. Svårigheter i intima relationer kan påverkas av faktorer som bland annat känslomässiga reaktioner till följd av ett sjukdomsbesked eller en funktionsvariation som påverkar individens sexuella hälsa och självförtroende inom intima relationer. Sorg, ilska, oro eller skuld känslor är vanliga krisreaktioner som ofta påverkar den sexuella hälsan och individens sexliv negativt. Andra faktorer som kan ha en negativ inverkan på individens intima relationer kan även vara symptom som smärta, svaghet i muskler eller fatigue (Hultner & Edberg, 2019, s. 105). Cancersjukdomar orsakar ofta många av dessa krisreaktioner och kan därmed påverka det intima samspelet i relationer. Vid bröstcancer kan kvinnans sexualitet påverkas av samhällsstrukturer och kroppsliga besvär där bröstet ofta kan behöva opereras bort (Hultner & Edberg, 2019, s. 106). Det sexuella behovet hos personer kan även påverkas av cancerbehandlingar som strålning, hormonterapi, cellgifter eller kirurgi. Vid effektiv och radikal behandling av bröstcancer förblir ofta kvinnor sterila. Ofrivillig förlorad fertilitet medför sorg för många kvinnor och par. Det är därför ytterst viktigt att hälso- och sjukvården är tydliga med att detta ofta förekommer hos kvinnan efter bröstcancerbehandling (Hultner & Edberg, 2019, s. 106). Resultatet i denna litteraturstudie visade en avsaknad av lättillgänglig sjukdomsinformation efter bröstcancerbehandlingar vilket hade en negativ inverkan på kvinnornas återhämtning och egenmakt. I en studie av Taleghani et al. (2014) ansågs behovet av information som den främsta faktorn för egenmakt hos kvinnor efter bröstcancerbehandling. *Empowerment* anses vara ett grundläggande behov för kvinnor med bröstcancer och här har hälsosjukvården har ett viktigt ansvar i att identifiera patientens resurser för att tillgodose ökad kontroll och egenmakt. Taleghani et al. (2014) beskriver att relationen till partnern och andra intima relationer är betydande aspekter för livskvalitet, och förändringar i sexuell hälsa kan orsaka stora besvär för patienter flera år efter bröstcancerbehandlingen. Ökad information kring sexuell hälsa efter bröstcancer behöver prioriteras för att främja egenmakten hos dessa kvinnor (Taleghani et al., 2014).

I litteraturstudiens resultat framkommer det att kvinnors dagliga rutiner och ansvarsområden både i det privata hemmet och i arbetslivet påverkas negativt till följd av bröstcancerbehandlingar. Många kvinnor led av trötthet, smärta och illamående till följd av behandling vilket begränsade deras möjlighet att leva det liv de tidigare levit innan behandlingen. Enligt Holmberg (2019) fortgår vardagen och dess aktiviteter trots cancer. Deltagande kvinnor i studien upplevde en stark påverkan på dagliga aktiviteter i livet och likaså i arbetslivet efter cytostatikabehandlingar. En del av deltagarna hade delade upplevelser av hur deras arbetssituation påverkade deras hälsa och välbefinnande positivt (Holmberg, 2019). De upplevde sig stärkta av att gå till sitt arbete där de kunde få tankarna på annat än bröstcancer, samtidigt som bröstcancerbehandlingarna påverkade kvinnornas hälsa ur negativa aspekter där trötthet var vanligt bland deltagarna, vilket resulterade i negativ inverkan på arbetet och arbetsrutinerna (Holmberg, 2019). Att kvinnornas arbetssituation hade en stärkande inverkan på deras hälsa stämmer överens med Elgáns (2019, s. 186) beskrivning av begreppet *empowerment* som syftar till att individen ska finna styrkan inom sig själv för att sedan kunna förbättra sitt välbefinnande eller sin hälsosituation. Holmberg (2019) skriver fortsättningsvis att dagliga rutiner i hemmet inte längre kunde utföras i samma utsträckning under och efter behandlingar då kvinnor i studien ofta kände av behandlingsrelaterade symptom. En kvinna i studien upplevde skam och sorg när hon inte längre kunde sköta sysslor i hemmet på samma sätt hon gjort tidigare, då hon ansåg att det var hennes ansvar som mamma och kvinna. Att hennes identitet som mamma var hotad (Holmberg, 2019).

SLUTSATSER

Bröstcancerbehandling innebär en stor påfrestning psykiskt, fysiskt och socialt under en lång tid efter avslutad behandling. Upplevelsen av hälsa och egenmakt efter bröstcancerbehandling påverkas av kroppsförändringar hos kvinnan, den sociala miljön och känslomässiga reaktioner. Den bristande självkänslan efter bröstcancerbehandling kan orsaka ett långvarigt psykiskt lidande som kan leda till begränsningar i vardagen. Adekvat information efter bröstcancerbehandling behöver prioriteras för att främja egenmakten hos dessa kvinnor. Sjuksköterskan bör sträva efter att tillgodose individanpassad information som beaktar individens informationsbehov och personliga kunskapsnivå. Upplevelsen av ett gott stöd från vårdpersonal är av betydelse för kvinnors egenmakt och återhämtning under rehabiliteringstiden. Även det sociala och känslomässiga stödet från närstående är av stor betydelse och kan stärka dessa kvinnors psykiska och fysiska hälsa. Kvinnor som är färdigbehandlade för sin bröstcancer kan ha kvarstående besvär, istället för livsglädje är det många som mest upplever rädsla och oro för återfall. I takt med den ständiga utvecklingen inom dagens cancervård finns ett behov av vidare forskning inom detta område i syfte att främja hälsan och välbefinnandet hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling.

REFERENSER

* Artiklar i litteraturstudiens resultat.

* Braybrooke, J., Mimoun, S., Zarca, D., Elia, D., Pinder, B., Lloyd, A., Brehany, K., Lomazzi, M. & Borisch, B. (2015). Patients' experiences following breast cancer treatment: an exploratory survey of personal and work experiences of breast cancer patients from three European countries. *European Journal of Cancer Care*, 24(5), 650–661. <https://doi.org/10.1111/ecc.12222>

Bröstcancerförbundet (2022). *Rehabilitering vid bröstcancer*. Hämtad 12 januari 2023 <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/behandlingar/cancerrehabilitering/>

Cancerfonden (2021 a). *Bröstcancer*. Hämtad 8 november 2022 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Cancerfonden (2021 b). *HER2-positiv bröstcancer*. Hämtad 13 december 2022 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/HER2-positiv>

Cancerfonden (2021 c). *Lär känna ditt bröst*. Hämtad 8 november 2022 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/lar-kanna-dina-brost>

Cancerfonden (2021 d). *Trippelnegativ bröstcancer*. Hämtad 27 november 2022 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/trippelnegativ>

Cancerfonden (2021 e). *Cancerrehabilitering*. Hämtad 12 januari 2023 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/rehabilitering>

Cruickshank, S., Steel, E., Fenlon, D., Armes, J., Banks, E. & Humphris, G. (2019) Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: a mixed methods study. *Supportive care in cancer*, 28 (1), 201–210. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04762-9>

Donovan, D. (2012). Metastatic Breast Cancer Epidemiology and Management With a Focus on Taxanes. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 5–8. <https://doi.org/10.1188/13.CJON.S1.5-8>

Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 565–584). Studentlitteratur.

Edward, K-L., Chipman, M., Stephenson, J., Robinson, K., Giandinoto, J-A. & Trisno, R. (2019). Recovery in early stage breast cancer—An Australian longitudinal study. *International journal of nursing practice*, 25(4), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijn.12747>

Edwardsson, D. & Wijk, H. Omgivningens betydelse. I Edberg, A-K & Wijk, H. (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. Uppl., s. 119–144). Studentlitteratur.

Elgan, C. Vuxet vardagsliv. I Friberg, F. & Öhlen, J (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 181–202). Studentlitteratur.

Emens, L. A. (2018). Breast Cancer Immunotherapy: Facts and Hopes. *Clin Cancer Res*. 24(3), 511-520. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-16-3001.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. (4. uppl., s. 711–722). Studentlitteratur.

- Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I Ehrenberg, A. & Wallin, L (red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 45–74). Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl., s. 117–146). Natur & Kultur.
- Friberg, F. Hälsa. I Friberg, F. & Öhlén, J (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 383–407). Studentlitteratur.
- Globala målen, 2022. *God hälsa och välbefinnande*. Hämtad 12 december 2022 från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112.
- Holmberg, S. (2019) Stable, fragile and recreated – a qualitative study of agency in everyday life with breast and prostate cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), 1-9 doi: 10.1080/17482631.2019.1690391
- Hultner, B. & Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 93–117). Studentlitteratur.
- Håkanson, C. (2019) Kroppslighet. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.), *Omvårdnades grunder: perspektiv och förhållandesätt* (3. uppl., s. 487–507). Studentlitteratur.
- Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. I Andersson, R., Jeppsson, B., & Rydholm, A (red.), *Kirurgiska sjukdomar* (2. uppl., s. 251–266). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I A. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori & metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–62). Studentlitteratur.
- * Kocak, A., Arslan, S. & Ilik, Y. (2022) Posttreatment Experiences of Breast Cancer Survivors in Turkey: A Qualitative Study. *Seminars in Oncology Nursing*, 151351. [10.1016/j.soncn.2022.151351](https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151351)
- Krishnamoorthy, Y., Rajaa, S., Kumar Giriappa, D., Bharathi, A., Velmurugan, B. & Ganesh, K. (2020). Worldwide trends in breast cancer incidence from 1993 to 2012: Age-period-cohort analysis and joinpoint regression. *Journal of Research in Medical Sciences*, 25(98), 1–10. https://doi.org/10.4103/jrms.JRMS_708_19
- * Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschalier, B., Raineau, C., Pezet, D. & Vorilhon, P. (2016). French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study. *Health expectations: An international Journal of public participation in health care and health policy*, 20(4), 788–796. [10.1111/hex.12518](https://doi.org/10.1111/hex.12518)
- * Latifi, M., Salimi, S., Barahmand, N., Fahimnia, F. & Allahbakhshian Farsani, L. (2018) Postmastectomy Information Needs and Information-seeking Motives for Women with Breast Cancer. *Advanced Biomedical Research*, 7(1), 75. [10.4103/abr.abr_187_17](https://doi.org/10.4103/abr.abr_187_17)
- Luck, L., Chok, H., Scott, N. & Wilkes, L. (2016). [The role of the breast care nurse in patient and family care](https://doi.org/10.1111/jocn.13704). *Journal of clinical nursing*, 26(21–22), 3422–3429. <https://doi.org/10.1111/jocn.13704>

* Lundberg, P. & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European journal of oncology nursing: The official journal of European Oncology Nursing Society*, 57, 102116. [10.1016/j.ejon.2022.102116](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116)

* Maleki, M., Mardani, A., Ghafourifard, M. & Vaismoradi, M. (2021). Qualitative exploration of sexual life among breast cancer survivors at reproductive age. *BMC Women's Health*, 21(56), 1–10. [10.1186/s12905-021-01212-9](https://doi.org/10.1186/s12905-021-01212-9)

* Menon, A. & O'Mahony, M. (2019). Women's body image following mastectomy: Snap shots of their daily lives. *Applied nursing research*, 47, 4–9. [10.1016/j.apnr.2019.03.002](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.002)

Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2020). Associated factors of hope in cancer patients during treatment: A systematic literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1520–1537. [10.1111/jan.14344](https://doi.org/10.1111/jan.14344)

Nyström, M. Vårdrelationer i vardagslivet. I Friberg, F. & Öhlén, J (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3.uppl., s. 477–484). Studentlitteratur.

Olsson Möller, U., Beck, I., Rydén, L. & Malmström, M. (2019). A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment - a systematic review of systematic reviews. *BMC Cancer*, 19(14), 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5648-7>

Pin-pin Choi, S., Cheung, K. & Mei-che Pang, S. (2013). A field study of the role of nurses in advocating for safe practice in hospitals. *JAN leading global nursing research*, 70(7), 1584–1593. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12316>

Pinto, M., Calafiore, D., Piccirillo, M.C. Costa, M., Ozyemisci Taskiran, O. & de Sire, A. (2022). Breast Cancer Survivorship: the Role of Rehabilitation According to the International Classification of Functioning Disability and Health—a Scoping Review. *Current Oncology Reports* 24(2), 1163–1175. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11912-022-01262-8>

* Player, L., Mackenzie, L., Willis, K. & Loh, S. (2014). Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy? *Australian Occupational therapy journal*, 61(4), 230–240. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12113>

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10.ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

* Şengün Inan, F. & Ustun, B. (2019). Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), 146–153. <https://doi.org.till.biblextern.sh.se/10.1177/1043659618771142>

Skärsäter, I. & Ali, L. Psykisk ohälsa. I Edberg, A-K., & Wijk, H (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 639–669). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2018). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad 8 november 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Stover, A., Mayer, D., Muss, H., Wheeler, S., Lyons, J. & Reeve, B. (2014). Quality of life changes during the pre- to postdiagnosis period and treatment-related recovery time in older women with breast cancer. *Cancer*, 120(12), 1881–1889. <https://doi.org/10.1002/cncr.28649>

* Sun, Y., Shigaki C., & Armer, J. (2020). The influence of breast cancer related lymphedema on women's return-to-work. *Women's health (London, England)*, 16, 1745506520905720. [10.1177/1745506520905720](https://doi.org/10.1177/1745506520905720)

Sävenstedt, S. (2019). E-hälsa som stöd i omvårdnadsarbetet. I Ehrenberg, A. & Wallin, L (red.), *Omvårdnadens grunder: Anvar och utveckling (3. uppl., s. 381–397)*. Studentlitteratur.

Taleghani, F., Bahrami, M., Loripoor, M., & Yousefi, A. (2014). Empowerment needs of women with breast cancer: A qualitative study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(11), 16379. [10.5812/ircmj.16379](https://doi.org/10.5812/ircmj.16379)

Van den Berg, S., Van Amstel, F., Ottevanger, P., Gielissen, M. & Prins, J. (2013). The Cancer Empowerment Questionnaire: Psychological Empowerment in Breast Cancer Survivors. *Journal of psychosocial oncology*, 31(5), 565–583. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1080/07347332.2013.825361>

* Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J. & Hagedoorn, M. (2019). Open Wounds and Healed Scars: A Qualitative Study of Eldery Womens' Experiences With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 42(3), 190–197. [10.1097/NCC.0000000000000575](https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000575)

* Williams, F. & Jeanetta, S. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: Qualitative study. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 19(3), 631–642. <https://doi.org/10.1111/hex.12372>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K., & Wijk, H (red.), *Omvårdnadens grunder, Hälsa och ohälsa (3. uppl., s. 31–48)*. Studentlitteratur.

Zamel, O., Inocian, E., Alshehry, A., Tumala, R., Patalagsa, J. & Alsaleh, K. (2021). Quality of Life Among Breast and Colon Cancer Patients Before and After First-Cycle Chemotherapy. *Journal of holistic nursing*. 39(2), 116–125. <https://doi.org/10.1177/0898010120958859>

BILAGOR

Bilaga 1. Artikelöversikt

Författare, land och år	Titel	Syfte	Antal deltagare	Metod	Resultat	Kvalitet
Braybrooke, Mimoum, Zarca, Elia, Pinder, Lloyd, Breheny, Lomazzi & Borisch Storbritanien, Frankrike & Tyskland 2014 #4	Patients' experiences following breast cancer treatment: an exploratory survey of personal and work experiences of breast cancer patients from three European countries	Undersöka bröstcancerpatienters personliga upplevelse 1–5 år efter genomförd cytostatikabehandling.	198	Design: Kvalitativ design. Urval: Kvinnor i åldrarna mellan 18–65 år som 1–5 år tidigare genomgått cytostatikabehandling, har fått eller fick fortfarande hormonbehandling under studiens framställande. Datainsamling: Telefonbaserade intervjuer. Analys: statistisk analys	Fyra kategorier framkommer i studiens resultat: negativ påverkan på familjelivet, oförändrad påverkan på relationsstatus, negativ belastning på arbetslivet postcytostatikabehandling samt brist på adekvat information av hälso- och sjukvården kring korta och långa biverkningar av cytostatikabehandling.	Hög kvalitet
Koçak, Arslan & İlik Turkiet 2022 #9	Posttreatment Experiences of Breast Cancer Survivors in Turkey: A Qualitative Study	Utforska efterbehandlingsupplevelsorna hos överlevande bröstcancer i Turkiet.	18	Design: Kvalitativ design. Urval: Kvinnor över 18 år som avslutat cancerbehandling för minst 6 månader sedan. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer. Analys: Colaizzis analysmetod	Fyra huvudteman framkom i studien: symtomhantering, känslomässiga reaktioner, förändring i livet, och utmaningar inom vården.	Hög kvalitet
Laporte, Vaure, Bottet, Eschaliere, Raineau, Pezet & Vorilhon Frankrike 2017 #7	French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in	Undersöka hur kvinnor upplever eftervården efter bröstcancerbehandling och läkarens roll i uppföljningsvården.	21	Design: Kvalitativ design. Urval: Kvinnor med bröstcancer i remission. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Fyra huvudteman presenteras i studiens resultat: (1) att bröstcancer innebär en stor livsförändring, (2) hur patienterna tog sig an behandlingar, (3) hur kvinnorna såg på framtiden och (4) patienternas	Hög kvalitet

	follow-up care: A qualitative study.				förväntningar på deras allmänläkare.	
Latifi, Salimi, Barahmand, Fahimnia & Allabakhshian Farsani Iran 2018 #6	Postmastectomy information needs and information-seeking motives for women with breast cancer.	Identifiera informationsbehov och informationsökande motiv hos kvinnor med bröstcancer efter mastektomi.	17	Design: Kvalitativ design Urval: Kvinnor med bröstcancer som genomgått mastektomi Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Fyra teman framkom: (1) informationsbehov relaterade till psykisk hälsa, (2) fysisk hälsa, (3) information relaterad till sjukdom och (4) individuella aktiviteter.	Hög kvalitet
Lundberg & Phoosuwan Sverige 2022 #1	Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study.	Utforska och beskriva livssituationer för svenska kvinnor med bröstcancer efter mastektomi.	33	Design: Kvalitativ design. Urval: Kvinnor med bröstcancer som genomgått mastektomi. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Innehållsanalys.	Sex kategorier identifierades: (1) pinsamhet med kroppsuppfattning och förlust av kvinnlighet, (2) känslor av rädsla, oro och ångest (3) bättre uppskattning av livet, (4) stöd från olika källor, (5) erfarenheter av vård från vårdpersonal, (6) behov av information och uppföljande vård.	Hög kvalitet
Maleki, Mardani, Ghafourifard & Vaismoradi Iran 2021 #10	Qualitative exploration of sexual life among breast cancer survivors at reproductive age.	Utforska sexuallivet och dess relaterade problem bland bröstcanceröverlevande i reproduktiv ålder i Iran.	21	Design: Kvalitativ design Urval: Kvinnor under 51 år som överlevt bröstcancer. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer Analys: Innehållsanalys	Det primära huvudtemat som framkom var "ouppfyllt sexualliv". Fyra subteman presenterades: "oönskad sexuell funktion", "kontextbaserade övertygelser", "otillfredsställd information och stödjande behov" och "emotionell kris".	Hög kvalitet
Menon & O'Mahony	Women's body image following	Undersöka kvinnors uppfattning	7	Design: Kvalitativ deskriptiv design. Urval: Kvinnor över	Fyra teman identifierades i studiens resultat:	Hög kvalitet

Irland 2019 #2	mastectomy: Snap shots of their daily lives	av kroppsbild efter mastektomi för bröstcancer.		arton år som genomgått mastektomi inom de senaste två åren. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Kvalitativ innehållsanalys	(1) det dagliga livet, (2) självbild, (3) partnerrelation samt (4) behovet av stöd och information.	
Player, Mackenzie , Willis & Loh Australien 2014 #5	Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy?	Att beskriva förändringar i kognitiv funktion som upplevts av kvinnor som genomgått kemoterapi, och de strategier som användes för att övervinna de associerade utmaningarna.	9	Design: Kvalitativ design. Urval: Bröstcanceröverlev ande som hade fått kemoterapibehandling och självrapporterade kemohjärnsymtom. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Sex teman presenterades. Dessa var: (1), osäkerhet om ursprunget till kemobrainupple velsen, (2) ihållande men inkonsekventa effekter på funktion, (3) enkel funktion blev komplex, (4) förlora funktionellt oberoende i familjelivet, (5) strategier för att upprätthålla funktion, (6) behovet av ett erkännande av den subjektiva upplevelsen av cancerbehandlingen.	Hög kvalitet
Şengün Inan & Üstün Turkiet 2019 #11	Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study	Utforska turkiska bröstcancerö verlevandes erfarenheter relaterade till rädsla för återfall.	12	Design: kvalitativ deskriptiv design Urval: (1) Kvinnor över 18 år, (2) avslutat primärbehandling av bröstcancer som varade i minst 3 månader, med högst 2 år innan deltagande i studien. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Induktiv kvalitativ innehållsanalys	Fyra teman presenterades: kvaliteten på rädsla, triggers, effekter på livet och coping	Hög kvalitet
Sun, Shigaki & Armer USA 2020 #12	The influence of breast cancer related	Utforska hur lymfödem påverkar kvinnors arbetslivserf	13	Design: Fallstudie Urval: (1) Bröstcanceröverlev ande som behandlats med	Fyra huvudteman presenterades: (1) bröstcancerrelat	Hög kvalitet

	lymphedem a on women's return-to-work	arenhet efter bröstcancerbehandling med kirurgi och strålning.		kirurgi och strålning för mer än 12 månader sedan, (2) därefter diagnostiserats med lymfödem och (3) anställda eller egenföretagare vid tidpunkten för att utveckla lymfödem. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och datainsamlingsverktyg Analys: Fallanalys	erat lymfödem påverkar fysisk och känslomässig funktion i samband med arbete, (2) pågående behandling för bröstcancerrelaterat lymfödem skapar utmaningar för arbetet, (3) miljöfaktorer påverkar upplevelsen av återgång till arbetslivet och (4) personliga faktorer spelar en nyckelroll i anpassningen till återgång till arbete.	
Van Ee, Smits, Honkoop, Kamper, Slaets & Hagedoorn. Nederländerna. 2017 #3	Open Wounds and Healed Scars: A qualitative Study of Elderly Woman's Experiences With Breast Cancer.	Undersöka upplevelser hos kvinnor med bröstcancer över 70 år.	21	Design: Kvalitativ design. Urval: Kvinnor med bröstcancer över 70 år. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Konventionell innehållsanalys	Fyra teman presenteras i resultatet: Att hantera och leva med bröstcancer, information och informerande beslut, kvinnornas upplevelse av stöd samt påverkan på det vardagliga livet.	Hög kvalitet
Williams & Jeanetta USA 2016 #8	Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study	Att förstå de levda erfarenheterna av kvinnor som överlever bröstcancer.	15	Design: Kvalitativ design. Urval: Bröstcanceröverlevare Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer. Analys: fenomenologisk analys	Tre huvudteman framkom i studien. Dessa var faktorer från diagnos och behandlingshantering som påverkar överlevnad, relation och stödsystem och implikationen av överlevnad.	Hög kvalitet



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvågen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se