



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under behandlingsperioden

En litteraturstudie

Nadja Petersson

Johanna Pettersson

Handledare: Peter Petersson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona December 2015

Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under behandlingsperioden

Nadja Petersson
Johanna Pettersson

Sammanfattning

Bakgrund: Varje dag insjuknar ungefär 20 kvinnor i bröstcancer i Sverige. Efter diagnosbesked ska behandlingsperioden påbörjas och detta medför nya upplevelser av förändring i livet. För att kvinnorna ska få uppleva en god vård under behandlingsperioden är det viktigt att belysa kvinnors upplevelser för att kunna ge en personcentrerad vård.

Syfte: Syftet var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under behandlingsperioden.

Metod: En litteraturstudie baserad på åtta kvalitativa vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys med kvalitativ design.

Resultat: I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde svåra biverkningar under behandlingsperioden samt att behandling och biverkningarna ledde till en förändrad självbild som påverkade kvinnorna på flera sätt. Kvinnorna beskrev delaktighet i behandlingen, stöd från hälso-och sjukvården och stöd från familjen som en viktig del under behandlingsperioden. Det framkom även att kvinnorna upplevde förlust av tidigare roller och kände att deras sjukdom påverkade familjesituationen. Trots detta kände kvinnorna ändå hopp och ville kämpa för framtiden.

Slutsats: Att studera kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under behandling kan ge en ökad förståelse och kunskap för vårdpersonalen som kan bidra till en förbättrad vård för kvinnor med bröstcancer i framtiden.

Nyckelord: Behandlingsperiod, bröstcancer, kvinnor, personcentrerad vård, sjuksköterska, upplevelser.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Bröstcancer	5
Behandling vid bröstcancer	5
Biverkningar	6
Upplevelser	7
Sjuksköterskans roll	7
Personcentrerad vård	8
Watsons omvårdnadsteori	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling	9
Urval	10
Dataanalys	11
Resultat	12
Biverkningar av behandlingen	13
Att känna en förändrad självbild	13
Förändring av det tidigare jaget	13
Oro och rädsla över att sjukdomen blir synlig för andra	14
Förlust av roll och påverkan på familjesituationen	15
Stödets betydelse	15
Stöd från familj och vänner	15
Stöd från hälso- och sjukvårdspersonal	16
Att känna delaktighet	17
Känna hopp och kämpa för framtiden	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	24
Självständighet	25

Referenser	26
Bilaga 1 Databassökningar	29
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	31
Bilaga 3 Innehållsanalys	32
Bilaga 4 Artikelöversikt	36

Inledning

Tillvaron blir på ett ögonblick helt förändrad när en kvinna får diagnosen bröstcancer. Bröstcancer gör att livet sätts på spel och att kvinnans vardag, relation med familj och vänner och sociala liv förändras drastiskt. Under de senaste åren har bröstcancerprognosen förbättrats och idag är det ungefär 90 procent som blir friska efter fem år på grund av att behandlingen nu har blivit mer framgångsrik. Alla kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer kommer genomgå någon form av behandling som passar just till deras diagnos (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst och Hall 2007). Enligt Joolaee, Joolaee, Kadivar och Hajibabae (2012) leder behandling av bröstcancer inte bara till fysiska problem utan även till psykosociala påfrestningar. Enligt Bergh et al. (2007) leder diagnosbesked och behandling till en förändrad situation, där nya saker i livet måste prioriteras. God och individanpassad information och vård från sjukvårdspersonal är viktigt för att kvinnan och hennes anhöriga ska kunna hantera sjukdom och behandling på ett så bra sätt som möjligt (ibid). Som sjuksköterska är det vanligt att möta kvinnor med bröstcancer i vården och därför är det viktigt att bilda en förståelse över kvinnors upplevelser av att genomgå bröstcancerbehandling för att kunna skapa en bättre vårdperiod för kvinnorna. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är det viktigt som sjuksköterska att se patienten framför sjukdom samt hjälpa till och främja de behov som patienten har. Förståelsen är även viktig för att kunna vara ett stöd för kvinnan och hennes närstående samt kunna stötta kvinnan vid frågor, oro, information om biverkningar med mera som framkommer under sjukdom och behandling.

Enligt Lôbo, Carvalho-Fernandes, de Almeida, de Lima Carvalho & Sawada (2014) behövs det mer forskning kring hur kvinnor upplever sin behandlingsperiod (ibid). Genom att sammanställa vetenskapliga artiklar som belyser kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under behandlingsperioden kan en ökad förståelse av kvinnornas upplevelser skapas och därmed bidra till ett underlag för framtida förbättringsarbete av omvårdnaden för kvinnor med bröstcancer.

Bakgrund

Bröstcancer

Nystrand (2014) menar att varje dag insjuknar 20 kvinnor med bröstcancer och varje år ställs ungefär 9000 bröstcancerdiagnoser i Sverige. Enligt Världshälsoorganisationen (2012) är bröstcancer den vanligaste cancersorten hos kvinnor och det är den femte vanligaste dödsorsaken bland cancersjukdomar. Enligt Sandh, Sjaastad, Haug och Bjålie (2006) kan vilken normal cell som helst i kroppen bildas till en cancercell. Einhorn (2013) beskriver att cancer uppstår när balansen i celldelningen rubbas. Celler som tidigare varit friska börjar uppföra sig fel, delar sig ohämmat och cellerna vet inte när det är dags att stoppa delningen. Dessa nya celler som bildas kallas cancerceller, och efter en tids ohämmad delning är cancercellerna så många att de har bildat en klump som kallas för tumör. Denna tumör får sin näring från sina egna blodkärl och kan därför växa sig större och större tills den tillslut kan ses eller kännas. En malign tumör har ingen respekt för omliggande vävnader utan tränger sig in och kommer så småningom i kontakt med blodkärl och lymfkärl och det är på grund av detta som det kan bildas metastaser i kroppen. Enligt Nystrand (2014) finns bröstcancer i olika former. Det vanligaste är att cancer bildas i mjölkgångarnas celler men kan också uppstå i mjölkkörtlarna och i enstaka fall även i bindväven mellan mjölkkörtlarna. Bröstcancer växer olika, vissa tumörer växer snabbt och vissa växer långsamt. Andersson, Jeppsson och Rydholm (2012) menar att de vanligaste symtomen för bröstcancer är en knuta i bröstet, smärta i bröstet, knöl i armhålan, hudrodnad, indragningar i huden, förstorat och hårt bröst och mindre vanliga symtom är sekretion från bröstvårtan. De vanligaste undersökningar som görs för att utreda bröstcancer är klinisk undersökning, mammografi, ultraljud, cytologi och biopsi.

Behandling vid bröstcancer

Enligt Järhult och Offenbartl (2013) finns det flera olika behandlingar för bröstcancer. De flesta kvinnor genomgår alla behandlingsformer men för vissa räcker det exempelvis med kirurgiskt ingrepp. Behandlingsform är beroende på hur diagnosen ser ut och i vilket stadie som cancer upptäcks. Bergh et al.(2007) beskriver att det finns det tre olika bröstcancerbehandlingar; kirurgi, strålning och läkemedel. Nystrand (2014) menar att kirurgi är den vanligaste formen av behandling. Vid kirurgiskt ingrepp opereras den del av bröstet som innehåller en tumör med omgivande vävnad bort. Är flera körtlar angripna av

tumörceller opereras även dessa bort och vid större tumörer eller flera tumörer i bröstet avlägsnas hela bröstet. Järhult och Offenbartl (2013) förklarar att de flesta patienter som genomgått bröstkirurgi rekommenderas att strålbehandlas för att minska risk för återfall. Enligt Nystrand (2014) är strålbehandling ett komplement efter kirurgiskt ingrepp och syftet är att döda de cancerceller som finns kvar som inte kunde avlägsnas under operationen. 70 till 80 procent av alla bröstcancertumörer är beroende av kvinnliga könshormoner och framförallt östrogen för att kunna växa. Efter operation görs en analys av tumören för att se om tumören är beroende av östrogen eller inte. Om det visar sig att tumören är hormonberoende ges antihormoner, detta är ett läkemedel som blockerar östrogenets effekt och detta ges för att minska risk för återfall. Nystrand (2014) menar även att cytostatika är ett cellhämmande läkemedel som används för att förebygga återfall. Behandlingen används om canceren har spridit sig i kroppen eller ifall tumören inte går att operera och även för att minska tumören innan annan behandling kan påbörjas.

Biverkningar

Enligt Coyne och Borbasi (2009) ger cancerbehandlingar svåra biverkningar, både fysiskt och psykiskt. Nystrand (2014) beskriver att vanliga biverkningar vid kirurgiskt ingrepp är smärta, vätska och infektioner från operationssåret. Strålbehandlingen gör att huden blir röd, irriterad och kan ge strålskada. Hormonell behandling kan ge ökat klimakteriebesvär, sköra slemhinnor i underlivet och ge hämningar av östrogenproduktion i äggstockarna. Enligt Järhult och Offenbartl (2013) är vanliga biverkningar vid cytostatikabehandling: håravfall, trötthet, illamående, kräkningar, smärta och infektionskänslighet. Coyne och Borbasi (2009) förklarar att den aggressiva behandlingen även ger psykiska svårigheter. Biverkningar som håravfall, avmagring och förändrat utseende kan ge känslor av förändrad självbild, sänkt självförtroende och nedstämdhet. Alla behandlingar och dess biverkningar är påfrestande för kroppen på olika sätt och behandlingsperioden är ansträngande för både kvinnan och hennes familj. Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fageberg (2003) kan det inom hälso-och sjukvården förekomma sjukdomslidande. Sjukdomslidande innebär det lidande som människor upplever på grund av sjukdom eller annan ohälsa. Lidandet framkommer genom symtom eller biverkningar av behandling som exempelvis smärta, trötthet och illamående.

Upplevelser

Malmström, Györki och Sjögren (2006) förklarar att en upplevelse är en erfarenhet eller en händelse och att uppleva är att vara med om något genom att känna, reagera eller uppfatta. Enligt Eriksson (1991) är grunden för människans upplevelsevärld: självmedvetenhet och medvetenhet. Människans upplevelser är individens egna och andra människor kan inte helt förstå eller tolka individens känslor eller upplevelser. I vården framträder den ”djupa upplevelsen” som innefattar och engagerar hela människan. I denna upplevelse möter människan sig själv och sitt inre och med detta menas att hennes inre längtan, hopp och önskan förändras och når nya inriktningar. Dahlberg (2003) menar att det är genom kroppen människor har tillgång till livet och under livets gång så lever vi i och genom våra kroppar. Kroppen är centrum i människans existens och därför är det runt kroppen som allting kretsar och med det menas att varje förändring i kroppen leder till en förändring till livet. Arman och Rehnsfeldt (2002) beskriver att en livshotande sjukdom som bröstcancer är en orsak till upplevelser av förändring i livet, både i positiv och negativ riktning. Enligt Joulaee et al. (2012) och Brunet, Sabiston och Burker (2013) ger bröstcancer upplevelser av att förlora något viktigt, osäkerhet, förlust av hälsa, starka känslomässiga reaktioner, tankar, missnöje med kroppen, leva med rädsla samt behov av support och hjälp. Joulaee et al. (2012) menar att de positiva upplevelserna är att livet ses på ett annat sätt, att prioriteringar blir annorlunda och att kvinnan vill ta till vara på det hon har.

Sjuksköterskans roll

Arman och Rehnsfeldt (2002) menar att det är viktigt att sjuksköterskan har mod och kunskap för att kunna stödja patientens inre krav på hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskan behöver kunna se patientens lidande och kunna bidra till hälsa och balans i lidandet. Enligt Costa-Reguena, Rodriquez, Fernández, Palomera och Gil (2011) kan god information och stöd av vårdpersonal främja återhämtning och egenvårdshantering hos cancerpatienter för att minska risk för upplevelser av oro och ångest. Detta är viktigt för att sjuksköterskan ska kunna ha en stödjande och hjälpande roll för kvinnor med bröstcancer. Andersson, Jeppsson och Rydholm (2012) förklarar att en kontaktsjuksköterska är viktigt att ha för kvinnor som drabbas av bröstcancer. Sjuksköterskan blir ett stöd för patienten som gör att vårdtiden känns trygg och säker trots den svåra tid som kvinnorna går igenom. Enligt Jacobson (2015) ska en kontaktsjuksköterska vara tydligt namngiven för patienten, sjuksköterskan ska vara tillgänglig och hänvisa till annan kontakt när personen inte är där. Sjuksköterskan ska vara tydlig över hur planen ser ut, förmedla kontakt med andra professioner utifrån patientens

behov och kunna vägleda till psykosocialt stöd. Alla besök som görs under sjukdomsperioden ska kontaktsjuksköterskan organisera och hålla ordning på. Kontaktsjuksköterskan ska samordna all planering med olika vårdkedjor, informera patienten och låta patienten vara delaktig i sin vård. Vidare beskriver Jacobson (2015) att kontaktsjuksköterskan har en viktig roll att finnas där för kvinnan och hennes familj under sjukdomen. Sjuksköterskan ska vara till stöd vid normala krisreaktioner, vid frågor och finnas där för att underlätta för kvinnan att återfå kontrollen över sitt liv. Detta arbete är viktigt för en god och personcentrerad vård.

Personcentrerad vård

Svensk sjuksköterskeförening (2010) förklarar att personcentrerad vård handlar om att kunna se hela personen och att kunna tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov på samma sätt som fysiska behov tillgodoses och prioriteras i vården. För att kunna uppnå en personcentrerad vård krävs det att respektera och bekräfta individens upplevelser av ohälsa och sjukdom. Detta för att kunna främja hälsa utifrån personens egen tolkning av vad hälsa innebär för just den personen. Enligt Edvardsson (2010) handlar den personcentrerade vården om att uppmuntra patienten till delaktighet och medverka om beslut. Svensk sjuksköterskeförening (2010) menar att personcentrerad vård betyder att sjuksköterskan ska ha förmåga att kunna sätta personen framför sjukdom och att behov som personen själv definierar är lika viktiga för omvårdnaden som de professionella behoven som vårdpersonalen identifierar. För att kunna ge en personcentrerad vård och uppfylla patientens behov krävs det kunskap, handlingar, förutsättningar och uppföljning. Sjuksköterskan har en viktig uppgift att stödja personen i den roll hon/han vill behålla trots sin ohälsa eller sjukdom, detta för att personen inte ska hamna i en patientroll som tar över det som personen är eller vill vara.

Watsons omvårdnadsteori

Personcentrerad vård har inom omvårdnaden många gånger förknippats med omvårdnadsteorier. Enligt Watson (1993) grundar sig hennes teori på patientens upplevelser, sjuksköterskans stöd och personcentrerad vård. Omvårdnadsteorin handlar om att lösa begreppsmässiga och empiriska problem inom omvårdnaden. Watson (1993) hävdar att det behövs ytterligare forskning kring det som berör mänskliga upplevelser av hälsa, ohälsa och mänsklig omsorg. Watsons omvårdnadsteori syftar till att sjuksköterskan lär känna patienten som person med en helhet av kropp, själ och ande i en omsorgsfull relation med ett individuellt förhållningssätt. Watson (1993) menar att inom omvårdnaden ska människor uppfattas som subjekt med

förmåga till egna upplevelser. En människa har behov av att uppleva samhörighet till andra människor och har ett behov av att bryr sig om andra. Människan strävar efter att bli älskad, respekterad, förstådd och uppskattad av personer i omgivningen. Sjuksköterskan ska visa sig själv som person, lyssna och lära sig hur patienten uppfattar sig själv och sin omgivning. Enligt Watson (1993) är detta en process som har en betydelse för att bekräfta patienten på ett sätt som möjliggör stöd för hälsa och välbefinnande. Omvårdnaden handlar om hur sjuksköterskan ska vara för att patienten ska få stöd och känna delaktighet i sin behandling så att hälsa och livskvalitet kan uppnås. Watson (1993) förklarar vidare att det är viktigt för patient och sjuksköterska att vara i nuet i omsorgstillfället, för det är genom nuet som framtiden kan påverkas i en positiv riktning. Watson (1993) menar att patientens unika behov ska stå i centrum och att patientens vård ska uppstå från hennes egna erfarenheter av lidande, hälsa och sjukdom. Patienten ska betraktas och behandlas med en djup respekt och värdighet och fokus ska alltid lika på patientens personliga upplevelser till livet.

Syfte

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under behandlingsperioden.

Metod

Designen som har använts är en litteraturstudie, som har baserats på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Olsson och Sörensen (2011) beskriver litteraturstudier som en genomgång av litteratur inom ett specifikt valt område. Axelsson (2008) menar att en litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar från primärkällor. En primärkälla är när artikeln är skriven av den person som genomfört undersökningen. Enligt Olsson och Sörensen (2011) syftar en kvalitativ metod på att karaktärisera något, vilket menas att centralt söka kategorier, beskrivningar eller modeller som kan beskriva eller förklara ett fenomen. Den kvalitativa forskningsmetoden syftar till att ge en detaljerad beskrivning av data utifrån specifika situationer och upplevelser av den enskilda personen.

Datainsamling

Enligt Forsberg och Wengström (2013) är det en förutsättning att det finns tillräckligt med studier av god kvalitet som litteraturstudien kan baseras på för att kunna utföra studien. En

litteraturstudie innebär att söka, kritiskt granska och sammanställa data från tidigare empiriska studier inom ett valt område. Forsberg och Wengström (2013) hävdar att när problemområdet är bestämt kan sökord formuleras och ligga till grund för en litteratursökning och detta görs genom databassökningar (ibid). I denna litteraturstudie har data samlats in genom vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod och sökningarna i databaserna gjordes enskilt av båda parterna. Sökningarna av de vetenskapliga artiklarna som har använts i studien har sökts i databaserna Cinahl, Pubmed och Medline. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är Cinahl en databas där innehållet handlar om omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. Medline och Pubmed är databaser som innehåller medicin, omvårdnad och odontologi (ibid). Sökord som har använts är: *Breast neoplasms, Breast cancer, life experience, treatment, therapy, life change events, chemotherapy treatment* och *experience*. För att hitta artiklar som stämde överens med syftet användes MeSH-termer i Medline och Pubmed samt Cinahl Headings i Cinahl, detta för att kontrollera att det blir rätt engelska termer i sökningen. Sökorden söktes först var för sig för att sedan avgränsas genom att kombineras med andra sökord, detta gjordes med AND för att artiklarna skulle innehålla båda sökorden. Enligt Forsberg och Wengström (2013) är AND en boolesk operator som används för att kombinera och begränsa sökord. AND används för att hitta referenser från alla sökorden och för att begränsa sökningen så att det ger ett smalare resultat (ibid). Sökningar har även gjorts i fritext för att ytterligare hitta data på ett mindre begränsat sätt (Bilaga 1).

Urval

Enligt Axelsson (2008) används inklusionskriterier för att begränsa sökningen, vilket gör att de vetenskapliga artiklarna som söks blir relevanta för syftet (ibid). Urval och inklusionskriterier för de vetenskapliga artiklarna som valdes var att de skulle vara skrivna från år 2000 till 2015, detta för att få så ny data som möjligt. Studierna skulle vara baserade på kvinnor som var 18 år eller äldre som har gått igenom eller går igenom bröstcancerbehandling samt skulle de beskriva kvinnornas upplevelser. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, samt vara kollegial granskade (peer review). Olsson och Sörensen (2011) förklarar att peer review är när de vetenskapliga artiklarna är granskade och bedömda av experter som är insatta i det ämne som artikeln handlar om och är godkända för att publiceras i en tidskrift (ibid). För att avgränsa sökningen till studien användes begränsningar som peer review, english language, abstract available och research article. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) innebär research article att artiklarna är vetenskapliga (ibid). 540 artiklar läste på titelnivå och 208 abstrakt lästes, 30 stycken av dessa lästes i sin helhet av

båda parterna flera gånger. 16 av dessa sparades ner för att läsas ytterligare, därefter valdes gemensamt de artiklar som svarade på syftet ut till att kvalitetsgranskas, vilket var tio stycken. Axelsson (2008) förklarar att kvalitetsgranskning innebär att artiklarna i studien ska granskas för att bedöma höga krav på relevans och trovärdighet (ibid). Artiklarna i denna studie har kvalitetsgranskas utifrån Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod (Bilaga 2). Enligt Olsson och Sörensen (2011) bedömer granskningsprotokollet varje område från noll till tre poäng och poängen omsätts sedan till procent av den totala poängsumman. Procenten som framkommer efter granskningen värderades i grader, där grad I motsvarade 80-100 procent, grad II motsvarade 70 procent och grad III 60 procent och under. (ibid). Kvalitetsgranskningen gjordes tillsammans av båda parterna för att diskutera fram granskningsresultatet. I kvalitetsgranskningen skulle artiklar med grad I användas i studien för att få så hög kvalitet som möjligt. Av de tio artiklarna som granskades var det åtta stycken som erhöll grad I och dessa valdes därför ut till resultatet (Bilaga 4).

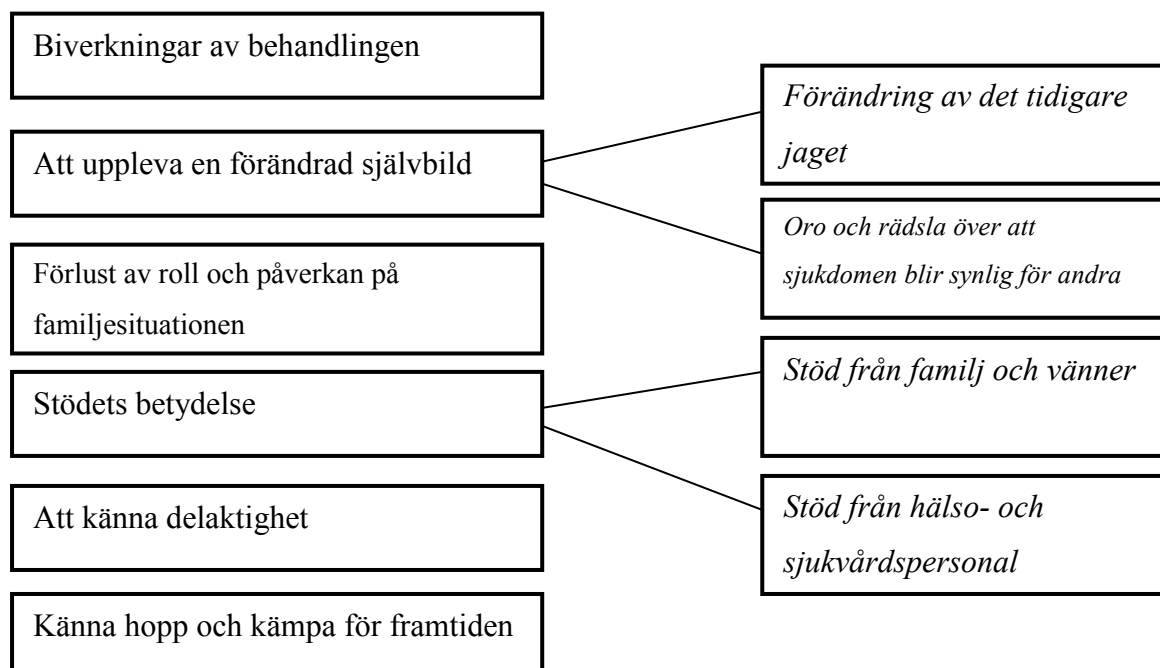
Dataanalys

Enligt Olsson och Sörensen (2011) beskriver en kvalitativ innehållsanalys ett fenomen och används för att analysera vetenskapliga studier. För att göra en innehållsanalys av vetenskapliga artiklar i en studie ska artiklarna granskas och analyseras för att ta ut det viktigaste i varje resultatdel som svarar på syftet. Detta görs för att kunna analysera och sammanställa ett nytt resultat utifrån vad den nya studien vill belysa och forska (ibid). Artiklarna i denna studie har analyserats utifrån Graneheim och Lundmans innehållsanalys. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan en innehållsanalys ha två olika ansatser, latent och manifest. En manifest innehållsanalys innebär att textmaterialet och innehållet ska beskriva den synliga texten och inte analyseras eller tolkas. En latent innehållsanalys handlar om att tolka textmaterialet och fokusera mer på vad texten handlar om (ibid). Innehållsansatsens ansats i denna studie var manifest med latent inslag, vilket betyder att en del tolkning har gjorts. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att få en klar bild av materialet, efter detta valdes meningsenheter som svarade på syftet ut till studien. Meningsenheterna översattes från engelska till svenska med hjälp av ett Svensk-engelskt lexikon för att bibehålla budskapet i meningarna. Denna process gjordes enskilt av båda parterna och sedan diskuterades meningsenheterna gemensamt. Alla meningsenheter skrevs sedan in i ett Word dokument. När meningsenheter från varje artikel var uttagna och inskrivna kondenserades dessa. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska

meningsenheterna kondenseras för att vara så textnära som möjligt och för att behålla budskapet i meningen. Sedan kortades kondenseringen ner till koder, vilket är etiketter på vad meningsenheten handlar om (ibid). Kondenseringen och kodningens resultat diskuterades fram gemensamt. Koderna var sedan ett hjälpmedel för att dela in meningsenheterna i olika kategorier och underkategorier som har använts till resultatet. När kondenseringen och kodningen var gjorda skrevs alla meningsenheter ut på papper. Detta gjordes tillsammans av båda parterna genom att klippa ut alla meningsenheter och lägga dem i sorterade högar för att få fram lämpliga kategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är kategorierna kärnan i en kvalitativ innehållsanalys och kategorier är en grupp av innehåll som överensstämmer med varandra. Kategorier kan ses som en röd tråd igenom koderna samt svarar på frågan ”vad” och en kategori innehåller ofta ett antal underkategorier (Bilaga 3).

Resultat

Det framkom sex stycken kategorier i resultatet varav tre av dessa har underkategorier utifrån kvinnornas upplevelser. Den första kategorin är ”Biverkningar av behandlingen”. Andra kategorin är ”Att känna en förändrad självbild” med underkategorierna *Förändring av det tidigare jaget* och *Oro och rädsla över att sjukdomen blir synlig för andra*. Den tredje kategorin är ”Förlust av roll och påverkan på familjesituationen” och kategori fyra är ”Stödets betydelse”, med underkategorierna *Stöd från familj och vänner* och *Stöd från hälso- och sjukvårdspersonal*. Kategori fem är ”Att känna delaktighet” och den sista kategorin är ”Känna hopp och kämpa för framtiden”.



Figur 1. Kategorier med underkategorier.

Biverkningar av behandlingen

Analysen visade att kvinnorna upplevde att behandlingen var svår att gå igenom och att många kroppsliga ärr och biverkningar hotade kvinnornas integritet. De kvinnor som tidigare varit friska upplevde nu att de negativa biverkningarna från behandlingen gjorde att de kände sig sjukare. Kvinnorna upplevde att behandlingen gjorde att lidandet förvärrades på grund av de biverkningar som de fick genomlida. Biverkningar som beskrevs var trötthet, illamående, domningar, aptitlöshet, smärta, nedstämdhet, orkeslöshet, håravfall, störd sömn och viktnedgång. (Boehmke & Dickerson 2006; Harcourt & Frith 2008; Landmark & Wahl 2002; Perreault & Fothergill-Bourbonnais 2005). Kvinnorna upplevde inte bara fysiska biverkningar utan tyckte även att behandlingen ledde till psykiska biverkningar och känslor som olycklig, ruten, rädd, obehag, dålig, ansträngd, sliten och att allt var jobbigt. Kvinnorna förklarade att det tunga med biverkningar och främst tröttheten var att de hindrade dem från att utföra sina dagliga aktiviteter som träning, jobb, hushållssysslor, socialt umgänge med mera. Det var både de psykiska och fysiska biverkningarna som hindrade kvinnorna från att delta i aktiviteter och att inte längre kunna göra samma saker som tidigare ledde i en del fall till nedstämdhet. (Boehmke & Dickerson 2006; Chen-Bai, Parmar & Gartshore 2014; Holst-Hansson, Sjövall, Idvall & Bolmsjö 2012; Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp 2014 Landmark & Wahl 2002).

Att känna en förändrad självbild

I denna kategori beskrev kvinnorna hur behandling av bröstcancer ledde till en förändrad självbild. De beskrev hur den förändrade självbilden gjorde att de var oroliga över att cancer skulle synas utåt samt hur människor runt omkring skulle behandla dem.

Förändring av det tidigare jaget

Behandlingen ledde till upplevelser av både fysiska och psykiska förändringar eftersom behandlingen förändrade deras syn på sina kroppar och självbild. Kvinnorna beskrev känslan av att behandlingen gjorde att deras tidigare jag höll på att förloras och att biverkningar ledde till radering av deras forna jag på grund av de fysiska och emotionella förändringar som skedde (Boehmke & Dickerson 2006). Förändringar upplevdes på olika sätt under behandlingsperioden. Kvinnorna kände identitetsförlust över att inte längre kunna fortsätta

med sitt liv på samma sätt som tidigare eftersom de inte hade samma energi och förmåga. En annan upplevelse kvinnorna hade var att de fick en chock över deras förändrade utseende och att de fick en känsla över att de aldrig skulle vara samma person igen. På grund av deras förändrade utseende fick de hela tiden en påminnelse om deras sjukdomsstatus. Kvinnorna beskrev att bröstet är kopplat till kvinnlighet och att ett förlorat bröst gav känslor av förnedring och en förändrad självbild. Upplevelser av sin egen kropp blev också förändrad i relation med närstående (Boehmke & Dickerson 2006; Chen-Bai, Parmar & Gartshore 2014; Harcourt & Frith 2008; Landmark & Wahl 2002; Perreault & Fothergill-Bourbonnais 2005; Tiedtke, Dierckx de Casterlé, de Rijk, Christiaens & Donceel 2011;).

” My best description is I felt like someone took a big eraser and erased me. I look in the mirror and say, `Who are you? What happened to you` I don't look the same. Everything has changed.” (Boehmke & Dickerson 2006, s. 1124)

Oro och rädsla över att sjukdomen blir synlig för andra

Kvinnorna var innan behandlingens början oroliga över att sjukdomen skulle märkas och att de skulle behandlas annorlunda av andra människor när deras sjukdom blev känd. Deras önskan var att de skulle bli behandlade så normalt som möjligt. Behandlingen gav förändringar på utseendet som exempelvis håravfall, vilket gjorde att kvinnorna ”såg sjuka ut” och gjorde att sjukdomen blev avslöjad för andra människor. Deltagarna beskrev att håravfall var mer uppenbart för andra människor än ett ärr från en bröstoperation. Kvinnorna beskrev situationer när främlingar frågade dem om sjukdom och behandling, detta bekräftade att sjukdomen var synlig för andra. Följden av sjukdomen gjorde att kvinnorna upplevde att de stod i centrum i sociala sammanhang. Deras oro ledde till att kvinnorna använde förklädnad och kamouflerade sig med hjälp av peruker, halsdukar, smink och mössa. Trots förklädnad upplevde kvinnorna att dessa medel var stereotypa indikationer för cancerbehandling och användes i första hand för att lugna andra människor (Chen-Bai, Parmar & Gartshore 2014; Harcourt & Frith 2008).

”If you've got a scarf on your head, all over your head and you can't see your hair, you might as well have a placard saying 'I've got cancer' because I've been there, I've seen people and I've thought 'oh she's got cancer.” (Harcourt & Frith 2008 s. 600).

Förlust av roll och påverkan på familjesituationen

Kvinnorna upplevde känslor på flera sätt under behandlingen, både gentemot sig själva, mot familjen samt hur familjesituationen skulle påverkas. Upplevelserna av behandlingen var att kvinnorna var oroliga över det faktum att deras liv stod på spel och var rädda och oroliga över att inte hinna uppleva någon framtid med familjen. Upplevelserna av att inte längre aktivt kunna delta i sina liv eller upprätthålla samma roll i familjen gav känslor som sorg, rädsla, ångest, förlust och frustration. Kvinnorna upplevde också känslor av att inte kunna återfå ett normalt liv på grund av de förändringar som behandlingen givit. Kvinnorna uttryckte oro över de förändringar som behandling gav som gjorde att de inte längre kunde bevara sin roll i familjen och i andra sociala sammanhang på samma sätt som innan sjukdomen. Familjemedlemmar var ofta tvungna att följa med på kvinnornas behandling och på grund av det upplevde kvinnorna skuld-känslor över att de hindrade familjen från att arbeta under behandlingstillfällena. De fanns också känslor av oro och skuld hos kvinnorna för att de orsakat en ekonomisk börda för sina familjer på grund av sin sjukdom. Kvinnorna upplevde att deras fysiska och psykiska funktioner ledde till att de inte längre kunde vara samma personer som de hade varit tidigare. Detta gjorde att kvinnorna kände oro och stress över att nu vara i centrum för deras nära och kära (Chen-Bai, Parmar & Gartshore 2014; Krigel, Myers, Befort, Krebill, & Klemp 2004).

"I think the suckiest part for me was the fact that all of the sudden they had to worry about me, instead of me worry about them.. They should not have to, you know." (Krigel, Myers, Befort, Krebill, & Klemp 2004 s. 337.)

Stödets betydelse

Att känna stöd upplevde kvinnorna som viktigt under sin behandlingsperiod. Ur denna kategori framkom två stycken underkategorier: Stöd från familj och vänner samt stöd från hälso- och sjukvården.

Stöd från familj och vänner

Kvinnorna upplevde att det var stödet från närstående som var det mest uppskattade under behandlingstiden. När en kvinna får diagnosen bröstcancer drabbas hela familjen. Socialt stöd från familj upplevdes positivt men kunde ibland också vara negativt eftersom kvinnorna kände att det var en extra börda för de närmaste relationerna. Detta resulterade i att kvinnorna

i vissa fall var osäkra på hur de skulle kommunicera med anhöriga, men ändå upplevde kvinnorna att stödet från familjen var både positivt och viktigt. Kvinnorna beskrev glädjen och tacksamheten över att ha vänner och familj runt sig som höll ett öga på dem. Ett socialt nätverk var viktigt och betydelsefullt för att slippa gå igenom allt ensam. Något som framkom var att socialt stöd i form av närhet såg som något viktigt och tillfredställande för kvinnorna. Stödet som kom från kvinnans närmsta familj, så som man och barn ökade kvinnornas vilja att kämpa emot sjukdomen. Kvinnorna tyckte att stödet från familjen gav dem känslan av att livet och framtiden var värt att kämpa för. De personer som var stödjande och lyhörda för kvinnans situation blev en del av en inre krets som växte närmre varandra och stärkte relationer. När familj och vänner gav ett socialt stöd kände kvinnorna att de kunde vara mer öppna, direkta och ärliga i kommunikationer (Chen-Bai, Parmar & Gartshore 2014; Landmark & Wahl 2002).

” I lost all my hair.. my daughter said don't worry mommy, cause it was winter, you know the trees lost all their leaves, your hair will grow back in the spring when the leaves come back” (Perreault & Fothergill-Bourbonnais 2005 s. 515).

Stöd från hälso- och sjukvårdspersonal

Stödet från hälso- och sjukvården och främst från sjuksköterskor upplevde kvinnorna var en viktig del för en god vård. Kvinnorna beskrev att nära kontakt med sin kontaktsjuksköterska och sjuksköterskor i behandlingsteamet var en resurs som hjälpte dem att uppleva kontroll över sjukdom och behandling. De kunde känna mer kontroll över sin situation när de kände en trygghet och ett stöd från sjuksköterskor som var med i behandlingsteamet och som var involverade i deras sjukdom. Kvinnorna uttryckte att vara inblandad innebar att bli inbjuden till att vara med i behandlingsteamet av läkare och sjuksköterskor. Inbjudan gav en känsla av sammanhang och säkerhet, detta gjorde att kvinnorna kände ett stöd från personalen i behandlingsteamet. Känslan av att få vara sig själv på behandlingsavdelningen upplevdes som viktigt för kvinnorna, där fick de visa alla känslor som ingår i krishantering så som sorg, förtvivlan och glädje. Att bli behandlad som en individ och inte bara som en patient gav en känsla av både kontroll och stöd. (Landmark & Wahl 2002; Holst-Hansson, Sjövall, Idvall & Bolmsjö 2012). Vissa kvinnor saknade stödet hos hälso- och sjukvården och upplevde att det blev en extra börda och en brist på kontinuitet i behandlingsuppföljningen. De kvinnor som upplevde att stödet från sjukvården inte var tillräckligt hade önskat att det hade erbjudits fler

samtal med information om behandlingen och dess biverkningar för att känna mer kontroll över situationen. Dessa kvinnor hade önskat att stödet från sjukvårdspersonalen hade varit bättre för en mer säker och tillfredställande behandlingsperiod (Holst-Hansson, Sjövall, Idvall & Bolmsjö 2012; Landmark & Wahl 2002).

Att känna delaktighet

Kvinnorna upplevde att när de själva fick vara delaktiga i sin behandling gav det möjlighet för dem att behålla kontrollen över sina liv. Att kunna göra något själv, vara med och bestämma och vara en del av behandlingen såg kvinnorna som betydelsefullt och viktigt för en god behandlingsperiod. Känslan av att vara delaktig och kunna göra något själv var betydelsefullt och vikten av att förstå hur behandlingen påverkade kroppen var viktigt för kvinnorna. Att få möjlighet att vara med och diskutera information i samband med behandling gav kvinnorna fördjupade kunskaper och en djupare förståelse för deras behandling och varför den är viktig att genomgå. Kvinnorna upplevde att deras delaktighet i behandling ledde till att de kunde hantera de känslor som sjukhusbesök och behandling gav, vilket ledde till en god självkänedom och ett enklare liv utanför sjukhusets dörrar (Chen-Bai, Parmar & Gartshore 2014; Holst-Hansson, Sjövall, Idvall & Bolmsjö 2012).

Känna hopp och kämpa för framtiden

Kvinnorna upplevde att de var oroliga för hur de skulle kunna leva ett liv utan oro och rädsla när behandlingen var över men trots sjukdom och tunga behandlingar framkom det att kvinnorna kände hopp för framtiden och ville kämpa för att bli friska igen. Kvinnorna förklarade att få en bröstcancerdiagnos och att genomgå behandling gav livet en ny innebörd. De visste att behandlingen skulle vara tung men det fanns en vilja att kämpa för sina liv och acceptera den behandling som krävdes oavsett uppoffringar och påfrestningar som den gav. Viljan att leva var den centrala upplevelsen av att leva med bröstcancer. Kvinnorna upplevde att de alltid kämpade för sin existens men under de svåra sjukperioderna ökade kampen för livet. Ur en positiv syn av den tunga behandlingen ansåg kvinnorna att de kände sig starka och att det alltid finns hopp. Kvinnorna var överens om att trots den fysiska och emotionella press som bröstcancerdiagnos och behandling gav var de övertygade om att livet fortfarande var värt att kämpa för (Boehmke & Dickerson 2006; Holst-Hansson, Sjövall, Idvall & Bolmsjö 2012; Krigel, Myers, Befort, Krebill & Klemp 2014; Landmark & Wahl 2002; Tiedtke, Dierckx de Casterlé, de Rijk, Christiaens & Donceel 2011).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ design valdes till studien. Detta för att en kvalitativ design enligt Olsson och Sörensen (2011) är lämplig för att analysera upplevelser, få en helhetsförståelse och en fullständig bild av en situation. En kvantitativ metod valdes bort eftersom att arbetsmaterialet är siffror och metoden beskriver mätningresultat i en kvantitativ studie vilket inte passade in i denna studie eftersom att upplevelser skulle studeras. Aveyard (2010) menar att en litteraturstudie underlättar för en läsare då det är en sammanställning av flera vetenskapliga artiklar. Detta underlättar också för personal i hälso- och sjukvården eftersom att material från flera studier är samlat i samma studie.

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Cinahl, Pubmed och Medline eftersom att dessa databaser innefattar forskning inom omvårdnad och medicin. Sökning i Medline gjordes separat trots att den samarbetar med Pubmed och innehåller ungefär samma tidskrifter. Detta gjordes för att vara säkra på att inte gå miste om någon artikel. Sökningar i de databaser som nämnts ovan var tillräckliga för att kunna genomföra studien. Enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) är det betydelsefullt att söka i olika databaser för att få en bredare sökning (ibid). För att få fram rätt sökord användes databasernas Thesaurus vilket är MeSH-termer och Cinahl Headings. Enligt Willman et al. (2011) används detta för att få fram korrekta sökord som gör att relevanta artiklar till ämnet hittas. Det gjorde även att sökningarna blev mer avgränsade för att besvara studiens syfte. Artiklarna söktes även i fritext, Willman et al. (2011) menar att i en fritextsökning framkommer alla de referenser som innehåller det sökta ordet (ibid). Det var positivt att söka via Thesaurus eftersom sökning gav mer specifika och avgränsade resultat. Att söka ord via MeSH-termer och Cinahl Headings gjorde att det blev rätt översatta ämnesord till sökningarna. Sökning i fri text var också betydelsefullt då det gav en större överblick och ämnesord som inte fanns i Thesaurus kunde användas. Enligt Willman et al. (2011) är det bra om sökorden söks via databasernas Thesaurus för att få det korrekta ordet eftersom det inte alltid räcker med att sökordet skrivs i sökrutan (ibid). Det ansågs vara gynnsamt att söka via Thesaurus då ämnesordet *Breast cancer* benämndes *Breast neoplasms* i databaserna. Samma sak med *treatment* och *therapy*. De ämnesord som inte fanns med i Thesaurus valdes att sökas i fritext för att inte gå miste om några artiklar. Willman et al. (2011) beskriver att det aldrig är

tillräckligt att bara använda ett sökord utan det bästa och mest effektiva sättet är att kombinera olika sökord med varandra med hjälp av booleska termer (ibid). Målet var att hitta artiklar som fokuserade på flera av sökorden samtidigt därför ansågs AND vara mest gynnsamt för sökningarna. NOT och OR användes inte i studien eftersom att artiklarna skulle innehålla alla sökord. Detta kan ha varit en nackdel, då OR ger en bredare sökning och NOT utesluter irrelevant material.

Ett av inklusionskriterierna i studien var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska då det är det språket som författarna har kunskap i och känns därför mest hanterbart. Enligt Willman et al. (2011) är det en fördel om artiklarna är skrivna på ett språk som forskarna förstår då det blir mer lämpligt för resultatet (ibid). Andra inklusionskriterier var att artiklarna skulle handla om kvinnor som genomgår eller genomgått bröstcancerbehandling. Studien skulle vara baserat på vuxna kvinnor som var över 18 år. Artiklarna som användes skulle vara mellan år 2000 och 2015 för att få ny och aktuell data. Enligt Granskär och Höglund - Nielsen (2008) ska en litteraturstudie innehålla den allra senaste forskningen inom omvårdnad.

Inklusionskriterier för årtal i en studie beror på hur mycket forskning det finns inom området, därför måste sökning av ämnet göras först innan en rimlig årsgräns kan sättas (ibid). Till studien ansågs den senaste forskning vara lämplig och år 2000-2015 valdes eftersom de artiklarna från detta tidsintervall svarade på studiens syfte.

Det var till en början ett problem under artikelsökningen om vilka länder som skulle vara med i studien. Sedan sågs inte detta som ett problem då det fokuserades på att hitta artiklar där bröstcancerbehandlingen såg detsamma ut som i Sverige istället för att fokusera på vilket land artikeln kom ifrån. Att använda sig av denna studie i svensk sjukvård ses inte som ett hinder eftersom att upplevelserna av behandling beskrivs på samma sätt hos kvinnor oavsett land. Däremot exkluderades de artiklarna i sökningen som var från de länder där landets kultur och religion hade en annan syn på kvinnor än i Sverige.

Olsson och Sörensens (2011) bedömningsmall för studier med kvalitativ metod användes till kvalitetsgranskningen. Parterna bestämde att artiklar med Grad I skulle vara med i studien eftersom att kvaliteten på artiklarna skulle vara så hög som möjligt. Av de tio artiklar som kvalitetsgranskades var det åtta stycken som erhöll Grad I. De andra två artiklarna erhöll grad III eftersom att de hade dåliga strukturer i resultatet och svårtolkade metoder och genom att exkludera dessa två artiklar bidrog det till minskad risk för dålig kvalitet på studien.

Artiklarna granskades tillsammans av båda parterna, detta kan ha varit en fördel då beslut om artiklarna togs gemensamt. Att kvalitetsgranskningen gjordes tillsammans kan också ha varit en nackdel eftersom att författarna kan ha påverkat varandra i besluten. Enligt Willman et al. (2011) är det en fördel att använda ett poängsystem då poängsättningen kan diskuteras fram gemensamt.

Studiens artiklar har analyserats utifrån Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys med kvalitativ design. Enligt Lundman och Hällgren- Graneheim (2008) används en innehållsanalys för att hantera stora mängder data och är vanligt inom omvårdnadsforskning med kvalitativ design (ibid). En fördel var att det användes latent inslag i innehållsanalysen, eftersom att det blev ett mer djupare resultat när tolkning också användes. Enligt Lundman och Hällgren - Graneheim (2008) finns det risk att helheten går förlorad om det arbetas allt för textnära, därför behövs det en viss grad av tolkning för att resultatet ska bli mer begripligt och innebördsrikt (ibid). Utmaningen med meningsenheterna var att översätta dem på ett bra sätt från engelska till svenska eftersom det lätt kan bli att meningen tappar betydelsen och innebörden. Ett svenskt- engelskt lexikon var lämpligt att använda eftersom det hjälpte till att få rätt översättning. Lundman och Hällgren - Graneheim (2008) förklarar att det viktiga under kondensering och kodning är att det centrala innehållet bevaras och att inget väsentligt försvinner (ibid). Att koda och sedan forma kategorier var en utmaning men det ansågs gynnsamt att arbeta gemensamt genom att klippa och para ihop meningsenheter med varandra. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan detta arbetssätt ha ökat till ett mer trovärdigt resultat.

Resultatdiskussion

Behandling och biverkningar var en tung del av sjukdomen enligt kvinnorna. I resultatet framkom det att biverkningarna av behandlingen förvärrade lidandet och biverkningarna framträdde både fysiskt och psykiskt. Kvinnorna uttryckte att biverkningarna ledde till att det hindrade dem från att utföra vardagliga aktiviteter. Påfrestningarna av biverkningarna gjorde att kvinnorna inte kunde upprätthålla tidigare roller och detta gjorde att kvinnorna upplevde en känsla av att inte återfå ett normalt liv igen. Coyne och Borbasi (2009) styrker detta då kvinnor upplevde att cancerbehandling gav svåra biverkningar både fysiskt och psykiskt och att biverkningar är påfrestande för kroppen på flera sätt (ibid). Detta är en liknande förklaring av vad kvinnorna i denna studie upplevde. Dahlberg et al. (2003) lyfter fram att biverkningar

från långvarig sjukdom så som cancer kallas för sjukdomslidande. Sjukdomslidandet som orsakas av symtom leder ofta till att personen inte litar på sin kropp och får känslor av att tappa kontrollen över sitt liv och sin kropp (ibid). Detta skulle kunna förstås som att kvinnorna i resultatet upplevde ett sjukdomslidande då deras beskrivning av behandlingens biverkningar stämmer överens med de sjukdomslidande som Dahlberg et al. (2003) förklarar och lyfter fram.

Resultatet visade att behandlingen gjorde att kvinnorna kände en förlust av sitt tidigare jag på grund av alla förändringar som biverkningarna gjorde med kroppen och sinnet. Kvinnorna upplevde förändring på hur de såg på sina kroppar och även förändring av deras självbild. Utseendeförändringar gav kvinnorna känslor av en identitetsförlust och känslan av att de aldrig kommer bli samma person igen. Enligt Bergh et al. (2007) kan biverkningar från behandling upplevas traumatiskt eftersom biverkningar ofta leder till utseendeförändringar som gör att kvinnans självbild förändras (ibid). Detta stämmer överens med kvinnorna i denna studies resultat som uttryckte förändring av självbilden på grund av behandling. Dahlberg et al. (2003) lyfter fram att varje förändring i en människas kropp leder till förändring till livet. Denna sorts förändring blir tydlig när en människa drabbas av en sjukdom (ibid). I resultatet beskrev kvinnorna oro över att cancer skulle synas utåt och att människor i omgivningen skulle få reda på att de var sjuka. Förändringar som behandlingen gav gjorde att alla kunde se sjukdomen och kvinnorna upplevde att de stod i centrum i sociala sammanhang. Dahlberg et al. (2003) styrker detta genom att förklara att en förändring av kroppen innebär en förändring av hur omgivningen upplevs. Kroppen är den enda tillgången en människa har till världen och kan därför endast upplevas ur de perspektiv som kroppen ger (ibid). Detta kan kopplas samman med resultatet då kvinnornas upplevelser av förändringar av självbilden påverkades av hur den subjektiva kroppen ändrades. Detta kan ha gjort att kvinnorna kände identitetsförlust men även oro över vad människor ska säga i sociala sammanhang eftersom att kroppen enligt Dahlberg et al. (2003) är tillgången till världen.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde en rad olika känslor när deras sjukdom även påverkade familjen. Kvinnorna upplevde sorg över att inte längre kunna upprätthålla samma roll i familjen. De hade skuld-känslor för att de tog tid av familjen och orsakade ekonomisk börda samt att de kände stress och skuld över att vara i centrum för familjen. Kvinnorna berättade att de tyckte det var jobbigt att deras anhöriga skulle behöva oro sig för dem och anpassa deras liv efter sjukdomen istället för att fokusera på sig själva och sina liv. Fergues

och Gray (2009) belyser att familjesituationen blir sårbar under bröstcancerbehandlingen. Kvinnor såg bröstcancer som en kris och var tvungna till att brottas med stressen över familjen och hantera förändringar i förhållandet till deras partner. Dahlberg et al. (2003) förklarar att sjukdomen inte bara innefattar patienten utan även patientens familj och därför påverkar sjukdomen även familjen precis som resultatet i denna studie beskriver. Watson (1993) lyfter fram att människan har ett behov av att känna samhörighet till andra människor. Ett annat behov är att människan inte bara tänker på sig själv utan ser och bryr sig om andra människor som finns i personen liv. Om dessa behov tillfredsställs får människan en känsla av harmoni i livet (ibid). Kvinnornas känslor som uppstått när familjen blev påverkade av sjukdomen kan vara på grund av att familjesituationen förändrades i samband med sjukdom och att kvinnorna kände att det var deras fel att allt var förändrat. Behovet av att bry sig om andra människor kan ha bidragit till att kvinnorna kände dessa känslor de beskriver i studien.

Stöd var något som visades sig vara betydelsefullt under behandlingsperioden. Kvinnorna beskrev att stödet från närstående var något som var högt värderat. I resultatet framkom det att kvinnorna kände glädje och tacksamhet över att ha vänner och familj som brydde sig om dem samt höll ett extra öga på dem. Watson (1993) lyfter fram att i livet behöver människan behov av att vara älskad samt att någon visar omsorg och att någon bryr sig om en. Människan behöver få positiv uppskattning och känna att den blir accepterad, förstådd och respekterad (ibid). Detta skulle kunna tolkas som att kvinnorna kände att stödet från nära och kära var så viktigt eftersom att det gav känslor av respekt, förståelse och omtanke. Resultatet visade att kvinnorna kände att livet var värt att kämpa för när de fick stöd från sin familj och sina vänner. Detta lyfter även Landmark, Strandmark och Wahls (2002) fram då kvinnor uttryckte att stödet från familjen gav en avgörande betydelse för den fortsatta kampen (ibid). I resultatet framkom även att kvinnorna kunde se stöd som något negativt då de upplevde att det blev en extra börda för de närstående, vilket gjorde att kvinnor kände sig osäkra på hur de skulle kommunicera med närstående. Landmark, Strandmark och Wahls (2002) styrker detta då det framkom i deras studie att kvinnor var osäkra på hur de skulle kommunicera med sin familj (ibid). Detta kan ha att göra med att kvinnorna kände att de inte ville lägga någon extra börda på sina familjer och ville inte vara den personen som var tvungen att vara den hjälplösa och sjuka hela tiden.

Ett till stöd som framkom som betydelsefullt var stödet från hälso- och sjukvården och då främst från sjuksköterskor. Kvinnorna ansåg att stödet från vårdpersonalen var en viktig del

för en god och trygg vård. Landmark, Strandmark och Wahl (2002) styrker detta då kvinnor har beskrivit att hälso- och sjukvårdens stöd var som en trygghet i vården (ibid). I resultatet visades det att vara delaktig i sin vård, att bli behandlad som en individ med egna känslor och att få vara sig själv gav en känsla av stöd och kontroll. Kvinnorna upplevde att de fick vara sig själva tillsammans med vårdteamet och att personalen stöttade dem vid alla känslor och reaktioner under behandlingen. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2010) är socialt stöd en del i den personcentrerade vården. Personen ska sättas framför sin sjukdom och personens egna behov ska värdesättas. Sjuksköterskan ska låta personen behålla den roll och de värderingar som den alltid har haft och låta personen vara involverad i sin vård på ett sätt som gör att personen känner stöd och delaktighet. Watson (1993) menar att inom hälso- och sjukvården ska det vara ett individuellt förhållningssätt som är inriktat mot individen och genom detta kan då en helhet skapas. Sjuksköterskan ska lyssna på hur patienten uppfattar sig själv och sina upplevelser av sin sjukdom. Detta har en betydelse för att skapa ett stöd till personen som bidrar till att välbefinnande och hälsa uppnås (ibid). Detta skulle kunna dras i linje med kvinnorna i resultatet där det framkom att stödet från sjukvården hade stor betydelse. Kvinnorna uttryckte stödet från sjukvården som viktigt under behandlingsperioden och detta kan kopplas samman med att ett bra stöd leder till upplevelser av välbefinnande och hälsa hos kvinnorna. I resultatet framkom det även att en del kvinnor upplevde att vårdpersonalens stöd var bristande och att detta ledde till osäkerhet och en extra börda. Kvinnorna ansåg att fler samtal och mer information skulle ha hjälpt dem att uppleva stöd från vårdpersonalen. Detta visar att sjuksköterskans roll har en stor betydelse för patienter som genomgår bröstcancerbehandling. Kvinnorna upplevde att nära kontakt med kontaktsjuksköterskan gav en extra resurs som hjälpte dem att uppleva kontroll. Jacobson (2015) styrker detta genom att förklara att en kontaktsjuksköterska är viktigt att ha under behandlingsperioden för att ge information, stötta, var tydlig hur behandlingen ser ut, hjälpa vid krisreaktioner och samordna patientens vård med hjälp av delaktighet från patienten själv. Kontaktsjuksköterskan har en betydelsefull roll för att stödja patienten och hennes familj genom sjukdom för att ge en god och personcentrerad vård.

Resultatet visade också att få känna delaktighet i sin behandling var viktigt för kvinnorna. Att få ta del av information i samband med behandling, få djupare kunskaper och förståelse vad behandlingen gör i kroppen och varför den var viktig såg kvinnorna som något positivt. Kvinnorna tyckte att delaktigheten ledde till en känsla av kontroll över situationen och sitt liv. Edvardsson (2010) styrker detta genom att beskriva att en del av den personcentrerade

vården är att uppmuntra patienten till delaktighet och medverka i beslut om sin egen vård. Watson (1993) lyfter fram att både sjuksköterskan och patienten är deltagare i vården och därför är det viktigt att se patienten som en värdefull person som ska vårdas utifrån deras förutsättningar med en god delaktighet som leder till välbefinnande (ibid). Precis som Watson lyfter fram så beskrev kvinnorna i denna studie hur känslan av delaktighet ledde till en positiv känsla av att ha kontroll och det kan även här kopplas samman med att kontroll och delaktighet leder till välbefinnande och positiva känslor som är viktiga att ha under behandlingen.

I studien framkom det att kvinnorna trots sin sjukdom och de tunga behandlingarna kände hopp och ville kämpa för framtiden. Kvinnorna ansåg att viljan att fortsätta leva var en central upplevelse under sjukdomsperioden. Watson (1993) förklarar att nuet och framtiden smälter samman. Med det menas att det är viktigt att vara i omsorgstillfället här och nu och att det är nuet som gör att patient och vårdpersonal kan påverka framtiden. Detta kan kopplas samman med resultatet då kvinnorna uttryckte att trots den svåra sjukdomsperioden så kämpade de för livet och för sin existens. Kvinnorna menar att även under den tunga behandlingen så kände dem hopp och att framtiden var värd att kämpa för.

Slutsats

Kvinnorna upplevde svåra biverkningar under behandlingsperioden som ledde till förändrad självbild och svårigheter i sociala sammanhang. Det framkom att kvinnorna kände förlust av sin tidigare roll och att familjesituationen blev påverkad av sjukdomen men även hur viktigt stödet från familjen var under sjukdomstiden. För att sjuksköterskan ska kunna ge en så god vård som möjligt krävs det att vårdpersonalen respekterar och bekräftar kvinnans upplevelser av sjukdom. De mest betydelsefulla delarna som framkom ur studien var behovet av delaktighet i sin behandling och stödet från hälso- och sjukvården. Upplevelsen av delaktighet i behandlingen var en viktig del under sjukdomstiden och detta är något som vårdpersonal bör tänka på vid behandling av bröstcancer. En del i den personcentrerade vården är att personen ska få känna delaktighet i sin behandling och bilda ett team tillsammans med sjuksköterskan och annan vårdpersonal. Att känna stöd under behandling var något som kvinnorna var överens om. Stödet från hälso- och sjukvården var betydelsefullt och låg till grund för en god och kontrollerad behandlingstid. Många kvinnor diagnostiseras med bröstcancer varje år och alla dessa kommer behöva genomgå någon form av behandling.

Därför var det lämpligt att utföra denna studie eftersom sjuksköterskor och annan vårdpersonal då får en klar bild av vad kvinnor har för olika upplevelser och behov under bröstcancerbehandling. Ytterligare forskning skulle kunna genomföras inom detta område och främst med inriktning på upplevelser av stöd från vårdpersonal och patientens delaktighet i vården. Detta för att stöd och delaktighet upplevdes vara en viktig del under behandlingen för kvinnorna och alla kvinnor förtjänar att få en så god behandlingsperiod som möjligt.

Självständighet

Nadja Petersson och Johanna Pettersson har arbetat tillsammans under hela skrivprocessen i studien. Litteraturen till bakgrunden har tagits fram gemensamt av båda parterna och bakgrunden är skriven gemensamt. Sökning av artiklarna gjordes enskilt för att sedan tillsammans diskutera fram vilka artiklar som var relevanta att ha med i studien. Metoden skrevs också tillsammans av både Nadja och Johanna. Mall för kvalitetsgranskning valdes gemensamt och kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes tillsammans av båda parterna. Meningsenheterna togs ut var för sig och sedan diskuterades meningsenheter, kondensering, kodning och kategorisering gemensamt. Båda Johanna och Nadja skrev resultat samt metod- och resultat diskussion tillsammans. Nadja hade ansvar för referenslista och bilaga 4. Johanna hade ansvar för bilaga 3 och figur 1 i resultatet. Bilaga 1 och 2 gjordes tillsammans. Båda parterna turades om att sitta vid tangentbordet och parterna hade ett fungerande samarbete under hela arbetet.

Referenser

- Andersson, R., Jeppsson, B., & Rydholm, A. (2012). *Kirurgiska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2002). Living with breast cancer - a challenge to expansive and creative forces. *European Journal of Cancer Care*, 11, 290-296.
- Aveyard, H. (2010) *Doing a literature review in health and social care – A practical guide*. Berkshire, GBR: Open University Press.
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B, (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (sid 173-188). Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Kristianstad Boktryckeri.
- Boehmke, MM., & Dickerson, SS. (2006). The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33, 1121-1127.
- Brunet, J., Sabiston, C-N., & Burke, S. (2013) Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body Image*, 10, 344-351.
- Chen, Bai Qi. P., Parmar, M., & Gartshore, K. (2014). Supporting women with advanced breast cancer: The impact of altered functional status on their social roles. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 24, 194-198.
- Costa-Requena, G., Rodríguez, A., Fernández, R., Palomera, E., & Gil, FL. (2011). Cognitive processing variables in breast cancer: worry and distress at the end of treatment. *Journal of Cancer Education*, 26, 375-379.
- Coyne, E., & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: the younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26, 6-13.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Einhorn, S. (2013) *Så utvecklas cancer*. Cancerfonden. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer> hämtad: 2015-10-29.
- Eriksson, K. (1991). *Pausen- En beskrivning av vårdvetenskapliga kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell förlag AB.

Fergus, K-D., & Gray, R-E. (2009) Relationship vulnerabilities during breast cancer: patient and partner perspectives. *Psycho-Oncology*, 18, 1311-1322.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra en systematisk litteraturstudie*. Stockholm: Natur och Kultur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-113.

Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Harcourt D., & Frith H. (2008). Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy: an indication of cancer status. *Journal of Health Psychology*, 13, 597-606.

Holst-Hansson, A., Sjövall, K., Idvall, E., & Bolmsjö I. (2012). The breath of life - women's experiences of breathing adapted radiation therapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 354-359.

Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. Andersson, R., Jeppsson, B., & Rydholm, A. (Red), *Kirurgiska sjukdomar* (253- 266). Lund: Studentlitteratur.

Jacobson, L. (2015) *Kontaktsjuksköterska- så ska det funka*. Cancerfonden. <https://www.cancerfonden.se/artiklar/kontaktsjukskoterska-sa-ska-det-funka> hämtad: 2015-10-29.

Joulaee, A., Joolaee, S., Kadivar, M., & Hajibabae, F. Living with breast cancer: Iranian women's lived experiences. *International Nursing Review*, 59, 362-368.

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2013). Bröstcancer. *Kirurgiboken- vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (404- 412). Stockholm: Liber.

Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). Cancer changes everything! Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 20, 334-342.

Landmark, BT., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support: in-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 216-223.

Landmark, BT., & Wahl A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 112-121.

Lôbo, S-A., Carvalho-Fernandes, A-F., de Almeida, P-C., de Lima Carvalho, C-M., & Sawada, N-O. (2014). Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27, 554-559.

Lundman, B., & Hällgren - Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M., & Höglund - Nielsen, B. (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid 159- 172). Lund: Studentlitteratur.

Malmström, S., Györki, I., & Sjögren, P-A. (2006) *Bonniers svenska ordbok*. Stockholm: Albert Bonniers förlag AB.

Nystrand, A. (2014) *Bröstcancer*. Cancerfonden. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer> hämtad: 2015-10-21.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Perreault, A., & Fothergill-Bourbonnais, F. (2005). The experience of suffering as lived by women with breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 11, 510-519.

Sandh, O., Sjaastad, O-V., Haug, E., & Bjålie, G-J. (2006) *Människokroppen, Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.

Svensk sjuksköterskeförening (2010) *Personcentrerad vård*. http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf hämtad: 2015-10-21.

Tiedtke C., Dierckx de Casterlé B., de Rijk A., Christiaens MR., & Donceel P. (2011). Breast cancer treatment and work disability: patient perspectives. *The breast on ScienceDirect*, 20, 534-538.

Watson, J. (1993) *En teori för omvårdnad - Omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

WHO (2012). *Cancer*. Världshälsoorganisationen. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> hämtad: 2015-10-12

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
S1 Breast neoplasms	54968	2015-09-24	0	0
S2 Life experiences	5616	2015-09-24	0	0
S3 Treatment “as a keyword”	313589	2015-09-24	0	0
S4 Breast neoplasms/TH	1853	2015-09-24	0	0
S1 AND S2	131	2015-09-24	32	2
S1 AND S2 AND S3	50	2015-09-24	15	1
S2 AND S4	9	2015-09-24	3	1
Breastcancer	19121	2015-09-30	0	0
Breastcancer AND experience	742	2015-09-30	34	4
Breastcancer AND life experiences	51	2015-09-30	20	2

Sökningar i Medline

Sökordskombinationer Fritextsökning	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
Breast neoplasms	126146	2015-10-01	0	0
Breast neoplasms AND Treatment	51921	2015-10-01	0	0
Breast neoplasms AND treatment	81	2015-10-01	20	1
Breast neoplasms AND treatment and life experiences	39	2015-10-01	13	1

Sökningar i Pubmed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
1 Breast neoplasms	27947	2015-10-06	0	0
2 Life experiences	4258	2015-10-06	0	0

3 Treatment	844437	2015-10-06	0	0
1 AND 2 AND 3	421	2015-10-06	22	1
4 Therapy	766559	2015-10-06	0	0
5 Life change events	2306	2015-10-06	0	0
6 Chemotherapy treatment	326941	2015-10-06	0	0
1 AND 4 AND 5	102	2015-10-06	31	2
1 AND 2 AND 6	96	2015-10-06	18	1

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för granskning av artiklar med kvalitativ metod.

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat = 3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Triangulering	Saknas	Finns		
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Patienter med t.ex. lungcancerdiagnos	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas / Ja	Nej		
Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarad	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet (citat, kod, teorier etc)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		
Total poäng (max 48p)	p	p	p	p
				p
Grad I: 80%				%
Grad II: 70%				Grad
Grad III: 60%				
Titel				
Författare				

Bilaga 3 Innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>"Previously healthy women who often never had undergone any type of surgical, procedure were faced with biopsy, surgery and frequently chemotherapy and radiation therapy, as well as accompanying adverse side effects"</i>	Tidigare friska kvinnor som aldrig hade genomgått någon typ av kirurgiskt ingrepp ställdes nu inför biopsi, kirurgi, kemoterapi och strålbehandling som ledde till svåra biverkningar.	Tidigare friska kvinnor som aldrig genomgått någon typ av ingrepp eller behandling ställdes nu inför behandlingar som ledde till svåra biverkningar.	Behandling ledde till svåra biverkningar		Biverkningar av behandlingen
<i>" My best description is I felt like someone took a big eraser and erased me. I look in the mirror and say, 'Who are you? What happened to you' I don't look the same. Everything</i>	"Min bästa beskrivning är att jag kände mig som någon tog ett stort suddgummi och raderade mig. Jag ser i spegeln och säger, 'Vem är du? Vad har	Kvinnan upplevde att något stort sorts suddgummi raderade henne och gjorde att hon inte kände igen sig själv på	Förändring av självbild	Förändring av det tidigare jaget	Att känna en förändrad självbild

<i>has changed."</i>	hämt med dig?` Jag tror inte att personen i spegeln är jag. Jag ser inte ut som innan. Allt har ändrats"	grund av förändringar			
<i>Some women felt embarrassed by the changes in their physical appearance, as these seemed to reveal their illness to others, making them "look like a sick person".</i>	Vissa kvinnor kände sig generade av förändringarna i deras fysiska utseende, detta gjorde att deras sjukdom avslöjades för andra eftersom förändringen fick dem att "se ut som en sjuk person".	Kvinnorna kände sig generade över att deras förändrade utseende gjorde att de såg sjuka ut och att sjukdomen avslöjades för andra.	Kvinnorna upplevde att utseendeförändringen gjorde att sjukdomen syntes utåt.	Oro och rädsla över att sjukdomen blir synlig för andra	Att känna en förändrad självbild.
<i>Participants were weary of the long the long- term aspect of dealing with disease and treatment and described having feelings of guilt at causing a financial burden for their families,</i>	Deltagarna var trötta på att de långsiktiga aspekterna av sjukdom och behandling gav skuld känslor för att de har orsakat en ekonomisk börda för sina	Kvinnorna kände skuld känslor över att ha orsakat en ekonomisk börda för sina familjer och att de hindrar	Skuld känslor mot familjen.		Förlust av roll och påverkan på familjesituationen

<i>while at the same time taking family members away from work during clinic visits and treatment.</i>	familjer, och att de samtidigt hindrar familjemedlemmar från att arbeta under mottagningsbesök och behandlingar.	familjemedlemmar från att arbeta under behandling.			
<i>Social support from close relatives was most often mentioned and was most highly valued.</i>	Socialt stöd från närstående nämndes ofta och var högst värderat.	Socialt stöd från närstående var högst värderat.	Socialt stöd från närstående.	Stöd från familj och vänner.	
<i>The women felt that close contact with their primary nurse and the nurses in the treatment team was a resource that helped them experience control. They were able to feel more in control of their situation when they felt the security and</i>	Kvinnorna ansåg att nära kontakt med sin kontakt sjuksköterska och sjuksköterskor i behandlingsteamet var en resurs som hjälpte dem att uppleva kontroll. De kunde känna	Nära kontakt med sin kontaktsjuksköterska och personalen i behandlingsteamet gav kvinnorna upplevelser av trygghet och stöd under behandling	Nära kontakt med vårdpersonal gav stöd under behandlingen.	Stöd från häls- och sjukvårdspersonal.	Stödets betydelse.

<i>support provided by the nurse in their treatment team</i>	mer kontroll över sin situation när de kände trygghet och stöd från sjuksköterskorna i sitt behandlingsteam.	n.			
<i>Participating in their own treatment was perceived by the women as having an opportunity to maintain control over their lives.</i>	Att delta i sin egen behandling tyckte kvinnorna gav en möjlighet att behålla kontrollen över sina liv.	Deltagande i behandling gav kontroll.	Deltagande		Att känna delaktighet.
<i>In spite of taxing physical and emotional pressures, data suggested that the women were convinced that life was worth fighting for.</i>	Trots känslan av fysisk och emotionell press, visades det att kvinnorna var övertygande om att livet var värt att kämpa för.	Kvinnorna var övertygande om att livet var värt att kämpa för.	Kämpa för framtiden.		Känna hopp och kämpa för framtiden.

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
Perreault, A & Fothergill-Bourbonnais, F. Canada 2005	The experience of suffering as lived by women with breast cancer.	Att undersöka upplevelsen av lidande hos kvinnor som lever med bröstcancer.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. N=16 Ålder medelålder 49	Resultatet betonade berättelser av hur deltagarna uttryckte sina upplevelser av lidande vid bröstcancer, diagnos och behandling deras beskrivningar var djupt andliga och ansluten till naturen.	Grad I
Krigel, S, Myers. J, Befort. C, Krebill. H & Klemp. J. USA 2014	Cancer changes everything! Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer.	Var att undersöka upplevelser av kvinnor med metastaserad bröstcancer för att informera om utvecklingen av insatser för att förbättra efterlevande vård för kvinnor med en avancerad sjukdom.	Kvalitativ studie med en fenomenologisk ansats. Halvstrukturerade gruppintervjuer med fyra stycken fokusgrupper. N=15 Ålder 32-75 år.	Visade att kvinnorna beskrev en känsla av att leva med osäkerhet över bristande information om behandling och symtom, och att dom levde i något slags okänt i samband med prognos och överlevnad. Förändringar skedde på grund av behandling och diagnos i självkänsla, funktion och förändrade relationer.	Grad I

Chen, Bai Qi. P; Parmar, M. & Gartshore, K. 2014 Canada	Supporting women with advanced breast cancer: The impact of altered functional status on their social roles.	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsen av förändrad funktionell status och sociala roller för kvinnor med avancerad bröstcancer.	Kvalitativ studie med beskrivande konstruktion. Data samlades in med semistrukturerade intervjuer. N=10 Ålder: 18 år eller äldre	Det visade att kvinnorna omformade sina sociala roller för att anpassa sig till deras förändrade funktionsstatus, resultatet skulle kunna stödja vård och omvårdnadsåtgärder för att underlätta beteendemässiga och kognitiva övergångar som upplevs av kvinnor med bröstcancer.	Grad I
Landmark BT & Wahl A. 2002 Norge	Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer.	Syftet med denna studie var att beskriva 10 kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer.	Kvalitativ studie som genomfördes med hjälp av djupintervjuer. N=10 Ålder: 39-69	Existentiella frågor uppstod som en viktig aspekt av att leva med nydiagnostiserad bröstcancer. Andra aspekter som beskrevs var kroppsloga/fysiska förändringar, deras kvinnliga identitet, meningsfulla aktiviteter och sociala nätverk som förändrades i samband med diagnos och behandling.	Grad I
Holst-Hansson A, Sjövall, K, Idvall E & Bolmsjö I. 2012 Sverige	The breath of life - women's' experiences of breathing adapted radiation therapy.	Att beskriva och analysera kvinnor med bröstcancers upplevelse av andning anpassad till strålbehandling och att undersöka	Kvalitativ studie med öppna intervjufrågor. N=20 Ålder 32-69	Kvinnorna upplevde andningen som ett sätt att påverka sin behandling och deras överlevnad. Att delta i behandlingen visade sig vara något positivt för kvinnornas upplevelse av behandlingen och andningstekniken blev en	Grad I

		hur kvinnor hanterar den dagliga strålbehandlingen.		strategi så dom kunde hantera sin behandling och få en känsla av kontroll.	
Tiedtke C, Dierckx de Casterlé B, de Rijk A, Christiaens MR & Donceel P. 2011 Belgien	Breast cancer treatment and work disability: patient perspectives.	Syftet var att utvärdera kvinnors upplevelse av att sluta arbeta på grund av bröstcancer	Kvalitativ Studie med djupintervjuer. N= 22 Ålder: 41-55 år	Tre kategorier hittades där första var förlust, förtvivlan och inget hopp för framtiden. Två, att livet fortsätter som en obehaglig och besvärlig period och tre en meningsfull period i livet.	Grad I
Harcourt D & Frith H. 2008 England	Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy: an indication of cancer status.	Att undersöka bröstcancer patienten upplevelser av kemoterapibehandling med fokus på effekterna av ett förändrat utseende under denna tid.	Kvalitativ studie som använt sig av både semistrukturerade intervjuer och visuella metoder (fotografier). N=19 Ålder: 35-68 år.	Det visade att kvinnorna kände ånger och rädsla över att behöva identifieras som en person med cancer för andra och att alla biverkningar av behandlingen skulle avslöja för andra människor att dom är sjuka.	Grad I
Boehmke MM, & Dickerson SS. 2006 USA	The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness	Var att få en bättre förståelse för det gemensamma betydelser och delade upplevelser som kvinnor möter efter en	Kvalitativ studie med hermeneutik ansats. Intervjuer med öppna frågor som baserats på en tidigare studie. N=30	Kvinnorna kände att sjukdomen och behandlingen gav en känsla av att det forna jag raderas, att dom fick en rädsla och oro för framtiden och att deras hälsa förändrades över bara en natt från att vara frisk till att känna sig sjuk.	Grad I

		diagnos av bröstcancer.	Ålder: 18 år eller äldre		
--	--	----------------------------	-----------------------------	--	--