

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
[K2025:76]

# Vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling

Ett litteraturbaserat examensarbete

Emilia Flöe  
Maja Ovuka



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets  
titel: Vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling

Författare: Emilia Flöe & Maja Ovuka

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildningen 180 högskolepoäng

Handledare: Åsa Falchenberg

Examinator: Lena Nordholm

## **Sammanfattning**

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och uppkommer i bröstets vävnad. De två vanligaste formerna är ductal- och lobulär cancer och för att behandla cancerformerna används bland annat cytostatika och mastektomi. Att belysa kvinnors erfarenheter av att behandlas för bröstcancer är viktigt för att öka kunskapen inom området. Syftet blir därför att belysa vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling. För att besvara studiens syfte genomfördes en litteraturoversikt med kvalitativ metod. Datainsamlingen gjordes i databaserna PubMed och CINAHL, vilket resulterade i 11 kvalitativa artiklar som besvarade syftet. Resultatet presenterades i tre huvudteman: *När sjukdomen förändrar livets relationer*, *När kroppen och kvinnligheten förvandlas* och *När livet måste göras om* med sex subteman. I diskussionen belyses betydelsen av närståendes stöd, vikten av att förstå kvinnan som ett subjekt och att finna strategier för att hantera bröstcancerbehandlingen. Sammantaget visar studien att det är av största vikt att sjuksköterskor blir medvetna om de utmaningar som kvinnor ställs inför för att stärka vårdkvaliteten.

Nyckelord: *Kvinnor, bröstcancer, levda erfarenheter, kvalitativ, litteraturstudie, levd kropp, KASAM.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Bröstcancer</b>	<b>1</b>
Statistik och definition av bröstcancer	1
Symptom	1
<b>Diagnostisering</b>	<b>2</b>
<b>Behandling</b>	<b>2</b>
Kirurgi	2
Cytostatika	2
<b>Att drabbas av cancer ur ett patientperspektiv</b>	<b>3</b>
<b>Sjuksköterskans roll och ansvar</b>	<b>3</b>
<b>KASAM – känslan av sammanhang</b>	<b>3</b>
<b>Levd kropp</b>	<b>4</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>4</b>
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
<b>Design</b>	<b>5</b>
<b>Urval &amp; Datainsamling</b>	<b>5</b>
<b>Kvalitetsgranskning</b>	<b>6</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>6</b>
<b>AI</b>	<b>6</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b>	<b>6</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>7</b>
<b>Tabell 1. Översikt av teman och subteman</b>	<b>7</b>
<b>När sjukdomen förändrar livets relationer</b>	<b>7</b>
Förändrade relationer och roller	8
Stödets betydelse för välbefinnande och hopp	8
<b>När kroppen och kvinnligheten förvandlas</b>	<b>9</b>
Förändrad kropp och förlorad kvinnlighet	9
När intimitet och självbild förändras	10
<b>När livet måste göras om</b>	<b>10</b>
När hälsa och vardag förändras	10
Att finna nya vägar till mening och välbefinnande	11
<b>DISKUSSION</b>	<b>11</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>11</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>12</b>
Relationernas betydelse för kvinnors välbefinnande	12
Kroppen och kvinnlighet i förändring	13
Att finna nya strategier för livet	14

<b>Hållbar utveckling</b>	<b>15</b>
<b><i>SLUTSATSER</i></b>	<b><i>15</i></b>
<b><i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i></b>	<b><i>16</i></b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b><i>17</i></b>

# INLEDNING

Bröstcancer är en av de vanligaste cancerformerna bland kvinnor och väcker stor uppmärksamhet och engagemang i både samhälle och media. Trots detta är kunskap om kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling begränsat ur ett omvårdnadsperspektiv. Valet att avgränsa studien till bröstcancer gjordes då författarna var överens om att kvinnors upplevelser sällan uppmärksammas och därför behöver lyftas. Under utbildningen upplevdes området som otillräckligt belyst, vilket bidrog till ett ökat intresse för ämnet. I samband med bröstcancer månaden identifierade författarna en möjlighet att undersöka hur kvinnor upplever att leva med bröstcancer. Trots att ämnet är välstuderat ur ett medicinskt perspektiv saknas en sammanhållen beskrivning av kvinnors erfarenheter ur ett omvårdnadsperspektiv. Att förstå dessa erfarenheter kan bidra till ökad kunskap inom omvårdnad och ligga till grund för vård som bättre möter kvinnors behov. Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling.

## BAKGRUND

### Bröstcancer

#### Statistik och definition av bröstcancer

Bröstcancer är en cancer som bildas i bröstets vävnad. Majoriteten av all bröstcancer utvecklas i mjölkgångarnas celler vilket kallas ductal cancer. En annan typ av bröstcancer är lobulär cancer, där uppkomsten är i mjölkkörtlarna. En mindre vanlig uppkomst av bröstcancer är i bindväv som är placerad mellan mjölkkörtlarna. Cancercellerna kan vara snabbväxande eller växa mer långsamt (Cancerfonden 2025).

Överlevnad i bröstcancer har ökat med hela 74 procent till 94 procent från år 1980 till år 2020. Medelåldern för diagnostisering av bröstcancer är 64 år och ligger idag på ett incidensstopp vid 70–74 år, vilket visar på en skillnad från innan mammografiscreening infördes på mitten av 1980-talet. Innan detta infördes var det ett incidensstopp vid 85–89 års ålder. Överlevnad av bröstcancer är kopplat till vilket stadium canceren diagnosticeras i. Är canceren i stadie I är överlevnaden över 99 procent och ju senare canceren upptäcks desto mer sjunker oddsden för överlevnad (Socialstyrelsen 2023).

#### Symptom

Det finns flera tecken som kan tyda på bröstcancer. Ett vanligt symptom är att upptäcka en knöl i bröstet eller i armhålan. De flesta knölar är dock godartade då majoriteten bildas av normal bröstvävnad. Andra möjliga symptom är att bröstets storlek och/eller form förändras. Huden kan kännas spänd eller stramande samt att bröstet kan upplevas tyngre och större. Ytterligare ett tecken kan vara att vätska eller blod kommer från bröstvårtan vilket kan bero på att en tumör trycker på mjölkgångarna som finns i bröstet (Cancerfonden 2025).

## **Diagnostisering**

För att diagnostisera bröstcancer finns tre metoder som används vid undersökning. Dessa tre metoder är klinisk undersökning, mammografiundersökning och finnålspunktion. Under den kliniska undersökningen undersöker en läkare bröstet noggrant samt känner igenom bröstet, lymfkörtlarna i armhålorna och även halsen för att upptäcka eventuella knölar i dessa områden (Cancerfonden 2025).

Den andra metoden är mammografiundersökning som också kallas bröstströntgen. Det är en undersökning som utförs för att upptäcka bröstcancer i ett tidigt stadium. Genom att göra en röntgen kan man med säkerhet separera godartade tumörer från elakartade tumörer (Cancerfonden 2025). Rutinmässig bröstcancerscreening visar sig vara kopplad med nästintill hälften så stor sannolikhet att diagnostiseras med bröstcancer i ett senare stadium. Bland kvinnor som tidigare deltagit i mammografiscreening visar forskning att ju fler tidigare screeningar de genomgår, desto bättre är deras prognos vid en eventuell bröstcancerdiagnos. Resultatet understryker betydelsen av att fortsätta erbjuda och uppmuntra rutinmässig screening även för äldre kvinnor (Huang et al. 2025).

Den tredje metoden kallas finnålspunktion som är en metod där det med en särskild spruta tas ut celler från den misstänkta cancertumören. Dessa celler undersöks i mikroskop så det kan fastställas om tumören är godartad eller elakartad. I vissa fall behöver ett större prov tas då det inte räcker med finnålspunktion och detta kallas mellan- eller grov nålsbiopsi. Få gånger kan en mindre operation behövas för att plocka bort en bit av bröstet för analys av en patolog för att få en säker diagnos (Cancerfonden 2025).

## **Behandling**

### **Kirurgi**

Operation av bröst, strålbehandling och cytostatika är tre vanliga behandlingsmetoder vid bröstcancer. Vilken av dessa tre som väljs beror på brösttumörens metastasering, vilket innebär hur mycket tumören har spridit sig till andra delar av kroppen. Operation för att avlägsna tumören delas in i två delar, där första är lumpektomi vilket innebär att cancervävnaden avlägsnas och mastektomi där hela bröstet opereras bort (World Health Organization [WHO], 2025).

### **Cytostatika**

Cytostatika är ett läkemedel som ges för att antingen behandla eller bota cancer. (Cancerfonden 2023). Behandling med cytostatika ges även för att minimera risk för återinsjuknande, och för att angripa de celler som spridit sig till andra delar av kroppen. Detta påverkar kroppen i form av hårfall, trötthet och illamående (Cancerfonden 2025). Andra exempel på biverkningar är mag-tarmbesvär och sänkta blodvärden. När behandlingen är avslutad försvinner vanligtvis biverkningarna helt då de normala cellerna har en god förmåga att tillfriskna (Cancerfonden 2023).

## **Att drabbas av cancer ur ett patientperspektiv**

Cancer är ett ord som hos många människor kan väcka känslor av oro och osäkerhet. Att då få ett cancerbesked medför att människan får en insikt i att livet snabbt förändras. I samband med diagnosen är det vanligt att drabbade upplever känslor av ängslan och förvirring. De reaktioner som uppkommer när människan får en cancerdiagnos kan förstås som en livskris (Cancerfonden 2022). Detta styrks av Cincidda, Oliveri, Sebri och Pravettoni (2025) som beskriver hur en bröstcancerdiagnos vanligtvis återspeglar en omvälvande händelse som både påverkar patienten och även dennes vårdgivare. Det medför en påverkan på både de psykologiska och fysiska aspekterna. Tidigare forskning visar att kvinnor som har tidigare kunskap om bröstcancer använder den kunskapen för att identifiera knölar i bröstet. Kvinnor med hereditet för bröstcancer tar symptomen på allvar. De som inte har hereditet för sjukdomen har ändå en allmänkunskap gällande bröstcancer då det är omtalat i dagens samhälle och tar det därför också på allvar (Rafii, Momeni & Taleghani 2022). Vidare beskriver Cincidda, Oliveri, Sebri och Pravettoni (2025) att genomgå en cancerresa kan beskrivas som omtumlande och smärtsam som består av olika steg, som startar när patienten får bröstcancerdiagnosen. De olika stegen kan väcka olika reaktioner och utmaningar mellan patient och vårdare. Tidigare forskning visar att även familjemedlemmar påverkas av diagnosen. Familjemedlemmarna tar över patientens ansvar för att bättre hantera situationen. Detta kan bero på rädslan att konfrontera den sjukdomsdrabbade då detta kan medföra ytterligare problem. Familjemedlemmarna tenderar att behålla tankar för sig själva för att undvika påfrestande situationer (Ding, Fan, Li, Ai & Cui 2024).

## **Sjuksköterskans roll och ansvar**

Den legitimerade sjuksköterskan har ett övergripande ansvar för omvårdnadsarbetet vilket sker i samverkan med patient och närstående för att bevara patientens värdighet och integritet. Sjuksköterskor har dessutom ett ansvar att ge patienter möjlighet att främja, bibehålla eller få tillbaka sin hälsa för att stärka välbefinnandet samt livskvalitén. En grundläggande del i sjuksköterskors arbete kännetecknas genom att patienten känner sig sedd och förstådd (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Tidigare forskning visar att sjuksköterskor har en viktig roll för patienter som genomgår behandling av bröstcancer, där de har ett ansvar att tillhandahålla både emotionellt och socialt stöd till patienterna. Det är även av största vikt att sjuksköterskor individanpassar både informationen och vården då det kan skilja sig hur mycket information patienterna vill ha samt möjligheten till tillgång att ta del av information (van Ee et al. 2022).

## **KASAM – känslan av sammanhang**

Begreppet KASAM innebär en känsla av sammanhang och kan mätas med ett instrument baserat på frågor. Det handlar om i vilken utsträckning människan har en känsla av tillit till sin egen kapacitet att möta motgångar. Detta kan kopplas till människans upplevelse av hälsa och välbefinnande. KASAM är en salutogen modell som är framtagen av Aaron Antonovsky under 1990-talet och består av tre delar, där den första delen är begriplighet som handlar om tolkningen om omvärlden som stadig och strukturerad. Den andra delen är hanterbarhet som avser upplevelsen av att besitta tillgångar för att hantera olika

situationer. Den sista aspekten är meningsfullhet som handlar om känslan av motivation och involvering för olika situationer (Antonovsky 1991 se Socialstyrelsen 2022).

Tidigare forskning visar att kvinnors känslor av sammanhang påverkar i vilken utsträckning de kan hantera stressrelaterade faktorer i samband med bröstcancer. De kvinnor som har en starkare känsla av sammanhang kan hantera stressfaktorer på ett bra sätt för att bibehålla hälsan. Kvinnor med hög känsla av sammanhang är mer troliga att utveckla ett positivt subjektivt hälsotillstånd då de skattar sin upplevda hälsa, stress, symptomvärden samt livskvalitet högre än de kvinnor med låg känsla av sammanhang (Hiensch, Bolam, Mijwel, May & Wengström 2020). Genom ett KASAM-perspektiv kan kvinnans förmåga att finna mening och hanterbarhet i sjukdomen belysas.

## **Levd kropp**

Begreppet levd kropp är en väsentlig del inom teorin om livsvärld. Detta innebär att människans kropp behöver ses som ett subjekt och inte endast som ett objekt. Att kroppen ses som ett subjekt innebär att den både formas samt skapas av världen och av olika livssammanhang. Kroppen förstås även som utgångsläget för det som människan erfar vilket medför att den formar människans upplevelser. Det handlar även om att världen framställer sig för människan i relation till både människans plats och kropp (Dahlberg & Dahlberg 2022, s. 169–170). Detta skulle kunna visa sig som ett subjekt och som en levd kropp. Begreppet levd kropp kan användas för att förstå hur bröstcancerbehandling påverkar kvinnors självupplevelse och identitet.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Varje år drabbas ett stort antal kvinnor i Sverige och Europa av bröstcancer. Trots att det internationellt samt nationellt är den vanligaste cancerformen hos kvinnor är det begränsat med kunskap om hur det är att leva med bröstcancer under pågående behandling. Kunskapsbristen kan handla om hur det psykiska och fysiska välbefinnandet påverkas hos kvinnor under behandling. Att lyfta fram kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer är väsentligt för att stärka deras känsla av sammanhang. Denna litteraturstudie kan bidra till både en ökad kunskap och förståelse kring kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer under pågående behandling, vilket i sin tur kan utveckla sjuksköterskors medvetenhet och kunskap genom att förstå kvinnans kropp som ett subjekt. Det blir därför viktigt att undersöka kvinnors upplevelser att leva med bröstcancer under pågående behandling.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling.

# METOD

## Design

Studien genomfördes som en litteraturöversikt som syftar till att översiktligt beskriva det aktuella kunskapsläget inom ett valt omvårdnadsområde. En sådan design ger möjlighet att sammanställa, jämföra och analysera befintlig forskning för att skapa en helhetsbild av ett fenomen (Friberg 2022b, s. 185).

I denna studie valdes en kvalitativ design eftersom syftet var att undersöka vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. En kvalitativ metod är lämplig för att fördjupa förståelsen av kvinnors subjektiva erfarenheter och upplevelser av sjukdom och behandling (Friberg 2022a, s. 169).

## Urval & Datainsamling

Inledningsvis gjordes en bred sökning i databaserna för att få en inblick i det nuvarande forskningsläget. Därefter justerades sökningen för att begränsa antal träffar för att ha möjlighet att noggrant läsa igenom alla artikeltitlar.

Litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL som valdes för att PubMed innehåller information om medicin och hälsa och CINAHL besitter information inom ämnet omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2022 s. 88–89). Dessa databaser valdes eftersom bröstcancervård innefattar både ett omvårdnadsperspektiv och ett medicinskt perspektiv. Sökorden som tillämpades i PubMed var följande: "nurs\*", "breast cancer", "treatment", "treatment", "women" och "qualitative". I CINAHL tillämpades följande sökord: "nurs\*" "breast cancer", "treatment", "experience\*" och "women". För att strukturera sökningarna och få fler sökträffar användes Boolesk söklogik (Östlundh 2022, s. 96), där termerna "AND" och "OR" tillämpades. För att bredda litteratursökningen ytterligare användes trunkering (Östlundh 2022, s. 94), se bilaga 1.

I databaserna tillämpades avgränsningsfunktionen (Östlundh 2022, s. 102). I respektive databas valdes följande avgränsningar: engelskt språk, peer reviewed och publicerade 2015–2025. I PubMed tillämpades även följande avgränsning: free full text, se bilaga 1. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle omfatta kvinnor över 18 år, belysa erfarenheter under pågående behandling för bröstcancer samt specifikt fokusera på kvinnors upplevelser. Exklusionskriterierna omfattade artiklar som inte var etiskt granskade och artiklar som berör andra cancerformer.

Sökningen resulterade i totalt 176 träffar i PubMed och 158 träffar i CINAHL. Efter litteratursökningen gjordes en första översiktlig genomgång som enligt Friberg (2022b s. 190) skapar en helhetsbild över forskningsområdet. Detta utfördes genom att läsa abstrakten i de identifierade artiklarna. Av dessa gick 13 artiklar vidare till kvalitetsgranskning.

## **Kvalitetsgranskning**

En kvalitetsgranskning utfördes med hjälp av Fribergs granskningsmall som består av 14 granskningsfrågor (Friberg 2022c, s. 239), se bilaga 3. Detta gjordes för att säkerställa en god kvalitet på artiklarna. I granskningen besvarades dessa 14 frågor gemensamt, där varje fråga besvarades med ja (1 poäng) eller nej (0 poäng). En hög kvalitet motsvarade minst 10 av 14 möjliga poäng som gemensamt valdes ut genom diskussion. Totalt inkluderades 11 artiklar, vilka sammanfördes i en översiktlig tabell, se bilaga 2. Två artiklar exkluderades då de inte ansågs tillräckligt relevanta för studiens syfte eller hade brister i kvaliteten.

## **Dataanalys**

De 11 inkluderade artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs analysmetod för kvalitativ forskning (Friberg 2022a, s. 176). I det första steget lästes varje artikels resultatdel gemensamt flertal gånger för att skapa en helhetsförståelse av materialet. Därefter identifierades de meningsbärande enheter som svarade an mot studiens syfte, vilka färgmarkerades och sammanställdes i ett separat dokument för att ge en överblick över innehållet. För att säkerhetsställa att de meningsbärande enheterna tolkades på ett liknande sätt fördes en gemensam dialog. I nästa steg kondenserades de meningsbärande enheterna och kodades för att tydliggöra centrala mönster och betydelser. Koderna granskades genom att tillsammans läsa igenom dem, för att säkerställa att de svarade an mot syftet. Genom jämförelser mellan koderna identifierades likheter och skillnader vilket låg till grund för framväxten av teman och subteman. Analysen resulterade slutligen i tre teman och sex subteman som beskriver kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling.

## **AI**

AI har använts för att identifiera passande synonymer till ord i examensarbetet. I enstaka fall har det även använts vid omformulering av meningar, utan att innehållet eller innebörden har förändrats.

## **Forskningsetiska överväganden**

I litteraturbaserade examensarbeten bör hänsyn tas till etiska överväganden. Detta avser exempelvis att artiklarna som är inkluderade är etiskt godkända av antingen en kommitté eller att etiska överväganden har genomförts under hela forskningsprocessen (Forsberg & Wengström 2016, s. 59). Kjellström (2023, s. 66) beskriver att forskningsetiska överväganden inkluderar respekt för deltagarnas självbestämmande, nödvändig information som grund för deltagarnas beslut att delta samt att integriteten hos deltagarna respekteras. Genom forskningsetik värnar man om olika livsformer samt skyddar människors rättigheter och värde. Författarnas förförståelse är viktigt att framföra då personliga upplevelser kan påverka dataanalysen (Forsberg & Wengström 2016, s. 131).

Forskningsetiska aspekter har beaktats genom att endast artiklar som var etiskt granskade inkluderades i litteraturöversikten. Resultatartiklarna var antingen etiskt godkända av en kommitté eller att de etiska övervägandena tydligt redovisades. Då litteraturstudien är utförd inom högskoleutbildning på grundnivå behöver den inte enligt 2 § i *Lag 2003:460*

om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) genomgå etikprövning.

Förförståelsen inför litteraturstudien var att vuxna kvinnor kan uppleva lidande samt påverkan på identitet och kroppsuppfattning under behandling. Eftersom denna förförståelse riskerade att påverka tolkningen av data diskuterades förförståelsen gemensamt under hela analysprocessen. Författarna försökte vara objektiva vid val av resultatartiklar och vara öppna för annan information utöver förförståelsen.

## RESULTAT

Analysen av de 11 inkluderade artiklarna resulterade i tre teman och sex tillhörande subteman som belyser vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling, vilka presenteras nedan, se tabell 1. De tre temana är: *När sjukdomen förändrar livets relationer*, *När kroppen och kvinnligheten förvandlas* och *När livet måste göras om*. Respektive tema inleds med en sammanfattning.

**Tabell 1. Översikt av teman och subteman**

Tema	Subtema
När sjukdomen förändrar livets relationer	<ul style="list-style-type: none"><li>• Förändrade relationer och roller</li><li>• Stödets betydelse för välbefinnande och hopp</li></ul>
När kroppen och kvinnligheten förvandlas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Förändrad kropp och förlorad kvinnlighet</li><li>• När intimitet och självbild förändras</li></ul>
När livet måste göras om	<ul style="list-style-type: none"><li>• När hälsa och vardag förändras</li><li>• Att finna nya vägar till mening och välbefinnande</li></ul>

### **När sjukdomen förändrar livets relationer**

I detta första temat, som består av två subteman, belyses hur bröstcancer inte enbart påverkar kvinnans egen livssituation utan även hennes relationer till närstående. Under pågående behandling prövas relationer och roller inom familjen, vilket kan skapa både utmaningar och fördjupad samhörighet. Stöd från familj, vänner och andra kvinnor i

liknande situation visade sig vara av central betydelse för att bevara välbefinnande och hopp.

### **Förändrade relationer och roller**

Kvinnorna uttryckte oro över hur sjukdomen kunde påverka deras närstående negativt. Detta ledde till att de försökte undvika att upplevas som en belastning och att skydda sina närstående från ytterligare känslomässig stress (Ciria-Suarez et al. 2021). Tre av de 11 inkluderade artiklarna (Çomez & Karayurt 2016; Jørgensen, Garne, Søgaard & Laursen 2015; Koçan & Gürsoy 2018) beskriver att kvinnorna uttryckte att de hade svårt att upprätthålla sin modersroll. Kvinnorna beskrev att de inte längre kunde anta modersrollen längre och var oroliga över hur deras hälsa präglade deras barn då den psykiska hälsan påverkades av behandlingen. Samtidigt belyser Çomez och Karayurt (2016) att de kvinnor som före insjuknandet tog en ansvarfull roll i familjen sällan prioriterade sig själva innan de insjuknade i bröstcancer. Under behandlingstiden började kvinnorna prioritera sig själva.

Kvinnorna upplevde att deras närstående dolde sina tankar och känslor för dem (Haijan, Mehrabi, Simbar & Houshyari 2017). Kvinnorna beskrev att de fick emotionellt stöd från sina makar, vilket stärkte deras självförtroende och mod att fortsätta kämpa. Detta hade i sin tur en positiv inverkan på deras psykiska välbefinnande (Hailing, Xiao & Ren 2018). Även barnens närvaro på sjukhuset upplevdes bidra till kvinnornas välmående då barnen stöttade kvinnorna fysiskt och psykiskt (Hailu Teshome, Tadele Atinafu, Ayalew Bekele & Dugassa Tolera 2024). Enligt Ciria-Suarez et al. (2021) upplevde kvinnorna att tiden under behandling bestod av mycket konflikter med sina makar. Kvinnorna var tvungna att förklara för makarna att livet hade förändrats på grund av diagnosen. De upplevde även en skyldighet att kommunicera med sina barn eftersom behandlingen ofta innebar flera fysiska förändringar. Kvinnorna önskade att sjuksköterskor inkluderade de närstående mer genom att hjälpa familjen att upprätthålla goda relationer till sjuksköterskan (Hailing, Xiao & Ren 2018). Enligt Haijan et al. (2017) fick vissa kvinnor stöd från sjuksköterskan vilket medförde en positiv inverkan som hjälpte dem att hantera utmaningar.

### **Stödets betydelse för välbefinnande och hopp**

Stödet från närstående ingav hopp hos kvinnorna vilket gjorde det hanterbart att genomgå behandlingen och de utmaningar som medföljde. Stödet uppmuntrade även kvinnorna att hantera sorgen över att förlora håret och hantera andra behandlingsrelaterade utmaningar. Samtidigt förstärkte stödet deras känsla av tillhörighet (Kudjawu & Agyeman-Yeboah 2021; Haijan et al. 2017). Kvinnorna uttryckte ett behov av stöd från sina makar under behandlingen. Stödet tog sig uttryck i behov av fysisk närhet, ömsesidig förståelse, praktisk avlastning i hemmet och i barnomsorgen, liksom verbalt stöd som kunde stärka dem känslomässigt (Zangeneh et al. 2024). Kvinnorna upplevde att vänner utgjorde ett betydelsefullt stöd under behandlingen som i hög grad ökade kvinnornas välbefinnande (Hailing, Xiao & Ren 2018; Kudjawu & Agyeman-Yeboah 2021). Utöver stödet från familj och vänner betonade kvinnorna även betydelsen av att möta andra i liknande situation. Att träffa människor som också genomgick behandling gjorde att kvinnorna kände sig förstådda och kunde ta del av erfarenheter hos andra i liknande situation (Ciria-

Suarez et al. 2021). Vidare beskriver Haijan et al. (2017) att kvinnorna som fick stöd från andra kvinnor som tidigare genomgått bröstcancerbehandling upplevde en positiv effekt.

## **När kroppen och kvinnligheten förvandlas**

Detta andra temat som består av två subteman belyser kvinnors upplevelser av att genomgå behandling för bröstcancer. Behandlingen kan innebära omfattande kroppsliga förändringar som påverkar kvinnornas identitet, kvinnlighet, självbild och sexuella relationer.

### **Förändrad kropp och förlorad kvinnlighet**

Flera kvinnor uttryckte att deras kropp förändrades på ett sätt som gjorde att de inte längre kände igen sig själva (Ciria-Suarez et al. 2021; Trusson & Pilnick 2017). Kvinnorna upplevde att håravfall synliggjorde sjukdomen, vilket gjorde dem upprörda (Trusson & Pilnick 2017; Kudjawu & Agyeman-Yeboah 2021). Trusson och Pilnick (2017) menar vidare att kvinnorna inte endast tappade håret på huvudet utan även all kroppsbehåring vilket gjorde att de inte kände igen sig själva. Kvinnorna beskrev håravfallet som en förlust av "jaget" och att de behövde anstränga sig för att bibehålla självkänslan. Att tappa håret upplevde kvinnorna som plågsamt, traumatiskt och upprörande. En del kvinnor valde att raka av sig håret istället för att låta det falla av, som ett sätt att få kontroll över situationer. Kudjawu och Agyeman-Yeboah (2021) beskriver att kvinnorna som genomgick cellgiftsbehandling upplevde rädsla inför varje cellgiftskur. Kvinnorna som valde att inte dölja sitt håravfall kände sig obekväma på grund av den uppmärksamhet som de fick. Detta medförde att de inte ville vistas omkring människor de inte kände (Trusson & Pilnick 2017; Suwankhong & Liamputtong 2018). Flera kvinnor uttryckte att det fanns ett ouppfyllt behov av information angående vård efter både kemoterapi och mastektomi då de upplevde att de behövde samla information från andra patienter och från internet (Haijan et al. 2017).

Både Hailu et al. (2024) och Koçan och Gürsoy (2016) betonar att kvinnorna såg bröstet som en väsentlig del av sin kropp, attraktion och skönhet. Efter att kvinnorna genomgått mastektomi upplevde de sin kropp som ofullständig. Vidare beskriver Koçan och Gürsoy (2016) att borttagandet av bröstet påverkade kvinnornas känsla av kvinnlighet och självförtroende, vilket i sin tur gav upphov till en känsla av förlorad identitet. Kvinnorna uttryckte en rädsla inför att se sig själva i spegeln eftersom den speglade bilden av en förändrad och annorlunda kropp upplevdes som smärtsam och svår att acceptera. Enligt Ciria-Suarez et al. (2021) var avlägsnandet av bandaget efter operationen ett av de mest kritiska ögonblicken relaterat till mastektomin. Kvinnorna föreställde sig det värsta vilket gjorde att de upplevde rädsla inför att titta på ärret och det borttagna bröstet. Under de kritiska ögonblicken var sjuksköterskors omtänksamma och stödjande bemötande särskilt betydelsefullt. För att hantera förlusten av bröst och anpassa sig till sin förändrade kropp beskriver Koçan och Gürsoy (2016) att kvinnorna började klä sig annorlunda. Samtidigt beskriver kvinnorna att även om mastektomi väckte starka och ofta negativa känslor, fanns där också känslor av hopp och tacksamhet över att få fortsätta leva.

Kvinnor som behandlas för bröstcancer beskrev oro över att kanske förlora möjligheten att bli gravida, en rädsla som var särskilt framträdande bland de yngre kvinnorna. Detta

innebar att kvinnorna tidigt var tvungna att besluta sig för ifall de ville frysa in sina ägg i början av behandlingen. För flera innebar processen att de förlorade möjligheten att bli gravida, något som upplevdes som en smärtsam förlust som även påverkade deras känsla av femininitet (Ciria-Suarez et al. 2021). Kvinnorna uttryckte även oro över att förlora sitt bröst eftersom det är den del av kroppen som används för att kunna amma och tillgodose barnets näringsbehov (Hailu et al. 2024).

### **När intimitet och självbild förändras**

Tre av 11 artiklar (Zangeneh et al. 2024; Jørgensen et al. 2015; Ciria-Suarez et al. 2021) visar att majoriteten av kvinnorna inte var villiga att ha samlag med deras makar under behandlingsfasen. Orsakerna till det uttryckte kvinnorna berodde på att de upplevde smärta. Vidare beskriver Jørgensen et al. (2015) att kvinnorna inte längre kände sig attraktiva vilket förstärkte oviljan till intimt umgänge. Den förändrade självbilden gjorde att de undvek att klä av sig inför sina makar. Enligt Zangeneh et al. (2024) upplevde kvinnorna att deras makars behov inte längre tillgodosågs och att makarna i vissa fall visade ett minskat intresse för dem under behandlingsfasen. Kvinnorna uttryckte en önskan om både fysisk och emotionell förståelse från sina makar, och att den sexuella relationen inte skulle tas för given under behandlingsperioden. Kvinnorna uttryckte också att de hade uppskattat rådgivning kring sexuell hälsa under behandlingen då detta stöd i stor utsträckning saknades inom hälso- och sjukvården.

### **När livet måste göras om**

Detta tredje och avslutande tema som består av två subteman belyser hur kvinnor som drabbas av bröstcancer tvingas omforma sina liv för att skapa balans och välbefinnande i en förändrad verklighet. Sjukdomen och behandlingen medför omfattande fysiska, emotionella och sociala utmaningar, vilket gör att kvinnorna behöver utveckla olika hanteringsstrategier. Genom dessa strategier stärktes välbefinnandet när livet måste göras om.

### **När hälsa och vardag förändras**

Behandling för bröstcancer medförde både fysiska och emotionella begränsningar där kvinnorna ofta beskrev trötthet, aptitlöshet, viktninskning och svaghet. Även andra fysiska obehag framträdde i form av smärta, illamående, kräkningar, mukosit och torra slemhinnor (Suwankhong & Liamputtong 2018; Ciria-Suarez et al. 2021). De emotionella begränsningarna tog sig uttryck genom upplevelser av svaghet som hindrade kvinnorna från att utföra vardagliga aktiviteter och delta i sociala sammanhang. Detta ledde i sin tur till en känsla av oro- och isolering hos kvinnorna (Kudjawu & Agyeman-Yeboah 2021). Kvinnorna beskrev att de endast ville stanna hemma, något som gradvis ledde till ökad ensamhet (Haijan, Mehrabi, Simbar & Houshyari 2017; Suwankhong & Liamputtong 2018). Vidare betonar Suwankhong och Liamputtong (2018) att bröstcancerbehandlingen upplevdes som ett hot mot kvinnornas välbefinnande. Kvinnorna uttryckte också en önskan till att sjuksköterskor kunde ge mer sjukdomsrelaterad kunskap på ett språk som de förstod (Hailing, Xiao & Ren 2018).

## Att finna nya vägar till mening och välbefinnande

Trots sjukdomens påfrestningar försökte kvinnorna hitta sätt att återta balans och livslust. En återkommande hanteringsstrategi var att försöka upprätthålla en positiv inställning, sätta upp personliga mål och hålla fast vid hoppet om tillfrisknande (Hailu et al. 2024; Haijan et al. 2017). Genom att fortsätta med vardagliga sysslor och arbete kunde kvinnorna bevara en känsla av normalitet och självständighet. Acceptans framstod som en central del i processen att anpassa sig till det nya livet. Kvinnorna beskrev hur de försökte acceptera de kroppsliga förändringar och de begränsningar som sjukdomen medförde (Haijan et al. 2017). För vissa innebar detta att dölja kroppens förändringar som en strategi för att återfå kontroll och självkänsla. Andra fann styrka i att reflektera över livets värde och i att uppskatta nuet (Suwankhong & Liamputtong 2018).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Litteraturöversikt valdes som metod för att ge en överblick över det aktuella kunskapsläget av kvinnors upplevelser att leva med bröstcancer under pågående behandling. En kvalitativ inriktning ansågs lämplig eftersom den möjliggör en fördjupad förståelse av upplevelser och erfarenheter (Friberg 2022a, s. 169). Metoden bedöms därför lämplig för att besvara syftet.

Artikelsökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilka båda är centrala inom omvårdnads- och medicinsk forskning. Avgränsningen *peer reviewed* användes vilket stärker trovärdigheten (Henricson & Billhult 2023, s. 122). Genom att söka i två databaser ökade möjligheten att fånga ett bredare urval av relevanta artiklar.

Endast kvalitativa artiklar inkluderades vilket är en styrka eftersom syftet var att belysa vuxna kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer under pågående behandling. Kvalitativa metoder ger djupare förståelse för individers subjektiva upplevelser. Samtidigt hade trovärdigheten kunnat stärkas ytterligare om även kvantitativa studier inkluderats, då detta hade möjliggjort ett bredare perspektiv på studerat fenomen (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Ingen geografisk avgränsning användes. De inkluderade artiklarna kommer från Turkiet (2), Storbritannien (1), Danmark (1), Spanien (1), Ghana (1), Iran (2), Etiopien (1), Thailand (1) och Kina (1). Enligt Henricson och Billhult (2023, s. 122) kan studier från olika länder stärka överförbarheten. Samtidigt innebär avsaknaden av svenska studier att resultatet inte utan vidare kan appliceras på svensk vårdkontext, eftersom kulturella normer, vårdsystem och synen på cancerbehandling kan skilja sig åt.

En styrka med litteraturöversikten är att datainsamlingen och urvalsprocessen beskrevs noggrant genom att sökorden, antal lästa abstrakter och antal lästa hela artiklar dokumenterades, vilket stärker överförbarheten i arbetet (Henricson & Billhult 2023, s. 122). En bibliotekarie konsulterades vid utformningen av söksträngen, vilket ytterligare ökade kvaliteten i sökningen. Användningen av ämnesordskombinationer betraktas som en styrka då det bidrar till en mer specifik och träffsäker sökning (Henricson 2023, s. 494). Författarna är medvetna om att söksträngen inte inkluderar följande term: *during treatment* utan endast *treatment*. Under handledning uppmärksammades att *during*

*treatment* hade kunnat ge en mer exakt avgränsning i relation till litteraturöversiktens syfte. När detta sökord prövades resulterade det dock i ett stort antal artiklar med låg relevans, vilket ledde till att söksträngen inte justerades.

En metodologisk svaghet var användningen av Google translate för att översätta abstrakt och resultat från artiklarna. Detta kan ha medfört översättningsfel och därmed en risk för feltolkningar. Samtidigt är analysprocessen noggrant beskriven vilket stärker bekräftelsebarheten enligt Henricson och Billhult (2023, s. 122). Att analysen genomfördes gemensamt och diskuterades löpande ses som ytterligare en styrka eftersom detta minskar risken för individuella tolkningar och bidrar till en mer nyanserad och tillförlitlig tolkning av materialet.

Innan arbetet påbörjades hade författarna en förförståelse. Författarna valde därför att under analysprocessen vara medvetna om denna. Enligt Mårtensson & Fridlund (2023, s. 485) kan förförståelse påverka författarnas sätt att tolka resultatet och insamlingen av data och därmed sänka pålitligheten. Att vara medveten om förförståelsen betraktas som en styrka då det stärker trovärdigheten och bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484–485). Både handledare och kurskamrater har under arbetets gång både läst och gett konstruktiv kritik på arbetet.

Att artiklarna avgränsades till åren 2015–2025 kan ses som både en styrka och en svaghet. Det är en styrka då det utökade sökresultatet men också möjliggjorde inkludering av relevanta artiklar över tid. Samtidigt kan det utgöra en svaghet eftersom bröstcancer är ett område med snabb kunskapsutveckling, och äldre studier riskerar att inte fullt ut spegla dagens vårdpraktik och behandlingsmetoder. Majoriteten av de inkluderade artiklarna var publicerade efter 2017, vilket stärker aktualiteten i kunskapsunderlaget och minskar risken för att resultatet bygger på inaktuell forskning.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturöversikten var att belysa vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling. Resultatet visar att sjukdomen innebär kroppsliga, emotionella och existentiella utmaningar som påverkar kvinnors relationer, identitet och vardagsliv. För att fördjupa förståelsen av kvinnors erfarenheter kommer resultatet att diskuteras utifrån litteraturöversiktens tre huvudteman: *Relationernas betydelse för kvinnors välbefinnande*, *Kroppen och kvinnlighet i förändring* och *Att finna nya strategier för livet*.

### **Relationernas betydelse för kvinnors välbefinnande**

Resultatet visar att bröstcancerbehandling påverkar kvinnors relationer på ett mångfacetterat sätt. Flera kvinnor oroade sig för att vara en belastning för sina närstående och beskrev skuld över att inte kunna uppfylla rollen som mamma eller partner. Den förändrade vardagen och rollförskjutningen skapade oro, men väckte också reflektion kring egen sårbarhet och ansvar. Samtidigt framhöll kvinnorna att stöd från makar och barn var avgörande för att orka hantera sjukdomen. Stödets dubbla natur framkommer tydligt: relationerna kunde både belastas och fördjupas. Konflikter med makarna uppstod när vardagen förändrades, men för många stärkte makens emotionella och praktiska stöd

känslan av självvärde och hopp. Liknande resultat presenteras av Hamid och Khan (2021), som visar att socialt stöd bidrar till ökat självförtroende och bättre anpassning till sjukdomens krav.

Detta fynd kan förstås genom Antonovskys begrepp känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky 1991 se Socialstyrelsen 2022). När kvinnorna upplevde omtanke och stabilitet i sina relationer ökade både meningsfullhet och begriplighet, två viktiga faktorer för att hantera stress och livskriser. Stöd från närstående gav struktur och förståelse i sin förändrade livssituation. Utifrån ett omvårdnadsperspektiv innebär detta att sjuksköterskor bör inkludera närstående som en aktiv resurs i vårdprocessen. Genom att stärka kvinnors sociala nätverk kan sjuksköterskor bidra till ökad känsla av sammanhang och därmed främja kvinnors välbefinnande under behandlingstiden.

Fyndet kan också förstås genom begreppet *levd kropp* (Dahlberg & Dahlberg 2022, s. 169–170). Att inte orka vara mamma, kunna göra det man brukar och att känna sig som en börda är något som inte endast påverkar känslan av sammanhang utan är något som också upplevs genom kroppen. Enligt Dahlberg och Dahlberg (2022, s. 169–170) formas kroppen av olika sammanhang, vilket gör att när kvinnan genomgår en bröstcancerbehandling påverkas inte bara relationerna utan också kvinnans identitet och självupplevelse. Genom att sjuksköterskor stödjer kvinnorna i att upprätthålla tidigare roller, främst som mamma och partner, kan deras självupplevelse och identitet bevaras.

### **Kroppen och kvinnlighet i förändring**

Resultatet visar att kvinnor upplevde en förändrad kroppsuppfattning där kroppen kändes ofullständig och främmande. Förlust av bröst och hår beskrevs som starkt symboliskt, något som påverkade både identitet, känsla av kvinnlighet och den sexuella självkänslan. Liknande fynd rapporteras av Lundberg och Phoosuwan (2022) som visar att kvinnor efter behandling ofta upplever en förlust av femininitet, attraktionskraft och kroppslig integritet. Flera kvinnor hade svårt att acceptera sin nya kropp och kände obehag över att se sig själva i spegeln. Detta resulterade i att de undvek att exponera sina kroppar, dels för att dölja förändringar, dels för att slippa reaktioner från omgivningen. Biverkningar av behandlingen orsakade dessutom smärtor som resulterade i att kvinnorna inte ville ha sexuell intimitet med sina makar.

I resultatet framkom också att yngre kvinnor ofta uttryckte oro över att förlora möjligheten att bli gravida. Detta bekräftas av Tao et al. (2024) som menar att fertilitetsfrågor är en av de mest centrala existentiella orsfaktorerna för yngre kvinnor som ännu inte fått barn.

Kroppen och kvinnlighet i förändring kan relateras till begreppet *levd kropp* vilket synliggör hur kroppens förändring påverkar hela kvinnans livsvärld (Dahlberg & Dahlberg 2022, s. 169–170). Begreppet kan förstås utifrån att inte enbart kroppen förändras, i form av håravfall, amputation av bröst och upplevd förlust av femininitet, utan även att dessa kroppsliga förändringar kan medföra en förlust av identitet och självbild. Kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling är unika individer som upplever biverkningar av behandlingen på olika sätt. I vårdandet av kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling är det av största vikt att kvinnorna inte betraktas som ett objekt,

utan som ett subjekt med skilda erfarenheter och upplevelser för att sjuksköterskors bemötande ska bli vårdande. Genom att utveckla en förståelse över hur bröstcancerbehandling påverkar kvinnors självupplevelse, identitet och rädsla angående fertilitet ökar möjligheten för sjuksköterskor att tillgodose kvinnornas behov och därigenom främja deras välbefinnande.

Kroppen och kvinnlighet i förändring kan även förstås genom Antonovskys begrepp känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky 1991 se Socialstyrelsen 2022). Kvinnorna beskrev en rädsla inför kroppens förändringar, bristande information samt svårigheter att förstå sin nya kropp. Dessa aspekter kan relateras till komponenten begriplighet inom KASAM, då brist på information och stöd kan göra de kroppsliga förändringarna svåra att förstå, vilket enligt KASAM ökar upplevelsen av stress och instabilitet. När sjuksköterskor gav stöd i kritiska skeden ökade begripligheten, eftersom kvinnorna då kunde förstå vad som hade hänt och vad som var att betrakta som normalt. Vidare uttryckte kvinnorna ett behov av rådgivning kring sexualitet, fertilitet och behandling. När detta stöd och denna information saknades minskade hanterbarheten, eftersom de upplevde en brist på kontroll över situationen. Kvinnorna beskrev även hur de ville klä sig annorlunda och raka av håret istället för att låta det falla av, vilket upplevdes som ett sätt att återta kontrollen. Detta bidrog till en ökad känsla av hanterbarhet.

### **Att finna nya strategier för livet**

När hälsan försämrades till följd av bröstcancerbehandlingen behövde kvinnorna utveckla nya sätt att hantera sin förändrade livssituation. De fysiska biverkningarna såsom trötthet, viktminskning och smärta begränsade kvinnornas vardag. De psykiska begränsningarna berörde oro, isolering och ensamhet. Kvinnorna beskrev olika strategier för att återfå kontroll och skapa struktur i tillvaron, exempelvis att upprätthålla en positiv attityd, fortsätta arbeta eller utföra dagliga aktiviteter trots begränsningar. Andra strategier var att acceptera situationen och att dölja sårbarheten. Liknande hanteringsmönster beskrivs av Lundberg och Phoosuwan (2022) som beskriver att acceptans upplevdes centralt eftersom situationen var svår att kontrollera. Vidare visade resultatet att kvinnorna fortsatte arbeta för att undvika att tänka på sin situation och istället uppskatta det dem hade. Att försöka vara positiv och ha humorn i behåll var angeläget för kvinnorna. Detta gjorde att de tänkte på livet istället för bröstcancer.

De strategier som kvinnorna utvecklade för att hantera sin förändrade livssituation kan förstås genom KASAM (Antonovsky 1991 se Socialstyrelsen 2022), där särskilt komponenterna hanterbarhet och meningsfullhet blir relevanta. Att ha en hög känsla av sammanhang resulterade i att kvinnor med bröstcancer utvecklade ett positivt subjektivt hälsotillstånd. Detta gjorde kvinnorna genom att hantera stressfaktorer. Sjuksköterskor bör därför ge kvinnorna verktyg för att uppleva en känsla av sammanhang för att göra behandlingstiden mer hanterbar och meningsfull.

Resultatet visar att kvinnorna upplevde att deras kropp inte längre kändes självklar, vilket kan förstås utifrån begreppet *levd kropp* (Dahlberg & Dahlberg 2022, s. 169–170). Vidare framkom att den förändrade kroppen gav upphov till isolering, ensamhet och oro. Genom att använda hanteringsstrategier såsom deltagande i sociala aktiviteter, användning av

humor och bibehållande av vardagliga rutiner kunde kvinnorna upprätthålla en känsla av normalitet trots den förändrade kroppen. Det är därför av betydelse att sjuksköterskor stödjer kvinnorna i att identifiera och utveckla individuella hanteringsstrategier för att främja välbefinnande.

Under datainsamlingen identifierades endast ett fåtal svenska artiklar som belyste kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling. Detta indikerar ett behov av ökad forskning inom området i Sverige. Vidare forskning framstår därför som angelägen för att bidra till en ökad känsla av sammanhang hos kvinnor som genomgår behandling för bröstcancer samt för att utveckla och förbättra omvårdnaden inom hälso- och sjukvården.

## **Hållbar utveckling**

Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskor en central roll i att bidra till FN:s mål för hållbar utveckling genom att aktivt bemöta och hantera de utmaningar som påverkar en hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Mål 3 i FN:s globala mål betonar vikten av att hälsosamma liv säkerställs och att välbefinnande främjas för alla människor (Globala målen 2024). I resultatet framkom att kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling upplever en försämrad hälsa och välbefinnande till följd av bröstcancerbehandlingen. Genom att synliggöra kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling kan sjuksköterskor, både nationellt och globalt utveckla en fördjupad förståelse, för att i sin tur ha möjlighet att vidta omvårdnadsåtgärder för att främja god hälsa och välbefinnande hos kvinnorna

Enligt ICN:s etiska koder har sjuksköterskor en viktig roll i att bidra till att möta de utmaningar som rör hållbar utveckling genom sitt sätt att arbeta (Svensk sjuksköterskeförening 2021). Den kunskap som denna litteraturöversikt tillför kan ses som ett bidrag till arbetet med mål 3 i Agenda 2030. Genom ökad förståelse blir sjuksköterskor bättre rustade att ge anpassad information och emotionellt stöd. Att skapa förutsättningar för delaktighet är exempel på hållbara arbetssätt som stärker kvinnornas hälsa och samtidigt bidrar till en mer hållbar vård. På så sätt kan sjuksköterskor, genom ett vårdande och kunskapsbaserat förhållningssätt, bidra till att uppfylla både individuella och globala mål för hälsa och välbefinnande. För att främja god hälsa och välbefinnande samt bidra till en hållbar vård ur ett nationellt perspektiv, är det av största vikt att sjuksköterskor erbjuder stöd och individanpassad information.

## **SLUTSATSER**

Denna litteraturöversikt bidrar med en fördjupad förståelse för vuxna kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling. Resultatet visar att behandlingen påverkar kvinnors liv på flera plan. Kroppsliga förändringar väcker känslor av förlorad kvinnlighet, förändringar i relationer och ett ökat behov av stöd. Vidare framkommer det att biverkningar av behandlingen medför fysiska och psykiska påfrestningar, vilket gör olika hanteringsstrategier betydelsefulla för kvinnornas förmåga att hantera sjukdomen.

Litteraturoversikten visar att sjuksköterskor behöver en fördjupad medvetenhet om dessa upplevelser för att känna trygghet i omvårdnaden av denna patientgrupp. En ökad förståelse kan bidra till att stärka kvinnornas upplevelse av stöd och därigenom förbättra vårdkvaliteten.

Fortsatt forskning behövs för att ytterligare belysa kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling för att utveckla omvårdnadsinsatser som kan stödja kvinnorna i att finna meningsfullhet i deras nya verklighet.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

- Att sjuksköterskor ger individanpassad och begriplig information till både kvinnor och deras närstående. Exempelvis informera om konsekvenser behandlingen kan medföra, både psykiskt och fysiskt, samt om vilka olika former av stöd som finns tillgängliga.
- Erbjuder regelbundna samtalskontakter med olika professioner såsom exempelvis psykologer och kuratorer, i syfte att ge kvinnorna möjlighet att sätta ord på sina känslor samt prata om farhågor och existentiella tankar.
- Anordna träffar på sjukhuset med kvinnor som befinner sig i liknande situation, i syfte att hjälpa kvinnor finna sammanhang och gemenskap.
- Sprida information om kvinnornas upplevelser av att leva med bröstcancer under pågående behandling. En ökad medvetenhet om kvinnornas upplevelser kan bidra till utvecklingen av nationella standardvårdsprogram. Detta skulle i sin tur kunna minska skillnader i vård och främja likvärdig vård.

## REFERENSER

Cancerfonden (2025). Bröstcancer. [2025-10-14]. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Cancerfonden (2022). Efter cancerbeskedet. [2025-10-14]. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet>

Cancerfonden (2023). Behandling med cytostatika (kemoterapi). [2025-10-20]. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/cytostatikabehandling>

Cincidda, C., Oliveri, S., Sebri, V. & Pravettoni, G. (2025). The Dyadic Experience of a New Breast Cancer Diagnosis Into the Shared Decision-Making Process: A Qualitative Analysis. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of cancer*. Doi: 10.1002/pon.70277.

Ciria-Suarez, L., Jiménez-Fonseca, P., Palacín-Lois, M., Antoñanaz-Basa, M., Fernández-Montes, A., Manzano-Fernández, A., Castello, B., Asensio-Martínez, E., Hernando-Polo, S. & Calderon, C. (2021). Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study. *PLOS One*. 16 (9). Doi: 10.1371/journal.pone.0257680

Çömez, S. & Karayurt, Ö. (2016). We as Spouses Have Experienced A real Disaster!: A Qualitative Study of Women With Breast Cancer and Their Spouses. *Cancer nursing*. 39(5), S. 19-28. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000306

Dahlberg, H. & Dahlberg, K. Vårdande mellanrum och sammanhang. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. Teoretiska grunder för vårdande. 2 uppl. Liber, s. 165–189.

Ding, Z., Fan, Y., Li, E., Ai, F. & Cui, H. (2024). Latent profile analysis of family adaptation in breast cancer patients-cross-sectional study. *Scientific reports*. 14 (1). Doi: 10.1038/s41598-024-72410-2

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4 uppl., Natur & Kultur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskningsinspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169–183.

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 185–199.

Friberg, F. (2022c). Bilaga 2 Granskningsfrågor för kvalitetsgranskning av kvalitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 235-240.

Globala målen (2024). 3 God hälsa och välbefinnande  
[Mål 3: God hälsa och välbefinnande - Globala målen](#) [2025-11-05]

Haijan, S., Mehrabi, E., Simbar, m. & Houshyari, M. (2017). Coping Strategies and Experiences in Women with Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*: 18(1). S. 215-224. Doi: 10.22034/APJCP.2017.18.1.215

Hailing, Z., Xiao, L. & Ren, G. (2018). Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach. *Medical Science Monitor*: 24. S. 574-581. Doi: 10.12659/MSM.908458

Hailu Teshome, M., Tadele Atinafu, N., Ayalew Bekele, Y. & Dugassa Tolera, B. (2024). The Lived Experience of Ethiopian Women After Mastectomy due to Breast Cancer: A Qualitative Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*: 25(1). S. 103–108. Doi: 10.31557/APJCP.2024.25.1.103

Hamid, W & Khan, T A. (2021). Experiences of social support among Kashmiri women with breast cancer. *Health, Risk & Society*. 23(1-2), s. 52-72. Doi: 10.1080/13698575.2021.1901858

Henricson, M & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 3e uppl.*, Studentlitteratur, s. 115-125.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. 3e uppl.*, Studentlitteratur, s. 491-500.

Hiensch, A., Bolam, K., Mijwel, S., May, A. & Wengström, Y. (2020) Sense of coherence and its relationship to participation, cancer-related fatigue, symptom burden, and quality of life in women with breast cancer participating in the optitrain exercise trial. *Supportive care in cancer*. 28, s. 5371-5379. Doi: 10.1007/s00520-020-05378-0

Huang, S., J. Westvold, S., R. Soulos, P., Fan, J., P. winer, E., Zhan, H., B. Lustberg, M., Lewin, J., J. Robinson, T., A. Dinan, M. (2025). Screening history, stage at diagnosis, and mortality in screen-detected breast cancer. *JAMA network open*: 8(4). doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.5322

Jørgensen, L., Garne, J.P., Søgaard, M. & Laursen, B.S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*. 19(6), S. 612-618. Doi: 10.1016/j.ejon.2015.03.009

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 61–83.

Koçan S. & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *The Journal of Breast Health*. 12(4), s. 145-150. Doi: 10.5152/tjbh.2016.2913

Kudjawu, S & Agyeman-Yeboah, J. (2021). Experiences of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A study at Ho Teaching Hospital, Ghana. *Nursing open*. 8(6), S. 3161-3169. Doi: 10.1002/nop2.1029.

Lundberg, P & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 57. Doi: 10.1016/j.ejon.2022.102116

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård och hälsovetenskap*. 3e uppl., Studentlitteratur: Lund s. 473 – 490.

Rafii, F., Momeni, M & Taleghani, F. (2022) Symptom Disclosure process among Iranian women with self-discovered breast cancer. *Cancer nursing*: 45 (1), s. 21-30. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000861

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Socialstyrelsen (2022). KASAM. [KASAM - Socialstyrelsen](#) [2025-10-15].

Socialstyrelsen (2023). Statistik om bröstcancer. [Statistik om bröstcancer](#) [2025-10-14].

Suwankhong, D. & Liamputtong, P. (2018). Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: A Qualitative Study among Women with Breast cancer in southern Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 19(2), S. 521-528. Doi: 10.22034/APJCP.2018.19.2.521

Svensk Sjuksköterskeförening. (2021). ICN etiska kod för sjuksköterskor. [HYPS://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf](https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf) [2025-11-05].

Svensk sjuksköterskeförening (2024). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2024.pdf](#) [2025-10-16].

Tao, L., Wang, Q., Zeng, X., Fu, L, Li, J & Chen, H. (2024). Psychological distress in adult women of reproductive age at different stages after breast cancer diagnosis: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 33(5), s. 1921-1932. Doi: 10.1111/jocn.17018

Trusson, D. & Pilnick, A. (2017). The Role of Hair Loss in Cancer Identity: Perceptions of Chemotherapy-Induced Alopecia Among Women Treated for Early-Stage Breast Cancer or Ductal Carcinoma in Situ. *Cancer nursing*. 40(2), S. 9-16. Doi: 10.1097/NCC.0000000000000037.

van Ee, B., MScSmits, B., Honkoop, C., Kamper, A., Slaets, A., Hagedoorn, J. & Mariët. (2022). Open Wounds and Healed Scars: A Qualitative Study of Elderly Women's Experiences With Breast Cancer. *Cancer Nursing*: 45(1),190–197. doi: 10.1097/NCC.0000000000000575

World Health Organization. [2025-10-14]. *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Zangeneh, S., Savabi, Esfahani, M., Taleghani, F., Reza Sharbafchi, M. & Salehi, M. (2024). Men in Marital Relationships with Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Qualitative Study. *International journal of health*: 36(4). S. 569–583. Doi: 10.1080/19317611.2024.2387655

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79-10

## Bilaga 1. Litteratursökning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal hela lästa artiklar	Antal kvalitetsgranskade artiklar	Antal valda till resultat
CINAHL Sökdatum: 251020	nurs* AND breast cancer AND treatment AND experience* AND women	Engelskt språk  Peer reviewed  Publicerade 2015–2025	158 st.	23 st.	7 st.	5 st.	3 st.
PubMed Sökdatum: 251020	nurs* AND (“breast cancer” OR “Breast neoplasm”) AND treatment AND experience* AND women AND (qualitative or interview)	Engelskt språk  Peer reviewed  Publicerade 2015–2025  Free fulltext	176 st.	31 st.	9 st.	8 st.	8 st.

## BILAGA 2. Översiktstabell

Författare Titel Årtal Tidsskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
<p><b>Författare:</b> Ciria-Suarez, L., Jiménez-Fonseca, P., Palacín-Lois, M., Antoñanaz-Basa, M., Fernández-Montes, A., Manzano-Fernández, A., Castello, B., Asensio-Martínez, E., Hernando-Polo, S. &amp; Calderon, C.</p> <p><b>Titel:</b> Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Tidsskrift:</b> PLOS One</p>	<p>Utforska erfarenheterna av de olika stadierna som kvinnor med bröstcancer går igenom genom patientens resa</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 21 kvinnor mellan åldrarna 34–61 år.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Intervjuer</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Denna studie genomfördes i enlighet med de etiska normerna i Helsingforsdeklarationen och dess efterföljande ändringar. Studien godkändes av forskningsetikkommittén vid Barcelonas universitet. Alla deltagare fick ett skriftligt informerat samtyckesformulär som de undertecknade innan intervjuerna påbörjades och efter att ha fått information om studien.</p>	<p>Diagnos och behandling av bröstcancer innebär en radikal förändring i patienters vardag som dröjer sig kvar på medellång sikt. 7 stadier har definierats som motsvarar de olika medicinska processerna: diagnos-/avmaskeringsstadiet, operation/utrensning, kemoterapi/förlust av identitet, strålbehandling/övergång till normalitet, uppföljande vård/den "nya" vardagen, återfall/omstart och metastaserande/tidsbegränsad kronisk bröstcancer. Det mest relevanta aspekterna av varje steg</p>	<p>Hög</p>

<b>Land:</b> Spanien					lyfts fram, liksom de olika tvärsnittsaspekter som manifesterar sig genom hela patientens resa.	
<b>Författare:</b> Çömez, S. & Karayurt, Ö.  <b>Titel:</b> We as Spouses Have Experienced A real Disaster!: A Qualitative Study of Women With Breast Cancer and Their Spouses  <b>Årtal:</b> 2016  <b>Tidskrift:</b> Cancer nursing  <b>Land:</b> Turkiet	Beskriva erfarenheterna hos kvinnor med bröstcancer och deras makar från diagnos till avslutad behandling.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design  <b>Urval:</b> 28 deltagare, 14 kvinnor och 14 män, 14 par  <b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer	Induktiv innehållsanalys	Etiskt godkännande gavs från Dokuz Eylül universitet och från läkardirektoratet vid Dokuz Eylül universitetssjukhus  Kvinnorna och deras makar om ingick i studien informerades om studiens syfte, och både muntliga och skriftliga informerade samtycken erhöles från alla deltagare	Etiskt godkännande gavs från Dokuz Eylül universitet och från läkardirektoratet vid Dokuz Eylül universitetssjukhus  Kvinnorna och deras makar om ingick i studien informerades om studiens syfte, och både muntliga och skriftliga informerade samtycken erhöles från alla deltagare	Hög
<b>Författare:</b> Haijan, S., Mehrabi, E., Simbar, m. & Houshyari  <b>Titel:</b>	Undersöka upplevelsen av copingbeteende och de huvudsakliga strategier som kvinnor använder	<b>Metod:</b> Kvalitativ fenomenologisk design	Tematisk analys	Etiskt godkännande erhöles från etikkommittéerna vid Shahid Beheshti University of Medical Sciences i Teheran, Iran. Alla	Kvinnornas åldersspann var 32–68 år. De flesta var gifta och fick adjuvant behandling (dvs. mastektomi och	Hög

<p>Coping Strategies and Experiences in Women with Primary Breast Cancer Diagnosis</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</p> <p><b>Land:</b> Iran</p>	<p>för att hantera en bröstcancerdiagnos</p>	<p><b>Urval:</b> 22 kvinnor mellan åldrarna 32–68 år</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer</p>		<p>deltagare informerades om studiens syfte, och skriftligt samtycke erhöles från de kvinnor som var villiga att delta i projektet före intervjun, inklusive samtycke till att bli inspelade. Vi var också medvetna om att vi skulle stimulera deltagarna att förklara cancerrelaterade erfarenheter och minnen, som kunde påverka dem andligt. Vi försökte undvika detta genom att så långt som möjligt styra intervjun med lämpliga frågor.</p>	<p>kemo- och strålbehandling). Tre dominerande teman som framkom i intervjuerna var känslomässig oro, undvikande och logiska ansträngningar.</p>	
<p><b>Författare:</b>Hailing, Z., Xiao, L. &amp; Ren, G.</p> <p><b>Titel:</b> Experiences of Social Support Among Chinese Women with Breast Cancer: A Qualitative Analysis Using a Framework Approach</p>	<p>Denna kvalitativa studie undersökte erfarenheterna av socialt stöd hos kinesiska kvinnor med bröstcancer</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 25 kvinnor från åldern 18 år och uppåt.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Ramverksanalys baserad på kvalitativa innehållsanalys metoder</p>	<p>Denna studie godkändes av etikkommittén vid First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University (godkännandenummer: 2016–125). Före varje intervju undertecknade varje deltagare ett informerat samtycke. Pseudonymer användes för att bibehålla deltagarnas anonymitet.</p>	<p>Vi fann att alla deltagare uttryckte vikten av socialt stöd under deras resa med bröstcancer. Det tematiska ramverket för socialt stöd identifierades, vilket inkluderade följande fyra sammanhängande teman: vårdgivare, typer av stöd, resultat av stöd och utmaningar för vården.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Tidsskrift:</b> Medical Science Monitor</p> <p><b>Land:</b> Kina</p>						
<p><b>Författare:</b> Hailu Teshome, M., Tadele Atinafu, N., Ayalew Bekele, Y. &amp; Dugassa Tolera</p> <p><b>Titel:</b> The Lived Experience of Ethiopian Women After Mastectomy due to Breast Cancer: A Qualitative Study</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p> <p><b>Tidskrift:</b> Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</p>	<p>Undersöka etiopiska kvinnors levandsupplevelser efter mastektomi på grund av bröstcancer</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ beskrivande fenomenologisk studiedesign</p> <p><b>Urval:</b> 12 kvinnor inom åldrarna 28–65 år</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Denna forskning godkändes av Institutional Review Board (IRB) vid Addis Abeba University Collage of Health Science. Innan studien påbörjades erhöles både skriftligt och muntligt samtycke från varje respondent baserat på deltagarnas utbildningsnivå. Studiens mål och betydelse informerades till deltagarna i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Alla studiedeltagare informerades om att deras deltagande i intervjun var frivilligt och att de hade rätt att avbryta intervjun när</p>	<p>Fem teman som illustrerar effekterna på kvinnornas liv efter mastektomi identifierades och kategoriserades i upplevd förändring i fysiska och psykosociala aspekter, upplevt socialt stöd och anpassning till livet efter mastektomin.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Land:</b> Etiopien</p>				<p>som helst. För att säkerställa deltagarnas sekretess och anonymitet användes koder och identifikationsnummer i intervjuformulär, ljudinspelningar och transkriptioner.</p>		
<p><b>Författare:</b> Jørgensen, L., Garne, J.P., Søgaard, M. &amp; Laursen, B.S.</p> <p><b>Titel:</b> The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study.</p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Tidskrift:</b> European Journal of Oncology Nursing</p> <p><b>Land:</b> Danmark</p>	<p>Undersöka upplevelsen av stress hos danska kvinnor som deltar i kirurgisk kontinuitetsvård för bröstcancer</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 12 kvinnor inom åldrarna 37-87 år</p> <p><b>Datansamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Innehållsanalys</p>	<p>Alla deltagare hade tidigare lämnat informerat samtycke till att delta i en undersökning. De fick skriftlig och muntlig information och informerades om att uppgifterna skulle anonymiseras. Studien godkändes av Dataskyddsmyndigheten</p>	<p>Förståelsen av upplevelsen av ångest under perioden med kirurgisk kontinuitet i vården av bröstcancer förstärks och förbättras genom en diskussion relaterade till 4 identifierade teman: en tid av ångest, förlust av identiteter, att bli behandlad som en person och att vara en del av ett system, med utgångspunkt i teori och andra forskningsresultat.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Författare:</b> Koçan S. &amp; Gürsoy, A.</p> <p><b>Titel:</b> Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Tidskrift:</b> The Journal of Breast Health</p> <p><b>Land:</b> Turkiet</p>	<p>Att få en holistisk och djup förståelse för hur mastektomi påverkar kroppsuppfattningen hos kvinnor som har bröstcancer</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 20 kvinnor mellan åldrarna 32–58 år</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Godkännande för studien erhöles från den lokala etikkommittén för kliniska studier vid medicinska fakulteten, och intervjuerna planerades att genomföras i studiedeltagarnas hem. Både skriftligt och muntligt samtycke erhöles i enlighet därmed.</p>	<p>Efter mastektomi specificerades resultaten relaterade till kvinnornas kroppsuppfattning och deras upplevelser som fyra huvudteman och 7 underteman. Huvudteman var: bröstets betydelse, mastektomi och jag, min kroppsuppfattning och förändringar i kroppsuppfattningen samt socialt liv. De flesta deltagarna uppgav att bröstet betydde kvinnlighet, skönhet och moderskap. Det visade sig att betydelsen av mastektomi varierade beroende på individ. Kvinnorna använde ganska negativa uttalanden om sitt utseende. Deltagarna sade också att de kände att hälften av sig själva saknades, som individer och kvinnor. Kvinnorna uppgav att de föredrog</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	------------------------	---	--	------------

					kläder som dolde deras brist på bröst. Några av deltagarna nämnde att relationerna med sina män inte var som tidigare, och de avstod från social interaktion	
--	--	--	--	--	--	--

<p><b>Författare:</b> Kudjaqu, S. &amp; Agyeman-Yehoah, J.</p> <p><b>Titel:</b> Experiences of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A study at Ho Teaching Hospital, Ghana</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Tidskrift:</b> NursingOpen</p> <p><b>Land:</b> Ghana</p>	<p>Studien undersökte erfarenheterna hos kvinnor med bröstcancer som genomgår kemoterapi på Ho Teaching Hospital.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> Åtta kvinnor inom åldrarna 42–61 år</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Innehållsanalys</p>	<p>Godkännande från forskningsetikkommittén erhöles från Ethical and Protocol Research Review Committee Board of University of Health and Allied Sciences (UHAS). Skriftligt informerat samtycke erhöles frivilligt från deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna genom att antingen underteckna eller skriva ut ett samtyckesformulär.</p>	<p>Deltagarna upplevde håravfall, förändringar i hud- och nagelpigmentering och social isolering. Studien visade vidare till otillräcklig tillgång till information från vårdgivare och brist på resurser i kombination med ekonomiska begränsningar var bland de största utmaningarna som deltagarna mötte. Men varierat stöd från närstående var till stor hjälp, vilket gjorde det möjligt för deltagarna att framgångsrikt genomföra sin kemoterapi.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	------------------------	--	--	------------

<p><b>Författare:</b> Suwankhong, D. &amp; Liamputtong, P.</p> <p><b>Titel:</b> Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: A Qualitative Study among Women with Breast cancer in southern Thailand</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Tidskrift:</b> Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</p> <p><b>Land:</b> Thailand</p>	<p>Beskriva erfarenheterna av kemoterapibehandling bland thailändska kvinnor med bröstcancer i landsbygdssamhällen i södra Thailand</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 20 kvinnor inom åldrarna 40–79 år</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade djupintervjuer</p>	<p>Tematisk analys</p>	<p>Det etiska godkännandet beviljades University Human Ethics Committee (UHEC) vid Thaksin University of Thailand och La Trobe university. Informerat samtycke inhämtades från alla deltagare innan intervjun kunde påbörjas. Vid presentationen av kvinnornas ordagranna svar använde vi fiktiva namn för att bevara sekretessen.</p>	<p>Resultaten kan kategoriseras i dessa teman: "Jag känner mig så svag: brist på fysisk energi, känsla av utmattning", "Upplever fysiska och känslomässiga bördor", "Dålig känsla av håravfall" och "Att hantera hälsa och liv"</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	------------------------	--	---	------------

<p><b>Författare:</b> Trusson, D. &amp; Pilnick, A.</p> <p><b>Titel:</b> The Role of Hair Loss in Cancer Identity: Perceptions of Chemotherapy-Induced Alopecia Among Women Treated for Early-Stage Breast Cancer or Ductal Carcinoma in Situ</p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Tidskrift:</b> Cancer nursing</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p>Undersöka kvinnors erfarenheter av håravfall till följd av bröstcancerbehandling, ur ett sociologiskt perspektiv.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 24 kvinnor inom åldrarna 42–80 år</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Narrativ analys</p>	<p>Etiskt godkännande från University of Nottingham</p>	<p>Resultaten bekräftar tidigare forskning att håravfall kan vara traumatiskt. Stigmatiseringen kring både att ha en cancerpatientidentitet och att brista i att följa utseendenormer innebär att kvinnor måste bestämma hur mycket de vill visa och för vem. Ett oväntat resultat var att vissa kvinnor som inte hade tappat håret rapporterade om oroande upplevelser.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	------------------------	---	--	------------

<p><b>Författare:</b> Zangeneh, S., Savabi, Esfahani, M., Taleghani, F., Reza Sharbafchi, M. &amp; Salehi, M.</p> <p><b>Titel:</b> Men in Marital Relationships with Women Undergoing Breast Cancer Treatment: A Qualitative Study</p> <p><b>Årtal:</b> 2024</p> <p><b>Tidskrift:</b> International Journal of Sexual Health</p> <p><b>Land:</b> Iran</p>	<p>Undersöka erfarenheterna hos kvinnor som genomgår bröstcancerbehandling och deras än gällande äktenskapliga relationer efter bröstcancer</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design</p> <p><b>Urval:</b> 17 kvinnor inom åldrarna 18–50 år, tre män och 17 vårdgivare</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Konventionell kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Etiskt godkännande för denna studie har erhållits av etikkommittén knuten till University of Medical Sciences. Deltagandet i denna studie var helt anonymt och baserades på skriftligt informerat samtycke.</p>	<p>Fyra kategorier: ‘användning av parbaserad metod’, ‘konsekvenser av relationsbrott’ och behov av make/makas stöd och medkänsla’ avslöjades</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	---	--	---	------------

### **BILAGA 3. Kvalitetsgranskning**

**Exempel på frågor vid kvalitetsgranskning**

	<b>Exempel på frågor vid kvalitetsgranskning</b>
1.	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2.	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3.	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4.	Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5.	Hur är metoden beskriven?
6.	Hur är undersökningpersonerna beskrivna?
7.	Hur har data analyserats?
8.	Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
9.	Vad visar resultatet?
10.	Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11.	Vilka argument förs fram?
12.	Förs det några etiska resonemang?
13.	Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
14.	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?