Bröstcancer förändrar allt

- En litteraturstudie om kvinnors upplevelser av att drabbas av och leva med bröstcancer

Evelina Lindholm
Evelina Lundmark
Breast cancer changes everything

-A literature study of women’s experience of being diagnosed with and living with breast cancer

Evelina Lindholm
Evelina Lundmark
Abstrakt


Syfte: Belysa kvinnors upplevelser av att drabbas av och leva med bröstcancer.


Konklusion: Att drabbas av bröstcancer är en överväldigande upplevelse som påverkar kvinnor under en lång tid. Upplevelsen av att drabbas av bröstcancer skiljer sig delvis åt mellan kvinnor. För att kunna ge kvinnor stöd och god omvårdnad är det som sjuksköterska viktigt att ha insikt i kvinnors upplevelser av att drabbas av bröstcancer och ha förståelse för att det är en individuell upplevelse.

Nyckelord: Bröstcancer, erfarenhet, kvinnor, upplevelse,
Abstract

**Background:** Breast cancer is the most common type of cancer for women. It affects women in a physical, mental and social way. The treatment brings on changes that effect women’s health, body, life world and her way of being.

**Aim:** To illuminate women’s experiences of being diagnosed with and living with breast cancer

**Method:** Nine qualitative studies was chosen for the literature study. The search for studies was made through Cinahl. The result of the literature study was compiled using Fribergs model for a literature overview.

**Results:** Breast cancer affects women emotionally and brings up thoughts about life and future. Women’s attitude towards their situation and the support they get affects their experience. The side effects from the treatment is very troublesome for the women and affects the way they see themselves as women and their self-image. To go through a breast cancer experience makes women think about the situation that they live in and to do changes in their life.

**Conclusion:** To be diagnosed with breast cancer is an overwhelming experience that affects women during a long period of time. The experiences of breast cancer differ partly between women. To be able to provide good support and care, it is important that nurses understand what women are going through and be aware of that it is an individual experience for each woman.

**Keywords:** Breast cancer, experience, women, lived experience
# Innehållsförteckning

**Bakgrund** .................................................................................................................................................. 1
  - Patofysiologi .............................................................................................................................................. 1
  - Behandling och biverkningar ...................................................................................................................... 2
  - Upplevelser av bröstcancer ....................................................................................................................... 3
  - Problemformulering ................................................................................................................................. 4
  - Syfte .......................................................................................................................................................... 4

**Metod** ..................................................................................................................................................... 4
  - Sökmetoder ................................................................................................................................................. 4
  - Urval .......................................................................................................................................................... 5
  - Analys ....................................................................................................................................................... 5
  - Forskningsetik .......................................................................................................................................... 6

**Resultat** .................................................................................................................................................. 7
  - Att få beskedet .......................................................................................................................................... 7
  - Känslomässiga reaktioner ......................................................................................................................... 7
  - Tankar om framtiden ............................................................................................................................... 8
  - Livet under behandlingen ........................................................................................................................ 8
  - Att hantera sin situation .......................................................................................................................... 8
  - Biverkningar av behandlingen ................................................................................................................ 9
  - Stöd respektive brist på stöd .................................................................................................................. 10
  - Förändrade roller ................................................................................................................................... 11
  - Livet efter behandlingen ........................................................................................................................ 12
  - Oro för framtiden .................................................................................................................................... 12
  - Kvinnligheten förloras ............................................................................................................................ 12
  - Ett förändrat liv ....................................................................................................................................... 13

**Diskussion** ............................................................................................................................................. 15
  - Metoddiskussion .................................................................................................................................... 15
  - Forskningsetisk diskussion ..................................................................................................................... 16
  - Resultat diskussion ................................................................................................................................. 17
  - Konklusion .............................................................................................................................................. 21
  - Framtida forskning .................................................................................................................................. 22
  - Referenslista .......................................................................................................................................... 23

Bilaga 1: Söktabell

Bilaga 2: Artikelöversikt med kvalitetsgranskning
Bakgrund
Världen drabbas av ca en miljon kvinnor per år av bröstcancer. Incidensen av bröstcancer skiljer sig i världen, i västvärlden är bröstcancer mer förekommande än i utvecklingsländerna. I Sverige drabbas 1 av 10 kvinnor av bröstcancer (Nilbert 2013, s. 25). År 2013 diagnostiserades 9123 kvinnor med bröstcancer i Sverige (Socialstyrelsen 2015). Antalet kvinnor som insjuknar i bröstcancer har fördubblats sedan 1960 och allt fler bröstcancerfall uppkommer varje år. Men antalet kvinnor som avlider till följd av bröstcancer har minskat med 30% sedan 1960 (Socialstyrelsen 2014). Förklaringar till att fler överlever idag är att det finns bra behandlingar, medvetenheten om symtomen är ökad, att kvinnor söker läkare tidigare vid upptäckt av förändring av bröstet och att de går på mammografiundersökning (Bergh 2007, s. 91).

Patofysiologi
Bröstcancer drabbar främst kvinnor. Bröstcancer uppstår i de bröstkörtlar som finns i bröstet och de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron har inverkan på utvecklingen av bröstcancer. Riskfaktorer som har direkt koppling till dessa hormoner är tidig menstruationsdebut, hög ålder vid första graviditet, lågt antal barn, många korta regelbundna menstruationscyklar och att menopausen inträder i hög ålder (Key et al. 2001). Andra riskfaktorer för att drabbas av bröstcancer är att använda p-pillar, hormonersättningsmedel, tobak, alkohol, tidigare förändringar i bröstet som inte är cancer, mammografiskt täta bröst och genetiska faktorer (Bergh 2007, ss. 32-38).

Att känna en knöl i bröstet är det vanligaste symtomet vid bröstcancer (Kovero & Tykkä 2002). Emellertid upptäcks 2/3 bröstcancerfall vid mammografiundersökning. I Sverige erbjuds kvinnor från åldern 40 år att delta i en mammografiundersökning som utförs med ett intervall på 1,5-2 år (Nilbert 2013, s. 171).

Bröstcancer delas in i fyra olika stadier efter hur stor tumören är och dess utbredning. Vid stadium I är tumören mindre än 20mm och utan spridning. I stadium IIa tumören är mindre än 20mm och det finns lymfkörtelmetastaser i armhålan eller är tumören 20-50mm utan spridning. I stadium IIb är tumören 20-50mm och har lymfkörtelmetastaser i armhålan eller är större än 50mm utan spridning. Vid stadium III är tumören större än 50mm och har lymfkörtelmetastaser
i armhålan som har vuxit in i omkringliggande vävnad. Stadium IV innebär att cancern är metastaserad och spridd utanför bröstkörteln och armhålan (Bergh 2007, s. 91).

**Behandling och biverkningar**


Strålbehandling är en lokal behandlingsform och ges efter kirurgisk behandling för att ta bort kvarvarande cancerceller. Strålbehandlingen ges även för att minska risken för återfall (Bergh 2007, ss. 67-69). Biverkningarna vid strålning är fatigue, hudreaktioner, smärta och sömnsvårigheter. (Sjövall et al. 2010).

Cytostatika är en medicinsk behandlingsform som förstör cancerceller genom att störa cellens delning och tillväxt. Baksidan av behandling med cytostatika är att även friska celler påverkas och kan då ge biverkningar som illamående och kräkning, håravfall, sårig munslemhinna och leukopeni (Blowers & Foy 2009).

Ungefär 75% av alla bröstcancerfall går att behandla med hormonbehandling för att cellen har hormonella receptorer. Vanliga biverkningar vid hormonbehandling är klimakteriesymtom som svettningar och blodvallningar, torra sköra slemhinna och leukopeni i underlivet, ökad risk för blodproppsbildning, ökad risk för cancer i livmodern, reaktioner från leder, muskler och senfästen och en ökad urkalkning av skelettet (Bergh 2007, ss. 76-78).

**Upplevelser av bröstcancer**


Bröstcancer inverkar på kvinnors livskvalitet genom att påverka sociala- och intima relationer. Vetskapen om att bröstet är en symbol för kvinnlighet och sexualitet och att den kan komma att bli förvrängd är något som yngre kvinnor finner svårt (Avis et al. 2004). Kvinnor i freta ålder upplever ofta oregelbunden och smärtsamma menstruationer, torra slemhinnor i underlivet och minskad sexuell lust och är något som påverkar kvinnans intima relationer. I sociala situationer upplever kvinnor både att de inte kan eller vill medverka i sociala sammanhang i samma utsträckning som förut men kvinnorna finner även nya sociala aktiviteter som de engagerar sig i och finner meningsfulla (Thewes et al. 2004). Depression, ängslan, oro och känslor av
förlorad identitet, självständighet, hopplöshet, ovisshet och rädsla för döden är andra psykologiska följder av bröstcancer (Kissane et al. 2004). De sociala och psykologiska följderna påverkar inte enbart kvinnors relationer utan även hennes hälsa, livsvärld och hennes sätt att vara (Dunn & Steginga 2000).

**Problemformulering**
Processen från att känna en knöl i bröstet till att få diagnosen bröstcancer kan väcka känslor av rädsla, ängest och sorg hos kvinnor (Kovero & Tykkä 2002). Vilken form av bröstcancer kvinnan drabbats av, vilken behandling som ges, kvinnans egen uppfattning och kunskap om bröstcancer och hennes egna erfarenheter och livssituation påverkar hennes upplevelse av att drabbas av bröstcancer. Diagnosen bröstcancer innebär för många ett hot om död men även hot om förändringar av den mentala och fysiska förmågan, hot om förändringar av den personliga och den sociala rollen och slutligen hot om förändring av utseende och kroppsuppfattning (Bergh 2007, ss. 52-53). Bröstcancer kan orsaka både psykiska och fysiska problem som påverkar livskvalitén hos kvinnor. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskap om hur kvinnor upplever det att drabbas av och leva med bröstcancer för att kunna bemöta och stödja dem på rätt sätt utifrån kvinnans individuella behov.

**Syfte**
Syftet är att belysa kvinnors upplevelser av att drabbas av och leva med bröstcancer.

**Metod**

**Sökmetoder**
Urval

Inklusionskriterier 1.) Deltagarna i studierna skulle vara kvinnor som fått diagnosen bröstcancer. 2.) Kvinnorna kunde ha olika stadier av bröstcancer. 3.) Studiernas resultat skulle rikta sig mot kvinnornas upplevelse och/eller erfarenhet av bröstcancer. 4.) Kvinnornas ålder var inte av betydelse då skillnader i erfarenhet av bröstcancer inte skulle gå förlorad. 5.) Kvinnornas nationalitet var inte av betydelse då skillnader i erfarenhet av bröstcancer inte skulle gå förlorad. Exklusionskriterier 1.) Studier där kvinnor med bröstcancer vårdas i palliativt skede.


Analys
växer fram. Slutligen formuleras en ny beskrivning med grund i de skapade kategorierna, detta blir resultatet.

Till litteraturstudien valdes nio kvalitativa studier ut för att granskas. De valda studierna lästes av båda författarna flera gånger för att skapa en förståelse för innehållet i studierna. Likheter och skillnader identifierade i kvinnors upplevelse av att drabbas av och leva med bröstcancer. Fynden diskuterade och utifrån analysen av studierna skapades tre kategorier med nio underkategorier.

**Forskningsetik**
Forskarna hade som mål att alla studier som ingår i litteraturstudien skulle vara etiskt godkända. En av studierna redovisade inte etiskt godkännande men kvalitén på studien bedömdes vara god och inkluderades i urvalet. Väsentlig handling, god vetenskaplig kvalitet och att studien är genomförd på ett etiskt korrekt sätt är aspekter som måste uppfyllas för att en studie ska klassas som etisk (Kjellström 2012, s. 76).
**Resultat**

Resultatet beskriver upplevelser hos kvinnor som drabbats av och lever med bröstcancer. Genom analys växte kategorier och underkategorier fram som presenteras i tabell 1.

**Tabell: 1**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kategorier</th>
<th>Underkategorier</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Att få beskedet</td>
<td>Känslomässiga reaktioner</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Tankar på framtiden</td>
</tr>
<tr>
<td>Livet under behandlingen</td>
<td>Att hantera sin situation</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Biverkningar av behandlingen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Stöd respektive brist på stöd</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Förändrade roller</td>
</tr>
<tr>
<td>Livet efter behandlingen</td>
<td>Oro för framtiden</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kvinnligheten förloras</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Ett förändrat liv</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Att få beskedet**

**Känslomässiga reaktioner**


Att få beskedet om återfall upplever kvinnor som mer påfrestande än den första gången de fick besked om att de drabbats av bröstcancer. De beskriver liknande emotionella reaktioner som första gången de fick beskedet men känslorna är nu mer
uttalade. De upplever det som skrämmande eftersom de trodde att de besegrat bröstcancern (Mosher et al. 2013).

**Tankar om framtiden**


Att fundera över hur de levit sitt liv fram tills att de fick cancerbeskedet och hur de skulle vilja leva sitt liv leder till att kvinnor kommer till insikt om att livet är värdefullt och att det är viktigt att ta hand om sig själv (Fu et al. 2008). Oro över hur familjemedlemmar ska klara sig om det är så att deras bröstcancer skulle leda till att de dör är ytterligare tankar som väcker hos kvinnorna (Mosher et al. 2013).

**Livet under behandlingen**

**Att hantera sin situation**

Inställningen till sin situation påverkar kvinnors upplevelse av sjukdomen. Genom att ha en positiv anda upplever kvinnorna sjukdomen och behandlingen lättare än de som inte kan bortse från de negativa aspekterna av behandlingen. De som har en positiv inställning beskriver att de tänker att behandlingen bara pågår under en kort period av deras liv och något som de måste gå igenom för att kunna fortsätta med sitt liv. Den inställning som kvinnor beskriver har sitt ursprung i att kvinnor kan ha haft släktingar eller närstående som överlevt cancer eller att kvinnor känner att de ska ta sig igenom cancern för sin familjs skull (Boehmke & Dickerson 2006). Bröstcancer kan väcka en inre process hos kvinnorna som leder till att de lever ett mer genuint liv än vad de gjort tidigare. Detta medför att de får en positiv syn på sjukdomen oberoende av vilka konsekvenser den kan ge i framtiden (Arman & Rehnfeldt 2002).

För att behålla den positiva inställningen använder kvinnor olika strategier. En strategi är att kvinnorna tvingar sig själv att behålla en positiv inställning genom att


**Biverkningar av behandlingen**


Biverkningar som kvinnorna upplever är illamående och kräkningar (Lyons et al. 2002; Boehmke & Dickerson 2006; Mosher et al. 2013), hårunfall (Lyons et al. 2002; Boehmke & Dickerson 2006), viktförändringar (Lyons et al. 2002; Mosher et al.
2013), smärta (Lyons et al. 2002; Boehmke & Dickerson 2006; Fu et al. 2008; Mosher et al. 2013), hud och slamhinnereaktioner, förändringar i matspjälkningen (Landmark & Wahl 2002), infektioner, anemi, diarré, smaklöshet, vällningar (Mosher et al. 2013), känselbortfall, menopaus och fatigue (Boehmke & Dickerson 2006; Mosher et al. 2013). Även kognitiva påverkningar till följd av cytostatika behandlingen beskriver kvinnorna som besvärande då dessa påverkar deras minne, koncentrationsförmåga och de upplever att de glömmer ord (Mosher et al. 2013).


**Stöd respektive brist på stöd**


de måste vara stark för sin familj och i vissa fall till och med var den som tröstar familj och vänner för att dem inte ska bryta ihop (Lyons et al. 2002)

Om kvinnors anhöriga förnekar sjukdomen kan det uppstå obekväma situationer när kvinnorna vill prata om sjukdomen. De upplever att deras sjukdom påverkar relationerna med sina vänner. Att vänner är uppmuntrande men egentligen inte vill höra hur kvinnorna verkligen mår, leder till att kvinnorna känner frustration och ensamhet (Mosher et al. 2013). Kvinnor berättar också att stödet från anhöriga kan bli för mycket och inskränka på deras privatliv, då anhöriga tror att de skyddar dem från att prata om sin situation med andra men i själva verket känner kvinnan att hon blir kontrollerad (Krigel et al. 2014).


**Förändrade roller**
ytterligare orsak till att kvinnorna upplever att ”mammarollen” förändras (Elmir et al. 2010). Kvinnor upplever att de behöver fortsätta upprätthålla sin roll som den person som tvättar kläder, städar i köket och hjälper barnen med läxor för att minska sin familjbs börda (Mosher et al. 2013). Upplevelser av förändrade roller kan dock skilja sig åt. En kvinna beskriver hur hennes tillvaro var läst i heltidsjobb och hushållsarbete och att hon inte fick mycket avlastning från det under sjukdomstiden detta fick henne att känna sig fast i sin situation (Arman & Rehnsfeldt 2002).

Det finns även de kvinnor som låter sina makar och anhöriga ta över deras tidigare roll i familjen. Detta för att kvinnorna inser att de inte både kan genomgå behandling och ha samma ansvar i hemmet som innan (Fu et al. 2008).

**Livet efter behandlingen**

**Oro för framtiden**
Kvinnor upplever ett tomrum och en rädsla efter sista behandling, de funderar på vad som kommer hända. Behandlingen har blivit en del av deras liv och skapar en trygghet. Även fast behandlingen har sina nackdelar upplever de att den motarbetar cancern. (Boehmke & Dickerson 2006). När behandlingen är över uppstår en rädsla hos kvinnorna om risken att få återfall (Boehmke & Dickerson 2006; Fu et al. 2008; Elmir et al. 2010). Efter att ha genomgått cancerbehandling känner kvinnorna hopp men de beskriver även att de har tankar på vad som kan ske om cancern kommer tillbaka (Lyons et al. 2002). Medvetenheten att bröstcancern kan komma tillbaka gör att kvinnor tar varje kroppslig signal som ett tecken på att cancern är tillbaka, signaler som de innan sjukdomen inte reagerat på tar de nu på största allvar (Boehmke & Dickerson 2006).

Tankar på att livet är kort väcks hos kvinnorna och de får en insikt i att de har fått en påminnelse om att deras liv inte kommer att vara för alltid. Kvinnorna reflekterar över att de vill ”vara där” när barnen giftar sig och får barn och att de någon dag vill gå i pension med sin make men är rädd att de inte kommer att kunna vara med om det (Mosher et al., 2013).

**Kvinnligheten förloras**
Att förlora ett bröst gör att kvinnornas bild av sig egen kropp förändras och de får en förändrad kroppsuppfattning (Landmark & Wahl 2002; Boehmke & Dickerson 2006; Mosher et al. 2013). Kvinnor bekymrar sig för bröstens utseende eller att inte ha


Förlusten av ett bröst väcker även oro hos kvinnorna om hur relationen till maken förändras och de känner en rädsla över att inte vara attraktiv för det manliga könet (Elmir et al. 2010; Joulaee et al. 2012). Kvinnorna oroar sig för att de ska bli vanställda och att deras make inte ska känna sig attraherad av dem längre och att de inte ska känna sig åtråvärda (Elmir et al. 2010).

Menopausala symtom som vallningar, torra slemhinnor i underlivet och minskad libido tillföljd av cytostatika och hormonbehandling är besvärande för kvinnorna (Mosher et al. 2013; Krigel et al. 2014). Yngre kvinnor beskriver att de känner sig onormala och är inte förberedda för att känna sig så gamla som de gör och önskar att få tillbaka en normal menstruationscykel (Boehmke & Dickerson 2006).

**Ett förändrat liv**


Att reflektera leder också till att kvinnorna väljer att göra aktiva förändringar i sina liv (Landmark & Wahl 2002; Lyons et al. 2002; Elmir et al. 2010). Insikten om att kanske inte hinna med det man vill göra i livet gör att kvinnor genomför förändringar i sina liv och gör de saker som de drömt om men inte tagit sig tid till tidigare (Elmir et al. 2010). Livsstilsförändringar som att äta bättre och umgås mer med sin familj genomför kvinnorna för att förebygga ohälsa och bevara hälsan (Lyons et al. 2002). För att känna mening med sin situation och för att inte bli passiva mottagare utför kvinnorna aktiviteter som får dem att känna att livet har innehåll och ger dem glädje (Landmark & Wahl 2002).

Discussion
Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva kvinnors upplevelser av att drabbas av och leva med bröstcancer. Tre huvudkategorier och nio underkategorier identifierades. Huvudkategorierna är: ”Att få beskedet”, ”Livet under behandlingen” och ”Livet efter behandlingen”. Se tabell 1.

Methoddiscussio
En litteraturstudie ska ge läsarna en objektiv och välorganiserad sammanfattning av den forskning som gjorts på det valda ämnet (Polit & Beck 2010, s. 185). Denna metod var lämplig för att belysa kvinnors upplevelser av att drabbas av och leva med bröstcancer. En kvalitativ ansats valdes för att fånga människors upplevelse av en viss händelse och inte generalisera utan fokusera på att människor kan uppleva en händelse på flera olika sätt (Dahlborg Lyckhage 2012, s. 32). Resultatet visar hur kvinnor upplever det att drabbas av bröstcancer, genomgå behandling och deras liv efter behandlingen och anses vara relevant för studiens syfte.

inte kan överföras på mäns upplevelse av bröstcancer vilket gör att deras upplevelse går förlorad. Men eftersom syftet är att belysa kvinnors erfarenhet och de anser att resultatet inte skulle bli hanterbart för en litteraturstudie på denna nivå valde de att utesluta manligt kön.

Sökningarna resulterade i nio kvalitativa studier. De söktermers och inklusions- och exklusionskriterier som användes vid sökningen av studier till litteraturstudien kan ha påverkat att betydande studier inte valdes ut vilket i sin tur kan ha påverkat det slutgiltiga resultatet och de slutsatser som författarna dragit. Kvinnorna i studierna hade olika stadium av bröstcancer vilket kan påverka resultatet. För att säkerställa de valda studiernas kvalité och på så sätt litteraturstudiens kvalité gjorde båda författarna en kvalitetsgranskning (Friberg 2012, s. 44).


**Forskningsetisk diskussion**

Genom att diskutera de olika studierna med varandra har studier som möter syftet med litteraturstudien försöfts hittas utan att lägga några egna värderingar vid studiernas resultat. Författarna är dock medvetna om att vi alla har förförståelse och förutfattade åsikter som kan leda till på förhand utformade resultat. Översättningen av studierna har varit noggrann för att inte gå miste om eller förvränga betydelsen av texten.

**Resultat diskussion**

Denna litteraturstudie visar att drabbas av en allvarlig sjukdom som bröstcancer är en omtumlande upplevelse oavsett ålder och det stadium av sjukdomen kvinnan drabbats av. Detta resultat styrks av andra studier där kvinnor beskriver att de upplever bröstcancerbeskedet som något oväntat och stressande och känslor som chock och rädsla är tydligt framträdande (Öhlén & Holm 2006; Lally 2010), oavsett om de var förberedda eller inte på möjligheten att drabbas av cancer (Lally 2010). I en studie av Öhlén & Holm (2006) beskriver kvinnor som får recidiv av bröstcancer att de upplever liknande känslor som vid den initiala diagnosen något som även resultatet i denna litteraturstudie visar på. I studier beskrivs att äldre kvinnor inte reagerade lika starkt som de yngre kvinnorna på beskedet att de fått bröstcancer (Lackey et al. 2001; Lally 2010). Kvinnor beskriver även att emotionella reaktioner fortare avtar när de nyligen varit med om något livshotande oavsett ålder på kvinnan (Lally 2010).

Litteraturstudiens resultat visar att beskedet om bröstcancer väcker många känslosmässiga reaktioner och tankar på framtiden. Studier visar att få beskedet om att man drabbats av en potentiellt dödlig sjukdom väcker många frågor hos den som drabbats. När kvinnor ska förstå cancerbeskedet söker de efter orsaker till att de drabbats, skaffar sig upplysningar om prognosen, försöker förstå vad cancer kan ha för mening i deras liv och hur den kan komma att påverka deras framtid (Lally & Underhill 2012; Bruce et al. 2014). Att fundera över framtiden leder till att kvinnor mentalt bearbetar kommande behandling och livsscenarion, detta blir en strategi för kvinnorna att känna att de är dem som styr över framtiden (Lally 2010). För att patienten ska våga ställa frågor angående sin situation är det viktigt med en bra relation mellan personerna som vårdar och patienten. Denna relation kan stärkas genom att sjuksköterskan finns med när patienten får besked om sin sjukdom. Det är viktigt att som sjuksköterska kunna ge patienten och anhöriga information om
sjuksen för att de ska kunna fatta beslut och göra planer (Warnock 2014). Det är
dock viktigt att ha i åtanke att inte alla patienter vill veta om sjukdomens prognos
(Bruce et al. 2014; Warnock 2014). Sjuksköterskan bör vara medveten om att få
beskedet är en process som sträcker sig över lång tid och det är av angelägenhet att
sjuksköterskan kan ge stöd och information då patienten behöver det (Warnock
2014).

Litteraturstudiens resultat visar att under behandlingen är det stöd kvinnor erhåller
av stor betydelse. Kvinnorna upplever stöd från anhöriga som något positivt och
stärkande. Detta beskriver även Landmark et al. (2002) där kvinnor beskriver stöd
från familjen något som de uppskattar. Denna litteraturstudies resultat visar att stöd
även väcker en motivation hos kvinnorna till att ta sig igenom sjukdomen. I en studie
av Bahrami (2011) beskriver att stöd från anhöriga höjer kvinnors livskvalitet.
Resultatet i litteraturstudien visar dock att kvinnorna inte alltid uppskattar stöd från
omgivningen och att de ibland döljer sina känslor för att inte oroa sin familj. Ibländ
är det svårt för kvinnor att ta emot stöd från familjen då kvinnan upplever att hon
måste hålla upp en fasad och visa sig stark inför barnen för att inte oroa dem (Silva &
Santos 2010; Waldrop et al. 2011). En slutsats av litteraturstudiens resultat är att det
är viktigt att som sjuksköterska ge patienten stöd då det kanske inte alltid finns
möjlighet för dem att få det från anhöriga. Salonen et al. (2013) menar i sin studie att
de anhöriga till kvinnorna med bröstcancer också kan vara i behov av stöd och att
man som sjuksköterska ska kunna ge dem det för att höja hela familjens livskvalitet.
Litteraturstudien visar också att kvinnorna ibland upplever bristande stöd från
sjukvården, t.ex. bristande information som kan orsaka en känsla av osäkerhet inför
framtiden. En slutsats är att sjuksköterskan bör vara medveten om att informationen
kan vara av avgörande betydelse för kvinnans syn på framtiden.

Litteraturstudiens resultat visar att biverkningar från behandlingen påverkar
kvinnorna både fysiskt och mentalt. I en studie av Vilhauer (2008) beskriver
kvinnorna att biverkningarna även kan påverka deras relationer med andra då de
synliga biverkningarna gör personer i deras omgivning obekväma och detta lämnar
dem med en känsla av utanförskap. Resultatet i litteraturstudien visar också att
fatigue påverkar kvinnors fysiska funktion och upplevs av kvinnorna som
frustrerande. Dessa resultat styrks i andra studier då kvinnor beskriver att inte kunna
fungera normalt och kunna utföra dagliga aktiviteter på grund av fatigue är något
som bekymrar dem (Tighe et al. 2011; Mackereth et al. 2015). Som sjuksköterska finns det flera omvårdnadsåtgärder som kan hjälpa kvinnor med bröstcancer att reducera fatigue. Wanchai el at. (2011) beskriver i sin studie icke farmakologiska strategier för att öka livskvalitén hos patienter som upplever cancer-relaterad fatigue. Träning anpassad till patienten, information och vägledning om självhjälp och vikten av goda sömnvanor är omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan använda för att stödja kvinnor som upplever fatigue efter cancerbehandlingen. I en studie beskriver kvinnor att de upplever att de inte blivit informerad att fatigue kan vara en följd av cancerbehandlingen och att när de får information om hur de ska hantera det skiljer sig information beroende på vilken sjuksköterska de frågar vilket leder till att kvinnorna lämnas förvirrade (Mackereth et al. 2015). En slutsats av detta är att det behövs läggas ner mer resurser på att sjuksköterskor ska kunna ge bröstcancer drabbade kvinnor korrekt information och stöd i hur de kan minska fatigue i sin vardag.


Litteraturstudiens resultat visar att förlorad kvinnlighet är något som alla kvinnor känner efter att ha förlorat ett bröst och detta styrks av andra studier (Lackey et al. 2001; Silva & Santos 2010; Ussher et al. 2012). Dock kan synen på en kvinnas bröst

Litteraturstudiens resultat visar att genomgå behandling väcker många tankar hos kvinnorna och de upplevelser de varit med om kommer påverka dem i hur de ser på sitt liv och olika val de väljer att göra efter att behandlingen avslutas. Detta styrks av Horgan et al. (2011) där kvinnor beskriver att positiva förändringar av att ha genomgått bröstcancer resulterar i ökat självförtroende, ökad förmåga till att se vad man vill uppnå i livet och att verkligligen lyckas genomför det. Kvinnorna berättade också att de upplevde att de brydde sig mindre om vad andra tyckte. Horgan (2011) beskriver vidare att kvinnor som inte fullt kunde komma till ro med vad de gått igenom upplevde att deras åsikt inte förändrades angående vad som är viktigt i livet och de kunde inte heller beskriva att deras upplevelse av bröstcancer hade givit upphov till förändring i vad de ansåg som viktigt i livet. Även om kvinnorna vill eller insett att de behöver göra en förändring i sitt liv är detta inte alltid något enkelt och självklart att göra. I studien av (Öhlén & Holm 2006) beskrivs det att kvinnorna upplever motstridiga känslor när de vill försöka behålla det liv det hade innan cancern men samtidigt inser att de behöver göra förändringar i sitt liv. En slutsats är att sjuksköterskan bör vara medveten om att vissa kvinnor som har haft bröstcancer kan uppleva att sjukdomen har förändrat deras liv på ett positivt satt medan vissa kvinnor inte upplever denna positiva förändring. Sjuksköterskan bör därför försöka
förstå hur den enskilda kvinnan upplever livet efter avslutad behandling för att kunna hjälpa och ge individuellt stöd.

Resultatet av litteraturstudien som helhet belyser den svåra situation som bröstcancerdrabbade kvinnor befinner sig i. Att leva med en livshotande sjukdom väcker en rädsla relaterat till förlust, lidande och att dö. Denna rädsla är konstant och är närvarande under hela av sjukdomstiden. Personer med livshotande sjukdom beskriver hur deras livsvärld minskas till en värld av sjukdom. De beskriver att det är en tid då de inser att deras liv har blivit reducerat till att enbart handla om att hantera sjukdomen och de beskriver det som att vara levande men ändå inte leva (Bruce et al. 2014). En ytterligare aspekt på att leva med en livshotande sjukdom innebär att det är en fin balans mellan att ha fokus på att leva sitt liv och att vara medveten om sin dödlighet. De som drabbas av en livshotande sjukdom inser att det finns aspekter av att leva med en sjukdom som de inte har någon kontroll över och är medvetna om att sjukdomen kan komma tillbaka, att behandlingen kan förlora delar av sin verkan eller helt sluta fungera och att de till sist kanske kommer att dö (Sheilds et al. 2015). Under de perioder när sjukdomen är stabiliserad så längtar personer med livshotande sjukdom efter ett liv som handlar om mer än bara sjukdomen (Bruce et al. 2014). En slutsats av hela litteraturstudiens resultat är att det är av stor vikt att sjuksköterskan försöker förstå kvinnans livsvärld, det vill säga, den individuella upplevelsen av att vara drabbad av en livshotande sjukdom. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att upplevelsarna av att leva med bröstcancer kan skilja sig åt och därför måste sjuksköterskan sträva efter att skapa öppna och nära möten där kvinnorna ses som unika individer med unika behov.

**Konklusion**

Att drabbas av bröstcancer är en överväldigande erfarenhet som påverkar kvinnan under en lång tid. Det startar vid upptäckten av en knöl i bröstet och sträcker sig vidare genom behandling och kan fortsätta att påverka kvinnan hela livet. Kvinnors liv påverkas på flera plan av att ha drabbats av bröstcancer. Upplevelsen av bröstcancer är individuellt och påverkas av kvinnans inställning, de stöd hon får från anhöriga, de biverkningar hon upplever och på vilket sätt hon hanterar dessa biverkningar. Resultaten av denna litteraturstudie visar att kvinnor som drabbats av bröstcancer står inför en mycket svår livssituation med hot om död och resultatet visar att kvinnors upplevelser delvis skiljer sig åt vilket innebär att sjuksköterskan
måste ta del av varje kvinnas individuella upplevelse av sin sjukdom för att kunna ge en ändamålsenlig omvårdnad men även ha i åtanke att hennes behov kan förändras under sjukdomsprocessen.

**Framtida forskning**
Det vore intressant att göra en jämförelse mellan hur kvinnor i västvärlden och kvinnor i utvecklingsländer upplever det att drabbas av bröstcancer för att se om det finns några skillnader. Det vore även intressant att undersöka mäns upplevelse av att drabbas av bröstcancer för att se hur de upplever det att drabbas av bröstcancer.
Referenslista

* Studier som ingår i resultatet


### Bilaga 1: Söktabell

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Begränsningar</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Urval 1*</th>
<th>Urval 2**</th>
<th>Urval 3***</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>26/3-15</td>
<td>CINALH</td>
<td>Breast cancer AND Feelings AND Living</td>
<td>Engelska, Peer reviewed, female, år 2000-2015</td>
<td>19</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>26/3-15</td>
<td>CINALH</td>
<td>Breast cancer AND Lived experience</td>
<td>Engelska, Peer reviewed, female, år 2000-2015</td>
<td>73</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1/4-15</td>
<td>CINALH</td>
<td>Breast cancer AND Experience AND Coping AND women</td>
<td>Engelska, Peer reviewed, female, år 2000-2015</td>
<td>152</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>1/4-15</td>
<td>Manuell sökning av referenslista i CINALH</td>
<td>Title: Living with newly diagnosed breast cancer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>1/4-15</td>
<td>CINALH</td>
<td>Breast cancer AND Women AND Experience AND oncology patient AND Health</td>
<td>Engelska, Peer reviewed, female, år 2000-2015</td>
<td>101</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>2/4-15</td>
<td>CINALH</td>
<td>Breast cancer AND treatment AND Impact on women AND Coping</td>
<td>Engelska, Peer reviewed, female, år 2000-2015</td>
<td>54</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Antal utvalda artiklar efter lästa titlar  
** Antal valda artiklar efter lästa abstrakt  
*** Antal valda artiklar efter kvalitetsgranskning exklusive dubbletter
<table>
<thead>
<tr>
<th>År</th>
<th>Författare Land</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Urval</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
</table>
### Bilaga 2: Artikelöversikt med kvalitetsgranskning

<table>
<thead>
<tr>
<th>År</th>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Urval</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>År</td>
<td>Författare</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Urval</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>------------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>År</td>
<td>Författare</td>
<td>Titel</td>
<td>Syfte</td>
<td>Urval</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Kvalitet</td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Bilaga 2: Artikelöversikt med kvalitetsgranskning

<table>
<thead>
<tr>
<th>År</th>
<th>Författare Land</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Urval</th>
<th>Metod</th>
<th>Resultat</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
</table>