



JÖNKÖPING UNIVERSITY

School of Health and Welfare

En litteraturöversikt över kvinnors upplevelse av cytostatikabehandling vid bröstcancer

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Rawa Al Dakhi & Leyla Kasim*

HANDLEDARE: *Margareth Björklund*

JÖNKÖPING 2020 Februari

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är en av de vanligaste cancerformerna bland kvinnor i världen, där cirka 7800 diagnostiserades i Sverige år 2017. En av vanligaste behandlingsformerna mot bröstcancer är cytostatikabehandling som kan medföra många olika biverkningar vilket besvärar kvinnors upplevelser. Sjuksköterskor bör finnas som stöd vid behandlingen samt göra kvinnorna delaktiga i sin vård. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser under cytostatikabehandling. **Metod:** En kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats. Artikelsökningen genomfördes i databasen CINAHL, vilket resulterade i 13 vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet består av 3 kategorier och 6 underkategorier. Kategorierna innefattar: Upplevelser av fysiska förändringar, upplevelser av psykiska förändringar och upplevelser av sociala och ekonomiska förändringar. **Slutsats:** Resultatet av litteraturöversikten visade att behovet av både psykisk och fysisk stöd från familj och vårdpersonal var nödvändigt för att hantera situationen. Sjuksköterskan bör utveckla kunskaper om omvårdnadsinsatser som kan förbättra livskvalitén för kvinnorna.

Nyckelord: Bröstcancer, cytostatikabehandling, kvinnor, upplevelser

A literature review over womans experience of chemoterapy during breast cancer.

Summary

Bakground: Breastcancer is one of worlds most common cancertypes amongst women, where around 7800 women were diagnosed in Sweden in 2017. One common treatment against breastcancer is chemotherapy which can cause many different kinds of side effects and plague womens experience. Nurses should be there to support the patient during the treatment and involve them in their care. **Aim:** The aim of the literature review is to describe breastcancer-suffered womens experience during chemotherapy. **Method:** A qualitative literature review with an inductive approach. Article reseach performed in database CINAHL and resulted in 13 scientific studies. **Result:** The result is based on 3 categories and 6 undercategories. The categories are: Experiences of physical change, experiences of mental change and experiences of social and economic change. **Conclusion:** The result of the literature review showed that the need of mental and physical support from family and caregiver was necessary to handle the situation. Nurses should develop knowledge about nursing interventions that can improve the quality of life for woman.

Keywords: Breastcancer, chemoterapy, experience, woman

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
BRÖSTCANCER	1
ORSAKER OCH RISKFAKTORER.....	1
BEHANDLINGAR	2
<i>Kirurgisk- och strålningsbehandling</i>	2
<i>Hormonell behandling</i>	2
<i>Cytostatika behandling</i>	2
SJKSKÖTERS KANS KOMPETENSOMRÅDE.....	3
JOYCE TRAVELBEE	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE :	6
MATERIAL OCH METOD	6
DESIGN	6
URVAL OCH DATAINSAMLING	6
DATAANALYS	7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	7
RESULTAT	9
UPPLEVELSER AV FYSISKA FÖRÄNDRINGAR.....	9
<i>Obehag av smärta</i>	10
<i>kroppsliga förändringar</i>	10
UPPLEVELSER AV PSYKISKA FÖRÄNDRINGAR	10
<i>Förändrad självbild</i>	11
<i>känslomässiga besvär som oro och ångest</i>	11
UPPLEVELSER AV SOCIALA OCH EKONOMISKA FÖRÄNDRINGAR.....	11
<i>Social isolering och ensamhet</i>	11
<i>Familjerelationer</i>	12
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION.....	15
SLUTSATSER	17
FÖRVÄNTADE KLINISKA IMPLIKATIONER	18
REFERENSER	18
BILAGOR	25
BILAGA 1	25
<i>Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod</i>	25
BILAGA 2	27
<i>Resultatartiklar översikt</i>	27

INLEDNING

Bröstcancer (BC) är en av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor, och över två miljoner nya fall har diagnosticerats under år 2018 i världen (World Cancer Research Fund International, 2018; World Health Organization, 2018). Under år 2017 insjuknade i Sverige cirka 7800 kvinnor i bröstcancer och 1400 avled (Socialstyrelsen, 2018b). Tidiga och återkommande undersökningar och behandlingsframsteg har medfört lägre dödlighet och ökad överlevnad (Berry, Cronin, Plevritis, Fryback, Clarke, Zelen & Feuer, 2005).

Biverkningarna av cytostatikabehandling (CTB) kan medföra många förändringar, vilket kan försämra kvinnors hälsa och självuppfattning. CTB påverkar ofta både den psykiska och fysiska livskvalitén (Farrell & Heaven, 2018). Behovet av stöd från familjemedlemmar och vårdgivare är betydande för att lindra symtom av BC och biverkningar av CTB (Klungrit, Thanasilp & Jitpanya 2019). Hur påverkas kvinnors välbefinnande av CTB? Hur viktigt upplever kvinnorna stödet från familjemedlemmar under CTB?

Sjuksköterskans grundläggande ansvar är att främja hälsa och lindra lidande hos kvinnor med BC, samt att stödja kvinnorna med att hantera svårigheter av behandlingen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Denna litteraturöversikt kommer ta del av befintlig forskning kring kvinnors upplevelser under CTB för att en stor andel kvinnor får CTB vid bröstcancerdiagnos årligen, vilket medför många olika typer av biverkningar.

BAKGRUND

BRÖSTCANCER

Cancer består av olika undergrupper och är ett samlingsnamn för ungefär 200 olika sjukdomar som kan förekomma i olika delar av kroppen. Alla cancersjukdomar uppstår när det sker rubbning i celledelningen. En cancercell delar sig på ett okontrollerat sätt och därmed bildas nya celler som en tät massa, då uppstår en tumör. Cancerceller sprider sig till andra kroppsorgan om tumören inte elimineras bildas dottertumörer, vilka kallas metastaser (Socialstyrelsen, 2018a). BC har två varianter, den ena bildas i mjölkgångarna och benämns duktal typ. Den andra bildas i mjölkkörtlarna och benämns lobulär typ. Spridningen sker genom blodet och lymfan. En knöl i bröstet eller i armhålan är de vanligaste symtomen. Andra symtom är exempelvis ömhet och smärta i bröstet, blodig vätska från bröstvårtan samt rodnad/utslag på bröstet (Järhult & Offenbartl, 2006).

ORSAKER OCH RISKFAKTORER

Orsakerna till BC är okända, men det finns många riskfaktorer som kan leda till förekomsten. Riskfaktorerna är en kombination av genetiska, inre och yttre faktorer. Genetiska faktorer innebär familjehistoria, om exempelvis modern eller systern är drabbade. Inre faktorer kan vara högre antal menstruationsperioder i förhållande till livslängd, tidig menarche, att kvinnan befinner sig i postmenopaus eller hög ålder. Yttre faktorer innebär fysisk inaktivitet, användning av p-piller, hög

alkoholkonsumtion, östrogen i kombination med progesteron efter menopaus och övervikt (Goode & Peethambaram, 2007).

Vidare beskriver Panjari, Davis, Fradkin och Bell (2012) att många kvinnor med bröstcancerdiagnos uppger att stress har bidragit till deras tillstånd, framför allt arbetsrelaterad stress. Majoriteten av kvinnorna uttrycker även att användning av hormonbehandling är orsaken till BC.

BEHANDLINGAR

Vilken behandlingstyp som väljs mot BC beror på tumöregenskaper såsom tumörgrad, stadium och förekomst av olika faktorer. Behandlingarna kan omfatta kirurgi, strålbehandling, hormonell behandling och cytostatika i syfte att minska risken för återfall, eliminera tumören samt att bromsa utvecklingen av metastaser. Behandlingsmetoder kan användas var för sig eller kombineras, vilket beror på cancerceller och spridning (Zheng, Boyle, Zhang & Boyle, 2008).

Kirurgisk- och strålningsbehandling

Bröstbevarande operation innebär att endast tumören och kringliggande vävnad opereras bort när tumören är avgränsad och är mindre än 3-4 cm. Vid större tumörväxt opereras hela bröstet bort (inklusive all lymfkörtelvävnad i armhålan), en så kallad mastektomi. Efter alla typer av kirurgi behandlas BC med strålningsbehandling (Ericson & Ericson, 2013).

Strålningsbehandling används postoperativt och behandlingen går i riktning mot att förgöra cancercellerna som kvarstår i eller kring operationsområdet, i syfte att undvika lokala återfall (Järhult & Offenbartl, 2006). Vid negativ prognos efter mastektomi och vid metastaser kan strålning ges (Zheng, et al., 2008).

HORMONELL BEHANDLING

Det kvinnliga könshormonet östrogen bidrar till tillväxten av cancerceller. Vid hormonella behandlingar av BC används därför antihormoner eller antiöstrogena läkemedel som hämmar cancercellernas östrogenreceptorer. Profylaktiskt hormonell behandling används mot metastaser och efter kirurgi (Ericson & Ericson, 2013).

CYTOSTATIKA BEHANDLING

CTB används vid olika cancertyper i syftet att motverka metastaser och minska återfall av tumörer. Behandlingen går ut på att kemikalier som förstör alla tumörer och cancerceller förs in i kroppen. CTB påverkar dock alla typer av celler vilket kan leda till biverkningar. Behandlingen stör en viss del i cellcykeln vilket leder till att cellen dör, detta innebär att CTB även förstör normala kroppsceller i exempelvis munnen, benmärgen och matsmältningsbanan. Trots positiva syftet med behandlingen finns det flera biverkningar (Gladwin, 2008). Cytostatikabehandlingen resulterar i en rad störande biverkningar i form av smakförändringar, muntorrhet, håravfall, utseendeförändringar, illamående, kräkningar, trötthet, förändrat aptit, hud- och nagelförändringar (Bayram, Durna, & Akin, 2014).

CTB ges oftast i kombination med andra behandlingar såsom kirurgi- och strålningsbehandling. Cytostatika finns både i tablett- och injektionsform, vilket administreras i olika perioder så att kroppen hinner återhämta sig. Behandlingsfrekvensen varierar från person till person och kan innebära att behandlingen sker dagligen, en gång i

månaden eller en gång var tredje vecka (Gladwin, 2008). CTB kan delas in i neoadjuvans och adjuvans. Kvinnor som har maligna tumörer och inga hormonella kännetecken behandlas med adjuvans cytostatiska vilket minskar risken för återfall samt ökad överlevnad. Neoadjuvant används före kirurgibehandling för att minska på storleken på den primära tumören (Zheng, et al., 2008).

SJUKSKÖTERSANS KOMPETENSOMRÅDE

Sjuksköterskans arbete styrs av olika lagar och föreskrifter. International Council of Nurses (ICN:s) beskriver att sjuksköterskans ansvar är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Oavsett kön, funktionshinder, sjukdom, etnicitet och ålder ska god omvårdnad ges (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). De sex kärnkompetenserna som ingår i sjuksköterskans ansvarsområde är personcentrerad omvårdnad, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, informatik och säker vård. Säker vård förtydligar hur sjuksköterska bedriver en så god och säker vård som möjligt och där värdighet, integritet ska skyddas, respekteras samt bevaras (Leksell & Lepp, 2013). För att kunna erbjuda säker vård är kunskap om riskerna viktiga. Ett etiskt förhållningssätt innebär att ha respekt för egna och medarbetares kunskaper. Det krävs även ett samarbete mellan olika professioner, närstående samt vårdsökande själva, för att öka säkerheten (Månsson, 2016).

Kommunikation av hög kvalitet krävs i ett teamarbete för att öka säkerheten i cancervården. Teamet bör dela förståelsen för situationen med varandra och ta upp metoder som inte fungerar. Därmed ökar patientsäkerheten och kvalitetsförbättring kan ske (Jain, Fennell, Chagpar, Connolly & Nembhard, 2016).

Alla individer har olika informationsbehov, därför är det viktigt att informera på ett adekvat sätt. Sjuksköterska bör få en tydlig bekräftelse på vårdsökandes förståelse av all information (Patientlag, 2014:821). Att ha tillgång till information är grunden till delaktighet. Den grundläggande principen för vård är att se patienten som en expert på sin sjukdom och kropp, vilket ger en känsla av kontroll (empowerment). Det är viktigt att den vårdsökande känner sig sedd, hörd och delaktig i sin vård genom att sjuksköterskan ger sin tid, lyssnar, är närvarande och öppen, samt visar respekt (Eldh, 2006). Kvinnor som får CTB kan genomgå lidande pga. biverkningarna vilket kan minskas genom emotionellt stöd och god kontakt med sjuksköterska (Bittencourt Romero, Peucker, Bianchini & Kern de Castro, 2016). Bayram et al., (2014) skriver att omvårdnad av hög kvalitet kan öka patienttillfredsställelsen, sänka sjukvårdskostnaderna samt förbättra symtomen och behandlingsresultaten. Vårdsökande med BC avgav en hög tillfredsställande nivå med god omvårdnad under CTB. Detta var genom att sjuksköterskans hjälpsamhet, tillgänglighet och respekt för personens integritet.

Patientlagen (SFS 2014:821) beskriver rätten att välja bland, och erhålla de behandlingsalternativ som önskas. Behandlingen ska även anpassas och genomföras i samråd med patienten. Vårdpersonalen bör uppmuntra och erbjuda delaktighet i beslutet om behandlingsprocessen, vilket kan skapa trygghet samt bidra till att personen behåller sin integritet (Eldh, Ekman & Ehnfors, 2008; Kadmon, Noy, Billig & Tzur, 2016). Enligt Caldon, Collins, Wilde, Ahmedzai, Noble, Stotter och Reed (2011) uppskattar kvinnor med BC att det finns möjlighet att vara delaktiga i behandlingsalternativ; dock kan det vara utmanande att ta beslutet.

JOYCE TRAVELBEE

Joyce Travelbees är en omvårdnadsteoretiker som inriktar sig på mellanmännsliga aspekter. Enligt Travelbee (1966) är människan en speciell och unik individ som bara lever en gång; hon är oersättlig. Begrepp som används i teorin är kommunikation, lidande, människa, mening med livet och mänskliga relationer. Erfarenhet av sjukdom, smärta och lidande kan upplevas personligt för varje individ även om det finns allmänmännsliga erfarenheter hos alla individer. Det är viktigt att personen utvecklas som en individ genom sitt lidande. I vissa fall kan lidande medföra en upplevelse av integritetsförlust.

Travelbees (1966) teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter ska sjuksköterska först förstå vad som sker mellan vårdsökare och sjuksköterskan för att uppfatta vad omvårdnad är samt bör vara. Relationen mellan patient och sjuksköterska uppfylls genom fem interaktionsfaser: Identitet, sympati, empati, kontakt och ömsesidig förståelse. Inom omvårdnadsarbete är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för kvinnornas lidande och inte drar fel uppfattning från tidigare erfarenheter, därför ska alla människor ses som unika. Sjuksköterska ska frambringa och motivera kvinnorna hopp och mening i deras livssituation, då hopp är betydande för hur människan hanterar sitt lidande.

Kommunikation är viktigaste begreppet i Travelbees (1966) teori som förmedlar känslor och tankar mellan patient och sjuksköterska. Det är via kommunikation en relation etableras där sjuksköterskan verbalt och genom kroppsspråk förmedlar en typ av tilltro, att visa kunskap och viljan till att hjälpa ökar kvinnornas förtroende. Det bör finnas kommunikationsteknik som underlättar möte, till exempel förmåga att sammanfatta, utvärdera informationen samt tillämpa sina kunskaper. Kommunikation kan förstärka eller lindra isolering och ensamhet hos kvinnorna

Lidande är en central allmänmännslig erfarenhet. Lidandet är en del av människans liv och det är något som alla kommer att möta förr eller senare under livets gång, däremot är lidande ett personligt fenomen. Erfarenheten ger människan insikt i andlig, emotionell och fysiskt smärta. Lidande kan framkallas av olika slag av förluster, separation från närstående eller minskad känsla av egenvärde och upplevs oftast i samband med sjukdom vilket leder till förlorad kroppslig, andlig eller emotionell identitet. Sjuksköterska bör förhålla sig till kvinnornas upplevelse av sjukdom och lidande istället för sin egna eller annan vårdpersonals bedömning, eftersom det är kvinnan som vet mest om sitt tillstånd (Travelbee, 1966).

Lidande beskrivs i olika grader, från tillfälliga emotionella, fysiska eller själsliga besvär till extremt lidande vilket kan gå över till förtvivlad uppgivenhetsfas och vidare till terminal fas av apati, okänslighet och ligkiltighet. Det krävs omedelbara insatser från sjuksköterskan för de två sista faserna eftersom det är svårt att vända när patienten väl har hamnat i dessa faser därför är det viktigt att agera innan patienten hamnar där. Travelbee beskriver två reaktionssätt vid lidande, "varför just jag?" eller "varför inte jag?". Travelbee (1966) förklarar att "varför just jag?" -reaktionen är vanligast och det innebär att människan har svårt att acceptera sjukdomen eller lidandet, som upplevs orättvist. Reaktionen kan vara skuldbeläggande av sig själv och andra, förvirring, depression, självmedlidande och uppgivenhet. "Varför inte jag?" reaktionen innebär

att individen accepterar sitt lidande och sjukdom utan att protestera, vilket är ovanligt. Människan anser att sjukdom och lidande är en del av den naturliga utvecklingen. Individer som reagerar på detta sätt upplever inte mindre lidande än andra men de tål eller övervinner lidande bättre (Travelbee, 1966).

PROBLEMFÖRMULERING

BC är ett aktuellt ämne för forskning för att många kvinnor diagnostiseras varje år enligt World Cancer Research Fund International, 2018; World Health Organization, 2018. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) utgår sjuksköterskans arbete från olika lagar och föreskrifter. En av de viktigaste omvårdningsuppgifterna som sjuksköterskans strävar efter är att lindra lidande samt tillgodose psykiska och fysiska behov. För att sjuksköterska ska öka förståelse för hur kvinnors liv påverkas och förändras av CTB krävs evidensbaserad kunskap, vilket optimerar omhändertagandet. Avsikten med litteraturöversikten är att sprida kunskaper för att kunna erbjuda god omvårdnad.

SYFTE :

Syftet var att beskriva bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser under cytostatikabehandling

MATERIAL OCH METOD

DESIGN

En litteraturoversikt med induktiv ansats har valts i design och endast vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod har använts för studien. Kvalitativa studier ger en ökad förståelse för patienters upplevelser, levda erfarenheter och självuppfattningar (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Induktiv ansats innebär att ingen bestämd teori eller utgångspunkt har bestämts sedan tidigare (Henricson, 2017). Avsikten med litteraturoversiktstudien var att sätta ihop den aktuella kunskapen som existerar inom det valda problemområde och beskriva som helhet av kvinnors upplevelser av CTB vid BC. Det som är viktigt när det gäller litteraturoversikt är hur en sökning och analys genomförs av publicerade artiklar (Friberg, 2017).

URVAL OCH DATAINSAMLING

Inklusionkriterier var kvalitativa artiklar som framställdes ifrån patientperspektiv och var inriktad på BC-drabbade kvinnors upplevelser under CTB. I artiklarna var det kvinnliga deltagare, från olika länder. Avgränsningar för datainsamling av de valda artiklarna var utgiven skrift mellan år 2009–2019, all adult, engelskspråk och peer-reviewed. Exklusionskriterie var gravida kvinnor med BC. Databasen som valdes var CINAHL vilket innefattar omvårdnadsvetenskapliga område. Sökningarna i databasen gjordes genom att välja ”advanced search” vilket leder till en bredare sökning. (Forsberg & Wengström, 2016).

De valda sökorden som användes i databasen CINAHL var attitude, breast cancer, chemo, during chemotherapy treatment, experience, perspective, perception, qualitative och view. Dessa ord användes för att få fram syftet av kvinnors upplevelser under CTB och begränsa antal träffar. Booleska termer såsom ”AND” användes mellan de valda sökorden för att begränsa antal träffar och ”OR” användes för att få bredare sökningar. Trunkering (*) användes för att få flera olika böjningskategorier av ett ord (Tabell 1). (Forsberg, & Wengström, 2016; Friberg, 2017).

Databasen CINAHL gav sammanlagt totalt 180 träffar, alla rubriker lästes. Av dessa artiklar lästes 30 abstrakt. Av dessa valdes 18 artiklar efter jämförelse med studiens inklusionskriterier och syfte. 18 artiklar kvalitetsgranskades, efter kvalitetsgranskning exkluderade 5 artiklar (tabell 1). De 13 valda artiklarna var godkända utifrån kvalitetsgransknings protokoll. Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt ”Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod” vilket har framtagit av Hälsohögskolan i Jönköping, avdelning för omvårdnad (bilaga 1). Protokollet innehåller del 1 och del 2, där sammanlagda 12 frågor ska besvaras med ja eller nej. För att inkludera artiklar måste alla del 1 kriterier besvaras med ja för att sedan fortsätta på del 2. Hög kvalitet innebar 12-11 ja, medel kvalitet 10-9 ja och låg kvalitet minst 8 ja. Vid lägre än 8 ja exkluderades artiklarna.

Tabell 1. Sökmatrix, antal artikelträffar och utvalda artiklar.

Datum 06/11/2019		Databas CINAHL			
Sökord	Avgränsningar	Träffar	Artiklar efter lästa abstrakt	Artiklar efter lästa artiklar	Artiklar kvar efter kvalitetsgranskning
Breast cancer AND during chemotherapy treatment* AND (experience or perspective or view or perception or attitude)	-Peer-Reviewed -English language -All adult -Female -2009-2019	119	20	10	7
Breast cancer AND Chemo* AND experience AND qualitative*	-Peer-Reviewed -English language -All adult -Female -2009-2019	61	10	8	6

DATAANALYS

Analysen av artiklarna genomfördes enligt Fribergs analysmetod på fem steg. Första steget var att läsa de valda artiklarna flera gånger för att öka förståelsen av artiklarna. Fokus låg på resultatdelen av artiklarna. För att innehållet skulle vara relevant var det viktigt att ha syftet i minnet genom analysen. I andra steget identifierades och markerades meningsenheter i resultaten av artiklarna. Det skapades en tabell där alla meningsenheter skrevs upp. I tredje steget gjordes en sammanställning av alla meningsenheter. De olika meningsenheterna relaterades till varandra, likheter och skillnader identifierades i meningsenheterna. I fjärde steget skapades kategorier samt underkategorier där informationen sedan delades upp varest det passade in. I femte och sista steget formulerades texten och ett resultat i löpande text skapades (Friberg, 2017).

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

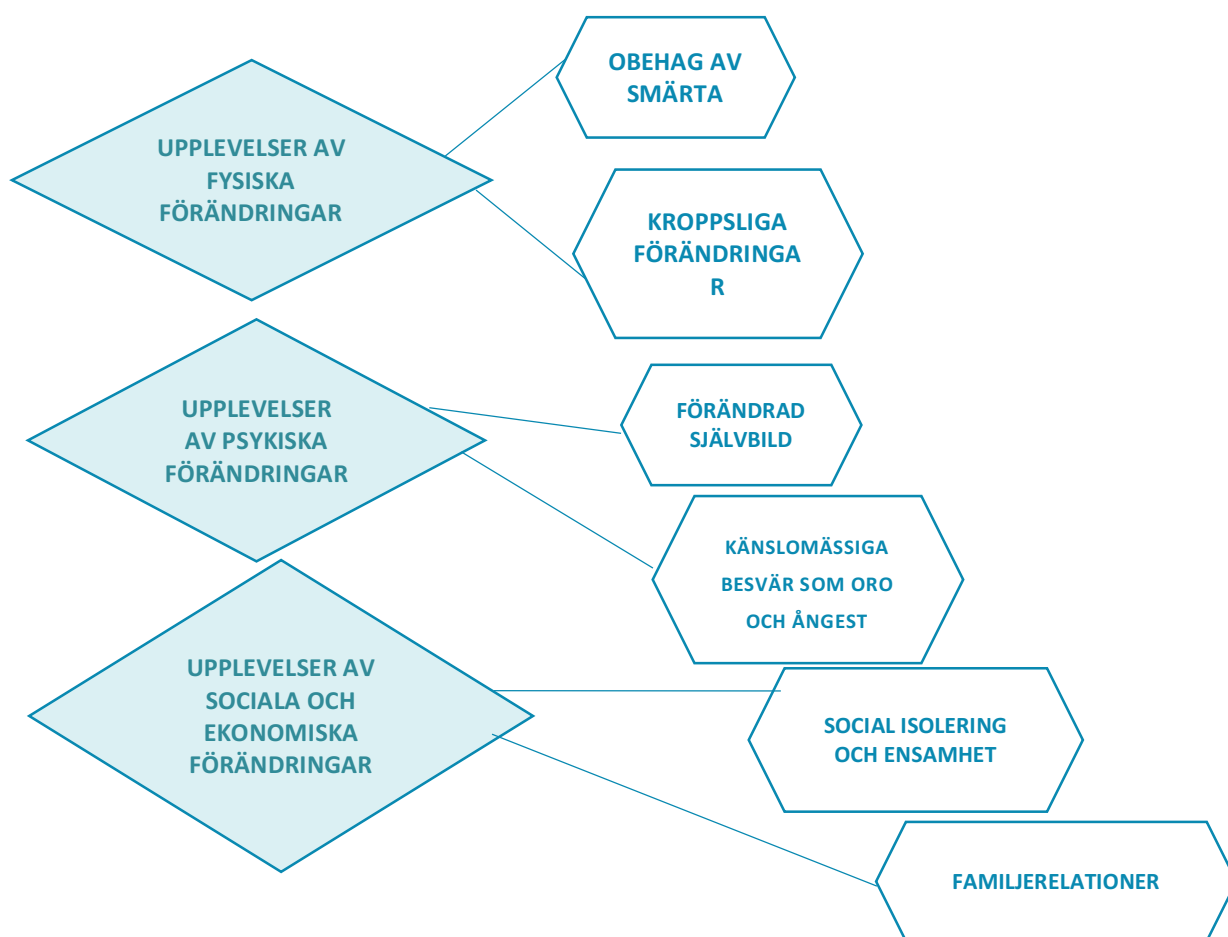
Etiska överväganden innebär att deltagaren i en studie ska vara medveten om syftet och ge sitt samtycke till forskningen, samt ha rätt att avsluta sin medverkan när så önskas utan negativa följder. Deltagare i forskningen ska inte kunna identifieras och deras identitet ska vara anonym. Deras personliga uppgifter ska skyddas och bevaras. Uppgifterna får inte användas i något annat syfte än forskning (Kjellström, 2017). Artiklarna har redan valts ut i förväg och därför kommer inte nya intervjuer att göras. Alla artiklar i litteraturöversiktens resultat var godkända av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2008). Etisk egengranskning av artiklarna har genomförts enligt avdelning för omvårdnad, Hälsohögskolan Jönköpings anvisningar. Enligt Belmontrapportens etiska principer (1978) ska forskning utgå ifrån tre grundläggande principer: Göra-gott-principen, respekt för personen och rättvisepincipen. Göra-gott

principen innebär att inte skada deltagarna och att konsekvenserna ska bli så goda som möjligt. Respekt för personen innebär att ta hänsyn till individens autonomi och självbestämmande. Rättvis principen går ut på att alla ska behandlas lika oavsett vilken situation personerna befinner sig i (Kjellström, 2017).

Förförståelsen kring kvinnors upplevelser under behandlingen kan påverka studien då den skrivs av kvinnliga studenter, där känslor kring identitet och självbild kan uppstå på grund av samhällets normer. Kunskapsnyttan av denna studie kan vara att litteraturöversikten ges en ökad förståelse av kvinnors upplevelser av CTB vid BC, samt värderingar och normer kring BC.

RESULTAT

Resultat redovisas i form av tre kategorier: *Upplevelser av fysiska förändringar, upplevelser av psykiska förändringar, upplevelser av sociala och ekonomiska förändringar.* Det har skapats sex underkategorier. *Smärtupplevelse, kroppsliga förändringar, förändrad självbild, känslomässiga besvär som oro och ångest, social isolering och ensamhet och familjerelationer (figur 1).*



Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier

UPPLEVELSER AV FYSISKA FÖRÄNDRINGAR

De två olika underkategorier innehåller upplevelser om smärta som ökar lidande i vardagen och kroppsliga förändringar vilket begränsade vardagliga livet hos kvinnor

under behandlingen, det förtydligas i löpande text.

OBEHAG AV SMÄRTA

Flera av kvinnorna upplevde en obehaglig fysisk smärta i kroppen som ökade deras medvetande om lidande i vardagen (Hellerstedt-Börjesson, Nordin, Fjällskog, Holmström & Arving, 2016; Kuo, Liang, Tsay, Wang & Cheng, 2015; Lai, Ching & Wong, 2017). Smärtan ökade deras medvetenhet om tid, känslan av närvaro och att leva i nuet, dessa faktorer påverkade i sin tur värderingar och livskvalitet. Erfarenheterna av smärta beskrevs på två sätt, där det första var att smärtan kändes igen sedan tidigare upplevelser och det andra var smärta som inte går att sätta ord på, den upplevdes som tumultartad och svår (Hellerstedt-Börjesson, et al., 2016). Däremot upplevde kvinnorna inte någon fysisk smärta i en studie av Krok-Schoen, Fernandez, Unzeitig, Rubio, Paskett och Post, (2019), den specifika smärtan som nämndes av kvinnorna under CTB var den emotionella smärtan i samband med håravfall, vilket uppfattades som oväntat och intensiv. Osäkerheten om smärtkällan var på grund av BC eller CTB samt obefintlig smärtlindring bidrog till försämrad livskvalitet och lidande (Hellerstedt-Börjesson, et al., 2016).

KROPPSLIGA FÖRÄNDRINGAR

Kvinnorna upplevde kroppsliga förändringar i samband med biverkningar av CTB, vilket bidrog till en inbyggd kroppslig tröghet. Därmed begränsades deras dagliga liv, eftersom kroppen inte ville samarbeta som tidigare (Hellerstedt-Börjesson, et al., 2016; Klaeson, Sandell, & BerterÖ, 2011; Komatsu, Yagasaki, Yamauchi, & Yamauchi, 2016). De mest allvarliga och genomgripande biverkningarna under behandlingen var dysfagi, dålig aptit, illamående, kräkningar, förstoppning och sår i slemhinnan. Dessa biverkningar påverkade kroppen och försvårade kvinnornas dagliga liv (Kuo, et al., 2015; Lai, et al., 2017; Vance, Campbell, Mccargar, Mourtzakir, & Hanning, 2017).

Majoriteten av artiklarna nämnde även trötthet som en av de vanligaste eller allvarligaste biverkningarna hos kvinnor med BC relaterat till CTB (Beaver, Williamson & Briggs, 2016; Klaeson, et al., 2011; Komatsu, et al., 2016; Krok-Schoen, et al., 2019; Kuo, et al., 2015; Levkovich, Cohen, & Karkabi, 2019; Nizamli, Anoosheh, & Mohammadi, 2011; Vance, et al., 2017). De som upplevde trötthet beskrev känslorna i form av att förlora kontrollen över sig själv samt hopplöshet, vilket ledde till minskat välbefinnande (Levkovich, et al., 2019; Klaeson, et al., 2011; Komatsu, et al., 2016). En kvinna i Levkovich et al., (2019), studie beskrev att tröttheten skapade en känsla av att vara instängd i en gammal och sjuk kropp men att själen var ung och frisk. En annan uttryckte att det var överraskande hur trötthetens intensitet tog över kroppen, en trötthet som var svårt att stå emot.

Smakförändringar uttrycktes av vissa kvinnor som en förnimmelse av en konstig metallsmak, vilket påverkade deras normala beteende genom nedsatt aptit och minskat intresse för att förbereda mat till familjen (Speck, Demichele, Farrar, Hennessy, Mao, Stineman & Barg, 2013). Kvinnorna upplevde att tröttheten påverkade motivationen och energin till att förbereda måltider, vilket i sin tur ledde till viktminskning (Vance, et al., 2017).

UPPLEVELSER AV PSYKISKA FÖRÄNDRINGAR

Underrubrikerna beskriver kvinnors påverkan av utseendemässiga och emotionella besvär som upplevs under CTB.

FÖRÄNDRAD SJÄLVBILD

Förlust av hår, ögonbryn och ögonfransar var en konsekvens av CTB som fick vissa kvinnor att uppleva en känsla av nedstämdhet och oro. Det gav en allvarlig effekt på kroppsbilden och påverkade deras välbefinnande. I flera studier framkom det att förändringar i ansiktet fick de att känna sig okvinnliga, vilket medförde upprörda känslor (Klaeson, et al., 2011; Nizamli, et al., 2011; Smith, Winstanley, Boyle, White, Antill & O'Reilly, 2018). Majoriteten kände att ögonbrynen skapade definition och struktur i ansiktet, därmed upplevdes ansiktet tomt utan ögonbryn och ögonfransar (Smith et al., 2018). Att behålla sin kvinnlighet var viktigt för majoriteten. En stark känsla av besvikelse och utanförskap upplevdes av kvinnorna när de inte kunde klä sig som tidigare på grund av viktökning relaterad till behandlingen (Klaeson, et al., 2011). Nizamli et al., (2011) beskrev att effekten av CTB fick kvinnorna att uppleva mindre chans för äktenskapsmöjligheter eftersom samhället och omgivningen hade negativ syn på kvinnorna med BC.

KÄNSLOMÄSSIGA BESVÄR SOM ORO OCH ÄNGEST

CTB orsakade en del emotionella och psykiska besvär hos kvinnor med BC vilket skapade känslomässig instabilitet. Känslor som upplevdes var osäkerhet, rädsla, ångest, lidande, stress och oro (Komatsu, et al., 2016; Krok-Schoen, et al., 2019; Kuo, et al., 2015; Martinez Tyson, Jacobsen, Meade, Martinez Tyson, & Meade, 2016; Nizamli, et al., 2011; Vance, et al., 2017). En del kvinnor visade aggressivt beteende vid extrema biverkningar under CTB. Rädsla för döden och existentiella frågor dök upp hos vissa, där de ifrågasatte sig själva, varför just de blev drabbade. De hade även upplevelsen av att vara värdelösa för familjen (Kuo, et al., 2015). Flera upplevde depression i samband med CTB på grund av förlorad självständighet och osäkerhet (Komatsu, et al., 2016; Martinez Tyson, et al., 2016; Nizamli, et al., 2011; Krok-Schoen, et al., 2019). Kvinnorna beskrev att den emotionella inverkan av CTB krävde att en ny normalitet skapades, vilket kunde vara att återvända till jobbet eller ta hand om barnen igen. Det var svårt att fullfölja eftersom den emotionella inverkan påverkade förmågan att utföra aktiviteterna (Beaver, et al., 2016). En annan studie beskrev att kvinnorna upplevde att de återfick kontroll över livet när vanliga vardagliga uppgifter utfördes, vilket ökade välbefinnande (Komatsu, et al., 2016).

UPPLEVELSER AV SOCIALA OCH EKONOMISKA FÖRÄNDRINGAR

De två underkategorier förklarar kvinnors upplevelser av interaktioner med närstående samt begränsningen från det sociala livet under CTB.

SOCIAL ISOLERING OCH ENSAMHET

Flera studier har nämnt att kvinnor under CTB upplevde ensamhet som ingen annan förstod (Hellerstedt-Börjesson, et al., 2016; Komatsu, et al., 2016; Martinez Tyson, et al., 2016). Upplevelse av existentiell smärta beskrevs av kvinnor som en känsla av sårbarhet och att vara ensam med tankarna om sin dödlighet. Svåra smärtupplevelser ledde till att kvinnorna ville vara ensamma eller i en tyst gemenskap med någon levande varelse, som en häst eller ett annat djur (Hellerstedt-Börjesson, et al., 2016). Fysisk ensamhet upplevdes även för att familjemedlemmar bodde lång borta (Martinez Tyson, et al., 2016). Kvinnorna under CTB upplevde också nedsättning i sin intellektuella förmåga. Det resulterade i att kvinnorna, förutom ensamhet som

begränsade deras sociala liv, fick en känsla av att minnen oftast försvann i samband med umgänge med andra (Komatsu, et al., 2016).

Kvinnorna hade höga förväntningar på att allt skulle bli normalt igen vilket gjorde deras sociala liv mer komplicerat än det behövde vara. Kvinnor upplevde att deras sociala liv och tolerans mot familjen påverkades av smärta under CTB vilket skapade barriärer i den sociala interaktionen med familj och vänner. Vissa kvinnor med svåra smärtupplevelser retirerade och höll kvar sina upplevelser för sig själva (Hellerstedt-Börjesson et al., 2016). Vid förändringar i utseendet, som håravfall, upplevde vissa kvinnor en känsla av social isolering och mindre umgänge med andra (Nizamli, et al., 2011; Smith, et al., 2018).

FAMILJERELATIONER

I flera studier framkom det att kvinnorna mestadels upplevde sina familjerelationer på ett positivt sätt, och det känslomässiga stödet som kvinnorna fick var från deras familj och vänner. Stödet hjälpte kvinnorna att hantera sina upplevelser av fysiska förändringar under CTB (Beaver, et al., 2016; Hellerstedt-Börjesson et al., 2016; Komatsu, et al., 2016; Kuo, et al., 2015). Det ökade beroendet av familj, vänner och vårdgivare gjorde dock att kvinnorna drog sig tillbaka och behöll smärtupplevelserna för sig själva, då upplevelser av smärtan kunde även ge kvinnorna dåligt humör och påverka deras tålamod till familjen. Kvinnornas upplevelse av familjeinteraktion involverade oftast en känsla av öppenhet, intimitet och förståelse från familjen (Hellerstedt-Börjesson et al., 2016).

Resultatet visade att familjeförsörjande kvinnor upplevde emotionella besvär av att inte kunna ta hand om sin familj och/eller fullfölja rollen som mamma (Martinez Tyson, et al., 2016; Levkovich, et al., 2019; Nizamli, et al., 2011). Kvinnorna upplevde oro under behandlingen för att de kände sig beroende av familjen och inte ville vara en ekonomisk samt fysisk börda för familjen (Hellerstedt-Börjesson, et al., 2016 ; Martinez Tyson, et al., 2016). Rädslan för att bli helt beroende och förlora sin integritet fick kvinnorna att känna sig misslyckade (Levkovich, et al., 2019). En annan studie visade att den negativa upplevelsen ökade då de kände sig tvungna att fortsätta sin roll som mor och yrkesarbetande under CTB. Trots den negativa erfarenheten så kände kvinnorna behovet av att vara starka och skyddande för små barn och äldre föräldrar, eftersom all information kunde uppfattas upprörande och skrämmande för dem, detta var emotionellt smärtsamt för kvinnorna att bevittna (Beaver, et al., 2016).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Litteraturöversikten skrevs utifrån kvalitativ och induktiv ansats eftersom syftet var att få förståelse för BC-drabbade kvinnors upplevelser under CTB. En kvalitativ metod ger möjlighet att upplysa om känslor, upplevelser och erfarenheter hos deltagarna i studien. I en induktiv ansats begränsas inte arbetet av en teori utan ger möjlighet till en öppnare analys där en teori bestäms utifrån texten, vilket upplevdes som relevant. Däremot kan pålitligheten reduceras i och med att de kvalitativa artiklarna som valdes är studier gjorda på mindre grupper, därav avgränsas även upplevelserna till enbart dessa grupper. Eventuellt hade en litteraturöversikt med kvantitativ metod kunde ha valts till syftet, då hade ett större antal deltagare funnits med i studierna vilket ökar trovärdigheten genom ett mer generellt resultat, men eftersom syftet var att beskriva kvinnornas subjektiva upplevelser kändes en kvalitativ metod mer lämplig då det även överförs till liknande personer som genomgår CTB vid andra cancerformer (Friberg, 2017).

Artiklarna är baserade på olika typer av intervjuer från olika länder. Största antalet artiklar skrevs i USA och Kina, där tre artiklar användes från respektive land. Två artiklar användes från Sverige. Resterande fem artiklar var från England, Japan, Syrien, Australien och Kanada. Studier från samtliga länder valdes för att öka medvetandet om och uppmärksamma kvinnors upplevelser från olika världsdelar och kulturer (Henricson, 2017). Genom att utgå ifrån upplevelser under CTB i olika länder når resultaten andra populationer, omständigheter och miljöer vilket är viktigt för sjuksköterskan att ha ett överseende av kvinnors upplevelser i andra kulturer (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Intervjuerna skedde i de flesta studier antingen som semistrukturerade intervjuer eller i fokusgrupper. Semistrukturerade intervjuer ansågs som en fördel eftersom deltagarna fick möjligheten att enskilt uttrycka sina känslor och uppfattningar med öppna frågor i en struktur som anpassas till intervjuens innehåll (Danielson, 2017). Fokusgrupper har både för- och nackdelar, fördelen är att flera deltagare kan uttala gemensamma upplevelser och erfarenheter samt uppmuntra blyga deltagare att dela med sig av saker som hade varit svårt att dela med sig av enskilt. Nackdelen med fokusgrupper kan vara att en del deltagare inte vågar uttrycka sina upplevelser alls eller att deltagarna påverkas av andra deltagares upplevelser. Även utifrån ett etisk perspektiv kan användning av fokusgrupp vara sämre, då det inte finns en garanti för att information om deltagarna inte sprids ut (Wibeck, 2017).

I urvalsprocessen och datasamlingen användes endast databasen CINAHL, då behovet av ytterligare databaser inte fanns. Alla artiklarna som behövdes till resultatet var tillgängliga i CINAHL. Då endast en databas har används kan tillförlitligheten ha minskat eftersom flera databaser ökar resultatets sensitivitet och möjligheten att finna fler relevanta artiklar. Vid andra sökordkombination återkom approximativt samma träffar vilket stärker trovärdigheten. Detta har dock inte tydliggjorts i sökmatrixen (Henricson, 2017).

Sökorden användes utifrån syftet och kombinerades även med andra sökord som var relevanta mot valt ämne. Flera valda artiklar dök upp under andra lämpliga sökkombinationer vilket tyder på artiklarnas specificitet och sensitivitet. För en

bredare sökning användes booleska termer som AND och OR vilket gav större antal träffar (Tabell 1).

Genom att välja artiklar som klassificerats som peer reviewed ökar trovärdigheten då studierna bedömts som vetenskapliga. Alla valda artiklar var skrivna på engelska, vilket innebar att artiklarna innehöll engelska begrepp som översattes till svenska genom verktyget "Google Translate". Då översättning från engelska till svenska inte alltid är fullständig kan tolkningen av texten förändras vilket kan minska pålitligheten och kvaliteten på resultatet. Dock fanns ett kritiskt perspektiv på översättningen då originaltexten och översättningen jämfördes vid osäkerhet av innehållet i översättningen (Henricson, 2017).

För att öka tillförlitligheten och kvalitén av resultatet användes kvalitetgranskningsprotokollet för att granska artiklarna (Bilaga 1). En artikel uppfyllde alla kriterier. Majoriteten av artiklarna hade hög kvalitet enligt protokollet (11/12 poäng), dock saknades ett kriterium, vilket var kvalitetsäkringsbegrepp i diskussionen. Två av artiklarna hade medelkvalité (10/12 poäng), där en saknade dataanalys samt kvalitetsäkringsbegrepp, och den andra saknade återkoppling till teori samt kvalitetsäkringsbegrepp i diskussionen. Kvalitetsgranskningen av litteraturöversikten genomfördes gemensamt vilket stärker trovärdigheten. Att majoriteten av artiklarna saknade ett kriterium fanns i åtanke, men det bedömdes att inte påverkade artiklarnas innehåll, eftersom kvalitén ändå ansågs vara hög. Samtidigt kan det ses som en svaghet då majoriteten av artiklarna inte uppfyllde alla kriterier enligt kvalitetgranskningsprotokollet (Henricson, 2017).

Dataanalysen har genomförts utifrån Fribergs (2017) femstegsanalys som uppfattades som strukturerad och utförbar. Samtliga artiklar analyserades gemensamt för en kvalitetssäkring vilket ökar pålitligheten då båda parter kan komplettera vad respektive kan ha missat. Utifrån gemensamma nyckelfynd i artiklarna sammanställdes nya rubriker och underrubriker till resultatet. Relevanta rubriker och underrubriker var svåra att utforma då mycket av informationen i texterna hörde ihop. Rubriker och underrubriker korrigerades samt begränsades senare utifrån handledarens och handledningsgruppens synpunkter. Därvid ändrades även innehållet i resultatet då det inte ansågs motsvara syftet (Henricson, 2017).

Utifrån förförståelsen fanns en förväntan på att finna mer negativa biverkningar av CTB, då patienters upplevelser och känslor sällan beaktas. Till skillnad från den egna förförståelse uppkom problem kring sociala relationer och psykiska besvär såsom ensamhet och ångest i studierna, i samband med fysiska biverkningar som smärta och trötthet. Detta togs i åtanke och diskuterades i processen av litteraturöversikten för att den subjektiva förförståelsen inte skulle påverka den (Priebe & Landström, 2012).

För att stärka det etiska övervägandet var samtliga artiklar analyserade och godkända av en etisk kommitté. Det genomfördes även en etisk egengranskning utifrån Hälsohögskolans anvisningar vilket ytterligare stärker kvaliteten av studierna. Vad som kunde analyserats djupare var vilken typ av omgivning intervjuerna utfördes i, detta kan påverka patienternas trygghet och medgörlighet i beskrivandet av deras subjektiva upplevelser (Kjellström, 2017).

RESULTATDISKUSSION

Syftet är att studera BC-drabbade kvinnors upplevelser under CTB. Tretton artiklar har beskrivit effekten av CTB på kvinnors liv. Huvudfynden som har framkommit i resultaten är smärtupplevelser, förändrad självbild och social stöd.

Resultatet visade att smärtupplevelse var vanligt förekommande i flera studier, majoriteten av kvinnorna upplevde en fysisk smärta i kroppen under CTB. Detta styrks av en annan studie som beskrev att smärta var en medveten upplevelse hos kvinnor med BC i samband med CTB. Olika termer användes för att beskriva den typ av smärta som upplevdes i olika kroppsdelar. Vissa upplevde smärta som växande, knivstick, otålighet och nervositet i kroppen, medan andra upplevde en influensaliknande smärta (Andersen, Rørth, Ejlertsen & Adamsen, 2014). Flera kvinnor upplevde svår led- och muskelsmärta under CTB:s process. I överensstämmelse med resultatet i denna undersökning nämndes ett flertal studier att smärtupplevelse begränsade kvinnors vardag och fysiska aktivitet (Andersen et al., 2014; Boehmke & Dickerson, 2005; Langford, Paul, Cooper, Kober, Mastick, Melisko & Aouizerat, 2016). Enligt Boehmke och Dickerson (2005) var perifer neuropati och smärtupplevelse hos kvinnorna allvarligare än andra biverkningar som exempelvis håravfall.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde sin smärta som en tidigare upplevelse av smärta eller smärta som inte går att sätta ord på. Däremot delade en annan studie in smärtupplevelser för kvinnor, som genomgick CTB i tre olika klasser - låg, måttlig och hög. Smärtförnimmelser ledde till dåligt humör och avsevärt minskad livskvalitet. Alla kvinnor i den måttliga klassen upplevde sin smärta som värkande och gnagande medan den högre klassen beskrev sin smärta som värkande, gnagande, stickande, utmattande respektive outhärdlig (Langford et al., 2016). Majoriteten av kvinnorna i studien av Bergqvist och Strang (2017) hade en stark rädsla för döden och var medvetna om sin livshotande sjukdom. Smärtupplevelse utlöste dödsångest och tankar om ett plågsamt livsslut, vilket resulterade att kvinnorna blev trötta, deprimerade och oroliga. En begränsning med den aktuella studien var att intervjuerna gjordes med palliativa kvinnor som genomgick CTB.

Som nämndes tidigare i studien beskrev kvinnor med BC som genomgick CTB sin smärtupplevelse som lidande. Att lindra lidandet är sjuksköterskans primära ansvarsområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) och sjuksköterskan bör förstå upplevelse av lidande. Travelbees (1966) skrev i teorin att lidandet är en del av människans liv och en individ kan utvecklas genom sitt lidande samt kan lidande beskrivas i olika grader från tillfällig till extrem lidande. En god kommunikation kan bidra till att sjuksköterskan får förstå vård sökandens tankar och känslor, den är grunden för en god relation och ökat förtroende. Ett frambringande och stimulerande av personens hopp i en svår livssituation kan det ha en positiv effekt på hantering av lidandet, för sjuksköterska är detta viktigt att ha med sig i sitt yrke.

Att öka och utveckla kunskap om människans hälsa och välbefinnande i relation till ohälsa, lidande och död, är en uppgift inom omvårdnadsforskningen. Inom den omvårdnadsvetenskapliga disciplinen finns en grundläggande regel som är att god omvårdnad sker på personnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). För att sjuksköterska ska skapa förståelse för vård sökandens smärta och lidande krävs ett vårdande förhållningssätt i mötet med individen. Genom att vara lyhörd, öppen och närvarande samt visa respekt för individens integritet, kan det bidra till att

sjuksköterska får insikt om vårdsökandens livsvärld (Dahlberg & Ekebergh, 2016).

Resultatet visade från flera studier att majoriteten av kvinnorna upplevde en förändrad självbild till exempel på grund av håravfall. Frith, Harcourt och Fussell (2007); Harcourt och Frith (2008) belyste den personliga effekten av kvinnors förändrade utseende under CTB. Enligt Frith et al., (2007) hade sambandet mellan CTB och håravfall stor innebörd för flera kvinnor. Håret var en viktig del av personligheten och en trygghet, eftersom de flesta beskrev att de ville se ut som alla andra. För vissa innebar håravfallet att förlora sin integritet och rädsla för förlust av håret gjorde att vissa kvinnor inte ville ha behandlingen. Backman, Browall, Sundberg och Wengström (2016) beskrev att kroppsliga förändringar under CTB ledde till en betydande minskning av det totala välbefinnandet.

I resultatet har det nämnts att håravfall gav en negativ effekt på kvinnors kroppsbild vilket ledde till minskad kvinnlighet. Detta styrks av Harcourt och Frith (2008) som belyste att synligheten av hårförlust för flera kvinnor kunde vara värre än andra förändringar, till exempel ärr efter bröstkirurgi vilket inte var omedelbart synligt för andra. Cebeci, Yangin och Tekeli (2012) beskrev däremot att håravfallet var tillfälligt och upplevdes inte så svårt för kvinnorna i den aktuella studien, jämfört med den definitiva förlusten av bröstet.

Harcourt och Frith (2008) menade vidare att flera upplevde att förändringar i form av exempelvis håravfall påverkade deras sociala liv. Detta minskade det sociala engagemanget, och de undvek att gå till offentliga platser. Kvinnorna använde hattar, halsdukar och smink under behandlingen för att se normala ut. Förändringar i utseendet fick kvinnorna att uppleva att de identifierades som cancerpatienter av andra, detta medförde försämrat välbefinnande (Frith, Harcourt, och Fussell 2007; Harcourt och Frith, 2008).

Sjukdom, lidande, skada, smärta, isolering ger individuella upplevelser av lägre livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Nord (1992) beskrev att begreppet hälsa och livskvalitet förhåller sig till varandra. sjuksköterska har ansvar för att ta hänsyn till deras behov under sjukdomsprocessen och att förbättra omvårdnaden genom ett vårdande förhållningssätt. Travelbees (1966) beskrev att erfarenhet av sjukdom är en individuell och personlig upplevelse och sjuksköterska bör förhålla sig till kvinnornas upplevelse av sjukdomen. Lidande är en central allmänmänsklig erfarenhet vilket är en del av människans liv. Oftast uppkommer lidande vid olika slag av förluster till exempel vid sjukdom som kan relateras i detta fallet. Teorin beskriver även att upplevelsen av sjukdom kan leda till minskad egenvärde och förlorad kroppslig och emotionell identitet.

Bayram et al., (2014) beskrev i sin studie att kvinnorna med BC som genomgick CTB angav sjuksköterskans tillgänglighet och hjälpsamhet som viktig samt att det visades respekt för kvinnornas integritet, detta upplevdes som god omvårdnad av högsta kvalitet. Cowley, Heyman, Stanton och Milner (2000) beskrev att innebörden av adjuvant kemoterapi inte alltid kommunicerades tydligt till vårdsökande. Vissa kvinnor hade en negativ erfarenhet av CTB på grund av brist på kunskaper eller feltolkning av behandlingens nytta, detta visar hur viktigt det är i sjuksköterskans profession att informera vårdsökande om behandlingar som ska utföras.

I resultatet framkom vikten av vänner och familjestöd vilket bidrog till en positiv upplevelse för majoriteten av kvinnorna och underlättade hanterandet av svårigheterna under CTB. Liknande resultat visades i tre nya studier där flera kvinnor uttryckte att familj och vänner gav ett betydelsefullt fysiskt, emotionellt och socialt stöd under den svåra behandlingsperioden (Cebeci et al., 2012; Kwok et al., 2015; Dumrongpanapakorn & Liamputtong, (2017). Stödet upplevdes som ett behov för kvinnorna för att kunna utföra sina normala aktiviteter under CTB och en del delade sina jobbiga känslor med sina familjemedlemmar (Cebeci et al., 2012). Majoriteten upplevde olika stöd från familjen så som känslomässigt, praktisk, moraliskt och ekonomiskt stöd, vilket bidrog till ett ökat hopp om att bekämpa och överleva BC (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017). Kwok et al., (2015) beskrev även motsatsen, att vissa upplevde att stödet inte var till stor hjälp för kvinnorna.

I Travelbees (1996) teori betonas att människan är unik och lidande är ett personligt fenomen, därför ska sjuksköterska bemöta individen utifrån evidensbaserad omvårdnad vilket medför att varje person har en individuell omvårdnadssituation. Kommunikationstekniker är en fördel i mötet med vårdsökande som till exempel förmåga att sammanfatta, utvärdera och tillämpa kunskaper. Enligt Travelbee (1996) kan kommunikation stärka eller lindra isolering och ensamhet hos kvinnor. För att tillämpa detta är det viktigt med kunskap och förståelse inför personens perspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Dumrongpanapakorn och Liamputtong (2017) menade att majoriteten av kvinnorna identifierade BC som en livshotande sjukdom som ledde till döden, därför var socialt stöd från vårdpersonal viktigt. Flera kvinnor var nöjda med socialt stöd från sjuksköterska under behandlingen, eftersom de sågs som unika individer. Sjuksköterskan och annan vårdpersonal bemötte dem med respekt och likvärdighet, oberoende av social tillhörighet eller fattigdom. Det är en viktig regel som all vårdpersonal måste påminnas om och som framgår tydligt i läkareden och sjuksköterskornas styrdokument.

Sjuksköterska måste ha kunskaper om hälsa och vilka strategier som kan förbättra fysiskt och socialt välbefinnande hos vårdsökanden. Backman et al., (2016) beskrev att sjuksköterskan behövde kunskaper om evidensbaserade metoder om till exempel fysiska aktivitetens påverkan på kroppen. Dessa var viktiga faktorer för fysisk, mental och social hälsa. Syftet med vårdandets etik är att ge vård utifrån patientens behov av till exempel socialt stöd. Etiken som har nämnts ingår i sjuksköterskeprofessionens etiska regler, sjuksköterska ska anpassa sig till vårdsökandens behov och upplevelse av till exempel smärta, sorg och lidande (Eriksson, 1994). Sjuksköterska tar ett moraliskt ansvar genom att ha respekt för personens autonomi, därmed utgår omvårdnaden från en etisk dimension (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

SLUTSATSER

Kvinnor med BC har idag en större chans att överleva med sjukdomen då det görs tidiga undersökningar och utvecklande i behandlingsmetoder. Trots förbyggande syfte av CTB förekom det förändringar både i kvinnornas fysiska, psykiska och sociala hälsa. Återkommande i resultatet var att kvinnorna upplevde stort behov av stöd, därför bör sjuksköterska i möte med dessa kvinnor vara en viktig resurs och erbjuda ett gott bemötande samt stödja kvinnorna för att kunna hantera förändringarna. Under varje behandling bör sjuksköterska ha kunskaper om kvinnors behov och utföra effektiva omvårdnadsinsatser för att förbättra vårdsökandens vardag och livskvalitet. Slutligen

skapades en större förståelse för kvinnornas upplevelser av lidande i samband med CTB eftersom det är sjuksköterskans grundläggande ansvar att lindra lidandet.

FÖRVÄNTADE KLINISKA IMPLIKATIONER

Litteraturöversikten bidrar till fördjupade kunskaper och förståelse för BC-drabbade kvinnors upplevelser under CTB. Trots att ett flertal studier om ämnet har använts i arbetet krävs det ändå evidensbaserad omvårdnad och mer forskning, detta för att utveckla och öka kunskaperna hos sjuksköterska och annan vårdpersonal vilket kan vara betydelsefullt för bemötandet och stödja kvinnorna med BC. Eftersom CTB består av mer omvårdnad än den medicinska behandlingen är det väsentligt för sjuksköterska att se våldsökandes helheten, erbjuda ett gott bemötande, vara tillgänglighet samt i högre utsträckning ha kunskap och kompetens i att informera om omvårdnad och behandlingens biverkningar. Enligt omvårdnadsvetenskap ska människan ses ur ett holistiskt perspektiv, som en enhet av kropp, själ och ande, vilket innebär att begreppet hälsa har samband med hela människan (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). I sjuksköterskans yrkesprofession är det nödvändigt med denna kunskap för att inte reducera våldsökande till en sjukdom eller diagnos utan som tidigare nämnt se hela människan.

REFERENSER

*= Resultatartiklar

Andersen, C., Rørth, M., Ejlertsen, B., & Adamsen, L. (2014). Exercise despite pain - breast cancer patient experiences of muscle and joint pain during adjuvant chemotherapy and concurrent participation in an exercise intervention. *European Journal of Cancer Care*, 23(5), 653–667. <https://doi.org/10.1111/ecc.12192>

Backman, M., Browall, M., Sundberg, C. J., & Wengström, Y. (2016). Experiencing health – Physical activity during adjuvant chemotherapy treatment for women with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 160–167. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.007>

Bayram, Z., Durna, Z., & Akin, S. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 23(5), 675–684. <https://doi.org/10.1111/ecc.12185>

- * Beaver, K., Williamson, S., & Briggs, J. (2016). Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.001>

- Bergqvist, J., & Strang, P. (2017). The will to live – breast cancer patients' perceptions' of palliative chemotherapy. *Acta Oncologica*, 56(9), 1168–1174. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1327719>
- Berry, D. A., Cronin, K. A., Plevritis, S.K., Fryback, D. G., Clarke, L., Zelen, M., ... Feuer. (2005). Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *New England Journal of Medicine*, 353(17), 1784–1792. Doi: 10.1056/NEJMoa050518
- Bittencourt Romeiro, F., Peuker, A. C., Bianchini, D., & Kern de Castro, E. (2016). Chemotherapy Patient Perception Regarding Communication with the Healthcare Staff. *Psicooncologia*, 13(1), 139–150. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2016.v13.n1.52493
- Boehmke MM, & Dickerson SS. (2005). Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing*, 28(5), 382–389.
- Caldon, L. M., Collins, K. A., Wilde, D. J., Ahmedzai, S. H., Noble, T. W., Stotter, A., & ... Reed, M. R. (2011). Why do hospital mastectomy rates vary? Differences in the decision-making experiences of women with breast cancer. *British Journal Of Cancer*, 104(10), 1551-1557. <https://doi.org/10.1038/bjc.2011.141>
- Cebeci, F., Yangın, H. B., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406–412. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2011.09.003>
- Cowley L, Heyman B, Stanton M, & Milner SJ. (2000). How women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer cope with their treatment: a risk management perspective. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 31(2), 314–321. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01295.x>
- Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2016). Vårdande möten. M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 122-131). Stockholm: Liber
- Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod. *Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.143-145). Stockholm: Studentlitteratur
- Dumrongpanapakorn, P. H., & Liamputtong, P. (2017). Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promotion International*, 32(5), 768–777. <https://doi.org/10.1093/heapro/davo23>

Eldh, A. C. (2006). Patient participation- what it is and what it is not. *Doktorsavhandling*. Örebro Universitet.

Eldh, A. C., Ekman, I. & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health Expect*, 11(3), 263–271. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00488.x>

Ericson, E., & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad och behandling* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB

Farrell, C., & Heaven, C. (2018). Understanding the impact of chemotherapy on dignity for older people and their partners. *European Journal of Oncology Nursing*, 36, 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.05.008>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur

Frith H, Harcourt D, & Fussell A. (2007). Anticipating an altered appearance: women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(5), 385–391. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.03.002>

Gladwin, R. (2008). Chemotherapy. In Y. Zhang (Ed.), *Encyclopedia of global health* (Vol. 1, pp. 379-379). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412963855.n264>

Goode, E. & Peethambaram, P. (2007). Breast cancer. In G. A. Colditz (Ed.), *Encyclopedia of cancer and society* (pp. 134-137). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412953979.n95>

Harcourt D, & Frith H. (2008). Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy: an indication of cancer status. *Journal of Health Psychology*, 13(5), 597–606. <https://doi.org/10.1177/1359105308090932>

- * Hellerstedt-Börjesson, S., Nordin, K., Fjällskog, M.-L., Holmström, I. K., & Arving, C. (2016). Women Treated for Breast Cancer Experiences of Chemotherapy-Induced Pain. *Cancer Nursing*, 39(6), 464–472. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000322>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori*

och metod - från idé till examination inom omvårdnad (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur

Jain, A. K., Fennell, M. L., Chagpar, A. B., Connolly, H. K., & Nembhard, I. M. (2016). Moving Toward Improved Teamwork in Cancer Care: The Role of Psychological Safety in Team Communication. *Journal of Oncology Practice*, 12(11), 1000–1011. <https://doi.org/10.1200/JOP.2016.013300>

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken, vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*, (s.402-403, 410, 418). Stockholm: Liber AB.

Kadmon, I., Noy, S., Billig, A., & Tzur, T. (2016). Decision-Making Styles and Levels of Involvement Concerning Breast Reconstructive Surgery: An Israeli Study. *Oncology Nursing Forum*, 43(1), 1–7. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E1-E7>

- * Klaesson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728–737. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Klungrit, S., Thanasilp, S., & Jitpanya, C. (2019). Supportive care needs: An aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.008>

- * Komatsu, H., Yagasaki, K., Yamauchi, H., & Yamauchi, T. (2016). Patients' Perspectives on Creating a Personal Safety Net During Chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(1), 13–16. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.13-16>
- * Krok-Schoen, J. L., Fernandez, K., Unzeitig, G. W., Rubio, G., Paskett, E. D., & Post, D. M. (2019). Hispanic breast cancer patients' symptom experience and patient-physician communication during chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 27(2), 697–704. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4375-y>
- * Kuo, C.-Y., Liang, S.-Y., Tsay, S.-L., Wang, T.-J., & Cheng, S.-F. (2015). Symptom management tasks and behaviors related to chemotherapy in Taiwanese outpatients with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 654–659. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.012>

Kwok, A., Palermo, C., & Boltong, A. (2015). Dietary experiences and support needs of women who gain weight following chemotherapy for breast

cancer. *Supportive Care in Cancer*, 23(6), 1561–1568.
<https://doi.org/10.1007/s00520-014-2496-5>

- * Lai, X. B., Ching, S. S. Y., & Wong, F. K. Y. (2017). A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2339–2350. <https://doi.org/10.1111/jan.13309>

Langford, D., Paul, S., Cooper, B., Kober, K., Mastick, J., Melisko, M., Aouizerat, B. E. (2016). Comparison of subgroups of breast cancer patients on pain and co-occurring symptoms following chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 24(2), 605–614. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2819-1>

Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

- * Levkovich, I., Cohen, M., & Karkabi, K. (2019). The Experience of Fatigue in Breast Cancer Patients 1–12 Month Post-Chemotherapy: A Qualitative Study. *Behavioral Medicine*, 45(1), 7–18. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1399100>

- * Martinez Tyson, D., Jacobsen, P., Meade, C., Martinez Tyson, D. D., & Meade, C. D. (2016). Understanding the Stress Management Needs and Preferences of Latinas Undergoing Chemotherapy. *Journal of Cancer Education*, 31(4), 633–639. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0844-x>

Månsson, S.B. (2016). Svensk sjuksköterskeförening. Säker vård - *En kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. Hämtad 23 oktober, 2019 från: www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var-d-2016.pdf

Mårtensson, J., & Fridlund, F. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examenarbete. I M, Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 430-431). Lund: Studentlitteratur

- * Nizamli, F., Anosheh, M., & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 13(4), 481–487. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x>

Nord, E. (1992). Bedömning av patienters livskvalitet: En litteraturstudie. *Forskningsrapport nr F1*. Oslo: Statens Institutt for folkehelse.

Panjari, M., Davis, S.R., Fradkin, P., & Bell, R.J. (2012). Breast cancer survivors' beliefs about the causes of breast cancer. *Psycho-Oncology*, 21(7), 724–729. <https://doi.org/10.1002/pon.1949>

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson. M (Red.),

Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad (s.45). Pozkal, Poland: Studentlitteratur

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 23 november, 2019 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

- * Smith, K., Winstanley, J., Boyle, F., O, R. A., White, M., Antill, Y. C., & O'Reilly, A. (2018). Madarosis: a qualitative study to assess perceptions and experience of Australian patients with early breast cancer treated with taxane-based chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 26(2), 483–489. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3852-z>

Socialstyrelsen. (2018a). *Cancer i siffror 2018*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2018b). *Statistik om nypptäckta cancerfall 2017*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-12-50.pdf>

- * Speck, R. M., Demichele, A., Farrar, J. T., Hennessy, S., Mao, J. J., Stineman, MG., Barg. (2013). Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and coping strategies. *Supportive Care in Cancer*, 21(2), 549–555. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1551-3>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 10 oktober, 2019 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas-etiska-kod-2017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 13 september, 2019 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014.pdf

Travelbee, J. (1966). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.

- * Vance, V., Campbell, S., Mccargar, L., Mourtzakir, M., & Hanning, R. (2017). The Voice of Experience: Diet and Weight Change in Women with Breast Cancer Associate with Psychosocial and Treatment-Related Challenges. *Canadian Journal of Dietetic Practice & Research*, 78(2), 74–80. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2016-034>

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.169-172). Stockholm, Sverige: Studentlitteratur

World Cancer Research Fund International. (2018). *Breast cancer statistics*. Hämtad från <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistics>

World Health Organization. (2018). *Cancer*. Hämtad 11 november, 2019 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Zheng, T., Boyle, H., Zhang, Y. & Boyle, P. (2008). Breast cancer. In Y. Zhang (Ed.), *Encyclopedia of global health* (Vol. 1, pp. 300-304). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781412963855.n20>

BILAGOR

BILAGA 1

PROTOKOLL FÖR BASALA KVALITETSKRITERIER FÖR STUDIER MED KVALITATIV METOD

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

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Är syftet relevant till ert examensarbete?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Är urvalet beskrivet?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Hänger metod och syfte ihop? (Kvalitativt syfte – kvalitativt metod)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Beskrivs datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Beskrivs dataanalysen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ ställningstagande?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt 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 fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

BILAGA 2

RESULTATARTIKLAR ÖVERSIKT.

Författare, år & land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Etiskt godkännandet	Kvalité (saknar delar)
1. Beaver, K., Williamson, S., & Briggs, J. (2016). Land: England	Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer.	Att utforska erfarenheterna från kvinnor som fick neo-adjuvant kemoterapi för bröstcancer.	Kvalitativ metod med djupintervjuer	20 deltagare	ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Medel kvalité
2. Hellerstedt-Börjesson, S., Nordin, K., Fjällskog, M.-L., Holmström, I. K., & Arving, C. (2016). Land: Sverige	Women Treated for Breast Cancer Experiences of Chemotherapy- Induced Pain.	Att utforska kemoterapiinducerad smärta och alla långvariga smärtaupplevelser i livsvärlden för överlevande av bröstcancer.	Kvalitativ metod med fenomenologiskt livslångtänkande som är baserad på intervjuer.	16 deltagare (1)	Ja	Del 1 godkänd Del 2 godkänd Hög kvalité
3. Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2011). Land: Sverige	To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment.	Att undersöka hur medelålders kvinnor som behandlades för bröstcancer upplevde sin sexuella identitet kopplad till samhällets normer och värderingar i samhället som helhet.	Kvalitativ metod med intervjuer i fokusgrupp	12 deltagare	ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalité
4. Komatsu, H., Yagasaki, K., Yamauchi, H., & Yamauchi, T. (2016). Land: Japan	Patients' Perspectives on Creating a Personal Safety Net During Chemotherapy	Att beskriva patienters upplevelse av en rad störande biverkningar under behandling.	Kvalitativ metod som är genomförd via intervjuer som spelas in.	21 deltagare (4)	ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalité
5. Krok-Schoen, J. L., Fernandez, K., Unzeitig, G. W., Rubio, G., Paskett, E. D., & Post, D. M. (2019) Land: USA	Hispanic breast cancer patients' symptom experience and patient-physician communication during chemotherapy.	Att undersöka hur information utbyts mellan patienter och kliniker under kemoterapibehandling beträffande smärta, depression, trötthet och illamående upplevt bland de mest utbredda icke-engelsktalande gruppen i USA, latinamerikanska	Kvalitativ metod inriktad till fokusgrupp	16 deltagare (har bara med patienter)	Ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalité

		bröstcanceröverlevande				
6. Kuo, C.-Y., Liang, S.-Y., Tsay, S.-L., Wang, T.-J., & Cheng, S.-F. (2015) Land: Kina - Taiwan	Symptom management tasks and behaviors related to chemotherapy in Taiwanese outpatients with breast cancer.	Syftet med denna studie var att beskriva de viktigaste uppgifterna och beteenden som bidrar till symtomhantering och svårigheterna med egenvård i samband med kemoterapi i taiwanesiska polikliniska patienter med bröstcancer.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer som spelades in.	17 deltagare	Ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalitet
7. Lai, X. B., Ching, S. S. Y., & Wong, F. K. Y. (2017) Land: Kina	A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy	Att utforska erfarenheterna från patienter med bröstcancer och deras engagemang under öppenvård baserad kemoterapi.	Kvalitativ metod som är genomförd via intervjuer med video inspelning.	10 deltagare	Ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalitet
8. Levkovich, I., Cohen, M., & Karkabi, K. (2019). Land: Kina-Taiwan	The Experience of Fatigue in Breast Cancer Patients 1–12 Month Post-Chemotherapy.	Att undersöka upplevelsen av trötthet, dess effekter och sätt att hantera trötthet och rollen som familj och socialt stöd bland bröstcancerpatienter	Kvalitativ metod med fördjupning i semistrukturerade intervjuer	12 deltagare	ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalitet
9. Martinez Tyson, D., Jacobsen, P., Meade, C., Martinez Tyson, D. D., & Meade, C. D. (2016) Land: USA	Understanding the Stress Management Needs and Preferences of Latinas Undergoing Chemotherapy.	Att ge insikter om vardagliga verkligheter, oro och kulturella perspektiv på Latinamerika som genomgår kemoterapi och framkalla information om stresshantering och informationsbehov.	Kvalitativ metod inriktad på djupintervjuer och fokusgrupper som spelades in.	12 deltagare	Ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalitet
10. Nizamli, F., Anosheh, M., & Mohammadi, E. (2011) Land: Syrien	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy	Att utforska upplevelsorna från syriska kvinnor med bröstcancer angående deras kemoterapi.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer	17 deltagare	ja	Del 1 godkänd Del 2 (2) Saknas Återkoppling till teori i diskussion och kvalitetssäkringsbegrepp Medel kvalitet
11. Smith, K., Winstanley, J., Boyle, F., O, R. A., White, M., Antill, Y. C., & O'Reilly, A. (2018).	Madarosis: a qualitative study to assess perceptions and experience of Australian patients with early breast cancer treated with	Att utveckla en översikt över uppfattningar och erfarenheter av kvinnor som genomgår Taxan baserad behandling för tidig bröstcancer.	Kvalitativ metod med inriktning semistrukturerad intervjuer som fokuserade på fokusgrupper.	25 deltagare	Ja	Del 1 godkänd Del 2 (2) saknas dataanalys och

Land: Australien	taxane-based chemotherapy.					kvalitetssäkringsbegrepp Medel kvalité
12. Speck, R.M., Demichele, A, Farrar, J.T., Hennessy, S., Mao, J.J., Stineman, M.G & Barg, F.K., (2013). Land: USA	Taste alteration in breast cancer patients treated with taxane chemotherapy: experience, effect, and coping strategies.	Att undersöka erfarenheterna och hanteringsstrategierna för smakförändring hos kvinnliga bröstcancerpatienter behandlade med docetaxel eller paklitaxel.	Kvalitativ metod med inriktning semistrukturerade intervjuer.	25 deltagare	Ja	Del 1 godkänd Del 2 (1) saknas kvalitetssäkringsbegrepp Hög kvalité
13. Vance, V., Campbell, S., Mccargar, L., Mourtzakir, M., & Hanning, R. (2017) Land: Kanada	The Voice of Experience: Diet and Weight Change in Women with Breast Cancer Associate with Psychosocial and Treatment-Related Challenges.	Att undersöka förhållandena mellan psykosociala och behandlingsrelaterade faktorer, kost och viktförändring hos kvinnor som behandlades med kemoterapi för bröstcancer i tidigt stadium.	Kvalitativ metod med inriktning intervjuer.	28 deltagare	Ja (osäkert)	Del 1 godkänd Del 2 (2) Saknas Återkoppling till teori i diskussion och kvalitetssäkringsbegrepp Medel kvalité