



**MALMÖ
UNIVERSITET**

FAKULTETEN FÖR HÄLSA
OCH SAMHÄLLE

KVINNORS UPPLEVELSER AV LIVSKVALITET EFTER BRÖSTCANCER BEHANDLING

EN LITTERATURSTUDIE

ALBIN MALSORI
SARA GHIRMAY

Examensarbete i omvårdnad
61-90 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Januari 2025

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

KVINNORS UPPLEVELSER AV LIVSKVALITET EFTER BRÖSTCANCER BEHANDLING

EN LITTERATURSTUDIE

ALBIN MALSORI

SARA GHIRMAY

Malsoi, A & Ghirmay, S. Kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2024.

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i Sverige. Kvinnor kan genomgå krisfaser efter behandling och därmed kan livskvaliteten förändras.

Sjuksköterskan spelar en viktig roll för kvinnan både under och efter cancerbehandlingen genom att tillgodose personcentrerad omvårdnad. Detta kan uppnås genom att sjuksköterskan har kunskap inom krisfaserna och hur bröstcancerbehandling påverkar kvinnors livskvalitet.

Syfte: Syftet med litteraturstudien är att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling.

Metod: Litteraturstudien genomfördes med en kvalitativ ansats och inkluderade tio artiklar hämtade från Cinahl och PubMed. Inklusions- och exklusionskriterier användes för att hitta relevanta artiklar och PEO-modellen användes för att strukturera sökningarna. De valda artiklarna kvalitetsgranskades, analyserades, kodades och tematiserades för att bedöma om de uppfyllde studiens syfte.

Resultat: Analysen av artiklarna resulterade i tre huvudkategorier; *Förändrat vardagsliv, behov av stöd och att acceptera livet efter cancerbehandling*. Förändrat vardagsliv beskrev de fysiska och mentala förändringarna hos kvinnorna, behov av stöd upplyste om familje- och omvårdnadsstöd och att acceptera livet efter cancerbehandling belyste kvinnors rädsla för sjukdomens återkomst och känslan av tacksamhet.

Slutsats: Kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling upplever förändringar som påverkar deras livskvalitet ur flera perspektiv. Förändringarna inkluderar en förändrad syn på sin kropp, en ständig rädsla för återfall samt behovet av fysiskt och mentalt stöd från omgivningen, vilket är avgörande för att bevara god livskvalitet. Anpassning till ett förändrat liv kan innebära en utmanande vardag. Det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap om krisreaktionens faser då det möjliggör personcentrerad vård som kan anpassas efter varje individs specifika behov.

Nyckelord: bröstcancer, kvinnor, livskvalitet, upplevelser

WOMEN'S EXPERIENCES OF QUALITY OF LIFE AFTER BREAST CANCER TREATMENT

A LITERATURE REVIEW

ALBIN MALSORI

SARA GHIRMAY

Malsori, A & Ghirmay, S. Women's experiences of quality of life after breast cancer treatment. A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2024.

Background: Breast cancer is the most common type of cancer among women in Sweden. Women may undergo phases of crisis after treatment and this can affect their quality of life. Nurses play a key role both during and after cancer treatment by providing person-centered care. Person-centered care can be achieved by the nurse having knowledge of the crisis phases and the impact breast cancer treatment has on the women's quality of life.

Aim: The aim of the literature review was to explore women's experiences of quality of life after breast cancer treatment.

Method: The literature review was conducted using a qualitative approach, including ten articles retrieved from Cinahl and PubMed. Inclusion- and exclusion criteria were used to find relevant articles and the PEO-model was used to structure the article-searches. The selected articles were quality-assessed, analyzed, coded, and thematized to identify relevant themes.

Results: Analysis of the articles resulted in three main categories: *Changed daily life, need of support and acceptance of life after cancer treatment*. Changed daily life described the physical and mental changes the woman experienced, need of support highlights the support from family and nurses, accepting life after cancer treatment explains women's fear of recurrence and their feeling of gratitude.

Conclusion: Women that have undergone breast cancer treatment experience changes that affect their quality of life. The changes include altered body image, a standing fear of recurrence and the need of physical and mental support, which is essential to maintaining well-being and good quality of life. Adapting to a changed life can mean a challenging everyday life. It is therefore crucial that nurses have knowledge of the phases of the crisis reactions as it will enable person-centered care that can be adapted to each person's unique needs.

Keywords: breast cancer, experiences, quality of life, women

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Population	5
Bröstcancer	5
Symptom	6
Diagnostik och behandling	6
Livskvalitet	6
Sjuksköterskans roll i omvårdnad	7
Personcentrerad vård	7
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
PEO-Modell	8
Inklusions och exklusionskriterier	8
Databassökning	9
Sökord och sökstrategi	9
Urvalsprocessen och kvalitetgranskning	9
Analys	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
RESULTAT	10
Förändrat vardagsliv	12
Förändrade fysiska och psykiska begränsningarna	12
Förändrad kropp och utseende	12
Förändrad sexualitet	13
Behov av stöd	13
Behov av att ha stöd från familjen	13
Behov av Socialt stöd i arbetslivet	13
Att acceptera livet efter cancerbehandling	14
Att känna tacksamhet	14
Rädsla för sjukdomens återkomst	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
SLUTSATS	19
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	20
REFERENS	21
BILAGOR	24
Bilaga 1: Cinahl	24
Bilaga 2: Pubmed	25
Bilaga 3: Artikelmatris	27

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen och cirka 7900 kvinnor drabbas av det varje år i Sverige. Det finns olika typer av bröstcancer, vilket medför varierande behandlingsstrategier som kirurgi, strålbehandling och cytostatika. För sjuksköterskan är det viktigt att ha kunskap om cancer men även om individens upplevelser av den. Kvinnorna kan genomgå fyra krisfaser under återhämtningen, chock, reaktion, bearbetning och nyorientering. Faserna är viktiga att förstå för sjuksköterskan för att kunna ge stöd till kvinnorna. Sjuksköterskan kommer i sitt yrke sannolikt att komma i kontakt med kvinnor som tidigare haft bröstcancer, dels på grund av den låga mortaliteten och för att det är en vanlig cancertyp. Kunskap inom detta område stärker sjuksköterskans kompetens att förse personcentrerad vård till denna patientgrupp. Syftet med den föreliggande litteraturstudien är därför att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling.

BAKGRUND

I följande underrubriker presenteras kontext och information om litteraturstudiens huvudämne.

Statistik över bröstcancer

Bröstcancer är den främst förekommande cancerformen för kvinnor och den näst dödligaste, med 7900 cancerfall och 1400 cancerdödsfall årligen (Socialstyrelsen, 2023). Bröstcancerens dödlighet har avtagit med åren i jämförelse med andra cancerformer och en anledning till detta är tidig diagnostisering som erbjuds kvinnor i dagsläget. En annan anledning är en låg medelåldersgrupp som får denna cancerform. Medelåldern är 64 år för kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer. Det finns andra faktorer som påverkar canceröverlevnaden, såsom patientens behandling, ålder och samsjuklighet. Forskning visar på ett samband mellan utbildningsnivå för kvinnan och hennes överlevnadschans för bröstcancer, detta visar sig vara på grund av att en högre utbildningsnivå ofta leder till en tidigare diagnostisering. Bröstcancer drabbar även män i sällsynta fall. Under 1960-talet var bröstcancer den vanligaste dödsorsaken relaterat till cancer för kvinnor och innan dess var magsäckscancer den dödligaste (a.a).

Bröstcancer

Bröstcancerens framväxt påverkas av flera faktorer; hormonella förändringar, ärftlighet, livsstilsfaktorer och exponering av joniserande strålning. Symptom som en knölförmig struktur i bröstet, en indragning av bröstvårtan eller hudförändringar är oftast det som får kvinnor att söka vård för bröstcancer. Mer sällsynta symptom är rodnader runt bröstet (tecken på inflammation), irritation, blodig sekret från bröstvårtan eller en ojämlikhet mellan bröstet (Stubberud m. fl. 2021). Bröstcancer delas in i två former; invasiv och cancer in situ (CIS). Skillnaden är att invasiv bröstcancer har förmågan att angripa omkringliggande vävnad. Bröstcancerens uppkomst kommer från epitelskikten i bröstet som har uppgiften för att producera mjölk; så kallade "terminal duct lobular units" (TDLU). Det är endast tumörer från

denna typ av vävnad som räknas till bröstcancer. Den mest uppenbara riskfaktorn för bröstcancer är kvinnligt kön och ålder, där risken bedöms vara högre för kvinnor mellan 60-69 år. Incidensen varierar också beroende på ursprungsland (Europa och USA har högst förekomstfrekvens jämfört med Asien och Afrika). Utöver sociodemografiska faktorer spelar även genetiska faktorer, såsom ärftlighet roll. Förhöjda östrogennivåer ökar också risken för bröstcancer. Det finns påverkbara riskfaktorer som livsstilsval, övervikt och alkohol ökar risken samtidigt som fysisk aktivitet skulle kunna skydda kvinnan från bröstcancer (Regionala cancercentrum i samverkan).

Diagnostik och behandling

Vid diagnostisering av bröstcancer är mammografi en standardmetod och nästan hälften av bröstcancerfall upptäcks genom denna metod. Trippeldiagnostik är också en vanlig metod och innebär en palpation av bröstet som därefter efterföljs av mammografi (eller ultraljud) och sedan ett vävnadsprov om malign misstanke finns. Behandlingsmetoden är kirurgi i majoriteten av fall, där bröstet antingen delvis eller helt och hållet opereras bort; detta kallas för mastektomi. Innan kirurgin samtalar sjuksköterskan med patienten i ett inskrivningssamtal. Här finns utrymme för anamnestagning och att skapa en ändamålsenlig relation till patienten. Cytostatika eller antihormonella behandlingar används också för att förminska tumören innan operation om tumören har expanderat eller spridit sig. Hormonsänkande tabletter är vanligt förekommande om tumören är hormonkänslig, men det förekommer biverkningar som efterliknar klimakteriebesvär. Cytostatika ges om tumören inte är hormonkänslig eller om den uppvisar sig vara mer aggressiv. Strålbehandling kan ges lokalt på bröstet och även armhåla om tumören spridit sig till närliggande lymfkörtlar. (Kumlien & Rystedt 2016).

Betydelsen av patientutbildning är viktigt för patienterna. Sjuksköterskan som undervisar om mammografi, symtom på bröstcancer och ger konsultationer ökar antalet kvinnor som genomgår mammografi och andra typer av bröstcancerundersökningar. Patientutbildningen ger både kunskap, råd och vägledning till att identifiera tidiga tecken på bröstcancer (Caixia m.fl. 2020).

Symtom

Bröstcancerbehandling medför olika symtom för kvinnor. Vanliga fysiska symtom efter behandling kan inkludera trötthet, lymfödem, smärta och muskelsvaghet till följd av kirurgiska ingrepp, strålbehandling eller kemoterapi. En del kvinnor upplever även ljusöverkänslighet och värmevallningar som leder till sömnstörningar. Utav de fysiska symtomen är utmattning den mest prevalenta enligt Drageset m.fl. (2018). Minskad rörlighetsförmåga i armarna är också ett av symtomen som är till följd av svullnad och smärta. Smärtproblematik och känselrubbningar kan också förekomma i fingrar och fötter. Psykiska symtom kan inkludera depression, ångest och en rädsla för återinsjuknande (a.a.). Sjuksköterskor som har en central roll i omvårdnaden måste kontinuerligt visa uppmärksamhet på dessa symtom (Mahon 2018).

Lidande

Inom hälso- och sjukvården identifieras tre huvudsakliga former av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande syftar på det lidande som direkt följs av en sjukdom eller skada och dess negativa påverkan på patientens hälsa och välbefinnande. Vårdlidande uppstår till följd av att vårdorganisationens eller vårdpersonalens

bemötande brister, särskilt när patienten känner sig ignorerad, överkörd eller inte tagen på allvar i vårdsituationen. Livslidande åsyftar den negativa påverkan på patientens livsvärld som kan orsakas av sjukdom och brist av vård, vilket kan resultera i försämrad livskvalitet och en känsla av meningslöshet (Arman 2015). Enligt ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor innefattar kärnkompetenserna att förstå och vara närvarande för patienter, stödja dem i att bibehålla eller återfå hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning samt att främja bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet. Dessutom ingår att skydda patientens värdighet och integritet i kärnkompetenserna. Genom att tillämpa dessa kärnkompetenser kan sjuksköterskor bemöta lidande och vara ett stöd för både patienter och deras anhöriga. Sjuksköterskans närvaro blir särskilt betydelsefull när patienten upplever smärta eller när tillgången till adekvat vård är otillräcklig (ICN:s, 2017).

Livskvalitet

Livskvalitet kan definieras som en individs upplevelse av välbefinnande, där varje person besitter en unik livsvärld som formas av deras specifika erfarenheter och upplevelser. Detta komplexa begrepp påverkas av en rad faktorer, inklusive individens sociala relationer, personliga övertygelser samt fysiska och psykiska tillstånd (WHO 2020). Den fysiska dimensionen av livskvalitet inkluderar grundläggande faktorer såsom rörlighet, frånvaro av smärta vid daglig aktivitet och adekvata energinivåer. Hälsoproblem som begränsar dessa faktorer, exempelvis cancer, medför negativa konsekvenser för individens livskvalitet. Den psykologiska dimensionen baseras på individens självbild, självförtroende samt balansen mellan negativa och positiva känslor. Psykiska tillstånd som depression, ångest och stress påverkar individens mentala hälsa, vilket i sin tur påverkar individens livskvalitet. Sociala relationer utgör en nyckelfaktor för individens upplevelse av tillhörighet och gemenskap, vilka är kärnkomponenter för livskvaliteten. Bristande sociala kontakter eller isolering kan leda till att den sociala dimensionen av livskvalitet påverkas negativt (a.a.).

Sjuksköterskans roll i omvårdnad

Sjuksköterskor har en central roll i omvårdnaden efter bröstcancerbehandling, att erbjuda stöd för hanteringen av fysiska eller psykiska symtomen som kan komma efter behandlingen. Genom en holistisk ansats som tar hänsyn till både fysiska och emotionella aspekter kan sjuksköterskan erbjuda integrerat stöd som främjar återhämtning och livskvalitet. Detta förhållningssätt betonar vikten av att integrera psykosocialt stöd i den medicinska vården för att säkerställa en bättre livskvalitet för denna patientgrupp. Psykosocialt stöd är en avgörande del av omvårdnaden och sjuksköterskan bär ansvaret för att skapa en trygg och stödjande miljö för patienten. Sjuksköterskan har också en roll som kommunikationslänk mellan patienten och resten av vårdteamet, för att patienten ska få en framgångsrik vårdplanering.

Patienten förtroende för sjuksköterskan fördjupas när sjuksköterska visar omtanke och erbjuder hjälp (Muntlin & Jangland 2020). Genom vägledning och stöd stärker sjuksköterskan patientens känsla av kontroll över sin situation vilket i sin tur kan påverka livskvaliteten. Sjuksköterskans stödjande roll har en betydande inverkan på patientens välbefinnande. Ett professionellt bemötande och hög kunskapsnivå hos sjuksköterskan bör kompletteras med ett emotionellt stöd, särskilt vid allvarliga sjukdomstillstånd. Detta bidrar till ökad livskvalitet hos patienten men skapar även en ökad tillit i relationen mellan sjuksköterska och patient. För att identifiera patientens individuella behov av stöd krävs tydlig information och kommunikation från sjuksköterskans sida. Ett professionellt förhållningssätt är baserat på empatisk interaktion och relationen leder till att främja hälsa,

förebygga sjukdom och reducera de hälsoproblem som patienter riskerar att möta (Joseph m.fl. 2011)

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser och bygger på att se helheten i människan, inte endast sjukdomen. Denna vårdform har ett holistiskt synsätt, där sjuksköterskan använder patientens livsberättelse för att anpassa vården på ett sätt som är meningsfullt för patienten. Vårdformen innebär att man tar hänsyn till fysiska, psykiska, emotionella och även kulturella aspekter av patienten. Varje individ är unik och patientberättelsen är betydelsefull för sjuksköterskan. Anledningen är att sjuksköterskan kan få en bättre bild och bekanta sig med patienten vilket är en grund för sjuksköterskan att ge bästa möjliga personcentrerad vård. En djupare förståelse uppnås för patientens behov och problem, samtidigt som patientens egna värderingar och önskemål beaktas. Med personcentrerad vård vill sjuksköterskan skapa en starkare vårdrelation med patienten (Sandberg 2017). För att se kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling är personcentrerad vård lämplig för sjuksköterskan att använda och möjliggöra en adekvat omvårdnad som är personcentrerad.

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancerbehandling kan bestå av kirurgiska ingrepp, strålbehandling och kemoterapi. Behandlingarna kan orsaka kvinnors obehagliga symtom som påverkar livskvaliten. Litteraturstudien syftar till att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling. Prevalensen och överlevnadsstatistiken av bröstcancer medför att den grundutbildade sjuksköterskan troligtvis kommer möta denna patientgrupp i sitt yrke. Därför kan det vara av betydelse för sjuksköterskan att inneha kunskap om detta ämne, då det kan vara avgörande för patientens välmående och sjuksköterskans förmåga att erbjuda kompetent personcentrerad vård. Detta kan i sin tur leda till en förbättrad vårdrelation mellan patient och sjuksköterska och kanske leda till bättre livskvalitet.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling.

METOD

Litteraturstudien har en kvalitativ ansats och syftet är att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling. En kvalitativ metod är lämplig eftersom det möjliggör en djupare förståelse och beskriver människors erfarenheter och upplevelser på ett djupare plan. Henricson (2023) lyfter fram att en kvalitativ studie kan fokusera på levda erfarenheter hos människor och hur dessa reflekteras i den upplevda verkligheten. Studien kan skapa en mer övergripande bild av betydelsen av personcentrering inom omvårdnaden. Detta är en aspekt som kan vara avgörande för patientens välbefinnande (a.a.).

PEO-Modell

PEO-modellen (population, exposure, outcome) är en användbar modell för att strukturera forskningsfrågor vid sökning av kvalitativa studier (Bettany-saltikov and McSherry, 2016). Denna litteraturstudie, vars fokus ligger på att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalitet efter genomgången bröstcancerbehandling, tillämpar modellen enligt följande: Se tabell 1, PEO-modell.

Tabell 1. PEO-modell

Population (P)	Exposure (E)	Outcome (O)
Kvinnor	Bröstcancerbehandling	Upplevelser av livskvalitet efter behandling

PEO-modellen möjliggör att studien struktureras inför sökningarna av det föreliggande syftet med uppsatsen.

Inklusions och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterierna möjliggör att litteraturstudien endast fokuserar på relevanta artiklar. Kriterierna enligt Willman (m.fl. 2016) kan vara patientgrupp, omvårdnadsåtgärd eller medicinska diagnoser. Litteraturstudien har följande inklusionskriterier: Peer-reviewed artiklar, studier med kvalitativ ansats, artiklar skrivna på engelska, kvinnor under pågående bröstcancer, kvinnor som har behandlats för bröstcancer, artiklar med ett patientperspektiv efter avslutad bröstcancerbehandling. Exklusionskriterierna omfattar; studier som inkluderar kvinnor under 18 år, kvinnor under bröstcancerbehandling och artiklar som belyser sjuksköterskeperspektivet.

Databassökning

Databaser som har använts för litteratursökningar är Cinahl och Pubmed. Cinahl erbjuder artiklar med särskilt fokus på omvårdnadsvetenskap skrivna på engelska (Willman m.fl. 2016). Pubmed erbjuder artiklar inom både medicin och omvårdnad. Detta är en fri tillgänglig databas (ibid.). Databaserna är lämpliga att använda på grund av deras fokus på omvårdnadsforskning. Vidare tillhandahåller dessa databaser en omfattande samling av peer-reviewed artiklar, vilket är avgörande för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet på forskningen.

Sökord och sökstrategi

Litteratursökningarna baserades på PEO-modellen och genomfördes i databaserna Cinahl och PubMed, med användning av både ämnesord och fritextsökning. Booleska operatörer, såsom "AND" mellan blocken och "OR" inom ett block, användes för att skapa olika sökblock. I sökblock 1 (P) användes ämnesordet "women" från "suggested subject terms" samt termen "women" som fritextsökord. Dessa kombinerades med "OR"-operatör i båda databaserna. För sökblock 2 (E) användes ämnesorden "breast neoplasms" från "suggested subject terms" och termen "breast cancer" i fritext. Dessa kombinerades även de med "OR"-operatör i båda databaserna. I sökblock 3 och 4 (O) användes ämnesordet "Quality of life" från "suggested subject terms" samt termen "Quality of life" i fritext. Återigen kombinerades dessa med

“OR”-operatoren, och samma strategi användes för termen “Cancer survivors”. Sökblock 5 omfattade ämnesordet “Life experience” från "suggested subject terms" och termen “Life experiences” som fritextsökord. Dessa kombinerades även med “OR”-operatoren. För att avgränsa sökningen till enbart kvalitativa studier skapades ett separat sökblock (sökblock 6) med termen “Qualitative study”. Samtliga sökblock kombinerades sedan med den booleska operatoren “AND”. Först sammanfogades block 1 och 2 med “AND”, därefter kombinerades (block 1, 2) med block 3 med hjälp av “AND”, och så vidare tills alla block (1–6) sammanfogades med den booleska operatoren i båda databaserna. Resultatet av sökningen blev 94 artiklar, varav 34 artiklar erhöles från Cinahl och 60 från PubMed (se bilaga 1). Genom denna metod säkerställdes att endast de mest relevanta artiklarna beaktades, vilket ledde till en begränsning av antalet resultat (Willman 2016). Denna strategi möjliggjorde en systematisk och effektiv navigering genom de vetenskapliga artiklarna för att identifiera de som var mest relevanta för litteraturstudiens syfte.

Urvalsprocessen och kvalitetsgranskning

Artiklarna valdes ut baserat på om de uppfyllde litteraturstudiens syfte och inklusionskriterier. Urvalsprocessen inleddes genom att granska artiklarnas titlar och abstrakt vilket avgjorde om artikeln skulle inkluderas eller exkluderas.

En initial sökning resulterade i 94 artiklar genom databaserna PubMed och Cinahl. Dessa 94 artiklar granskades inledningsvis på titel- och abstraktnivå, vilket ledde till att 39 artiklar exkluderades eftersom deras abstrakt inte var relevanta för studiens syfte. Därefter granskades de återstående 55 artiklarna i fulltext individuellt. Efter denna granskning exkluderades ytterligare 30 artiklar då de inte uppfyllde litteraturstudiens syfte. Totalt kvarstod 25 artiklar, vilka kvalitetsgranskades enligt SBU:s (2014) kvalitetsgranskningsmall där syfte, urval, datainsamling, analys och resultat bedömdes. Resultaten jämfördes för att bedöma kvaliteten som antingen hög, medelhög eller låg enligt kriterier från Willman (2016). Artiklar som ansågs uppfylla inklusionskriterierna inkluderades i analysen och användes för att generera resultat till litteraturstudien. Efter en noggrann bedömning med hjälp av granskningsmall bedömdes 9 artiklar vara av hög kvalitet, medan 1 artikel ansågs ha medelhög kvalitet. Resultatet av granskningen sammanställdes i en artikelmatris, där relevanta uppgifter från varje artikel presenterades. Se bilaga 3, Artikelmatris. Denna process säkerställde att endast relevanta och trovärdiga artiklar inkluderades i studien vilket stärkte studiens validitet.

Databaser	Antal sökträffar	Titel/ Abstrakt	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskning	Utvalda studier
Cinahl	34	34	25	10	4
Pubmed	60	60	30	15	6
Total	94	94	55	25	10

Tabell 2.

Analys

Analys av artiklarna skedde genom metoden av Popenoe (2021). Denna metod identifierar teman i de utvalda artiklarna som kan kopplas till studiens syfte. Artiklarnas innehåll

kondenserades och kodades. Kondensering innebär att textinnehållet sammanfattas till en mer kompakt text samtidigt som det centrala kärninnehållet kvarhålls. Kodning innebär att viktiga begrepp systematiskt kategoriseras med koder eller etiketter och tilldelas en kort beskrivning. Detta underlättade analysen och tolkningen. Dataanalys innebär hur resultat i valda artiklar ska sammanfattas och kombineras för att få fram den information som är relevant för studiens syfte. Tematisk gruppering är det sista steget och innebär att studiernas resultat kategoriseras och organiseras i olika teman. Det litteraturstudien tog med i analysen anpassades utifrån inklusions- och exklusionskriterierna (Popenoe m.fl. 2021).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Litteraturstudien har tagit hänsyn till forskningsetiska överväganden och evidensbaserade metoder för att säkerställa människors jämställdhet, rätt till självbestämmande och integritet. Litteraturstudien använder artiklar som är granskade och etiskt godkända för att upprätthålla en hög etisk standard. Litteraturstudien bygger på kvalitativa studier med målet att öka förståelsen för kvinnors livskvalitet efter bröstcancerbehandling, för att främja social utveckling och förbättra individens villkor.

Området bröstcancer kan vara känsligt då det innebär en kroppslig förändring genom mastektomi, kemoterapi och/eller hormonförändring för kvinnan. Det är därför viktigt att beakta etiska principer för att främja välbefinnandet hos alla deltagare genom att skydda deras rättigheter och respektera deras livsupplevelser. Forskningsetiska överväganden är avgörande och består av fyra olika krav; informationskravet, samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet (Henricson 2023).

Sjuksköterskan arbetar utifrån evidensbaserad omvårdnad, vilket innebär en systematisk process där samling och kritisk granskning av forskningsdata sker för att identifiera omvårdnad som är till fördel för patienten. För att uppnå evidensbaserad omvårdnad krävs det att sjuksköterskan noggrant identifierar och värderar relevanta studier inom området. (Willman m.fl. 2016). Det är också relevant att beakta kontextuella faktorer som kan påverka patienternas upplevelser, som kulturella och sociala normer. För att uppnå en personcentrerad vård är det väsentligt att se helheten i patienten och det inkluderar deras värderingar. (Sandberg 2017).

RESULTAT

Litteraturstudien använde sig av 10 kvalitativa studier inom resultatet som behandlade något av följande huvudkategorier, se tabell 3, och alla studier granskades för att vara av medelhög-hög kvalitet enligt Willmans (2016) kriterier. Studierna hade sitt ursprung i länderna USA, Kanada, Kina, Norge, Thailand, Taiwan, Tjeckien och Australien. Deltagarnas ålder varierade mellan 20 till 80 år i de olika studierna. På grund av litteraturstudiens syfte och undersökningsområde hade alla deltagare kvinnligt könstillhörighet. Det är endast kvinnorna som har genomgått bröstcancerbehandling vars upplevelser som belystes och anhörigas synpunkter och erfarenheter togs inte med in i litteraturstudien. Dock var anhörigas roll för deltagarnas livskvalitet något som litteraturstudien har undersökt.

Tabell 3, Artikelöversikt

Antal deltagare	Land	Kvalitet	Studie
-----------------	------	----------	--------

50 kvinnor	Australien	Hög	Bolton m.fl. 2018
54 kvinnor	Tjeckien	Hög	Cernikov m.fl. 2024
20 kvinnor	Taiwan	Hög	Chang m.fl. 2019
12 kvinnor	Thailand	Hög	Chiaranai m.fl. 2022
15 kvinnor	Norge	Hög	Drageset m.fl. 2020
35 kvinnor	USA	Hög	Hwang m.fl. 2024
11 kvinnor	Norge	Hög	Jakobsen m.fl. 2018
16 kvinnor	South korea	Hög	Kim m.fl. 2019
11 kvinnor	Kina	Medelhög	Luo m.fl. 2021
16 kvinnor	Canada	Hög	Singh m.fl. 2018

Genom dataanalysen delades artiklarnas innehåll in tre olika huvudkategorier och sju underkategorier. Huvudkategorierna var förändrat vardagsliv, behov av stöd och slutligen att acceptera livet efter cancerbehandling. Huvudkategorier och underkategorier presenteras i en figur.

Huvudkategori	Underkategori
Förändrat vardagsliv	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Förändrade fysiska och psykiska begränsningar ➤ Förändrad kropp och utseende ➤ Förändrad sexualitet
Behov av stöd	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Att ha stöd från familjen ➤ Att ha socialt stöd i arbetslivet
Att acceptera livet efter cancerbehandling	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Att känna tacksamhet ➤ Rädsla för sjukdomens återkomst

Figur 1, Huvudkategorier och underkategorier

Förändrat vardagsliv

Inom huvudkategorin beskrev litteraturstudien hur den förändrade kroppen påverkade kvinnan som genomgått bröstcancerbehandling. Fokuset under denna rubrik låg på fysiska, psykiska och estetiska förändringar såsom håravfall och förlust av bröst. Dessa förändringar visade sig påverka kvinnans ork, självbild, kroppssyn, intimitet och upplevd livskvalitet vilket litteraturstudien gick igenom i resultatdiskussionen. Känslor av isolering och påverkan på kvinnors sociala liv identifierades. Kvinnans femininitet och identitet påverkades också av dessa faktorer. Möjligheterna inom kvinnornas vardag påverkades negativt. Det som tidigare ansågs som enkla aktiviteter för kvinnorna blev svårare att utföra, på grund av de fysiska och psykiska konsekvenser av bröstcancerbehandling.

Förändrade fysiska och psykiska begränsningarna

Kvinnor uppgav förändringar på deras fysiska och psykiska förmåga efter bröstcancerbehandling. Utmattning av hög grad var prevalent bland kvinnorna men det förekom också andra fysiska symptom såsom illamående, upprepade kräkningar, svullna extremiteter och parestesi i händer och fingrar (Kim m.fl. 2020). En av de psykiska störningarna som påverkade kvinnor efter bröstcancerbehandling var minnessvårigheter. Detta ledde till att kvinnor glömde ord och stavning, samt rutiner och vanor. Även svårigheter att komma ihåg människor som stod kvinnorna nära uppstod. Ökad orienteringsutmaning, försämrad multitaskingförmåga och koncentrationssvårigheter utvecklades också (Bolton, G & Isaacs A, 2018).

Kvinnor upplevde även sömnproblematik, både med insomning och att bibehålla sömn under natten. Vasomotoriska symptom till följd av bröstcancerbehandling var en av orsakerna för sömnproblematiken, exempelvis värmevallningar och svettningar under natten. En ytterligare fysisk förändring var att kvinnorna upplevde besvär relaterade till klimakteriet efter kemoterapi (Hwang m.fl. 2024). Efter genomgången behandling upplevde kvinnorna en ökad emotionell sårbarhet vilket inkluderade känslor som ilska, oro, depression, sorg och osäkerhet i takt med att behandlingen fortskred (Jakobsen m.fl. 2018). Dessa emotionella reaktioner kunde ses som en naturlig konsekvens av att genomgå cancerbehandling, där både fysiska och psykiska resurser var ansträngda. Fysiska förändringar, som håravfall, trötthet och smärta, bidrog ytterligare till minskad självkänsla och påverkade kvinnornas förmåga att klara av vardagsaktiviteter (Jakobsen m.fl. 2018).

Förändrad kropp och utseende

Efter Bröstcancerbehandlingen påverkades kvinnornas självbild och syn på sina kroppar. Förlusten av hela eller delar av bröstet upplevdes av många som stympning, vilket fick kvinnorna att uppleva att de inte var sig själva längre (Drageset m.fl. 2020). Mastektomi ledde till att kvinnor upplevde förlust av deras kvinnlighet och känsla av identitet. Håravfall, kirurgiska ärr och viktökning ledde också till att kvinnornas självbild förändrades. Bilden på ens kropp påverkades negativt och känslor av skam uppkom för kvinnorna efter bröstcancerbehandling (Cernikova m.fl. 2024). Konfrontationen med den nya postoperativa spegelbild väckte många blandade känslor (Chiaranai m.fl. 2022). Många kvinnorna kände att det var svårt att acceptera sin kropp och rapporterade att deras självförtroende hade minskat. De kände sig mindre attraktiva efter sina behandlingar vilket begränsade deras sociala liv (Chiaranai m.fl. 2022). Håravfall efter kemoterapi fick också kvinnorna att känna sig obekväma och begränsade ytterligare deras sociala liv och även förmåga att utöva fysisk aktivitet. Kvinnorna ville exempelvis inte vistas i ett offentligt gym (Kim m.fl. 2020).

Bröstrekonstruktion efter mastektomi hade stor betydelse för kvinnornas utseende och deras självbild (Jakobsen m.fl. 2018).

Förändrad sexualitet

Bröstcancerbehandling hade en märkbar påverkan på kvinnors sexualitet. För många kvinnor var sexualiteten en betydelsefull del av livet och flera upplevde sexuella situationer, särskilt initiativ till sex, som svåra och utmanande (Jakobsen m.fl. 2018). En ansevärd andel kvinnor beskrev en tydlig minskning eller total avsaknad av sexuell aktivitet. Mastektomin fick kvinnorna att känna sig obekväma med sin kropp, detta ledde till självtvivel och en negativ kroppssyn som i sin tur påverkade deras sexuella liv (Cernikova m.fl. 2024). Även om förändringarna inte upplevdes som särskilt betydelsefulla, hade de fortfarande en påverkan på deltagarnas livskvalitet. En del deltagare upplevde att deras äktenskapliga relationer blev oförändrade, eftersom dessa relationer inte var grundade på sexualitet utan snarare på ömsesidighet och respekt (Chang m.fl. 2019).

Behov av stöd

Efter avslutad behandling framkom det att kvinnorna upplevde ett starkt behov av stöd, både från sin omgivning och sin arbetsplats, för att underlätta deras återhämtning och återgång till sin tidigare vardag. Många kvinnor beskrev att återgå till arbetet inte bara hjälpte dem att återfå kontrollen över sitt dagliga liv, utan att det också stärkte deras självkänsla och känsla av normalitet. Stödet från omgivningen, liksom det emotionella och praktiska stödet från vårdgivare, hade en betydande positiv påverkan på deras livskvalitet. Dessutom lyfte kvinnorna fram relationen till sina vårdgivare som en viktig nyckel för att hantera de fysiska och psykiska utmaningar som uppstod under återhämtningen. Litteraturstudien identifierade vikten av sjuksköterskans roll och hur detta var till stöd för kvinnorna som genomgått bröstcancerbehandling. Genom information och emotionellt stöd kunde sjuksköterskorna påverka kvinnornas hantering av deras symptom.

Att ha stöd från Familjen

Många kvinnor betonade hur betydelsefullt stödet från familjen och närstående var för dem (Jakobsen m.fl. 2018). De hade ett stort inflytande på kvinnans välmående genom deras support (Singh-Carlson m.fl. 2018) och kunde ha inflytande på om kvinnan exempelvis utvecklade depression (Bolton, G & Isaacs A, 2018). Kvinnans kroppsbild påverkades också av familjemedlemmarna och partners stöd, vilket varierade beroende på deras nivå av engagemang. (Cernikova m.fl. 2024). Stödet från partnern upplevdes som en viktig källa till trygghet och lycka, för många deltagare var den emotionella och praktiska hjälpen från partnern avgörande för deras välbefinnande och bidrog till en ökad känsla av stabilitet och balans i vardagen. "Vänner" nämndes och spelade en framträdande roll i flera bröstcanceröverlevares liv. Sanna vänner fanns där när det behövdes stöd och hjälpte till att underlätta deras återanpassning i sociala sammanhang (Luo m.fl. 2021).

Deltagarna betonade att vänner spelade en viktig roll genom att erbjuda både känslomässigt och praktiskt stöd. Vänner besökte ofta och hjälpte till med hushållssysslor som disk och städ. De hade en roll att upprätthålla öppen och stödjande kommunikation. Flera överlevande uttryckte att deras vänner var medvetna om deras sjukdom men behandlade dem med normalitet och erbjöd sällskap genom aktiviteter som att prata, sjunga och använda sociala medier för att hålla kontakten. Dessa interaktioner bidrog till att minska känslor av ensamhet och stärka en känsla av lycka och välbefinnande (Luo m.fl. 2021).

Att ha socialt stöd i arbetslivet

Relationen med vårdgivaren var avgörande betydelse för återhämtningen, där stödet från vårdpersonal spelade en viktig roll för att bröstcanceröverlevare skulle känna omsorg och kärlek, samt stärka deras självförtroende i återhämtningsprocessen. Flera kvinnor uttryckte att de var nöjda med den uppföljning de fått från vården (Luo m.fl. 2021). Kvinnor kände att vårdpersonal hade en positiv inverkan på deras fysiska aktivitet och träning genom uppmuntrande och att informera om vikten av träning. (Kim m.fl. 2020). Kommunikation och emotionellt stöd från sjuksköterskorna upplevdes som positivt och effektivt. Detta underlättade arbetet, engagemanget och följsamheten för både familjemedlemmarna och kvinnorna. (Singh-Carlson m.fl. 2018).

Kvinnorna kände att sjuksköterskan hade en central roll i att ge stöd och råd för att kunna hantera deras symptom. Denna omvårdnad rekommenderades av kvinnorna och det fanns en tacksamhet för sjuksköterskans arbete (Bolton, G & Isaacs A, 2018). Flera kvinnor betonade att de hade en stödjande arbetschef och kollegor som visade förståelse för deras situation, antingen med omsorg och sympati, eller med stress och resignation. Reaktionerna från vårdgivare visade sig vara av stor betydelse för flera kvinnor. Ledarnas attityder och beteenden verkade spela en särskild betydelse för hur kvinnorna kände sig på arbetsplatsen. När chefen visade stöd och hjälpsamhet blev det lättare att leva upp till de förväntningar som ställdes. Värdet av ett uppmuntrande och stödjande ledarskap visade sig som en viktig faktor för deras arbetsliv och återhämtning (Jakobsen m.fl. 2018).

Att acceptera livet efter cancerbehandling

Denna huvudkategori beskriver den process där kvinnor anpassar sitt liv efter en avslutad bröstcancerbehandling och hur de accepterar sin nya tillvaro. Den omfattar deras strävan att återfinna balans i vardagen, utveckla en positiv livssyn och känna tacksamhet, samtidigt som de hanterar de utmaningar som uppstår och skapar en känsla av normalitet i sina förändrade livsomständigheter.

Att känna tacksamhet

En del kvinnor kände ingen försämring i deras vardag och fortsatte sina liv på precis samma sätt som innan (Bolton, G & Isaacs A, 2018). En grupp av kvinnorna beskrev att efter att ha genomgått sina traumatiska upplevelser, hade de blivit starkare personer, både fysiskt och psykiskt. De flesta deltagare rapporterade att de hade lärt sig att acceptera livet och blivit mentalt starkare genom ren viljekraft (Chiaranai m.fl. 2022). Flera kvinnor valde att fokusera på nuet och att acceptera livet som det är.

Att hjälpa andra i liknande situationer gav dem inte bara tillfredsställelse utan även en känsla av meningsfullhet och att bidra till något större (Drageset m.fl. 2020). Efter behandlingsfasen då deras sår läkte kunde en lättnad och acceptans finnas för en del kvinnor. Vissa kvinnor kände lättnad under efterbehandlingsfasen när deras sår läkte och de kunde bedöma utseendet på sina ärr. Denna läkningsprocess gav ofta en känsla av avslut och acceptans för deras förändrade fysiska utseende. En andel skiftade även sitt perspektiv, att prioritera sin hälsa före sitt utseende; att ens identitet inte endast grundas på ens utseende utan att vara vid liv och att hälsosam är viktigare (Cernikova m.fl. 2024).

Rädsla för sjukdomens återkomst

För kvinnor som genomgick bröstcancerbehandling fanns det en rädsla för återinsjuknande. Kvinnorna uttryckte att de försökte undvika att tänka på cancer, trots att de fortfarande kände

en osäkerhet och rädsla för återfall. Denna rädsla uppkom särskilt i samband med rutinkontroller för bröstcancer (Drageset m.fl. 2020). Kvinnor rapporterade även att de har undvikit fysisk aktivitet då de felaktigt trott att det ökade risken för återfall av cancer (Kim m.fl. 2020). Denna rädsla har rapporterats finnas kvar flera år efter genomgången behandling (Cernikova m.fl. 2024).

DISKUSSION

Följande diskussionsdel fokuserar på två centrala avsnitt: metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen granskas och reflekteras metodvalets styrkor och svagheter utifrån litteraturstudien, resultatdiskussionen analyserar resultaten ur olika perspektiv, och lyfter fram möjliga förbättringsåtgärder för studiens genomförande.

Metoddiskussion

Metoddiskussionen behandlade både styrkor och svaghet i genomförandet av litteraturstudien samt reflektioner kring vad som kunde ha gjorts annorlunda. Litteraturstudien baserades på 10 kvalitativa studier. Metodvalet uppfattades som lämpligt eftersom studien baserades på ett patientperspektiv och syftet är att beskriva kvinnors upplevelser (Willman m.fl. 2016). Databassamlingen i de studier som ligger till grund för litteraturstudien genomfördes genom intervjuer, där fokus har legat på kvinnors upplevelser av livskvalitet efter avslutad behandling. En styrka med att välja en kvalitativ metod för litteraturstudien är att urvalet av artiklar specifikt undersöker kvinnors upplevelser. Detta innebär att de inhämtade erfarenheterna har analyserats med hjälp av en kvalitativ metod (Henricson 2023). En svaghet är att en slutsatsdragning kan bli försvårad då resultaten inte redovisas i procent eller antal likt kvantitativ metod.

Användningen av inklusions, exklusions och urvalskriterier vid urvalet av artiklar stärker litteraturstudien genom att säkerställa fokus på det som är mest relevanta för studiens syfte och frågeställningar. I denna studie har de inkluderade artiklarna en kvalitativ ansats för att besvara studiens syfte. Kvalitativa artiklar bidrog till en fördjupad och nyanserad förståelse av individers erfarenheter och upplevelser, vilket utgör en väsentlig aspekt för att uppnå litteraturstudiens syfte (Henricson 2023). Artiklarna skrivna på engelska säkerställde förståelsen av studierna för författarna. Peer-reviewed artiklar inkluderades för att se till att en så högkvalitet av artiklar valdes.

PEO-modellen som tillämpades i denna studie användes till en strukturerad datasökning, vilket underlättade och optimerade sökprocessen genom systematisk gruppering av sökord i block. Denna metod ansågs vara en styrka som skapade en tydlig och fokuserad sökstrategi. Databassökningen genomfördes med användning av PubMed och CINAHL för att identifiera relevanta artiklar till litteraturstudien, vilket också ansågs vara en styrka. Användningen av flera databaser ökade möjligheten att hitta artiklar som är både relevanta och av hög kvalitet, vilket förbättrar studiens omfattning och tillförlitlighet (Willman m.fl. 2016).

Fritextsökning ökade sökningens känslighet, vilket resulterade i en bredare och mer omfattande sökning vilket var en styrka och en fördel för att fånga upp ett större antal relevanta artiklar. I kontrast begränsade MeSH- termer sökningarna eftersom de endast söker på indexerade termer som är fördefinierade i databasen, vilket kan ses som en svaghet. För att göra i sökresultaten mer hanterbara kombinerades fritextord med ämnesord vilket balanseras träffarnas omfattning och relevans. Vid översättning av begrepp som används i

PEO-modellen till svenska användes den svenska MeSH-terminologin för att säkerställa en korrekt översättning och för att hitta synonymer på engelska som kan relatera till samma ämnesord vilken i sin tur begränsar sökningen.

För att ytterligare begränsa sökningens bredd användes booleska termer som AND och OR, vilket räknades som en styrka. AND användes för att begränsa sökresultaten och identifiera de mest relevanta artiklar som innehåller någon av de angivna termerna, medan OR användes för att göra sökningen bred och inkludera artiklar som innehåller någon av de angivna termerna, vilket var en styrka för att säkerställa att artiklar som är relevanta för syftet inte utesluts (Willman m.fl. 2016).

Sökningen begränsades till engelska för att säkerställa korrekt tolkning av artiklarna, vilket kan ses som en svaghet eftersom relevanta artiklar kunde ha exkluderats. Årtalsbegränsning användes inte, vilket är en styrka då det möjliggjorde inkludering av så många relevanta artiklar som möjligt. En ytterligare styrka är att sökresultaten har presenterats strukturerat i tabellform och beskrivits i löpande text, vilket bidrar till ökad överförbarhet och stärker litteraturstudiens kvalitet (a.a.).

Den inledande granskningen, där artiklar exkluderats baserat på titel och abstrakt, kan utgöra en potentiell svaghet eftersom det finns en risk att relevanta artiklar oavsiktligt exkluderas från litteraturstudien (Willman m.fl. 2016). Samtidigt som det utgör en styrka då de artiklar som uppfyllde inklusions- och exklusionskriterier granskades enligt SBU granskningsmall (2014), vilket säkerställer att endast relevanta och högkvalitativa studier inkluderas i resultatet.

I analysen av de insamlade litteraturstudier användes Popenoes (2021) analysmetod, vilket är välstrukturerad och underlättar analysarbetet, vilket blir en styrka. En central fördel med denna modell är dess förmåga att identifiera och konstruera huvudteman samt underteman genom att sammanställa och jämföra information från de valda artiklarna. Denna jämförelse möjliggör upptäckt av både likheter och skillnader, vilket i sin tur gör det möjligt att identifiera en röd tråd som effektivt adresserar studiens syfte och forskningsfrågor. Detta bidrar också till att stärka den övergripande kvaliteten på litteraturstudien (Popenoe m.fl. 2021). Innan dataanalys påbörjades reflekterades det över förståelsen kring ämnets påverkan på livskvalite.. De ansåg att deras förkunskaper var begränsade, men utgick från att välbefinnandet skulle påverkas negativt.

Resultaten från de inkluderade artiklarna lästes flera gånger både individuellt och gemensamt för att säkerställa att egna tolkningar och värderingar uppfattades korrekt och inte påverkades av förförståelsen. Detta minskade risken för feltolkningar (Sandman och Kjellström 2018). Artiklarna granskades noggrant och sammanfattades i en artikelmatris för att få en överblick. Resultaten kategoriseras i teman för att identifiera likheter och skillnader, vilket bidrog till att besvara studiens syfte. Enligt Sandman och Kjellström (2018) är korrekt källhänvisning avgörande för att undvika felaktig tolkning

Jämställdhet

Jämställdhet var inte en huvudfråga i litteraturstudiens val av artiklar då inklusions- och exklusionskriterierna endast inkluderar artiklar med kvinnliga deltagare. Könstillhörighet är

en viktig aspekt för litteraturstudiens syfte då syftet är att undersöka kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling. Författarna menar inte att jämställdhet eller det manliga perspektivet är oviktigt, utan att forskningsområdet som litteraturstudien fokuserar på är överrepresenterat av kvinnor (Socialstyrelsen, 2023). Litteraturstudien vill bidra till att utveckla ett mer individanpassat förhållningssätt inom vården av kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling för att bevara eller uppnå en förbättrad livskvalitet.

Litteraturstudien använder sig av uttryck som “kvinnlighet” och “förlust av kvinnlighet” för att beskriva kvinnors upplevelse av livskvalitet efter bröstcancerbehandling, vilket inte går att använda för att beskriva deltagare som tillhör det manliga könstillhörigheten. Det finns män som drabbas av sjukdomen bröstcancer och att inte inkludera manliga deltagare i litteraturstudien kan begränsa perspektivet på studien, vilket kan betyda att forskning och studier kan utvecklas inom framtiden för att framhäva mäns perspektiv på livskvalitet efter bröstcancerbehandling då emotionella aspekter, socialt stöd, socioekonomiska egenskaper kan yttra sig annorlunda för män. Men inom denna litteraturstudie är det väsentligt att inklusions- och exklusionskriterierna är tydliga för att möjliggöra en studie av författarnas standard.

Resultatdiskussion

De teman som identifierades i resultatet diskuteras utifrån den grundutbildade sjuksköterskans yrkesroll. Resultatdiskussionen analyserar de identifierade teman utifrån krisreaktionens fyra faser – chock, reaktion, bearbetning och nyorientering – och deras inverkan på kvinnors livskvalitet. Vidare kopplas dessa teman till den teoretiska bakgrund som presenterats tidigare för att ge en djupare förståelse för hur sjuksköterskan kan stödja kvinnan genom varje fas av krisförloppet.

Denna litteraturstudie undersöker kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling och studerar problemet ur ett patientperspektiv. Studien belyser de fysiska, psykiska och sociala utmaningar som kvinnor möter till följd av behandlingen och analyserar de strategier som används för att hantera livet därefter. Genom att undersöka dessa erfarenheter syftar studien till att fördjupa förståelsen för hur livet efter cancerbehandling påverkar kvinnors livskvalitet och deras anpassningsprocess till en förändrad livssituation. Särskilt fokus ligger på de långsiktiga fysiska och psykiska konsekvenserna av behandlingen och hur kvinnor hanterar de utmaningar som uppstår i det dagliga livet efter avslutad behandling.

En bröstcancerdiagnos kan leda till en kris för kvinnan och förlusten av en kroppsdel, relaterat till bröstcancerbehandling, kan leda till en ytterligare kris. Krisprocessen beskriver människans naturliga reaktion på upplevelser som väcker känslor av uppgivenhet, övergivenhet, kaos eller andra negativa känslor med varierande intensitet. När människor genomgår en kris visar det sig ofta att de mänskliga resurserna ofta är otillräckliga för att hantera situationen på egen hand. Därför genomgår individen fyra olika faser för att uppnå fullständig återhämtning (Cullberg 2006). Dessa faser inkluderar chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen samt nyorienteringsfasen. Dessa faser kan appliceras på kvinnornas reaktioner efter cancerbehandling och deras återhämtningsprocess.

Försämring av livskvalitet

Litteraturstudiens fynd visar på att beroende på vilken fas av krisreaktionerna kvinnorna befann sig i så varierade deras livskvalitet. Kvinnorna som genomgick bröstcancerbehandling

mötte fysiska, sociala och psykiska utmaningar som påverkade livskvaliteten. Förmågan att reflektera över sina känslor, tolka situationer rationellt och acceptera de konsekvenser som händelsen medfört påverkade kvinnorna (Cullberg 2006). Litteraturstudien visar på att kvinnorna upplevde starka känslor av sorg, rädsla, chock, hopplöshet, ångest, oro, osäkerhet och tomhet (Chiaranai m.fl. 2022) vilket var i samband med vad Cullberg (2006) beskriver som chockfasen och reaktionsfasen, vilket är den första fasen inom krisreaktionerna. Kvinnorna upplevde utmaningar att hantera känslorna vilka var speciellt framträdande under chockfasen och reaktionsfasen. Förlusten av bröst innebar inte bara en fysisk förändring utan också en påverkan på kvinnans psykiska mående och sociala liv.

En central del av livskvalitetens försämring var det förändrade utseendet. Kvinnans självbild och känsla av kvinnlighet påverkades negativt på grund av mastektomin (Chang 2019). Denna känsla av förlust visade sig förstärkas av andra fysiska förändringar, såsom håravfall och ärr, som fungerade som påtagliga påminnelser om sjukdomen. Litteraturstudien fann att kvinnorna uppgav en känsla av stympning och en förlust av identitet (Drageset m.fl. 2020). Förlusten av bröst innebar inte bara en fysisk förändring utan också en påverkan på kvinnans psykiska mående. En följd till detta är den emotionella sårbarheten hos kvinnorna påverkas när självbildens påverkas negativt (Cernikova m.fl. 2024). Kvinnorna kände sig mindre attraktiva och därmed begränsades deras sociala liv (Chiaranai m.fl. 2022). Minnesförlusten som kvinnorna uppgav hade en påverkan på deras relationer, då kvinnorna inte kände igen sina anhöriga (Hwang m.fl. 2024). På grund av dessa känslor och obehaget med sitt nya utseende undvek kvinnorna offentliga miljöer och interaktion med andra individer då det fanns svårigheter att acceptera sin nya kropp under chock- och reaktionsfasen (Chiaranai m.fl. 2022), litteraturstudien menar att detta påverkar kvinnans upplevelser av livskvalitet.

Litteraturstudiens fynd indikerar en försämring av livskvalitet efter förlust av kropp och kontroll, som resulterade i en känsla av hjälplöshet för kvinnan inom chock- och reaktionsfasen. Nedstämdheten, uttryckt genom gråt och depression, ledde till ett lidande hos kvinnorna som påverkade deras livskvalitet (Chiaranai m.fl. 2022). Chock och förnekelse hos kvinnorna bekräftades i litteraturstudien och visade på ett samband mellan livskvalitet och den första krisreaktionsfasen. Rädsla av återfall rådde även under första krisreaktionsfasen vilket också påverkade livskvaliteten hos kvinnorna visar litteraturstudien på. Denna rädsla uppgav sårbarhet och otrygghet i kvinnans vardag (Drageset m.fl. 2020). Litteraturstudien visar att kvinnor upplever en försämring av livskvalitet när de befann sig i chock- och reaktionsfasen.

Kvinnorna präglades av negativa känslor och en oönskad självbild efter bröstcancerbehandlingen. Känslorna var överväldigade och kvinnorna kände sig oförmögna att bearbeta sina upplevelser. Litteraturstudien fann även fysiska symptom som påverkade kvinnornas upplevelser av livskvalitet; smärta, illamående och utmattning till följd av sömnsvårigheter. Minnessvårigheterna påverkade kvinnans rutiner, förmåga att hantera vardagsrutiner och orienteringsförmåga påverkar kvinnans självständighetsförmåga och därmed livskvalitet. (Hwang m.fl. 2024). Sammanfattningsvis visar litteraturstudien på att livskvaliteten som kvinnorna upplevde efter bröstcancer behandling präglades av fysiska, sociala och psykiska utmaningar. Litteraturstudien fann en nedgång av livskvaliteten bland kvinnorna under chock- och reaktionsfasen.

Coping och bevarandet av livskvalitet

Litteraturstudien demonstrerar att kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling kunde förändras vid de sista två reaktionsfaserna. I de senare faserna, bearbetning och nyorienteringsfasen, kunde kvinnan successivt acceptera och bearbeta det som har orsakat krisen. Under denna fas får kvinnan utrymme att reflektera nya perspektiv och påbörja en känslomässig läkning. Smärtan och de överväldigande känslorna avtar och personen upplever att krisen inte är lika påfrestande eller svår att hantera (Cullberg 2006). Kvinnorna använde sig av olika strategier för att hantera, bevara och förbättra deras livskvalitet. En andel kvinnor förlitade sig på religion och sin tro, vilket gav dem mening och en förklaringsmodell för att tolka och finna mening i sitt lidande (Chiaranai m.fl. 2022). Litteraturstudien menar på att detta har kunnat hjälpa kvinnorna bemästra sina utmaningar och få en balans i sin tillvaro för att därmed förbättra upplevelsen av livskvalitet.

En annan strategi som litteraturstudien fann var kvinnor som använde nära relationer som stöd. Familj och vänner fungerade som grundpelare för att ge kvinnorna den säkerhet och balans som fanns under deras kris (Singh-Carlson m.fl. 2018). Andra kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling fungerade också som en liknande tröstpelare, genom att dela med sig med sina liknande erfarenheter och deras upplevelser av livskvalitet kunde de underlätta sin bearbetningsprocess och skapa tillhörighet vilket i sin tur minskar den sociala isoleringen som kvinnorna kände i början av sina krisreaktioner (Chiaranai m.fl. 2022). Det kollektiva stödet kan potentiellt bidra till en förbättrad livskvalitet hos kvinnorna under bearbetnings- och nyorienteringsfasen enligt litteraturstudien. När kvinnorna kände att deras stöd till de andra kvinnorna som genomgick samma behandling fungerade upplevde de det givande för sin egna förbättring av livskvalitet (Drageset m.fl. 2020). Kvinnorna kunde få detta kollektiva stöd genom gemensam fysisk träning (Kim m.fl. 2020). Litteraturstudien menar på att denna fysiska träning kan förbättra kvinnors upplevelse av livskvalitet efter bröstcancerbehandling på tre olika plan; fysiska, psykiska och sociala.

En annan social aspekt som påverkade kvinnornas livskvalitet var arbetsplatsen där kvinnan kunde få stöd av både chef och kollegor och på så sätt kunna bevara sin autonomi i arbetsplatsen (Jakobsen m.fl. 2018). Bearbetnings- och nyorienteringsfasen präglades av en tid där reflektion och läkning får ta plats för individen som genomgått en kris. Litteraturstudiens fynd visar på att kvinnor kunde reflektera och använda sig av olika copingstrategier för att antingen bevara eller förbättra sin upplevelse av livskvalitet. Denna bearbetningsprocess kan hjälpa kvinnorna anpassa sig till sin nya verklighet och därmed få en förbättrad upplevelse av livskvalitet än de hade i början av deras krisreaktioner.

Litteraturstudien visar att för en andel kvinnor så tillkom det ingen försämring i deras vardag utan de kvinnorna upplevde att deras livskvalitet var oförändrad (Bolton, G & Isaacs A, 2018). För de andra kvinnorna behövdes tid för att det skulle skapas en känsla av normalitet i sin nya vardag. Detta tillkom efter att krisreaktionsfaserna närmast sitt slut ska individen bearbetat krisen och funnit en ny balans i tillvaron. Kvinnans traumatiska upplevelser dominerade inte längre vardagen och utgör inte längre samma hinder som förut. Det tillkom ett perspektivskifte som innebar en förnyad livslust och styrka hos kvinnorna enligt litteraturstudien. Detta innebar att kvinnans upplevelse av livskvalitet efter bröstcancerbehandling kunde ha haft ett positivt inflytande eftersom kvinnorna upplevde att deras erfarenhet gjorde de till starkare personer, detta fynd från litteraturstudien representerade dock en minoritet av kvinnorna (Chiaranai m.fl. 2022). För de flesta kvinnor handlade det istället om att bevara livskvaliteten och acceptera sitt nya jag. Perspektivskiftet

var betydelsefullt då kvinnornas upplevelse av livskvalitet nu kunde grundas i deras hälsa och det de anser är viktigt i deras liv (Cernikova m.fl. 2024).

Sjuksköterskans roll och omvårdningsperspektivet

Litteraturstudien fann att rädsla fanns kvar hos kvinnorna långt kvar efter genomgången bröstcancerbehandling (Cernikova m.fl. 2024). Denna rädsla påverkade deras vardag och förstärktes på grund av felaktig information om sjukdomen (Kim m.fl. 2020). Detta är en av anledningarna till att sjuksköterskan och hens omvårdnad kan vara av betydelse för kvinnans upplevelse av livskvalitet även ett flertal år efter behandling. För att förstärka kvinnans återhämtning och livskvalitet bör sjuksköterskan ha kunskap om kvinnornas upplevelser och arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Litteraturstudien indikerar att stöd från sjuksköterskan kan främja kvinnornas upplevelse av livskvalitet, exempelvis genom att erbjuda rätt information kring sjukdomen.

Emotionellt stöd och skapandet av en trygg miljö efter bröstcancerbehandling för kvinnan är också något som sjuksköterskan kan arbeta med för att förbättra kvinnornas upplevelse av livskvalitet (Bolton, G & Isaacs A, 2018). Litteraturstudien betonar att sjuksköterskorna kan ge förbättrad omsorg, information, emotionellt stöd och uppmuntran om sjuksköterskan besitter kunskap om kvinnors upplevelser av livskvalitet efter bröstcancerbehandling. För att ge personcentrerad vård behöver sjuksköterskan se helheten av människan och veta deras unika behov och upplevelser.

SLUTSATS

Sammanfattningsvis framkom det att kvinnor upplevde förändringar i vardagslivet efter genomgången bröstcancerbehandling och upplevde en förändring på deras livskvalitet. Ett betydande resultat var den förändrade kroppsuppfattningen bland kvinnorna, som rapporterade en känsla av förminskad kvinnlighet på grund av sina kroppar. Kvinnans sexualitet påverkades med en tydlig minskning av sexuell lust. Kvinnans sociala liv påverkades och hade en tydlig förändring som innebar att olika sociala sammanhang undveks. Många kvinnor uttryckte ett behov av stöd för att hantera förändringar i sexlivet. Dessutom upplevde flera en rädsla för återfall, vilket skapade en ökad känsla av sårbarhet. Stöd från anhöriga och vänner, visade sig vara av stor betydelse för kvinnorna i denna situation. Sjuksköterskan har en betydande roll att stötta, lindra och förebygga lidande hos kvinnorna genom att visa empati, förstå patientens situation av sjukdomen och behandling och tillgodose deras individuella behov av information och god vård. Vid omvårdnad av bröstcancerpatienter bör sjuksköterskan upprätthålla ett professionellt och personcentrerat förhållningssätt, utveckla en positiv attityd för att uppmuntra patienterna och underlätta deras förmåga att hantera den utmanande situationen. Relationen mellan sjuksköterskan och kvinnan är viktigt för att kunna tillgodose personcentrerad vård och påverka kvinnors upplevelse av livskvalitet positivt efter bröstcancerbehandling.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen för kvinnor i Sverige och som sjuksköterska kommer man oundvikligt komma i kontakt med sen bröstcanceröverlevare, dels för den höga överlevnadschansen och dels för hur vanlig denna cancerform är. Litteraturstudien bidrog till en djupare förståelse av kvinnors upplevelser efter att ha genomgått bröstcancer. Genom studien fick författarna en mer nyanserad insikt i hur bröstcancer kan påverka individens fysiska och psykiska hälsa samt livskvalitet. Vidare forskning bör fokusera på hur sjuksköterskor kan stödja kvinnors förmåga att utveckla copingstrategier för att stärka deras kroppsbild och självkänsla. Ytterligare studier kan belysa metoder för att optimera sjuksköterskors informationsgivning till kvinnor i samband med bröstcancerbehandling.

Andra relevanta forskningsområden inkluderar mäns upplevelse av livskvalitet efter bröstcancerbehandling samt sjuksköterskors perspektiv på vården av kvinnor efter avslutad behandling. Litteraturöversikten understryker vikten av att tillhandahålla högkvalitativa omvårdnadsinsatser genom att bemöta patienters upplevelser med empati och respekt. Det är avgörande att belysa detta ämne för att öka sjuksköterskors kunskap och därigenom utveckla och förbättra strategier som syftar till att främja patientens välbefinnande och skapa en god livskvalitet.

Andra relevanta faktorer som framtida forskning bör undersöka är hur olika åldrar, bakgrund, utbildningsnivå, multisjuklighet och hälsotillstånd kan påverka kvinnors upplevelser efter bröstcancerbehandling. Detta kan ytterligare förstärka sjuksköterskans och vårdens förmåga att implementera mer personcentrerad vård och möta behoven som denna patientgrupp kräver. Studien behandlade både tidiga och sena konsekvenser på kvinnors upplevelse av livskvalitet efter bröstcancerbehandling men en studie som skiljer på långsiktiga och tidiga påverkningsfaktorer kan behövas för att stärka kunskapen inom området ytterligare.

REFERENSER

Bettany-Saltikov, J. McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: A step-by-step guide*.

*Bolton G, Isaacs A, (2018) Women's experiences of cancer-related cognitive impairment, its impact on daily life and care received for it following treatment for breast cancer. *Psychol Health Med*, 1261-1274.

Caixia L, Yunghong L, Dandon X, Carmen C, (2020) Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, volume 110.

*Cernikova KA, Kracmarova LK, Pesoutova M, Tavel P. (2024) We will be different forever: A qualitative study of changes of body image in women with breast cancer. *BMC Public Health*, 24(1).

*Chang Y.-C, Hu W.-Y, Chang, Y.-M, & Chiu S.-C, (2019) Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 14(1), 1–12.

*Chiaranai C, Chularee S, & White J. S, (2022) *Lived experience of breast cancer survivors: A phenomenological study*. *Journal of Nursing Research*, 30(6), e247.

Cullberg J, (2006) *Kris och utveckling*. Stockholm, Natur & Kultur Akademisk.

Drageset S, Lindstrøm T C, Giske T, Underlid K, (2012) “The Support I Need” Women’s Experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery. *Cancer Nursing*, 35, 39–47.

*Drageset S, Lindstrøm T. C, & Ellingsen S, (2020) "I have both lost and gained": Norwegian survivors' experiences of coping 9 years after primary breast cancer surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), E30–E37.

Gudmundsson P, (2018) *Skrivanvisningar för studenter vid Fakulteten för Hälsa och Samhälle*. Malmö: Malmö Universitet. 17 s.

Henricson M & Billhult A, (red.)(2023) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (upplaga 3) Lund: Studentlitteratur.

*Hwang Y, Conley S, Redeker NS, Sanft T, Knobf MT, (2024) A qualitative study of sleep in young breast cancer survivors: "No longer able to sleep through the night", 828-835.

*Jakobsen K, Magnus E, Lundgren S, & Reiduns Datter R. J, (2018) Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: *A qualitative study*. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), pp.298–307.

Joseph M L, Laughon D, & Bogue R J, (2011) An examination of the sustainable adoption of whole-person care (WPC). *Journal of Nursing Management* (John Wiley & Sons, Inc.), 19(8), 989–997.

*Kim S, Han J, Lee MY, Jang MK, (2019) The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: *Insights from focus group interviews*. *J Clin Nurs*, 758-769.

Kumlien C & Rystedt J, (2016) *Omvårdnad & kirurgi*. Lund: Studentlitteratur

*Luo Z, Chen C, Xu W, Wang P, & Wang Y, (2021) A qualitative study on the experience of empowerment from the perspectives of breast cancer survivors. *Nursing open*, 8(5), pp.2429-2438.

Mahon, S.M. 2018. *Guide to Breast Care for Oncology Nurses*. Oncology Nursing Society.

Muntlin Å, Jangland E, (red.) (2020) *Fundamentals of care: klinisk tillämpning av ett teoretisk ramverk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Popenoe R, Languis-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2021, DOI:10.1177/2057158521991949.

Regionala cancercentrum i samverkan, n.d. *Bakgrund och orsaker*. Kunskapsbanken Cancercentrum

Sandberg H.(red.)(2017) *Pedagogik för sjuksköterskor*.(upplaga 1) Lund: Studentlitteratur.

Sandman L, Kjellström S, (2018) *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (upplaga 2) Lund: Studentlitteratur AB.

SBU, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*.(upplaga 2) Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

*Singh-Carlson S, Wong F, Oshan G, (2018) Evaluation of the delivery of survivorship care plans for South Asian female breast cancer survivors residing in Canada. *Curr Oncol*, e265-e274.

Socialstyrelsen (2019), Nationella riktlinjer: *presentation om bröstcancer*, Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/nationella-riktlinjer/nationella-riktlinjer-presentation-om-brostdancer.pdf>

Socialstyrelsen (2023), *Statistik om bröstcancer*, Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-10-8807.pdf>

Stubberud D, Almås H, & Grønseth, R. (red.) (2021) *Klinisk omvårdnad 2*. (upplaga 3). Stockholm: Liber AB.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*.(upplaga 4) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2020). *Measuring quality of life*

BILAGOR

Bilaga 1: Cinahl

Block	Sökord	Antal träffar
1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Women	525,775
	(MH "Women+")	41,168
	Antal träffar block 1	529,585
2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Breast neoplasms	101,921
	(MH "Breast Neoplasms+")	100,026
	Antal träffar block 2	102,140
3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Quality of life	255,841
	(MH "Quality of Life+")	160,910
	Antal träffar block 3	262,463
4.Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Cancer survivors	54,971
	(MH "Cancer Survivors")	14,134
	Antal träffar block 4	54,971
5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Life experience	54,783

	(MH "Life Experiences+")	67,772
	Antal träffar block 5	78,831
6. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative studies	164,932
	(MH "Qualitative Studies+")	196,838
	Antat träffar block 6	222,677

Sökning är	Antal träffar	
Block 1 AND 2	32,041	
Block 1 AND 2 AND 3	3,529	
Block 1 AND 2 AND 3 AND 4	1,218	
Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	69	
Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	34	
Avsluta med begränsningar Peer reviewed, Engleska Kvalitativa studier	16	Valda studier till resultatet var 4

Bilaga 2: Pubmed

Block	Sökord	Antal träffar
1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Women	1,789,502
	(MH "Women+")	46,448
	Antal träffar block 1	1,789,502
2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Breast neoplasms	424,065

	(MH "Breast Neoplasms+")	359,958
	Antal träffar block 2	424,065
3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Quality of life	609,671
	(MH "Quality of Life+")	295,761
	Antal träffar block 3	609,671
4.Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Cancer survivors	45,178
	(MH "Cancer Survivors")	10,732
	Antal träffar block 4	45,178
5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Life experience	148,066
	(MH "Life Experiences+")	23,941
	Antal träffar block 5	148,066
6. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative studies	315,534
	(MH "Qualitative Studies+")	94,560
	Antat träffar block 6	315,534

Sökning är	Antal träffar	
Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	60	
Avsluta med begränsningar, Engelska, Peer reviewed, kvalitativa studier	20	Valda studier till resultatet var 6

Bilaga 3: Artikelmatris

Author Year Country	Title	Aim	participant	Method	Results	Quality study
Bolton G, Isaacs A 2018 Australia	Women's experiences of cancer-related cognitive impairment, its impact on daily life and care received for it following treatment for breast cancer.	The aim of this study is to describe women's experiences of cancer-related fatigue in their daily life and care received for it.	50 women Age: 31-80	A qualitative study that used semi-structured reviews for data collection.	The participants were found to have memory loss and cognitive issues related to breast cancer treatment.	High
Cernikova KA, Kracmarova LK, Pesoutova M, Tavel P. 2024 Czech Republic	We will be different forever: A qualitative study of changes of body image in women with breast cancer.	The aim of this study is to research the experience of women's body image changes after breast cancer treatment	54 women Age: 28-76	This study employed a qualitative method with narrative interviews	The participants had an altered body image of themselves post-treatment	High
Chang, Y., Hu, W.,	Changes in sexual life experienced by	The aim of this study is to	20 women Age: 36-64	The method for this	The three themes emerged were	High

Chang, Y., & Chiu, S. 2019 Taiwan Psycinfo	women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer.	explain coping strategies and changes in sexual behavior among women who have survived breast cancer	years.	study was a Semi Structured interview	the causes of changes in sexual life, internal coping strategies and external coping strategies.	
Chiaranai, C., Chularee, S., & White, J. S. (2022) Thailand	Lived experience of breast cancer survivors	The aim of this study was the experiences of women who have undergone treatment for breast cancer	12 women Age: 50-69 years	The method for this study was phenomenological depth interviews	The theme map developed for this study identified five themes were being distressed, accepting treatments and seeking alternative treatments, going through difficult times, becoming a stronger person, and becoming thankful.	High
Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Ellingsen, S. (2020) Norway	"I Have Both Lost and Gained." Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery	The aim of this study was to explore and describe the experiences of female survivors regarding their survival strategies 9 years after their	15 women	The method of this study was a qualitative design using interviews	The main themes were the women experienced a more positive attitude toward life and prioritized themselves more. However, They also experienced a decreased joy of life and a fear of recurrence	High

		first breast cancer surgery				
Hwang Y, Conley S, Redeker NS, Sanft T, Knobf MT. 2024 USA	A qualitative study of sleep in young breast cancer survivors: "No longer able to sleep through the night".	The aim of this study was to explore sleep quality and sleep changes for young women with breast cancer after treatment.	35 women Age: <50	The method of this study was of qualitative design and used semi structured interviews for data collection.	The overarching theme found was that the participants struggled to fall asleep and not wake up during the night.	High
Jakobsen K, Magnus E, Lundgren S, Reidunsdatter R, J. 2018 Norway	Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges	The aim of the study was Experiencing the everyday life experiences of breast cancer survivors facing various challenges .	11 women Age: 48-74	The method of this study was a qualitative study using semi structured interview	The main themes were bodily and mental loneliness and a new center of gravity in everyday life.	High
Kim S, Han J, Lee MY, Jang MK. 2019	The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence	Undersök a bröstcancer överlevares utmattning, aktivitet	16 Women Age: 20-69	Fokusgruppsintervjuer Kvalitativ ansats.	Fyra olika teman. Träningshinder, underlättande faktorer, cancerrelaterad utmattnings påverkan, träning vid	High

South Korea	among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews.	och följsamhet till aktivitet relaterat till utmattning av bröstcancer			cancerrelaterad utmattning.	
Luo Z, Chen C, Xu W, Wang P, Wang Y. 2021 China	A qualitative study on the experience of empowerment from the perspectives of breast cancer survivors.	To describe the experience of empowerment for breast cancer survivors in order to increase quality of life after treatment	11 women chinese breast cancer survivors and are older than 18 years	A qualitative study using Semi-structured group and individual interviews The data was analyzed using aThematic data analysis	Themes such as a belief in good health, capability of self-management and acquisition of a good social support system	Moderate
Singh-Carlson S, Wong F, Oshan G. 2018 Canada	Evaluation of the delivery of survivorship care plans for South Asian female breast cancer survivors residing in Canada.	This study aims to evaluate the implementation of a survivorship care plan for breast cancer survivors.	16 women Age: 27-63	This qualitative study used surveys and qualitative inquiries that used patients self-reports.	Implementation of survivorship care plans by the nurses were found to be perceived positively by the participants.	High