



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor efter bröstcancerbehandling

- EN LITTERATURÖVERSIKT

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*
FÖRFATTARE: *Ronja Olsson*
HANDLEDARE: *Jonas Sandberg*
JÖNKÖPING 2017-06

Sammanfattning

Bakgrund: Enligt statistik från Socialstyrelsen är bröstcancer den näst vanligaste cancertypen i Sverige. Bröstcancer kan vara påfrestande fysiskt samt psykiskt och den hälsorelaterade livskvaliteten påverkas av individuella faktorer.

Syfte: Att beskriva den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling.

Metod: Arbetet är en litteraturöversikt, som är grundad på 5 kvantitativa artiklar. Sökningarna genomfördes i databaserna MedLine samt Cinahl, samt manuellt under våren 2017, och artiklarna analyserades utifrån Fribergs femstegsmetod.

Resultat: Efter analysering av de inkluderade artiklarna utvanns tre huvudkategorier och sex underkategorier: fysiskt välmående (fysiska biverkningar samt fysisk aktivitet), psykiskt välmående (ångest och depression samt negativa tankar och oro) samt socialt välmående (utseende och sexualitet samt ekonomi).

Slutsats: Det är ett stort antal faktorer som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor med bröstcancer. Sjuksköterskor bör vara medvetna om de förändringar som kan ske gällande den vårdsökande personens hälsorelaterade livskvalitet vid en livsomvälvande sjukdomsdiagnos.

Nyckelord: Bröstcancer, Hälsorelaterad livskvalitet, Omvårdnad, Kvinnor

Summary

Title: Health-related quality of life among women with breast cancer – a literature review.

Background: Breast cancer is the second most common cancer type in Sweden, according to statistic from the National Board of Health and Welfare. Breast cancer can be strenuous both physically and psychologically and the health-related quality of life can be affected by individual factors.

Aim of the study: To describe the health-related quality of life among women who have been treated for breast cancer.

Method: A literature overview was conducted, and 5 quantitative articles were used. Searches were made manually and in the databases Cinahl and MedLine in the spring of 2017, and data was analyzed with Friberg's five steps method.

Results: The analysis of the included articles resulted in three main categories and six subcategories: physical wellbeing (physical side effects and physical activity), psychological wellbeing (anxiety and depression and negative thoughts and worry), and social wellbeing (body image and sexuality and economy).

Conclusion: Several factors affect the health-related quality of life for women with diagnosed breast cancer. These factors are affecting patients individually, and it is important that nurses are aware of these factors and how they affect each patient.

Keywords: Breast cancer, Health-related quality of life, Nursing, Women

Innehållsförteckning

1.0 Inledning	1
2.0 Bakgrund	2
2.1 Bröstcancer	2
2.2 Behandling av bröstcancer	4
2.2.1 Medicinskt perspektiv	4
2.2.2 Omvårdnadsperspektiv	5
2.3 Teoretisk referensram	7
2.3.1 Hälsorelaterad livskvalitet	7
3.0 Syfte	9
4.0 Material och metod	9
4.1 Design	9
4.2 Urval och datainsamling	9
4.3 Dataanalys	10
4.4 Forskningsetiska överväganden	11
5.0 Resultat	13
5.1 Fysiskt välmående	13
5.1.1 Fysiska biverkningar	13
5.1.2 Fysisk aktivitet	15
5.2 Psykiskt välmående	15
5.2.1 Ångest och Depression	15
5.2.2 Negativa tankar och oro	16
5.3 Socialt välmående	16
5.3.1 Utseende och sexualitet	16
5.3.2 Ekonomi	19
6.0 Diskussion	20
6.1 Metoddiskussion	20
6.2 Resultatdiskussion	23
6.2.1 Fysiska biverkningar	23
6.2.2 Fysisk aktivitet	24
6.2.3 Ångest och depression	24
6.2.4 Negativa tankar och oro	25
6.2.5 Utseende och sexualitet	25
6.2.6 Ekonomi	26
7.0 Slutsats och kliniska implikationer	28
9.0 Referenser	29
10.0 Bilagor	1

Bilaga 1. Tabell över genomförda sökningar.....	1
Bilaga 2. Kvalitetsprotokoll för kvantitativa artiklar.	1
Bilaga 3. Artikelmatris.....	1
Bilaga 4. Resultattabell	1

1.0 Inledning

År 2013 presenterade Socialstyrelsen statistik gällande antalet cancerfall i Sverige. Det visade sig i rapporten att bröstcancer är den näst vanligaste cancertypen efter prostatacancer i Sverige (Socialstyrelsen, 2013). För kvinnor är bröstcancer den vanligaste typen, 30 % av det totala antalet cancerfall som hittades 2011 hos kvinnor var av typen bröstcancer (Socialstyrelsen, 2013). Även ur ett internationellt perspektiv är bröstcancer den näst vanligaste cancerformen, med ungefär 1,6 miljoner fall årligen (World Health Organization, 2017).

Den här litteraturöversikten har genomförts för att ge en tydligare bild av självupplevd hälsorelaterad livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer. Det är viktigt att sjuksköterskor som möter dessa vårdsökande personer ser personerna med ett personcentrerat förhållningsätt och främjar den vårdsökande personens hälsa. Som International council of nurses (ICN) etiska kod beskriver så skall den vårdsökande personen vara delaktig i sin vård och kunna få information kring sitt tillstånd för att kunna förstå, hantera samt acceptera sitt tillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). I den svenska kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor så skall sjuksköterskan se de subjektiva upplevelserna som påverkar den vårdsökande personen och verka för att förbättra åtgärder som kan påverka den vårdsökande personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

2.0 Bakgrund

2.1 Bröstcancer

Mortaliteten för bröstcancer har minskat procentuellt relaterat till antalet rapporterade fall av bröstcancer (44 % jämfört med 14 %), troligen till följd av tidig diagnostisering (Folkhälsomyndigheten, 2016). Prognosen för överlevnad påverkas av tumörens art samt utbredning. Vid en långt gången och metastaserad tumör så försämras överlevnadsprognosen för de diagnostiserade vårdsökande personerna med bröstcancer (Ericson & Ericson, 2012). Enligt statistik från Socialstyrelsen har antalet bröstcancerfall ökat markant från 1970 (3392 rapporterade fall) till 2015 (9730 rapporterade fall) (Socialstyrelsen, 2017a). Statistiken kan vara missvisande med tanke på att diagnostiken för bröstcancer och undersökningsmöjligheterna har utvecklats de senaste åren och därav kan fall-av bröstcancer ha missats och är ej inkluderat i statistiken (Socialstyrelsen, 2017a). Statistiken för dödsfall till följd av bröstcancer började registreras 1997 (1494 dödsfall till följd av bröstcancer) och har legat i en liknande trend fram till 2015 (1423 dödsfall till följd av bröstcancer) (Socialstyrelsen, 2017b).

Det har visats att det finns två autosomalt nedärvda markörer som påverkar uppkomsten av bröstcancer hos kvinnor, vilka är BRCA1 och BRCA2. Dessa gener kan leda till en ökad risk för de individer som har genen. Det är vanligt att kvinnor som har en släkting som drabbats av bröstcancer genomgår ökade antal undersökningar för att i ett tidigt skede uppmärksamma eventuella mutationer av bröstceller (Socialstyrelsen, 2007). 10 % av de rapporterade fallen av bröstcancer har uppstått på grund av ärftliga markörer (Socialstyrelsen, 2007). Riskfaktorer för bröstcancer kan vara sen graviditet,

användning av p-piller, övervikt, alkoholintag, tobaksavvänjning och sen menopaus (Nystrand, 2016; Socialstyrelsen, 2007).

Symtomen för bröstcancer kan vara diffusa och är individuella. Kvinnan kan till exempel känna en knöl i bröstet eller i området kring bröstet och även ut mot armhålan. Knölen är vanligtvis hård och kan vara öm vid palpering. Bröstvårtan eller huden på bröstet kan dra sig inåt och det kan komma var samt vätska ur bröstvårtan (Nystrand, 2016). Tumörer generellt kan vara antingen benigna eller maligna. Benigna tumörer kan inte sprida sig till andra delar i kroppen, metastaser, samt har en mindre benägenhet att explosionsartat växa. Maligna tumörer växer okontrollerat och sprider sig ofta, metastaserar, via individens blodbana och lymfsystem till andra organ i kroppen. En malign tumör är ofta elakartad och snabbväxande och är svårare att behandla än en benign tumör (Einhorn, 2016).

För att diagnostisera bröstcancer genomförs trippeldiagnostik. Trippeldiagnostik består av klinisk undersökning av bröstet, röntgenologisk bilddiagnostik, (som kan innefatta mammografiscreening, ultraljud och magnetisk resonanstomografi) samt finnålspunktion (Almås & Myklebust Sørensen, 2011; Nystrand, 2016). Avslutningsvis tas en vävnadsbiopsi, för att diagnostisera tumören och dess art (Bergh et al., 2007; Regionala cancercentrum i samverkan, 2014). Under den kliniska undersökningen palperas bröstet, armhålan och halsen då delar av lymfsystemet är beläget vid hals samt armhåla. Dessutom tas en utförlig anamnes och sjukdomshistorik av den vårdsökande personen i samband med detta (Bergh et al., 2007). Mammografiscreening erbjuds till alla kvinnor från och med 40 års ålder, i Sverige, för att tidigt upptäcka förändringar i bröstet och därefter åtgärda fynden som eventuellt hittas (Socialstyrelsen, 2013). Mammografiscreening är en röntgenundersökning för

att se om det finns eventuella tumörer i bröstet samt hur dessa tumörer växer (Ericson & Ericson, 2012). Prognosen för en tidigt upptäckt bröstcancer är god, uppemot 80 % av kvinnorna når 10-års överlevnad efter diagnostiserad och behandlad cancer. Detta till följd av förbättrad sjukvård och utvecklade behandlingsmöjligheter (Socialstyrelsen, 2013).

2.2 Behandling av bröstcancer

2.2.1 Medicinskt perspektiv

Behandling av bröstcancer sker med läkemedelsbehandling, strålbehandling samt kirurgiskt ingrepp där delar av eller hela bröstet, som är drabbat av tumören, avlägsnas. Behandlingen för bröstcancer är individuellt beroende på tumören och är grundade på tydliga nationella riktlinjer för bröstcancerbehandling (Ericson & Ericson, 2012; Socialstyrelsen, 2014).

Bröstbevarande kirurgi är ett operativt ingrepp där den angripna delen av bröstet tas bort kirurgiskt, därefter får den vårdsökande personen läkemedelsbehandling eller strålbehandling för att minska spridning av tumören och/eller minska risken för återfall (Almås & Myklebust Sørensen, 2011; Jönsson, 2004; Socialstyrelsen, 2007). Mastektomi är ett vanligt kirurgiskt ingrepp för att ta bort hela tumören, där hela bröstet vanligtvis avlägsnas. Att ta bort en del av sin kropp som dessutom förknippas med kvinnlighet kan vara psykiskt påfrestande (Bergh et al., 2007). Att förlora sitt bröst eller båda kan ses som en förstörd sexuell identitet för vårdsökande personer, vilket kan utgöra basen för samtal kring bröstrekonstruktion (Socialstyrelsen, 2007).

Vanliga negativa biverkningar som kan uppstå i samband med läkemedelsbehandling är håravfall, illamående, dålig aptit, trötthet (Bergh et al., 2007; Chan & Ismail, 2014; Hassan & Ljungman, 2003) och nedsatt sexuell lust (Hassan & Ljungman, 2003). Vanliga biverkningar efter kirurgiska ingrepp är framförallt smärtor i anslutning till operationssåret samt smärta i kroppen (Bergh et al., 2007; Jönsson, 2004).

2.2.2 Omvårdnadsperspektiv

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor så framkommer det i första koden gällande sjuksköterskan och allmänheten, att sjuksköterskan har ansvaret kring de vårdsökande personerna och deras behov av vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Sjuksköterskan skall verka för att den vårdsökande personen skall upprätthålla hälsa eller återfå en god hälsa genom att ha en tillförlitlig kommunikation och ta hänsyn till den vårdsökande personens åsikter. Att tänka utifrån ett holistiskt perspektiv är en central del av sjuksköterskans profession, vilket är anpassningsbart för alla sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen, 2007; Svensk sjuksköterskeförening, 2014)

Den vårdsökande personen med bröstcancer kan få ett försämrat psykiskt samt fysiskt mående, på grund av sjukdomen i sig men även från bröstcancerbehandlingen, vilket inte bidrar positivt till den vårdsökande personens rehabilitering eller välmående (Akin, Bayram & Durna, 2014; Arantzamendi & Kearney, 2004). Information kring diagnosen och kommande bröstcancerbehandling samt stöd ger en högre chans till ett förbättrat fysiskt samt psykiskt välmående genom individens rehabiliteringsprocess (He, Huang, Wang & Zhou, 2015). Det kan vara svårt för den vårdsökande personen att ta in informationen som ges, vilket kan underlättas i form av både skriftlig samt muntlig information (Bøhler, Landmark, Loberg & Wahl, 2008). Det är även viktigt att

se över den vårdsökande personens sociala skyddsnät och eventuella resurser som kan vara användbara. En viktig resurs för vårdsökande personer med bröstcancer kan vara deras partners. Partnern kan behöva stöd och samtal kring situationen då det påverkar båda parterna i en relation. Som tidigare nämnt så är det viktigt att sjuksköterskan bedömer situationerna individuellt beroende på hur den vårdsökande personens situation och omgivning ser ut (Almås & Myklebust Sørensen, 2011). Den vårdsökande personen skall även erbjudas samtalskontakt med både sjuksköterskan men även med andra professioner, så som psykologer (Almås & Myklebust Sørensen, 2011).

Vid en bröstcancerdiagnos så kan den vårdsökande personen få en hotad identitet, då ställs sjuksköterskan inför en utmaning att möta personens önskemål och stötta personen genom bröstcancerbehandlingen (Almås & Myklebust Sørensen, 2011). En hotad identitet kan definieras som att individen känner en oro kring att förlora sig själv, sin personlighet, sin kropp och sin livsroll (Brandberg, 2004). En vanlig reaktion vid ett cancerbesked är rädsla samt ångestkänslor, vilka bidrar till psykiska påfrestningar och nedsatt mående hos den vårdsökande personen (Socialstyrelsen, 2007).

Biverkningarna från dels läkemedels-, strål-, och kirurgiskbehandling kan påverka den vårdsökande personen negativt, men även sjukdomstillståndet i sig påverkar livskvaliteten negativt. Därför är det viktigt att sjuksköterskan som möter den vårdsökande personen med bröstcancer är insatt i sjukdomstillståndet och har kunskapen till att stödja och främja hälsa (Socialstyrelsen, 2015).

När bröstcancerbehandlingen är avslutad börjar en ny del av den vårdsökande personens liv - rehabiliteringsfasen. Personen kan känna lättnad kring situationen och

se både hopp och livsglädje, men vissa kan även känna en ständig oro och ångest kring eventuella återfall av cancer (Socialstyrelsen, 2007). Både den fysiska och den psykiska livskvaliteten hos den vårdsökande personen kommer att behöva stärkas för att bidra till en så bra rehabilitering som möjligt, och en återgång till vardagen (ibid.). Den vårdsökande personen kan erbjudas terapi, både enskilt samt i grupp, för att bearbeta det som skett och även vad som eventuellt sker i framtiden (Socialstyrelsen, 2007). En studie visade att personer som drabbats av en cancerdiagnos fann viktiga resurser till att främja meningsfullhet (Balaguer et al., 2015). Dessa var resurser i form av familj, vänner och partner, välmående och en god hälsa. Med en högre känsla av meningsfullhet så kan personen lättare uppleva ett förbättrat välmående (Balaguer et al., 2015).

2.3 Teoretisk referensram

2.3.1 Hälsorelaterad livskvalitet

Livskvalitet kan bestå av flera delar för en person, såsom fysisk, psykisk och social livskvalitet. Det finns ingen klar definition av vad livskvalitet är då den är subjektiv och individuellt upplevd (Calman, 1987; Rustøen, 2003). I en studie från 2011 har det visats att fysiska, psykiska, spirituella, miljömässiga samt sociala faktorer påverkar livskvaliteten (Bahrami, 2011). Definitionen av livskvalitet, som setts vid forskning på personer med cancer, är att upplevd livskvalitet är individuell (Bahrami, 2011). Hälsorelaterad livskvalitet är ett begrepp som syftar på den subjektivt upplevda livskvaliteten, men vid användning av begreppet hälsorelaterad livskvalitet finns det ett större fokus på konsekvenser och negativa utfall som en sjukdom eller behandling kan ge individen (Carlsson, 2007). Mätinstrumenten för att mäta hälsorelaterad livskvalitet är till stora delar framtagna frågeformulär. Exempelvis används Short

Form Health survey - 36 (SF-36), ett formulär med 36 hälsorelaterade frågor där svarsalternativen matas in i ett datorprogram som analyserar svaren och utläser ett mått på den hälsorelaterade livskvaliteten (Sullivan, Karlsson & Ware, 1995; Larsson, 1997). SF-36-formuläret används ofta i undersökningar kring den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor med bröstcancer samt frågeformuläret European Organisation for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire (EORTC-QLQ-C30) som är framtagna för att mäta livskvalitet hos vårdsökande personer med bröstcancer (Balta et al., 2016; Ekeberg, Hjermstad, Ruland, Sandvik & Schou, 2005). Den europeiska organisationen har framarbetat olika frågeformulär specifikt till olika cancertyper (Chang, Kowalski & Perry, 2007). Sjukdomen cancer generellt, oberoende av typ, är ett välforskat område för den hälsorelaterade livskvaliteten då det sker en stor förändring på många områden, för den vårdsökande personen som drabbas av en cancerdiagnos (Bahrami, 2011). I det här arbetet har författaren valt att använda begreppet hälsorelaterad livskvalitet i och med att en cancerdiagnos med tillhörande behandlingar är en central del för livskvaliteten hos individer med bröstcancer.

3.0 Syfte

Syftet var att beskriva den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling.

4.0 Material och metod

4.1 Design

Designen för arbetet är en litteraturöversikt (Segesten, 2012). Arbetet är baserat på vetenskapliga artiklar med en kvantitativ ansats. De kvantitativa artiklarna ger en statistisk överskådlig syn på det studerade området i och med att det oftare innefattar en mer omfattande studie med statistisk information som resultat (Billhult & Henricson, 2012).

4.2 Urval och datainsamling

Databaserna som använts i det här arbetet till sökningar är Cinahl och MedLine eftersom dessa databaser har forskningspublikationer och vetenskapliga artiklar gällande området omvårdnad (Bahtsevani, Nilsson, Sandström & Willman, 2016; Karlsson, 2012). Sökningarna genomfördes våren 2017. Dessutom har manuella sökningar gjorts som komplettering under arbetets gång.

Sökorden var: breast cancer patients*, health related quality of life, quality of life och predicting factor*. Sökorden breast cancer patients, och predicting factor, trunkerades (*) för att få sökresultat på olika böjningsformer av ordet (Östlundh, 2012). Med hjälp av booleska termer har sökandet efter artiklar utökats men även bidragit till en mer konkret sökning som bidragit till aktuella vetenskapliga artiklar. De booleska

sökoperatörerna som använts var AND och OR (ibid.). Hur dessa kombinerades visas i bilaga 1.

I sökningarna användes avgränsningsalternativ ihop med sökorden, dessa var att artiklarna skulle vara peer reviewed. De skulle vara publicerade inom tidsspannet 2006–2017. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Inklusionskriterierna för artiklarna var att deltagarna skulle vara diagnostiserade med bröstcancer samt att artiklarna skulle vara etiskt godkända. Efter kvalitetsgranskning av de valda artiklarna exkluderades de artiklar som var dubletter, eller att resultatet i artiklarna berörde cancer som sjukdom generellt och inte specifikt bröstcancer. Det kvalitetsgranskningsprotokoll som användes är framtaget av Hälsohögskolan i Jönköping och presenteras som bilaga 2. De artiklar som ej klarade kvalitetsgranskningen exkluderades ur arbetet vilket var 4 artiklar. De utvalda artiklarna innefattade enbart kvinnor och inga män. Totalt inkluderades 5 artiklar till studiens resultat. Dessutom har manuella sökningar gjorts som komplettering under arbetets gång vilket gav ytterligare en artikel till resultatet.

4.3 Dataanalys

Dataanalysen har grundats på Fribergs femstegsmodell för att på ett så tydligt sätt som möjligt analysera de valda artiklarna. Steg ett i Fribergs femstegsmodell är att läsa igenom de valda artiklarna upprepande gånger (Friberg, 2012). Därefter analyserades artiklarna för att finna väsentliga delar ur resultatet som överensstämde med litteraturöversiktens syfte. I och med att artiklarna hade en kvantitativ ansats så studerades de numeriska värdena. För att underlätta resultatet och diskussionen skapades en artikelmatris, där det framkommer vad som är syftet samt resultatet i

artiklarna, (bilaga 3). I artiklarna färgmarkerades det resultat som var av betydelse för denna studie för att skapa en tydlig struktur. I steg tre sammanställdes de funna delarna efter färgmarkeringarna så att författaren såg resultatet ur ett bredare perspektiv, i och med tydligheten som uppstod genom färgmarkeringarna blev det mer överskådligt med de resultat som utlästes ur artiklarna. Det som sammanställdes var de numeriska värdena för det funna resultatet, så som procentuell data och p-värden. Steg fyra utgjordes av att se över artiklarnas delar och klassindela efter färgmarkeringarna och utarbeta huvudkategorierna för studiens resultat. Detta dokumenterades i en tabell så att författaren överskådligt kunde se de artiklar som tillhörde huvud- och underkategorierna i resultatet (bilaga 4). Avslutningsvis som steg fem dokumenterades det funna resultatet utifrån huvudkategorierna i löpande text med huvud- och underkategorier (Friberg, 2012).

4.4 Forskningsetiska överväganden

Forskning som bedrivs i Sverige regleras av personuppgiftslagen samt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS, 1998:204; SFS, 2003:460). Dessa lagar är till för att skydda forskaren och studien men framförallt de deltagande personerna. Deltagarna hamnar i en situation där forskaren har en maktposition och tillgång till känslig information och personuppgifter. Därför är det viktigt att forskarna söker tillstånd från etikprövningsnämnden innan de påbörjar sin forskning (Kjellström, 2012).

Arbetet är en litteraturöversikt där författaren har inte haft någon form av kontakt med deltagande vårdsökande personer. Etiska risker har övervägts och författaren har

kommit fram till att den enda etiska risken som kan uppstå är att författaren av arbetet kan misstolka de artiklar som ligger till grund för resultatet och kan av detta få ett felaktigt resultat. Oredlighet är en central bestånds del i forskningsetik, att författaren ej skall plagiera, ej vilseleda eller manipulera material är andra viktiga faktorer för forskning (Kjellström, 2012). Författaren är medveten kring detta och har ej manipulerat, vilselett eller plagierat i detta arbete.

5.0 Resultat

5.1 Fysiskt välmående

5.1.1 Fysiska biverkningar

Biverkningar och bieffekter av rådande bröstcancerbehandling är en central del i personer med bröstcancers hälsorelaterade livskvalitet. I en studie där den hälsorelaterade livskvaliteten undersöktes under en längre tidsperiod (direkt efter bröstcancerbehandlande kirurgi, 6,12, 18 samt 24 månader efter ingreppet), framkom det att de fysiologiska symtomen förändrades efterhand. Då genom att den hälsorelaterade livskvaliteten kunde påverkas negativt om de deltagande kvinnorna hade flertalet fysiska biverkningar efter rådande bröstcancerbehandling som påverkade kvinnornas vardag och sätt att leva. Kvinnorna som uppgav färre biverkningar och biverkningar av låg karaktär i samband med bröstcancerbehandling, hade inte lika dålig självupplevd hälsorelaterad livskvalitet som de kvinnorna med fler biverkningar av kraftigare karaktär. Till exempel de kvinnor som hade mycket smärtor och sömnproblematik uppgav en sämre självupplevd hälsorelaterad livskvalitet (Engel et al., 2009). Andelen kvinnor som upplevde diarréer ökade direkt efter kirurgisk bröstcancerbehandling. Andelen kvinnor som uppgav fysiska smärtor minskade från direkt efter kirurgisk bröstcancerbehandling. Även biverkningar i form av illamående och kräkningar som kvinnorna uppgav som fysiska biverkningar förbättrades i det anseendet att frekvensen av de upplevda biverkningarna minskade. Dessa faktorer mättes i och med frågeformulär där kvinnorna fick uppge om de upplevde fysiska biverkningar så som diarréer, illamående och kräkningar samt fysiska smärtor (Engel et al., 2009). Gaston-Johansson, Jonsson, Sarenmalm och Öhlén, (2007) presenterade att trötthet (67 %), sömnsvårigheter (61 %), fysisk smärta (59 %) och muntorrhet (52

%) var de mest frekventa fysiologiska biverkningarna som deltagarna upplevde vid en bröstcancerdiagnos.

Kvinnor som genomgått mastektomi samt bröstrekonstruktion hade generellt en högre skattad fysiologisk funktion ($p=0,002$) samt lägre självupplevd smärta ($p=0,006$), än kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgi. Den fysiologiska funktionen kunde vara hur mycket de orkade genomföra vardagliga fysiska aktiviteter (Brandberg, Frisell, Sackey, Sandelin & Wickman, 2010). I en studie så har den fysiska funktionen undersökts genom att kvinnorna fick skatta sin fysiska funktion mellan 0 – 100, där 0 är dåligt och 100 är bra. Det som kunde ses utifrån studien var att det skattade medelvärdet av kvinnorna ($n=203$) ökades succesivt. Direkt efter kirurgisk behandling var medelvärdet av kvinnornas svar 76.5, 6 månader efter kirurgisk behandling var medelvärdet 82.2, 12 månader efter kirurgisk behandling var medelvärdet 82.4, 18 månader efter kirurgisk behandling var medelvärdet 84.1 samt 24 månader efter var medelvärdet 85.0 efter kirurgisk behandling mot bröstcancerdiagnosen (Engel et al., 2009). I en studie presenterades att statistiken gällande fysiska biverkningar, är att kvinnor med bröstcancer uppgav en stor spridning gällande hur många fysiologiska symtom som uppträdde. Generellt uppvisades 14 symtom hos deltagarna (65 % av $n=56$), där trötthet, sömnproblem samt fysiska smärtor var de mest frekvent angivna symtomen, 35 % av deltagarna uppgav 0–10 olika fysiologiska symtom (Gaston-Johansson et al., 2007).

5.1.2 Fysisk aktivitet

I en studie så har det visats att den självupplevda hälsorelaterade livskvaliteten ökade hos de deltagare som fick ett individuellt utformat träningsprogram jämfört med den grupp med kvinnor som genomgick gruppbaserad fysisk aktivitet samt terapisaamtal, och den kontrollgrupp kvinnor som inte fick behandling med fysisk aktivitet (Buchan et al., 2011). En signifikant förändring sågs på både fysiskt välmående ($p < 0.050$) och psykologiskt välmående ($p < 0.028$) i den grupp kvinnor som fick individuellt träningsprogram och den kontroll grupp kvinnor som inte genomgick behandling med fysisk aktivitet (Buchan et al., 2011). Fysisk aktivitet påverkade alltså den hälsorelaterade livskvaliteten positivt (Buchan et al., 2011)

5.2 Psykiskt välmående

5.2.1 Ångest och Depression

Kvinnor som är diagnostiserade med bröstcancer genomgår psykologiska påfrestningar genom bröstcancerbehandlingen samt efter behandling. Depression, ångest och nedsatt självförtroende är alla riskfaktorer för att kvinnor med bröstcancer utvecklar en mer negativ hälsorelaterad livskvalitet om det jämförs med kvinnor med bröstcancer som inte hade psykologiska problem (Gaston-Johansson et al., 2007). I studien framkom det att 29 % av deltagarna ($n=56$) hade fått en diagnos av ångest (14 %), depression (10 %) eller båda diagnoserna (5 %) som uppkommit efter deltagarnas fastställda bröstcancerdiagnos. 12 % av de deltagande kvinnorna hade psykiskologisk problematik innan sin bröstcancerdiagnos (Gaston-Johansson et al., 2007).

5.2.2 Negativa tankar och oro

41.3 % av deltagarna i en studie hade en låg koefficient gällande undvikande tankar kring sin bröstcancerdiagnos, vilket innebar att de inte upplevde större besvär gällande negativa tankar kring sin bröstcancerdiagnos. 22.7 % angav måttliga tankar kring sin bröstcancerdiagnos och 35.9 % skattade en hög undvikande koefficient gällande diagnosen vilket innebar att kvinnorna upplevde negativa tankar gällande sin bröstcancerdiagnos (Altschuler et al., 2006). Dessutom undersöktes kvinnornas oro kring sin diagnos vilket visade att 23.9 % upplevde väldigt mycket oro kring diagnosen, 26.4 % av de deltagande kvinnorna upplevde oro till viss mån, 29.4 % upplevde lite oro och avslutningsvis upplevde 20.4 % av de deltagande kvinnorna ingen oro kring diagnosen (Altschuler et al., 2006).

5.3 Socialt välmående

5.3.1 Utseende och sexualitet

I Engel et al., (2009) så fick kvinnorna skatta sin syn på den förändring som deras kroppar varit med i och med bröstcancerdiagnosen. De fick skatta huruvida de uppskattade sitt utseende, mellan 0 - 100, där 0 är en dålig syn på sitt utseende och 100 är att kvinnorna var nöjda med sitt utseende efter förändringar. Direkt efter kirurgisk bröstcancerbehandling var medelvärdet 80.0 av det totala antalet kvinnornas svar, 6 månader efter kirurgisk behandling var medelvärdet 80.3, 12 månader efter kirurgisk behandling var medelvärdet 81.0, 18 månader efter kirurgisk behandling var medelvärdet 81.0 samt 24 månader efter kirurgisk behandling var medelvärdet 82.6 (Engel et al., 2009).

I en studie fick de deltagande kvinnorna skatta sin upplevda känsla kring sin fysiska attraktion efter bröstcancerbehandling. 40% av kvinnorna skattade att de kände sig mindre fysiskt attraktiva efter bröstcancerbehandlingen samt 27 % av kvinnorna skattade att deras upplevda feminina känsla hade påverkats negativt efter bröstcancerbehandlingen (Brandberg et al., 2010). Liknande resultat fås från Gaston-Johansson et al., (2007) där 59.2 % av deltagarna (n=56) uppger problematik kring sin sexualitet och 32.1 % av deltagarna uppger problematik gällande den kroppsliga förändringen som skett efter en bröstcancerbehandling så som mastektomi där hela bröstet avlägsnades eller partiell där en del av bröstet som var drabbad av tumören avlägsnades kirurgiskt (Gaston-Johansson et al., 2007).

Altschuler et al., (2006) presenterade att bland kvinnor med bröstcancer som genomgått mastektomi, så upplevde 78.8 % av deltagarna att de var tillfredsställda med sitt utseende samt accepterade sitt förändrade utseende. 59.3 % av deltagarna skattade att de accepterade och var tillfredsställda med sitt utseende när de var påklädda och 40.7% av deltagarna skattade att de ej var tillfredsställda med sitt utseende (Altschuler et al., 2006). I Brandberg et al., (2010) presenterades liknande siffror; 53 personer (40 %) rapporterade missnöje med sitt fysiska utseende jämfört med 78 personer (60 %) som inte upplevde missnöje gällande sitt utseende. Liknande siffror visas även i studiens resultat gällande de deltagande kvinnornas känsla av att vara mindre sexuellt attraktiva efter en bröstcancerbehandling. Där uppgav 58 % av de deltagande kvinnorna att de inte upplevde en försämring angående sin självupplevda sexuella attraktion, och 42 % av de deltagande kvinnorna upplevde missnöje med sin sexuella attraktion efter en bröstcancerbehandling (n=127). Tre olika grupper av kvinnor studerades i den vetenskapliga artikeln, där grupp nummer ett bestod av kvinnor som genomgått mastektomi, grupp nummer två bestod av kvinnor som

genomgått bröstbevarande kirurgisk behandling mot bröstcancer och grupp nummer tre bestod av kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgisk behandling mot bröstcancer samt strålbehandling. De kvinnor som genomgått en mastektomi hade generellt en lägre upplevd hälsorelaterad livskvalitet och svårigheter med utseendet, smärtor och psykologiska problem än de kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgisk behandling och de kvinnor som genomgått bröstbevarande kirurgisk behandling samt strålbehandling (Brandberg et al., 2010).

Den subjektivt upplevda känslan av sexualiteten visades bli negativt påverkad, 42 % av n=128 upplevde en negativt påverkad sexualitet efter bröstcancerbehandling ($p < 0,001$) (Brandberg et al., 2010). Kvinnor som var äldre när de drabbas av bröstcancer hade enklare att acceptera eventuella fysiska förändringar, så som kirurgiskt avlägsnande partiellt eller hela bröstet, som kan ske i samband med behandlingen för bröstcancer. De hade lättare att acceptera de bestående fysiska förändringarna men även de biverkningar som kan påverka den vårdsökande kvinnan under behandlingsperioden för bröstcancerdiagnosen. Yngre kvinnor hade en sämre skattning av sin livskvalitet relaterat till fysiska förändringar samt biverkningar som påverkar deras sexualitet samt fysiska utseende (Engel et al., 2009).

I en studie fick de deltagande kvinnorna (n=580) skatta hur de upplevde sitt sexliv efter en bröstcancerbehandling. Totalt bestod studien av två studerade grupper av kvinnor, grupp nummer ett (n=519) bestod av kvinnor som genomgått kontralateral profylaktisk mastektomi (KPM) och grupp nummer två (n=61) bestod av kvinnor som genomgått en annan behandling mot bröstcancer, så som läkemedelsbehandling eller strålbehandling. 59.1 % av de kvinnor som genomgått KPM skattade att de inte var nöjda med sitt sexliv efter behandling mot bröstcancer. Den andra gruppen som

studerades skattade i samma fråga att 59.7 % av kvinnorna inte var nöjd med sitt sexliv. I studien så uppgav de deltagande kvinnorna generellt en god hälsorelaterad livskvalitet men olika faktorer påverkade kvinnorna individuellt (Altschuler et al., 2006).

5.3.2 Ekonomi

Något som kan påverka den hälsorelaterade livskvaliteten för individen är den ekonomiska situationen som kan uppstå vid en bröstcancerdiagnos (Gaston-Johansson., 2007). I en kvantitativ studie framkom det att ekonomiska problem skattades som bidragande faktor till hälsorelaterad livskvalitet för de deltagande kvinnorna men var inte lika påverkande på de deltagande kvinnornas hälsorelaterade livskvalitet som de andra områdena som framkom i studiens resultat. De deltagande kvinnorna (n=56) fick gradera mellan 0–100 hur det ekonomiska perspektivet påverkade den hälsorelaterade livskvaliteten. Där 100 är väldigt mycket och 0 är inte alls. Ekonomiska problem fick ett medelvärde av de deltagande kvinnorna på 6.54 (Gaston-Johansson et al., 2007).

6.0 Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Syftet med arbetet var att beskriva den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling. Att det blev en litteraturöversikt grundar sig på tidigare kunskaper kring den valda metoden då författaren tidigare har utfört en litteraturöversikt. En litteraturöversikt upplevdes ge en bred inblick i området som valts och vid pilotstudien som genomfördes i början av arbetets gång, fanns ett brett spann med material från olika länder. Författaren hade förförståelse kring området bröstcancer gällande vad bröstcancer är samt hur det diagnosticeras men hade ej förförståelse kring det studerade området generellt. Det har strävats efter att finna ny kunskap och information gällande ämnet och detta kan ha påverkat litteraturöversikten i och med en bred ansats och ingen djupdykning i en specifik del i området kring hälsorelaterad livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer (Henricson, 2012; Landström & Priebe, 2012). Författaren har strävat efter att vara objektiv för att ej påverka studieresultatet och inkludera information som funnits för att följa forskningsetiken.

Att enbart inkludera kvantitativa artiklar kan vara både positivt och negativt. Den positiva betydelsen är att ett större omfång av deltagare i dessa vetenskapliga artiklar använts till studien vilket i sin tur kan leda till bredare kunskaper gällande området som studeras. Dock anser författaren att de anonyma frågeformulären, som är datainsamlings-strukturen till de kvantitativa artiklarna, kan göra att deltagarna missförstår frågorna och svarar fel eller kanske hade besvarat frågan annorlunda om den deltagande individen hade besvarat samma fråga i en semistrukturerad intervju, vilket kan ses som en negativ aspekt.

I den här litteraturöversikten användes databaserna Cinahl och MedLine som båda är fokuserade mot området omvårdnad tillsammans med andra områden som är relevanta för hälso- och sjukvården (Henricsson & Wallengren, 2012). Manuella sökningar genomfördes för att finna fler artiklar till resultatet som presenterar centrala delar som påverkar den självupplevda hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor med bröstcancer. Henricsson (2012) hävdar att det kan höja sannolikheten till att finna relevanta artiklar till studien om fler databaser och sökningar genomförs (Henricsson, 2012). Sökorden som författaren valt ut är framtagna för att svara mot syftet och ge en bred inblick i området. Dock ansågs den begränsade tidsramen som är angiven för arbetets gång innebära en risk för att inte kunna säkerhetsställa ett korrekt angivet resultat, då författaren upplevde tidspress. Detta kan ha medfört felaktig tolkning av de artiklar som inkluderats och eventuell felexkludering av artiklar.

Sökningarna innefattade inklusionskriterierna så som tidsspannet mellan 2006–2017, så studien baseras på aktuell forskning inom området. I sökningarna togs ett medvetet val att ta med studier som innefattade de olika processerna som kvinnor med bröstcancer går igenom (innan, under samt efter behandling mot bröstcancer), inte heller exkluderades inte artiklar beroende på vilken behandling kvinnorna gått igenom. Under sökningarna exkluderades inte specifika länder från sökningen, då Sverige har blivit ett mångkulturellt land och bröstcancer är ett problem i generellt alla länder. Därav är de valda artiklarna från olika delar av världen. Artiklarnas resultat anses vara överförbart till den svenska kulturen då faktorer som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten generellt är en subjektivt upplevd känsla som grundar sig i områden som är tillämpningsbara för alla (fysiskt, psykiskt och socialt). Detta anses som en styrka för studien att olika kulturer är medtagna vilket i stort sett belyser

den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor med bröstcancer genom ett bredare perspektiv än om enbart en kultur eller världsdelens vetenskapliga artiklar använts.

En negativ aspekt som författaren ser med sitt arbete är att resultatartiklarna som valdes ut ej innehöll information gällande fysisk aktivitet. Därav utfördes en manuell sökning för att finna resultatartiklar till underkategorin fysiologisk aktivitet. Detta kan leda till litteraturöversikten kan upplevas mindre trovärdig i och med att de vetenskapliga artiklarna som använts till resultatet ej visade på ett enhetligt resultat. Detta kan vara påverkat dels av tidsaspekten för litteraturöversikten men även den aspekten att författaren har skrivit arbetet enskilt och har arbetat fram litteraturöversikten utan att arbeta fram nya infallsvinklar till området med en annan person. Då författaren skrev ensam granskades artiklarna enbart av en person, men arbetet har bearbetats av utomstående parter, som har förförståelse kring uppsatsskrivning, under arbetets gång. Detta kan leda till ökad trovärdighet för litteraturöversikten då arbetet då blev analyserat och kommenterat under skrivprocessen (Henricson, 2012). Författaren är därav medveten om att resultatet hade kunnat vara annorlunda.

Det som tydligt setts under arbetets gång är att hälsorelaterad livskvalitet är individuellt och varierar mellan deltagande personer men även vilket land den vetenskapliga artikeln genomfördes i. Det finns begränsad forskning gällande livskvalitet med en kvalitativ design, gällande livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer är baserad på kvantitativ forskning. Författaren anser att forskningen kan gå miste om väsentlig subjektiv information till följd av bristen på renodlade kvalitativa artiklar kring hälsorelaterad livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer. I denna studie innefattas ej män då de ej framkommit i de utvalda artiklarna, och det är en liten

procentuell del av det totala antalet bröstcancer drabbade individer, som är män (World Health Organization, 2017). Därav är forskningen kring hälsorelaterad livskvalitet hos män med bröstcancer, mer begränsad än forskningen kring hälsorelaterad livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet i den här litteraturöversikten visade att fysiskt välmående, socialt välmående samt psykiskt välmående är områden som påverkar den självupplevda hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling. Detta stöds av forskning gällande livskvalitet generellt för alla sjukdomstillstånd, och livskvalitet vid cancerdiagnoser (Bahrami, 2011; Härter et al., 2013). De underkategorier som utvanns ur resultatartiklarna var fysiska biverkningar, fysisk aktivitet, ångest och depression samt negativa tankar och oro, utseende och sexualitet samt ekonomi.

6.2.1 Fysiska biverkningar

I resultatet så har det framkommit att fysiologiska besvär så som diarré, fysiska smärtor, sömnproblematik och illamående har en negativ effekt på deltagarnas skattade hälsorelaterade livskvalitet. Detta stöds samtidigt utifrån en kvalitativ studie där de deltagande kvinnorna uppger samma symtom som påverkar den subjektivt upplevda hälsorelaterade livskvalitet, så som i de kvantitativa artiklarna (Fatone, Fleming, Foley, Jandorf, & Moadel, 2007). Det som även var ett intressant fynd i resultatet är de skillnader på antalet symtom som påverkar deltagarnas hälsorelaterade livskvalitet. Dessutom visade det sig att beroende på den behandling som de deltagande kvinnorna fått så visade det en annan form av fysiska symtom och problematik som relateras till deras skattade hälsorelaterad livskvalitet. Biverkningar

och bieffekter utifrån bröstcancerbehandling och biverkningar efter läkemedelsbehandling samt strålbehandling är en central del i personer med bröstcancers hälsorelaterade livskvalitet (Bergh et al., 2007; Chan & Ismail, 2014; Jönsson, 2004; Ekeberg et al., 2005). Efter en bröstcancerbehandling, oberoende variant, visade det sig att de kvinnor som genomgått mastektomi och kirurgiskt avlägsnat bröstet eller bröststen hade en högre skattad fysisk funktion i vardagsrutiner samt en lägre skattad fysisk smärtproblematik.

6.2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet visade ge en positiv effekt på den självupplevda hälsorelaterade livskvaliteten. Detta har även påvisats i litteratur som studerade överlevnad vid bröstcancer, där fysisk aktivitet visade sig även i den studien ge en positiv effekt på det psykologiska måendet samt det fysiologiska måendet (Amin & Ring, 2016).

6.2.3 Ångest och depression

Det psykiska välmåendet var påverkat av depression och ångest centrala delar som belystes i majoriteten av resultatartiklarna. Det var ett antal individer som drabbades av en psykisk sjukdom efter sin bröstcancerdiagnos, där de deltagande kvinnorna som tidigare haft en psykologisk problematik, hade procentuellt större risk till att få en försämrad hälsorelaterad livskvalitet vid bröstcancerdiagnosen. Detta kan även ses i en studie där kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och som hade en bakgrundsproblematik gällande psykisk ohälsa skattade sin subjektivt upplevda hälsorelaterade livskvalitet sämre, gentemot de kvinnor som ej hade en bakgrundsproblematik gällande psykisk ohälsa (Body et al., 2016). Cancerdiagnosen, oberoende av cancertyp, påverkar personens upplevda hälsorelaterade livskvalitet och ökar risken för depression och ångest, om inte individen själv samt sjukvårdsprofessionerna som ingår i individens vårdkedja inför aktiva insatser till det

psykologiska måendet, dessa kan vara till exempel sjuksköterskor, psykologer, läkare och kuratorer (Carlsson, 2007; Härter et al., 2013).

6.2.4 Negativa tankar och oro

I resultatet för litteraturöversikten framkom att de kvinnorna generellt inte upplevde en större negativ påverkan på den skattade hälsorelaterade livskvaliteten relaterat till negativa tankar och oro kring sin diagnos. Som tidigare nämnts är faktorer och aspekter påverkar kvinnorna individuellt, och de har alla olika metoder för att tolka och värdera information. Känslor som till exempel oro är en individuell upplevelse som tolkas samt bearbetas individuellt hos alla, dock kan detta påverka individens hälsorelaterade livskvalitet negativt i och med att individerna kan känna en känsla av bristande självförtroende samt kontroll kring sin situation (Härter et al., 2013; Antoni et al., 2006). Då det har framkommit i en studie att de kvinnor som inte hade möjligheten till att ventilerat sina känslor och tankar kring sin bröstcancerdiagnos, led i det tysta och förträngde sina subjektiva känslor vilket påverkade de deltagande kvinnornas hälsorelaterade livskvalitet negativt (Arman, Hamrin, Lindholm & Rehnsfeldt, 2002).

6.2.5 Utseende och sexualitet

Den förändrande kroppsuppfattningen och förändring i sexualiteten belystes som en negativ aspekt i resultatet, men det framgick även att det var subjektiva tankar och vissa kvinnor upplevde inte problematik gällande en kroppslig förändring till följd av bröstcancerbehandlingen. Vid skattning av sexlivet, sin subjektivt upplevda femininet, sin fysiska attraktion samt utseende. Så sågs det i den här litteraturöversikten att överlag skattas dessa delar högt vilket indikerar på huruvida kvinnorna känner sig nöjda med dessa delar och har accepterat eventuella förändringar efter avslutad bröstcancerbehandling. Att en förändring av sexlivet och sin upplevda fysiska

attraktion är en vanlig reaktion efter en bröstcancerbehandling (Fatone et al., 2007; Basen-Engqvist et al., 2007). Vid skattning av utseendet användes bland annat en skala mellan 0 – 100 och skattningarna som kvinnorna gjort i resultatartiklarna visade på siffror kring 80 – 83, vilket är höga siffror som visar på acceptans och nöjdhet hos kvinnorna kring sitt utseende efter avslutad bröstcancerbehandling. En förändrad kroppsuppfattning och utseendeförändring kan ge en negativ påverkan på det psykologiska välmåendet (Towers, 2016). Att fysiska förändringar sker under en bröstcancerbehandling är väldigt vanligt och har en påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten hos kvinnor (Fatone et al., 2007; Basen-Engqvist et al., 2007). Detta var något som belystes i resultatet och en tydlig röd tråd genom resultatet var att upplevelsen av detta var individuellt i och med att den förändring som skett dels kunde ha en negativ påverkan på kvinnorna men det kunde även vara accepterat av kvinnorna och det gav i sin tur en positiv påverkan. Utifrån litteraturöversiktens resultat sågs ej ett konkret samband mellan de deltagande kvinnornas hälsorelaterade livskvalitet och deras sexliv, då de inkluderade artiklarna inte undersökte sambandet mellan sexliv och hälsorelaterade livskvaliteten utan undersökte enskilda faktorer i sig och den skattade hälsorelaterade livskvaliteten.

6.2.6 Ekonomi

I litteraturöversiktens resultat presenterades det att deltagarnas ekonomi var en faktor som påverkade de deltagande kvinnornas självupplevda hälsorelaterade livskvalitet, de inkluderade artiklarna i den här litteraturöversikten presenterade vare sig inte om ekonomin hade en negativ eller positiv påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten. Dock så framkom det genom det låga medelvärdet som togs fram (6.54 av 100) att ekonomisk påverkan är en sak som påverkar kvinnorna, men till väldigt små mängder. Ekonomisk problematik är en sak som kan påverka den hälsorelaterade livskvaliteten

men det är som de andra delarna, som belysts i den här litteraturöversikten, individuellt upplevd (Fatone et al., 2007).

7.0 Slutsats och kliniska implikationer

Som tidigare nämnts i bakgrunden så är hälsorelaterad livskvalitet en subjektivt upplevd känsla. Det som framkommit i den här litteraturöversikten visar i generella drag områden som kvinnor med bröstcancer upplever till viss mån. Där det fysiska välmåendet, psykiska välmåendet samt sociala välmåendet är det som påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten. För att återkoppla arbetet till ICN:s etiska kod som presenterades i bakgrunden så anser författaren att resultatet kan ligga till grund så att sjuksköterskorna kan främja hälsa, förebygga ytterligare sjukdomsproblem, återställa den frånvarande hälsan samt lindra lidandet hos individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Då sjuksköterskan får en bakgrundsinformation gällande eventuella samtalspunkter med kvinnor som drabbats av bröstcancer, som vidare kan bygga förtroende och hjälpa kvinnorna med bröstcancer att öka sin upplevda hälsorelaterade livskvalitet.

Utifrån denna litteraturöversikt kan det utläsas att den hälsorelaterade livskvaliteten är ett komplext begrepp som är subjektivt tolkat samt skattat. De vårdsökande personerna som diagnostiserats med bröstcancer genomgår en ständig påfrestning inom fysiska, psykiska samt sociala områden. Det här arbetet ger en ökad förståelse kring den hälsorelaterade livskvaliteten och delar som påverkar den vårdsökande personens upplevelse av hälsorelaterad livskvalitet. Det i sin tur kan leda till en förbättrad personcentrerad omvårdnad för dessa individer utifrån sjuksköterskans profession. Det är en stor förändring för kvinnan som drabbas av bröstcancer, och det är många aspekter som bör tas i åtanke i sjuksköterskans arbete för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos kvinnorna som drabbas av bröstcancer.

9.0 Referenser

Akin, S., Bayram, Z., & Durna, Z. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 23, 675-684. doi:10.1111/ecc.12185

Almás, H., & Myklebust Sørensen, E. (2011). Omvårdnad vid bröstcancer. I Almás, H., Grønseth, R., & Stubberud, D-G. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. (s. 439-452) Stockholm: Liber AB

* Altschuler, A., Fletcher, S., Geiger, A., Herrinton, L., Liu, I., Nekhlyudov, L., & West, C. (2006). Contentment with quality of life among breast cancer survivors with and without contralateral prophylactic mastectomy. *Journal Of Clinical Oncology: Official Journal Of The American Society Of Clinical Oncology*, 24 (9), 1350-1356.

Amin, N-M., & Ring, A. (2016). Exercise in breast cancer survivors. I Ring, A., & Parton, M. (red.) *Breast cancer survivorship*. (s.93-102) Switzerland: Springer international publishing

Antoni, M-H., Carver, C-S., Smith, R-G., & Petronis, V-M. (2006). Quality of life among long-term survivors of breast cancer: Different types of antecedents predict different classes of outcomes. *Psycho-Oncology*, 15, 749-758. doi:10.1002/pon.1006

Arantzamendi, M., & Kearney, N. (2004). The psychological needs of patients receiving chemotherapy: An exploration of nurse perceptions. *European Journal of Cancer Care*, 13 (1), 23-31.

Arman, M., Hamrin, E., Lindholm, L., & Rehnsfeldt, A. (2002). The face of suffering among women with breast cancer – being in a field of forces. *Cancer nursing*, 25 (2), 96-103

Bahrami, M. (2011). Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: a descriptive exploratory qualitative study. *Contemporary nurse*, 39, 75-84.
doi:10.5172/conu.2011.39.1.75

Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström, B., & Willman, A. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB

Balaguer, A., Fegg, M-J., Guerra-Torrelles, M., Monforte-Royo, C., Tomás-Sábadon, J., & Villavicencio-Chávez, C. (2015). What gives meaning in life to patients with advanced cancer? A comparison between Spanish, German and Swiss patients. *Journal of pain and symptom management*, 50, 861-866.
doi:10.1016/j.jpainsymman.2015.06.015

Balta, V., Bjelic-Radisic, V., Bottomley, A., Cardoso, F., Coens, C., Ghislain, I., Nagele, E., Piccart, M., Quinten, C., Sprangers, M-A., Tryfonidis, K., Velikova, G., Zardavas, D., & Zikos, E. (2016). Health-related quality of life in locally advanced and metastatic breast cancer: methodological and clinical issues in randomised controlled trials. *Lancet oncology*, 17, 294-304. doi: 10.1016/S1470-2045(16)30099-7.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C., & Hall, P. (2007).

Bröstcancer. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Basen-Engqvist, K., Cohen, L., Geoff, R-L., Gritz, E-R., Parker, P-A., Walker, S., Wei, Q-X., & Youssef, A. (2007). Short-term and long-term psychosocial adjustment and quality of life in women undergoing different surgical procedures for breast cancer.

Annals of Surgical Oncology, 14, 3078-3089. doi: 10.1245/s10434-007-9413-9

Billhult, A., & Henricson, M. (2012). Kvalitativ design. I Henricson, M (red.)

Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad (s.129-137). Lund: Studentlitteratur AB

Body, G., Brunault, P., Camus, V., Champagne, A-L., Huguet, G., Magnin, G.,

Réveillère, C., Rusch, E., Senon, J-L., & Voyer, M. (2016). Major depressive disorder, personality disorders, and coping strategies are independent risk factors for lower quality of life in non-metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 25, 513-

520. doi: 10.1002/pon.3947

Brandberg, Y. (2004). *Cancerbeskedet och psykologiska reaktioner*. I Jönsson, P-E.

(red.). *Bröstcancer*. (s. 281-293) Södertälje: AstraZeneca Sverige.

* Brandberg, Y., Frisell, J., Sackey, H., Sandelin, K., & Wickman, M., (2010). Ductal carcinoma in situ of the breast. Long-term follow-up of health-related quality of life, emotional reactions and body image. *European Journal of Surgery Oncology*, 36 (8), 756-62.

*Buchan, J., Naumann, F., Munro, A., Martin, E., Magrani, P., Smith, C., Piggott, B., & Philpott, M. (2012). An individual-based versus group-based exercise and counselling intervention for improving quality of life in breast cancer survivors: a feasibility and efficacy study. *Psycho-Oncology*, *21*, 1136–1139.
doi:10.1002/pon.2015.

Böhler, A., Landmark, B., Loberg, K., & Wahl, A. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of nursing and health care of chronic illness*, *17* (7), 192-200.

Calman, K. (1987). Definitions and dimensions of quality of life. I Aaronson, N., Beckman, J., Bernheim, J., & Zittoun, R. (red.), *The quality of life of cancerpatients* (s. 81–97). New York: Raven

Carlsson, M. (2007). *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur AB

Chan, H-K., & Ismail, S. (2014). Side effects of chemotherapy among cancer patients in a Malaysian general hospital: experiences, perceptions and informational needs from clinical pharmacists. *Asian pacific journal of cancer prevention*, *15*, 5305-5309.
doi:10.7314/APJCP.2014.15.13.5305

Chang, C-H., Kowalski, T-L., & Perry, S. (2007). Quality of life assessment in women with breast cancer: benefits, acceptability and utilization. *Health and quality of life outcomes*, *5*, 1-14. doi:10.1186/1477-7525-5-24

Einhorn, S. (2016) Vad är cancer? [Elektronisk källa]. Stockholm: Cancerfonden.
Hämtad 15 mars 2017 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/vad-ar-cancer>

Ekeberg, Ø., Hjerstad, M-J., Ruland, C-M., Sandvik, L., & Schou, I. (2005).
Multiple predictors of health-related quality of life in early stage breast cancer. Data
from a year follow-up study compared with the general population. *Quality of life
research*, 14, 1813-1823. doi: [10.1007/s11136-005-4344-z](https://doi.org/10.1007/s11136-005-4344-z)

*Engel, J., Friese, K., Herschbach, P., Härtl, K., Reinecker, H., & Sommer, H. (2009).
Personality traits and psychosocial stress: quality of life over 2 years following breast
cancer diagnosis and psychological impact factors. *Psycho-Oncology*. 19, 160-169.
doi:10.1002/pon.1536

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Tumörsjukdomar. *Medicinska sjukdomar* (4. uppl.)
(s. 711- 722). Lund: Studentlitteratur AB.

Fatone, A-M., Fleming, M., Foley, F-W., Jandorf, L., & Moadel, A-B. (2007). Urban
voices: the quality-of-life experience among women of color with breast cancer.
Palliative and Supportive Care, 5 (2), 115-125.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016 – årlig rapportering*.
[Elektronisk källa]. Halmstad: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 5 januari 2017 från
[https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-
material/publikationsarkiv/f/Folkhalsan-iSverige-2016/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/Folkhalsan-iSverige-2016/)

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2a uppl.) (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB

*Gaston-Johansson, F. Jonsson, T. Sarenmalm, E., & Öhlén, J. (2007). Coping with recurrent breast cancer: predictors of distressing symptoms and health-related quality of life. *Journal of Pain & Symptom Management*, 34 (1), 24-39.

Guo, S-E., Huang, C-Y., Huang, S-M., Hung, C-M., Hung, G-C., Lee, L-C., & Shih, S-L. (2010). Learned resourcefulness, quality of life, and depressive symptoms for patients with breast cancer. *Oncology nursing forum*, 37 (4), 280-287.

Hassan, M., & Ljungman, P. (2003). *Cytostatika*. Stockholm: Liber AB.

He, M., Huang, H-P., Wang, H-Y., & Zhou, M. (2015). A meta-analysis of the benefits of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on psychological function among breast cancer (BC) survivors. *The Japanese breast cancer society*, 23, 568-576.
doi:10.1007/s12282-015- 0604-0

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Wallengren, C. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och*

metod – Från idé till examination inom omvårdnad (s. 481–498). Lund:
Studentlitteratur.

Hoga, L-A-K., Manganiello, A., Miranda, C-M., Reberte, L-M., & Rocha, C-A-M.
(2010). Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy.
European Journal Of Oncology Nursing, 15 (2), 167-172.

Härter, M., Koch, U., Mehnert, A., Müller, V., Schefold, K., & Vehling, S. (2013).
Sources of meaning in cancer patients – influences on global meaning, anxiety and
depression in a longitudinal study. *European journal of cancer care*, 23, 472-480. doi:
10.1111/ecc.12152

Jönsson, P. (2004). *Kirurgisk behandling-bröst*. I P Jönsson (Red.). *Bröstcancer* (s.
145–160). Södertälje: AstraZeneca AB

Karlsson, E-K. (2012). Informationssökning. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori
och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s 95–113). Lund:
Studentlitteratur AB

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och
metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s.69–94). Lund:
Studentlitteratur AB

Landström, C., & Pribe, G. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och
begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig*

teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad (s.31–52). Lund: Studentlitteratur AB

Larson, J-S. (1997). The MOS 36-item short form health survey. A conceptual analysis. *Evaluation & the health professions*, 20(1). 14-27

Nystrand, A. (2016) *Bröstcancer*. [Elektronisk källa]. Stockholm: Cancerfonden. Hämtad 15 mars 2017 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

Regionala cancercentrum i samverkan. (2014). *Bröstcancer - nationellt vårdprogram*. [Elektronisk källa]. Hämtad 6 januari 2017 från <http://www.cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/>

Rustøen, T (2003). Livskvalitet. I Reitan, A-M., & Schölberg, T-K. (Red.) *Onkologisk omvårdnad: Patient - problem - åtgärd*. (s. 37–42) Stockholm: Liber.

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2.uppl.) (s. 97–109). Lund: Studentlitteratur AB

Svensk författningssamling [SFS]. (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslagen*. [Elektronisk källa]. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 7 januari 2017 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

Svensk författningssamling [SFS]. (2014:821) *Patient lagen*. [Elektronisk källa].
Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 6 januari 2017 från
http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancer sjukvård – medicinskt och hälsoekonomiskt faktadokument*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska

Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013: Populärvetenskaplig fakta om cancer*. [Elektronisk källa]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2 januari, 2017, från
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-5>

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård: Stöd för styrning och ledning*. [Elektronisk källa]. Hämtad 5 januari, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-2>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. [Elektronisk källa]. Hämtad 6 januari 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-10>

Socialstyrelsen. (2017a). *Statistikdatabasen för cancer*. [Elektronisk källa]. Hämtad 6 januari 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>

Socialstyrelsen. (2017b). *Statistikdatabasen för dödsorsaker*. [Elektronisk källa]. Hämtad 6 januari 2017 från
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>

Sullivan, M., Karlsson, J., & Ware, J. (1995). The Swedish SF-36 Health Survey--I. Evaluation of data quality, scaling assumptions, reliability and construct validity across general populations in Sweden. *Social science & medicine*, *41*, 1349-1358. doi:10.1016/0277-9536(95)00125-Q

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. [Elektronisk källa]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. [Elektronisk källa]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening [SSF]. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Elektronisk källa]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Towers, R. (2016) Psychological issues in breast cancer survivorship. I Ring, A., & Parton, M. (red.) *Breast cancer survivorship*. (s.249-260) Switzerland: Springer international publishing

World Health Organization (2017). *GLOBOCAN 2012: Estimated cancer incidences, mortality and prevalence Worldwide in 2012 – Breast cancer*. [Elektronisk källa]. Hämtad 6 januari 2017 från http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2.uppl., s. 57-79). Lund: Studentlitteratur AB

10.0 Bilagor

Bilaga 1. Tabell över genomförda sökningar

Databas	Sökorden	Träffar	Efter titelgranskning	Efter lästa abstract	Efter lästa I helhet	Kvalitetsgranskade	Valda artiklar till arbetet
CINAHL	health related quality of life OR quality of life AND predicting factor* AND breast cancer patients	9	5	3	0	0	0
	Breast cancer patients AND quality of life AND predicting factor*	177	107	87	39	10	2
	health related quality of life AND predicting factor* AND breast cancer patients	3	1	1	0	0	0
<i>Total summa</i>							2
MEDLINE	health related quality of life OR quality of life AND predicting factor* AND breast cancer patients	14	9	4	0	0	0
	Breast cancer patients AND quality of life AND predicting factor*	195	91	43	10	8	2
	health related quality of life AND predicting factor* AND breast cancer patients	4	0	0	0	0	0
<i>Total summa</i>							2

Bilaga 2. Kvalitetsprotokoll för kvantitativa artiklar.

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Årtal: _____
Tidskrift: _____

Del I. Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Nej Ja

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska inkluderas till fortsatt granskning. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II Kvalitetsfrågor

Hänger metod och syfte ihop? Ja Nej
(Kvantitativt syfte – kvantitativ metod)

Beskrivs statistiska metoder/analys? Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp validitet och reliabilitet i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja Nej

Sker återkoppling till nyare forskning i relation till huvudfynden i diskussionen?

Ja

Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex RCT, tvärsnittsstudie)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Bilaga 3. Artikelmatris

Författare/År/Land/Tidskrift	Titel	Kvalitetsgranskad	Syfte	Urval (Metod, datainsamling & dataanalys)	Resultat
Altschuler, A., Fletcher, S., Geiger, A., Herrinton, L., Liu, I., Nekhlyudov, L & West, C./2006/USA/Journal of clinical oncology	Contentment with quality of life among breast cancer survivors with and without contralateral prophylactic mastectomy.	2017-03-31	Syftet var att förstå den psykologiska påfrestningen och utfall som sker efter mastektomi hos kvinnor med unilateral bröstcancer.	Kvantitativ metod med n:580 inkluderade kvinnor, där datainsamlingen bestod av frågeformulär som analyserades genom statistisk analysering.	Resultatet av studien visade att livskvalitén var associerad i positivt samt negativt bemärkelse till kvinnans individuella uppfattning gällande allmäntillstånd, kroppsuppfattning och psykologiska besvär.
Brandberg, Y., Sackey, H., Sandelin, K., Frisell, J., & Wickman, M., /2010/Sverige/European journal of cancer surgery	Ductal carcinoma in situ of the breast. Long-term follow-up of health-related quality of life, emotional reactions and body image.	2017-03-18	Syftet med studien var att jämföra samt undersöka psykosociala faktorer och den hälsorelaterade livskvalitén hos kvinnor som genomgått mastektomi.	Kvantitativ metod med en icke-experimentell design, där n:131 kvinnor var inkluderade. Datainsamling genom frågeformulär och en statistisk analysering av resultatinformationen.	Resultatet som framkom i studien var att kvinnor som genomgått en mastektomi upplevde en försämrad sexualitet och självförtroende, psykologiska faktorer så som ångest blev negativt påverkades av mastektomi. Samt att de fysiologiska faktorerna påverkade den självupplevda hälsorelaterade livskvalitén.

<p>Buchan, J., Naumann, F., Munro, A., Martin, E., Magrani, P., Smith, C., Piggott, B. & Philpott, M./2012/Australien/<i>Psychology</i></p>	<p>An individual-based versus group-based exercise and counselling intervention for improving quality of life in breast cancer survivors: a feasibility and efficacy study</p>	<p>2017-04-11</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka huruvida grupp- samt individuell rådgivning kring fysisk aktivitet påverkade de deltagande bröstcanceröverlevnads kvinnornas livskvalitet.</p>	<p>Kvantitativ tre fokusgrupper ingick, n=36 kvinnor inkluderades i studien. Datainsamling genom semistrukturerade intervjuer samt frågeformulär. Dataanalysen utfördes utifrån statistisk analys.</p>	<p>Resultatet för den vetenskapliga artikeln var att deltagarnas subjektiva uppskattade livskvalitet förbättrades till följd av fysisk aktivitet.</p>
<p>Engel, J., Friese, K., Herschbach, P., Härtl, K. Reinecker, H & Sommer, H./2009/Tyskland/<i>Psycho-oncology</i></p>	<p>Personality traits and psychosocial stress: quality of life over 2 years following breast cancer diagnosis and psychological impact factors.</p>	<p>2017-03-22</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka förändringar i livskvaliten hos bröstcancerpatienter och belysa eventuella faktorer som påverkar livskvaliten, 2 år efter diagnosering.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie där n=203 kvinnor inkluderades i studien. Datainsamling genom frågeformulär.</p>	<p>Resultatet för studien var den självupplevda livskvaliten förändrades under 2 års perioden. Kognitiva funktioner, upplevd kroppsuppfattning, fysiologiska biverkningar och sömnproblematik förändrades inte under perioden.</p>
<p>Gaston-Johansson, F., Jonsson, T., Sarenmalm, E & Öhlén, J./2007/Sverige/<i>Journal of pain and symptom management</i></p>	<p>Coping with Recurrent Breast Cancer: Predictors of Distressing Symptoms and Health-Related Quality of Life</p>	<p>2017-03-18</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka den hälsorelaterade livskvalitén hos kvinnor med återkommande bröstcancer.</p>	<p>Kvantitativ korrelationsstudie där n:56 kvinnor inkluderades i studien. Datainsamling genom frågeformulär och deskriptiv analys av resultatinformationen</p>	<p>Resultatet som framkom i den här studien var att kvinnor med fysiologiska samt psykologiska svårigheter som uppkommit till följd av sjukdomen, hade en försämrad hälsorelaterad livskvalitet. Dessa kvinnor hade även en ökad prevalens av trötthet, illamående, depression samt ångestsymtom.</p>

Bilaga 4. Resultattabell

Artikel	Fysiologiska biverkningar	Fysiologisk aktivitet	Ångest & Depression	Tankar och känslor kring diagnosen	Sociala relationer	Sexualitet och utseende	Ekonomi & arbete
Altschuler, A., Fletcher, S., Geiger, A., Herrinton, L., Liu, I., Nekhlyudov, L & West, C./Contentment with quality of life among breast cancer survivors with and without contralateral prophylactic mastectomy.				X		X	
Brandberg, Y., Sackey, H., Sandelin, K., Frisell, J., Wickman, M./Ductal carcinoma in situ of the breast. Long-term follow-up of health-related quality of life, emotional reactions and body image.	X		X			X	
Buchan, J., Naumann, F., Munro, A., Martin, E., Magrani, P., Smith, C., Piggott, B. & Philpott, M./ An individual-based versus group-based exercise and counselling intervention for improving quality of life in breast cancer survivors: a feasibility and efficacy study		X					
Engel, J., Friese, K., Herschbach, P, Härtl, K. Reinecker, H & Sommer, H./Personality traits and psychosocial stress: quality of life over 2 years following breast cancer diagnosis and psychological impact factors.	X					X	
Gaston-Johansson, F., Jonsson, T., Sarenmalm, E & Öhlén, J/Coping with Recurrent Breast Cancer: Predictors of Distressing Symptoms and Health-Related Quality of Life	X		X		X	X	X

