



EXAMENSARBETE

Hösten 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Kvinnors upplevelser av adjuvant cytostatikabehandling vid bröstcancer – En litteraturstudie

Författare

Monica Man

Marijana Savic

Handledare

Susanne Nilsson

Examinator

Inga-Britt Lindh

Kvinnors upplevelser av adjuvant cytotostatikabehandling vid bröstcancer – En litteraturstudie

Författare: Monica Man och Marijana Savic

Handledare: Susanne Nilsson

Litteraturstudie

Datum: 2015-01-07

Sammanfattning

Bakgrund: Adjuvant cytotostatikabehandling används vid bröstcancer efter att tumören tagits bort. Biverkningar kan uppstå då cytotostatika påverkar alla kroppens celler. För att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad krävs det att hon/han får ta del av patienters upplevelser vid adjuvant cytotostatikabehandling. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser av adjuvant cytotostatikabehandling vid bröstcancer. **Metod:** En litteraturöversikt som baserades på 13 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats utfördes. **Resultat:** Resultatet utgjordes av tre huvudkategorier: *uppleva en förändrad kropp, uppleva ett förändrat sinne* och *upplevd påverkan på det sociala livet*. Det framkom att kvinnorna upplevde både fysiska och psykiska biverkningar och dessa hade en stor påverkan på deras sociala liv. **Slutsats:** I slutsatsen betonas vikten av sjuksköterskans stöd i form av information och omvårdnad.

Nyckelord: Cytostatika, kvinnor, bröstcancer, upplevelser och litteraturstudie

Women's experiences of adjuvant chemotherapy for breast cancer – A literature review

Author: Monica Man and Marijana Savic

Supervisor: Susanne Nilsson

Literature review

Date: 2015-01-07

Abstract

Background: Adjuvant chemotherapy is used to treat breast cancer after the removal of the tumour. Side effects may occur since chemotherapy affects all of the body cells. The nurse should be able to provide good care, to do so it requires that she/he takes part of patients' experiences of adjuvant chemotherapy. **Aim:** The aim was to describe women's experiences of adjuvant chemotherapy for breast cancer **Method:** A literature review based on 13 scientific articles with qualitative approach was executed. **Results:** The result consisted of three main categories: *experiencing a changed body*, *experiencing a changed mind* and *perceived impact on social life*. It was revealed that women experienced both physical and psychological side effects and they had a great impact on their social life. **Conclusion:** The conclusion shows the importance of the nurse's support in form of information and care.

Keywords: Chemotherapy, women, breast cancer, experiences and literature review

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling och urval	7
Genomförande.....	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Uppleva en förändrad kropp.....	9
Att uppleva cytostatika i kroppen.....	10
Att leva med håravfall	10
Att uppleva menopausala besvär	10
Att uppleva gastrointestinala besvär	10
Att uppleva smärta.....	10
Uppleva ett förändrat sinne	12
Att uppleva fatigue	13
Att uppleva kognitiva förändringar	13
Upplagd påverkan av det sociala livet	14
Upplevelsen av familjens betydelse	14
Upplevelsen av mötet med andra	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	21
REFERENSER	22
Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning	
Bilaga 2 Artikelöversikt	

BAKGRUND

Cytostatikabehandling kan ske på både gott och ont, där dramatiska effekter på tumören kan leda till bot men där även lika dramatiska och påfrestande biverkningar kan uppstå (Hansson, Henriksson & Peterson, 2008). Adjuvant cytostatikabehandling är en vanlig behandlingsmetod mot bröstcancer, där behandlingen ges efter att tumören avlägsnats. Vid behandling av cytostatika påverkas även de friska cellerna, vilket är orsaken till biverkningar (Hassan & Hassan, 2003). Det är av stor betydelse att sjuksköterskan har kunskap om att cytostatikabehandling kan ha en stor påverkan på patienterna. Hon/han bör ge vård och stöd utifrån varje patients behov under behandlingsprocessen (Hjörleifsdottir, 2007). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005) ska sjuksköterskan se till att patienten känner sig trygg och välmående vid behandlingar. Genom att beskriva patienters upplevelser av cytostatikabehandling blir det möjligt för sjuksköterskan att bemöta och hjälpa patienten på bästa möjliga sätt (Wallberg, 2014).

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och år 2012 drabbades 1,67 miljoner världen över, varav 8490 kvinnor insjuknade i Sverige (Bergman, Jaresand, Johansson, Kennedy & Nilsson, 2014). Var nionde svensk kvinna riskerar att drabbas av bröstcancer innan 75-års ålder (Bergman, Hont & Johansson, 2013). Bröstcancer kan förekomma i olika former. Ductal cancer är benämningen på när bröstcancern uppstår i mjölkgångarnas celler, medan lobulär cancer uppstår i mjölkkörtlarna (Nystrand, 2014). Risken att en kvinna ska få bröstcancer beror på flera olika faktorer. De kvinnliga könshormonerna utgör en stor riskfaktor för uppkomsten av bröstcancer. Kvinnor som får första menstruationen tidigt och menopaus sent utsätts för en större hormonell påverkan och riskerar därför att i högre utstäckning drabbas. Därför ger även hormonbehandlingar och p-pillerkonsumtion en ökad risk. Livsstilsfaktorer som till exempel övervikt efter menopausen och hög alkoholkonsumtion ökar risken för att drabbas av bröstcancer. Fem till tio procent av bröstcancerdiagnoserna beror på ärftlighet. Risken att drabbas av bröstcancer minskar genom fysisk aktivitet samt flera fullgångna graviditeter innan 25-års ålder (Bergman et al., 2013). Hos de kvinnor som före 20-års ålder haft en fullgången graviditet är risken för att drabbas halverad. Det finns fyra olika stadier av bröstcancer. Stadieindelningen visar hur stor en tumör är och hur stor spridningen är. Ju högre stadium desto mer omfattande är spridningen och sjukdomen mer allvarlig. De olika behandlingsmetoderna mot bröstcancer är kirurgi, strål-, hormonell- eller cytostatikabehandling (Bergh & Emdin, 2008).

Cytostatika består av en grupp olika läkemedel som har till syfte att bota, lindra eller bromsa olika typer av tumörsjukdomar. Innan cytostatikabehandling påbörjas bör avsikten med behandlingen klargöras. Sjukdomens spridning, ålder och patientens tillstånd är några av de faktorer som avgör vilken form av terapi som ges. Kurativ behandling ges i syfte att bota cancer, nackdelen är dock att patienten utsätts för en intensiv behandling med svåra biverkningar som följd. Neoadjuvant terapi inleds innan avlägsnande av tumör för att minska storleken på tumörmassan. När tumören har tagits bort kan adjuvant behandling ges för att minska risken för återfall, detta är en betydelsefull behandlingsform hos patienter med bröstcancer. Palliativ behandling kan ges när cancer inte kan botas i syfte till att lindra patientens lidande (Hassan & Hassan, 2003). Som tidigare nämnts påverkas alla kroppens celler, främst de som delar sig snabbt, vid cytostatikabehandling. Vanligt förekommande biverkningar är illamående och kräkningar, hårfall, fatigue, dålig aptit, sköra slemhinnor och påverkan på könskörtlarnas funktion (Wallberg, 2014).

Innan påbörjad cytostatikabehandling är det av stor vikt att sjuksköterskan informerar patienten. Informationen ska förbereda patienten inför behandlingen och eventuella biverkningar som kan förekomma. Syftet med informationen är att motivera patienten samt att minska oro och ångest. En patient som är välinformerad löper större chans att hantera de fysiska samt psykiska problem som kan uppstå (Kautto & Westergaard, 2003). Om patienten ska kunna få en så bra vård som möjligt måste sjuksköterskan vara lyhörd gentemot patientens problem och visa empati (Varre, 2003). För att sjuksköterskan på bästa möjliga sätt ska kunna visa omsorg måste hon eller han försöka skapa en förståelse av patientens livsvärld. En människas livsvärld är det livet som levs, förstås och upplevs. Det är en persons inre värld och hur denne upplever verkligheten och omvärlden (Birkler, 2008; Hall & Graubaek, 2011). Nationalencyklopedin (2014) definierar ordet uppleva som ”att vara med om något” eller ”uppleva eller att värdera på ett känslomässigt plan”. Enligt Birkler (2007) sägs en individs egna upplevelser i de flesta fall vara subjektiva. Det är av betydelse att sjuksköterskan låter patienten berätta om sina upplevelser, detta möjliggör en empatisk omvårdnad.

Sjuksköterskan bör assistera en individ, familj eller samhälle med att förebygga eller hantera upplevelsen av ohälsa och lidande. Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1971) beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process. En person som är sjuk har en upplevelse och föreställning om sin ohälsa. Att skapa förståelse för detta är av största vikt för att

sjuksköterskan ska kunna hjälpa individen. Inga människor är identiska, trots att två personer erfar samma upplevelser så kommer de att påverkas på sina egna unika sätt. Det är mycket viktigt att sjuksköterskan hjälper individen/familjen om möjligt att hitta en mening med dessa upplevelser utan att påtvinga sin egen mening (Travelbee, 1971). Att finna en ny mening av både situations- och existentiella slag är en väsentlig del av upplevelsen av att ta emot cytostatikabehandling. Sjuksköterskor har en roll i att skapa en miljö som tillåter och underlättar dialogen om mening (Richer & Ezer, 2002). Endast genom att skapa och bibehålla en människa-till-människa relation kan sjuksköterskan hjälpa individen/familjen. En viktig egenskap för att kunna skapa en relation människa-till-människa är att både sjuksköterskan och den sjuke uppfattar och förhåller sig till varandra som unika individer, istället för att se varandra som sjuksköterska och patient. Travelbee (1971) anser att det inte går att skapa en relation som ”sjuksköterska” och ”patient”. Det är endast när individerna ser varandra som jämlikar som en relation sinsemellan är möjlig (Travelbee, 1971). Genom att sammanställa kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling, kan omvårdnadspersonal få en inblick i hur patienter påverkas av behandlingen. På så sätt skapas en förståelse för patientens livsvärld och därmed möjliggörs en god omvårdnad.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors upplevelser av adjuvant cytostatikabehandling vid bröstcancer.

METOD

Design

En litteraturoversikt har genomförts för att få en överblick över hur forskningsläget såg ut inom det valda ämnet (Segesten, 2012). Resultatet bygger på kvalitativa vetenskapliga artiklar (Forsberg & Wengström, 2013).

Datainsamling och urval

En pilotsökning har utförts som förstudie inför litteraturstudien där artikelsökningen kontrollerade omfattningen av relevanta artiklar (Olsson & Sörensen, 2011). Syftet begränsades till adjuvant cytostatikabehandling då pilotsökningen resulterade i för stor omfattning av artiklar. Artikelsökningar inför litteraturstudien har skett genom databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo då dessa inriktar sig på medicin, omvårdnad och

hälsovetenskap. Även sekundärsökningar har utförts genom att studera de valda artiklarnas referenslistor. Sökorden som använts var *breast cancer, breast neoplasms, chemotherapy, adjuvant chemotherapy, treatment, receiving, life experience, perception, women, interview, kvalitet och experience*. Med hjälp av trunkering söktes orden i olika böjningar, detta för att få bredare sökresultat. Sökorden sattes ihop med hjälp av de booleska termerna AND eller OR. Där AND kombinerade två eller flera sökord för att skapa en sökning där alla orden ingår. Booleska termen OR tillämpades vid sökning av synonymer där träffarna innehöll antingen det ena eller båda orden (Östlundh, 2012). Inklusionskriterierna var de artiklar som endast inkluderat kvinnor över 18 år. De skulle ha fått diagnosen bröstcancer samt genomgå eller ha genomgått adjuvant cytostatikabehandling. Exklusionskriterierna var kvantitativa artiklar. Begränsningar som användes var artiklar skrivna på engelska eller svenska, human, female, interview, artiklar som publicerats mellan åren 2000-2014 samt artiklar som har blivit peer reviewed (Östlundh, 2012). Enligt Olsson och Sörensen (2011) är en vetenskaplig artikel som är peer reviewed granskad av oberoende personer som är kunniga inom ämnet. Artikelsökningarna presenteras i bilaga 1.

Genomförande

Sökning av artiklar gav 272 träffar där samtliga titlar och abstract lästes igenom. De 259 artiklar som inte ansågs vara relevanta, det vill säga de som inte svarade på syftet exkluderades (Rosén, 2012). Totalt valdes 13 artiklar som lästes igenom i fulltext. Två av dessa exkluderades då resultatet inte svarade till syftet. Ytterligare två artiklar tillkom genom sekundärsökningar (Östlundh, 2012). Sammanlagt bestod studien av 13 vetenskapliga artiklar. Författarna läste igenom artiklarna var för sig flera gånger för att skapa en förståelse för innehållet. Därefter diskuterades innehållet mellan författarna för att ta del av varandras tolkningar samt likheter och olikheter. De relevanta artiklarna granskades enskilt av författarna med hjälp av röda korsets mall för granskning av vetenskapliga artiklar (Röda Korset, 2005) sedan jämfördes granskningarna med varandra. Genom att granska artiklarna fastställdes deras tillförlitlighet, trovärdighet samt överförbarhet (Jakobsson, 2011). Därefter presenterades artiklarna i en artikelöversikt som bifogas som bilaga 2 i litteraturstudien (Forsberg & Wengström, 2013).

Analys

Författarna har strävat efter att hålla en manifest innehållsanalys men viss tolkning kan ha förekommit. Detta innebär att det uppenbara i texten beskrivits, det som står i texten är det

som togs upp (Dahlborg-Lyckhage, 2012; Danielsson, 2012). Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys användes vid analys av artiklarna. Det innebär att efter att artiklarna lästs igenom flera gånger enskilt och tillsammans markerades de delar av texten som svarade till syftet. Meningsenheterna särskildes och översattes till svenska och därefter kondenserades (förkortades) de. När detta var utfört kodades de kondenserade meningsenheterna till ett enda ord. Orden som liknade varandra sammanfördes och bildade subkategorier som i sin tur bildade huvudkategorier med teman som beskrev fysiska, psykiska och psykosociala upplevelser. Sammanlagt bildades tre huvudkategorier med nio tillhörande underkategorier.

Etiska överväganden

Artiklarna som ingick i litteraturstudien ska ha redovisat sina etiska överväganden till exempel att deltagarna skulle erhålla information om studien och givit samtycke. De kunde även vara godkända av en etisk kommitté. Alla artiklar som svarade på syftet ingick i studien oberoende av författarnas förförståelse (Forsberg & Wengström, 2013; Olsson & Sörensen, 2011).

Författarnas förförståelse var att cytostatikabehandling är en påfrestande process, detta på grund av alla dess biverkningar. Biverkningarna påverkar livskvaliteten negativt både fysiskt och psykiskt. Ett exempel är håravfallet som yttrar sig fysiskt, då man kan se att håret är borta. Men även psykiskt eftersom det är en viktig del hos många kvinnor. Författarna kommer att sträva efter att vara så objektiva som möjligt alltså ska förförståelsen skjutas åt sidan så att resultat och slutsats inte blir vinklad.

RESULTAT

Sammanställningen av de 13 studierna resulterade i tre huvudkategorier det fysiska: *uppleva en förändrad kropp*, det psykiska: *uppleva ett förändrat sinne* och det psykosociala: *upplevd påverkan av det sociala livet*.

Uppleva en förändrad kropp

Under kategorin uppleva en förändrad kropp är de fysiska upplevelserna i fokus. Denna huvudkategori indelas i fem underkategorier: *att uppleva cytostatika i kroppen*, *att leva med*

håravfall, att uppleva menopausala besvär, att uppleva gastrointestinala besvär, och att uppleva smärta.

Att uppleva cytostatika i kroppen

Många kvinnor tyckte att det var märkligt att man blev sjuk av behandlingen och inte av själva bröstcancern. Behandlingen upplevdes som att bli förgiftad och det kändes konstigt att ha cytostatika cirkulerande i kroppen (Browall, Gaston-Johansson & Danielson, 2006 & Knobf, 2002). En deltagare uttryckte att hon kände sig stark som klarade av behandlingen vilket gjorde att hon uppskattade sin kropp ännu mer (Brunet, Sabiston & Burke, 2013).

Att leva med håravfall

I underkategorin *att leva med håravfall* beskrivs upplevelser hos kvinnor som drabbats av håravfall på grund av adjuvant cytostatikabehandling. Allt hår på kroppen kan falla av till exempel på huvudet, könshåret, ögonfransarna och nashåret. I flertalet av studierna framkom det att kvinnor upplevde håravfallet som känslösamt. Många grät och kände sorg när de upptäckte att håret började trilla av (Boehmke & Dickerson, 2005; Browall et al., 2006; Cebeci, Yangin & Tekeli, 2012; Lam & Fielding, 2003; Nizamli, Anoosheh & Mohammadi, 2011). Synen på håravfall varierade i studierna. Cebeci et al. (2012) redogör för att kvinnorna i studien ansåg att håravfallet inte var en permanent biverkan därför påverkades kvinnorna mer av att förlora bröstet än att tappa håret. Däremot ansåg deltagarna i Browall et al. (2006) studie att förlust av håret ansågs vara mer påfrestande än att förlora bröstet. Håravfallet påverkade kvinnans syn på sig själv och sitt eget utseende. De flesta uttryckte att de hatade sitt utseende när de tappade håret. När de tittade sig själv i spegeln upplevde de sig som ful eller äcklig vilket påverkade deras självkänsla negativt (Brunet et al., 2013; Cebeci et al., 2012; Lam & Fielding, 2003; Nizamli et al., 2011).

I was always so worried about my appearance, so that loss of my hair had a severe effect on my body image, and one of my hardest times was when I lost my hair. . . . My hair was the hardest thing to deal with (Nizamli et al., 2011, s. 484).

En kvinna uttryckte att hon kände sig vacker förut men utan bröst, hår och ögonbryn kände hon sig oigenkännlig av andra (Cebeci et al., 2012). Kvinnorna uttryckte även att de var oigenkännliga för sig själva vilket kändes som en skrämmande upplevelse. Att tappa nashåret ansåg flera kvinnor vara besvärligt eftersom det kändes som de hade snuva eller influensa.

Det var viktigt att bära peruk då håret ansågs tillhöra kvinnans identitet (Boehmke & Dickerson 2005). En del kvinnor valde att inte använda peruk, det kunde bero på att det var svårt att se sig själv bära en (Lam & Fielding 2003). Däremot valde två kvinnor att istället stoltsera med sin skallighet och visa upp den som en ”hedersmedalj” (Boehmke & Dickerson, 2005; Harcourt & Frith, 2008).

Att uppleva menopausala besvär

Cytostatikainducerad menopaus kom som en chock för majoriteten av kvinnorna. En av kvinnorna berättar om hur hennes menstruation plötsligt försvann redan efter första behandlingen. De menopausala besvären ansågs vara sekundära till sjukdomen och behandlingen (Knobf, 2001, 2002, 2007). Avsaknaden av menstruation resulterade i olika känslomässiga reaktioner. En del blev glada, andra kände sig oberörda och uppmärksammade inte att menstruationen försvann. Kvinnorna som upplevde avsaknaden av menstruation som bekymmersam relaterade det till att menopausen var onaturlig och olämplig för deras ålder. En deltagare beskriver en önskan om fortsatt menstruation och att hon inte kände sig redo för menopaus. Fertiliteten ansågs vara ett mindre problem för kvinnorna som deltog i studierna. Dock kände de kvinnor som levde utan partner en viss sorg över den förlorade möjligheten att skaffa barn (Knobf, 2001, 2002).

Majoriteten av kvinnorna upplevde värmevallningar och kallsvetteningar (Downie, Mar Fan, Houédé-Tchen, Yi & Tannock, 2006). Det uttrycktes av en kvinna att det kändes värre att vara högröd och lida av svettningar än vad det var att vara illamående (Knobf, 2002). Värmevallningarna upplevdes som mest intensiva i början med varierande och gradvis förbättring över tid. Det påverkade kvinnornas dagliga aktiviteter men sågs ändå som något de fick acceptera (Knobf, 2001, 2002, 2007). De upplevde att de kunde leva sitt liv som vanligt och att det inte var en ”stor grej”. Värmevallningarna påverkade kvinnornas sömnmönster då de orsakade uppvaknande om nätterna, nattliga svettningar och påverkade förmågan att somna om (Downie et al., 2006; Knobf, 2001, 2002).

Early on in the treatment, menopause set in and it started with hot flashes—getting hot flashes in the daytime, very intense. Nighttime getting up, maybe four times a night, having to change my night clothing and put on new clothing, having trouble sleeping (Knobf, 2001, s 204).

Menopausala symtom kan även ha påverkan på sexualiteten såsom vaginal torrhet, samlagssmärta och förändringar av sexlusten vilket påvisades av flera deltagare i studien. Det ansågs vara det värsta av de menopausala symtomen enligt en kvinna (Knobf, 2001, 2007). De kvinnor som var nära övergångsåldern accepterade symtomen bättre. Det upplevdes att symtomen var ett positivt tecken på att behandlingen fungerade (Downie et al., 2006).

Att uppleva gastrointestinala besvär

Konstant illamående och kräkningar är en vanlig biverkan av cytostatika och upplevdes av flertalet av kvinnorna. Det påverkade de dagliga aktiviteterna som till exempel matlagning då doften av mat kunde orsaka mer illamående (Boehmke & Dickerson, 2005; Nizamli et al., 2011). En kvinna berättade ”*I had constant nausea. No vomiting, just this horrible nauseated feeling. It lasted for about 3 days*” (Boehmke & Dickerson, 2005, s. 385). Deltagarna uppgav hur de inte längre kunde njuta av maten på samma sätt som förr på grund av smak- och luktförändringar. Maten åts för att det var ett måste och de var tvungna att föreställa sig hur maten smakade (Boehmke & Dickerson, 2005; Browall et al., 2006; Nizamli et al., 2011). Även förstoppning framkom som en biverkan och detta ansågs vara väldigt smärtsamt (Browall et al., 2006).

Att uppleva smärta

Smärta som upplevdes var intensiv skelett- och ledsmärta (Boehmke & Dickerson, 2005). Den var kronisk och obehaglig (Nizamli et al., 2011) och så intensiv att den påverkade både sömnförmåga och aktiviteter. En kvinna berättade att en enkel sak som att duscha orsakade ännu mer smärta. Neuropati med symtom som domningar och stickande känsla i tår och fingrar uppstod på grund av adjuvant cytostatikabehandling. En brännande känsla kunde uppstå i fingrarna. Dagliga aktiviteter påverkades negativt då kvinnorna upplevde att de inte kunde röra någonting, tappade saker och inte kunde gå på promenader (Boehmke & Dickerson, 2005).

Uppleva ett förändrat sinne

Under kategorin *uppleva ett förändrat sinne* är de psykiska upplevelserna i fokus. Huvudkategorin är indelad i två underkategorier: *att uppleva fatigue* och *att uppleva kognitiva förändringar*.

Att uppleva fatigue

I studierna framkom det att kvinnorna upplevde fatigue som en kronisk och olustig biverkan av cytostatikabehandling (Nizamli et al., 2011). Brist på energi gjorde att kroppen inte fungerade som den brukade göra, med symtom som att svimma på grund av för stor belastning, svårigheter att koncentrera sig och försämrat minne till följd (Browall et al., 2006; Brunet et al., 2013). Det upplevdes svårt att engagera sig i aktiviteter som man annars tyckte om. Många upplevde att inaktiviteten ledde till viktuppgång och förlorad kontroll över den egna kroppen. Att känna konstant trötthet och minskad aktivitet bidrog till en känsla av irritation och att känna sig oduglig (Downie et al., 2006). En kvinna uttryckte att efter hon fått cancer blir hon trött väldigt lätt av att till exempel bara gå upp för trappan (Brunet et al., 2013).

I find the fatigue completely shattering. I have so little energy to do stuff and then I lie down and I can't imagine ever moving again. I literally don't move a muscle. It's a different kind of fatigue than just being tired (Downie et al., 2006, s 925).

Att uppleva kognitiva förändringar

Kognitiva problem som uppstod på grund av cytostatikabehandling var koncentrationssvårigheter, minnesproblematik, och försämrad uppmärksamhet (Boehmke & Dickerson, 2005; Downie et al., 2006; Munir, Kalawsky, Lawrence, Yarker, Haslam & Ahmed, 2011; Nizamli et al., 2011). Koncentrationssvårigheter medförde att kvinnorna hade svårt att ägna sig åt att läsa en bok (Boehmke & Dickerson, 2005; Downie et al., 2006). Flera av deltagarna uttryckte att de hade förmåga att koncentrera sig om det behövdes men att det gick åt mycket energi, vilket inte alltid ansågs vara värt besväret. Emotionella faktorer kunde bidra till koncentrationssvårigheterna då behandlingen kunde upplevas som stressig och upptog tankarna (Downie et al., 2006). Minnesproblematiken påverkade förmågan att komma ihåg detaljer utifrån händelser. Problem med att finna ord, komma ihåg platser, namn och möten upplevdes. Det skapade svårigheter i hemmet då de kunde glömma var de lagt ett visst föremål eller glömma bort vilka sysslor som redan utförts (Downie et al., 2006; Munir et al., 2011). Det var inte alla deltagare som upplevde minnesproblematiken som störande i det dagliga livet men det ansågs ändå vara frustrerande (Knobf, 2001). Det ansågs vara svårt att utföra flera uppgifter samtidigt, planera, organisera och utföra uppgifter i rätt ordning

(Downie et al., 2006). Detta kunde leda till ett försämrat självförtroende och de ifrågasatte om de skulle kunna klara av att utföra arbetsuppgifterna.

De kognitiva förändringarna orsakade därför en rädsla över att återgå till arbetet (Munir et al., 2011). En kvinna uttryckte ”*It’s [problems with memory] made me anxious about going back to work. And that’s why I’ve been very clear about only doing 1 day a week for the first month* (Munir et al., 2011, s.389). Försämrad koordinationsförmåga och avståndsbedömning gjorde att en del kvinnor upplevde svårigheter med bilkörning (Downie et al., 2006). De kognitiva problemen upplevdes fortsätta efter avslutad cytostatikabehandling och symtomen förvärrades (Boehmke & Dickerson, 2005).

Upplevd påverkan av det sociala livet

Under kategorin *Upplevd påverkan av det sociala livet* är de psykosociala upplevelserna i fokus. Huvudkategorin är indelad i två underkategorier: *upplevelsen av familjens betydelse* och *upplevelsen av mötet med andra*.

Upplevelsen av familjens betydelse

Biverkningarna som uppkom på grund av cytostatikabehandling ledde till att en del kvinnor upplevde att de blev beroende av sin familj (Browall et al., 2006; Cebeci et al., 2012; Cowley, Hayman, Stanton & Milner, 2000; Downie et al., 2006). Flertalet av kvinnorna blev omhändertagna av sin familj eftersom att de inte kunde utföra sina dagliga aktiviteter (Cebeci et al., 2012). Att vara beroende av någon annan kunde upplevas både som positivt och negativt. En deltagare påpekade att det var skönt att äntligen bli omhändertagen och stå i fokus (Browall et al., 2006). En annan menade på att hon inte kände några skuldkänslor över att behöva ta hjälp av andra och att hon ville skämma bort sig själv (Cowley et al., 2000). De negativa upplevelserna uppkom då en av kvinnorna avskydde att vara beroende av sin mamma (Downie et al., 2006). Kvinnorna blev emotionellt instabila och kände att de förlorade sin självständighet och autonomi. Detta kunde resultera i ökad ångest och depression (Nizamli et al., 2011).

Familjen blev ett viktigt stöd för många av kvinnorna eftersom de kunde prata och dela sina tankar om svårigheter de upplevde (Browall et al., 2006; Cebeci et al., 2012). En kvinna berättade om familjestödet ”... *my husband, my daughter, my mother supported me while I was sitting and crying in the middle of the night...we shared my feelings the whole night,*

hugged each other and cried together” (Cebeci et al., 2012, s.408). Det var dock inte alla kvinnor som upplevde att de fick stöd från sina närmsta då de inte kunde dela med sig av tankar om framtid och död. Känslan av att familjen inte tog någon hänsyn till dem kunde uppstå. Detta kunde leda till en känsla av ensamhet och rädsla över att bli lämnad (Browall et al., 2006). Cytostatikabehandlingens effekter skapade en oro över att deras relationer med partnern skulle förändras (Nizamli et al., 2011). Kvinnorna upplevde även att behandlingen orsakade en förändring av mammarollen. De kände att de inte hade ork till att vara den mamma de ville (Knobf, 2001 & Nizamli et al., 2011).

Upplevelsen av mötet med andra

Flera deltagare uttryckte att de ogillade när människor sympatiserade med eller tyckte synd om dem (Harcourt & Frith, 2008). Kvinnorna upplevde att sjukdomen blev synlig för andra när cytostatikabehandling erhöles och de synliga fysiska förändringarna utgjorde stora hinder för att kunna leva ett normalt liv (Lam & Fielding, 2003; Nizamli et al., 2011). Majoriteten av kvinnorna ville inte att andra skulle se förändringarna därför använde de sig ofta av hatt, scarfs, smink eller positiva gester som till exempel ett leende (Harcourt & Frith, 2008).

But I think a) it's a shock to other people and b) they feel sorry for you. I don't want anyone to feel sorry for me you know, I like to feel proud of myself do you know what I mean? I don't want people to look on me as though um, well they're sorry for me (Harcourt & Frith, 2008, s.601).

Många var även rädda över att deras kognitiva förändringar skulle upptäckas och att de då skulle upplevas som ointelligenta (Downie et al., 2006). Detta kunde leda till en rädsla för att bli socialt utstött, förlora vänner samt förlora arbetet. För att undvika att bli behandlad annorlunda eller bli stigmatiserad var det vanligt att sjukdomen hemlighölls (Downie et al., 2006; Harcourt & Frith, 2008; Lam & Fielding, 2003; Nizamli et al., 2011). Det var vanligt att kvinnorna anpassade sociala interaktioner efter hur mycket energi de hade men även för att undvika att dra till sig uppmärksamhet. (Brunet et al., 2013; Downie et al., 2006; Harcourt & Frith, 2008; Lam & Fielding, 2003; Nizamli et al., 2011). När deltagarna upptäckte att andra var accepterande eller inte ens lade märke till förändringarna stärktes deras självförtroende (Harcourt et al., 2008; Lam et al., 2003). Browall et al. (2006) skildrar att det ansågs vara värdefullt för deltagarna att upprätthålla sociala interaktioner och att ha någon utanför

familjen att prata med. Stöd från kvinnor som genomgick liknande upplevelser av behandlingen genererade positivitet, styrka och en känsla av sammanhang.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie har genomförts för att beskriva kvinnors upplevelser av adjuvant cytostatikabehandling vid bröstcancer. Litteraturstudien ger en överblick över det valda ämnet genom att sammanställa tidigare studier (Friberg, 2012). Syftet från början var att undersöka upplevelsen av all cytostatikabehandling hos kvinnor med bröstcancer. Pilotsökning genomfördes för att stärka bekräftelsebarheten, detta medförde att författarna kunde skapa en bättre inblick inom området (Östlundh, 2012). Ämnet var dock för brett och därför avgränsades syftet till adjuvant cytostatikabehandling. Författarna har inte stor erfarenhet av att genomföra litteraturstudier, detta kan bidra till att tillförlitligheten sänks något. Artikelsökningen skedde i tre databaser med omvårdnads-, medicinsk och hälsovetenskaplig inriktning, vilket stärker arbetets trovärdighet (Henricson, 2012).

Avgränsningar som användes var engelska, svenska, female, peer reviewed och årtalen 2000-2014. Språket anses vara en begränsning på grund av att flera relevanta artiklar som är skrivna på andra språk kan ha förbisetts. Alla artiklar som valdes var skrivna på engelska och fick översättas till svenska. Tolkning kan ha förekommit då det inte alltid går att översätta en text ordagrant, vilket kan ses som en svaghet. Vetenskapligt material anses vara en färskvara och därför gjordes en avgränsning gällande årtal. Vid den inledande litteratursökningen avgränsades årtalen till 2004-2014. Då inte tillräckligt med material gick att finna utökades de till 2000-2014. Adjuvant cytostatikabehandling mot bröstcancer har utvecklats under det senaste årtiondet och symtombilden har förändrats (Boehmke & Dickerson, 2005). Dock anser författarna att det inte fanns någon markant skillnad på de äldre och nyare artiklarna när det gällde upplevelserna. Sökningarna begränsades till kvinnor eftersom syftet var att undersöka kvinnors upplevelser (Östlundh, 2012). Alltså blir överförbarheten till män som behandlas med adjuvant cytostatikabehandling mot bröstcancer låg (Polit & Beck, 2012). Alla artiklar som ingick var peer reviewed för att försäkra att de höll en god vetenskaplig standard (Olsson & Sörensen, 2011). Granskning av de valda artiklarna utfördes var för sig med hjälp av Röda Korsets granskningsmall (2005) och därefter jämfördes granskningarna tillsammans, vilket stärker litteraturstudiens tillförlitlighet (Henricson, 2012). Endast kvalitativa studier ingick i resultatet då kvalitativa metoder beskriver upplevelser (Olsson & Sörensen, 2011).

Då analysen utfördes gemensamt kan författarna ha påverkat varandras neutralitet och därför sänks tillförlitligheten något. Om analysen utförts var för sig och sedan jämförts med varandra hade sambandet mellan huvud- och underkategorier förstärkts (Henricson, 2012).

Sammanlagt ingick 13 vetenskapliga artiklar från Storbritannien, Sverige, USA, Turkiet, Kanada, Iran och Hong Kong i litteraturstudien. Att använda artiklar från flera olika länder bidrar till en bred överblick över kvinnors upplevelser. Sverige ses som ett mångkulturellt samhälle därför är det viktigt att inneha kunskap om hur kvinnor i andra kulturer upplever adjuvant cytostatikabehandling. Det fanns många likheter mellan artikeln från Sverige och de övriga artiklarna från andra länder, vilket medför att det delvis går att överföra resultatet till svensk sjukvård (Henricson, 2012). Tre av artiklarna var skrivna av samma författare och utgick från en större studie där samma intervjumaterial användes. Eftersom de tre studiernas resultat dominerades av menopausala symtomupplevelser kan det avsnittet i denna litteraturstudie vara vinklat. Inga etiska överväganden eller godkännande från etisk kommitté gick att finna i en av artiklarna. Dock har artikeln blivit peer reviewed och publicerad i en vetenskaplig tidskrift och därför bedömde författarna att den var användbar. De övriga artiklarna har antingen väl beskrivna etiska överväganden eller godkännande från etisk kommitté och detta stärker tillförlitligheten (Kjellström, 2012).

Under arbetets gång har handledare och andra studenter granskat denna litteraturstudie, detta försäkrar att analys och resultat är rimliga och förstärker trovärdigheten (Henricson, 2012).

Under tolkningsprocessen förändras förståelsen hela tiden därför skrevs förförståelsen ner innan arbete påbörjades. Allt som svarat på syftet i de vetenskapliga artiklarna har tagits med i resultatet oberoende av författarnas förförståelse. För att försäkra detta har författarna gått tillbaka och läst sin förförståelse samt diskuterat med varandra om den (Olsson & Sörensen, 2011). Dock kan förförståelsen ha påverkat analysen och resultatet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva kvinnors upplevelser av adjuvant cytostatikabehandling vid bröstcancer. Resultatet bestod av tre huvudkategorier: *uppleva en förändrad kropp*, *uppleva ett förändrat sinne* och *upplevd påverkan av det sociala livet*. De

fynd som var mest framträdande var hur det sociala livet påverkades på grund av håravfall, fatigue och kognitiva förändringar.

Först när behandling med cytostatika påbörjas uppstår upplevelsen av att vara sjuk på riktigt. Biverkningarna som uppkommer vid adjuvant cytostatikabehandling påverkar kvinnors sociala interaktioner. Håravfallet gör att sjukdomen blir synlig och därför bärs peruk eller scarfs som skydd för att inte skrämra andra. Fatigue orsakar utmattning, vilket leder till att kvinnor inte orkar utföra dagliga aktiviteter och därför behöver ta hjälp av andra. Kvinnor som upplever kognitiva förändringar känner rädsla över att uppfattas som ointelligenta. Denna litteraturstudie beskriver hur rädsla och osäkerhet uppkom när sjukdomen blev synlig för andra i form av håravfall, kognitiva förändringar och fatigue. Kvinnorna ville inte bli sympatiserade med, stigmatiserade eller ses som annorlunda av andra. Därför valde de att anpassa sina liv eller hemlighålla sin sjukdom. Det visade även att familjens stöd var viktigt när de genomgick behandlingen. Jayde, Boughton och Blomfield (2013) beskriver känslor som dyker upp vid håravfall. När hårtussar lossnade var en vanlig reaktion att känna sorg och vara ledsen. Håravfallet upplevdes som en dramatisk förändring som påverkade hur kvinnorna såg på sig själva. Jayde et al. (2013) och Zannini, Verderame, Cucchiara, Zinna, Alba och Ferrara (2012) redogör för hur det förändrade utseendet resulterade i att kvinnorna inte kände igen sig själva och kunde inte stå ut med att se sin egen spegelbild. Detta gjorde att kvinnorna tog till olika åtgärder för att kamouflera håravfallet. Upplevelsen av fatigue beskrivs i andra studier som besvärlig, irriterande, begränsande och nästan outhärdligt. Fatigue upplevs inte som vanlig trötthet utan som en påtaglig utmattning. Majoriteten av patienterna påstod att cytostatika skapade en olustig känsla av fatigue och onormal svaghet. Detta i sin tur påverkade aktiviteten då deltagarna upplevde svårigheter med andfåddhet vid minsta ansträngning (Adamsen, Midtgaard, Roerth, Andersen, Quist & Moeller, 2004; Spichiger, Rieder, Müller-Fröhlich & Kesselring, 2012). Andra studier har även beskrivit kognitiva förändringar som uppkommer på grund av cytostatikabehandling. Förändringar i minnet inkluderade svårigheter med att komma ihåg information samt att inte komma ihåg var saker och ting placerats. Det verbala minnet försämrades, detta resulterade i svårigheter att hitta rätt ord, avsluta meningar och att glömma bort namn. Deltagarna upplevde att minnesproblematiken försämrades och blev mer intensiv efter avslutad cytostatikabehandling (Myers, 2012; Rust & Davis, 2013). Myers (2012) påvisar även att koncentration samt förmåga att fokusera försämrades. Det leder till svårigheter med att upprätthålla tankegången i samtal, läsning, planering och utförande av diverse uppgifter.

Richer och Ezer (2002) redogör i sin studie om hur kvinnors relationer påverkas av cytostatikabehandling. De synliga symtomen på sjukdomen skapade en barriär för sociala interaktioner (Jayde et al., 2013). Svårigheter att hantera sympatier från människor i deras närhet uppkom. I studien av Zannini et al. (2012) framkommer att stigmatiering och diskriminering mot personer med sjukdom kan uppstå. För att undvika stigmatisering och att bli sympatiserade med försökte kvinnorna i största möjliga mån dölja sin sjukdom (Richer & Ezer, 2002; Zannini et al., 2012). Många kvinnor kände behov av att vara ensamma och ville inte diskutera sina problem med andra. De valde bort sociala sammanhang vilket resulterade i en känsla av isolering (Banning, Hafeez, Faisal, Hassan & Zafar, 2009; Richer & Ezer, 2002). Familjens stöd ansågs vara en viktig del av att kunna hantera cytostatikans biverkningar. Kvinnorna fick främst stöd när det gällde aktiviteter i dagliga livet men även vikten av moraliskt stöd och uppmuntran betonas (Richer & Ezer, 2002; Snyder & Pearse, 2010; Spichiger et al., 2012). Banning et al. (2009) redogör för hur de kvinnor som inte får stöd av sina anhöriga upplever svårigheter med att hantera sin diagnos och dess tillhörande stigma samt de otaliga behandlingsperioderna. Flera kvinnor tyckte att det var svårt att dela med sig av sina känslor med familj och vänner (Richer & Ezer, 2002). Därför upplevdes stödgrupper som ett värdefullt alternativ. Att träffa andra i samma situation ansågs vara hälsosamt och viktigt då alla genomgått liknande upplevelser (Rust & Davis, 2012).

Biverkningar till följd av cytostatikabehandling orsakar lidande i patienters interaktioner med andra. Det har även visat att personer som får stöd från familj och stödgrupper hanterar sin sjukdom och behandling bättre. Många biverkningar kan uppkomma på grund av cytostatika, behandlingen kan då upplevas som outhärdlig. Känslan av att ge upp och avsluta behandlingen kan därmed uppstå. Stryhn (2007) skriver om att vårdpersonal ur en etisk synpunkt ska göra gott och icke-skada, detta kan upplevas som ett dilemma då behandlingen å ena sidan ska bota och lindra men kan samtidigt skapa ett större lidande. När etiska dilemman uppstår är det viktigt att överväga nytta och risker (Stryhn, 2007). I detta fall kan sjuksköterskan försöka hjälpa patienten och dennes familj att finna en mening med behandlingen. Det kan göras genom att sjuksköterskan förutser en del av de problem som kan uppstå och förbereder patienten/familjen inför dessa (Travelbee, 1971). Genom att familjemedlemmar närvarar vid samtal med vårdpersonal försäkras det att information om diagnos, behandling samt behandlingsalternativ förstås och inte glöms bort (Harder, Ballinger, Langrigde, Ring & Fallowfield, 2013; Snyder & Pearse, 2010). Sjuksköterskor

måste hitta rätt tidpunkt för samtal och skapa ett bra klimat där patienten känner sig accepterad, vilket möjliggör att patienten kan dela med sig av sina tankar (Richer & Ezer, 2002). Grupper där patienter har möjlighet att dela sina erfarenheter, tankar och känslor kan vara ett viktigt stöd. Stödgrupper kan bidra till ny information, emotionellt stöd och en känsla av att tillhöra en gemenskap (Docherty, 2004; Ussher, Kirsten, Butow & Sandoval, 2006). Att främja god hälsa är av stor vikt för samhället och för individens välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2014). Genom information om cancer och hur sjukdomen kan förebyggas ökar medvetenheten hos befolkningen, vilket leder till att mindre antal insjuknar. Detta kan även ses som positivt ur ett ekonomiskt perspektiv då färre behandlingar med till exempel cytostatika krävs. Sjuksköterskan ska kunna bidra med stöd och undervisning ur individ-, grupp- och samhällsperspektiv för att främja hälsa och förhindra ohälsa (Socialstyrelsen, 2011).

Sjuksköterskan har till uppgift att uppmärksamma och möta patienter som upplever lidande (Socialstyrelsen, 2005). Birkler (2007) beskriver hur en kvinna kan lida mer av att femininiteten sårats på grund av förändringar av utseendet eller en dysfunktionell kropp, som orsakats av behandlingen än själva sjukdomen i sig. För att sjuksköterskan ska kunna förstå en patients upplevelse och livsvärld är det av yttersta vikt att hon/han förstår att deras världar skiljer sig åt. Att se världen utifrån en lidande persons perspektiv innebär att se världen på ett annat sätt. Travelbee (1971) påstår att alla människor är unika och ingen är den andra lik. Då alla människors livsvärldar ser annorlunda ut måste informationen anpassas till patientens bakgrund, tillstånd och situation (Birkler, 2007). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska vård ges så att patientens autonomi och integritet respekteras. För att patienten ska kunna utöva sin autonomi måste informationen vara lämplig för patienten. Sjuksköterskan ska därför se till att patienten är väl införstådd med behandlingens risker, konsekvenser och möjligheter (Socialstyrelsen, 2012). Varje möte mellan sjuksköterskan och individen är ett steg närmre människa-till-människa relationen. Sjuksköterskan ska sträva efter att lära känna personen hon/han vårdar och förvissa sig om att dennes behov är tillfredställda. En människa-till-människa relation är god, hjälpsam och den sjuka personens behov uppfylls (Travelbee, 1971). Denna litteraturstudie kommer förhoppningsvis öka vårdpersonalens förståelse och kunskap för hur kvinnor upplever adjuvant cytostatikabehandling och dess påverkan på deras liv. Med denna kunskap kan kvinnor samt deras familjer få bättre hjälp och stöd för att kunna hantera behandlingen.

Slutsats

Denna litteraturstudie ger en inblick i hur kvinnor upplever adjuvant cytostatikabehandling vid bröstcancer. Många biverkningar uppkommer och utgör ett hinder för kvinnorna att leva ett normalt liv. Stöd från anhöriga och personer som genomgått liknande situationer är väsentligt för att kunna hantera behandlingen. Även sjuksköterskan måste finnas som stöd både för patient och familj. Hon/han ska försöka sätta sig in i patientens livsvärld och anpassa information och omvårdnad efter den. Detta är något som sjuksköterskan måste tänka på vid omvårdnaden av alla patientgrupper och inte endast kvinnor som behandlas med adjuvant cytostatika vid bröstcancer. Vidare forskning av intresse kan vara att undersöka mäns upplevelser av adjuvant cytostatikabehandling, hur det påverkar det dagliga livet samt skillnader gentemot kvinnors upplevelser.

REFERENSER

*= Artiklar som använts i resultatet

Adamsen, L., Midtgaard, J., Roerth, M., Andersen, C., Quist, M. & Moeller, T. (2004). Transforming the nature of fatigue through exercise: qualitative findings from a multidimensional exercise programme in cancer patients undergoing chemotherapy. *European Journal of Cancer Care*, 13(4), 362-370. Från: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.hkr.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ac6b3eda-ba7f-439f-93b3-b42ecf0e2c7c%40sessionmgr4001&hid=4207>

Banning, M., Hafeez, H., Faisal, S., Hassan, M. & Zafar, A. (2009). The impact of culture and sociological and psychological issues on Muslim patients with breast cancer in Pakistan. *Cancer Nursing*, 32(4), 317-324. Doi: 10.1097/NCC.0b013e31819b240f

Bergh, J & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.). *Onkologi*. (s. 265-292). Stockholm: Liber.

Bergman, O, Hont, G & Johansson, E. (2013). *Cancer i siffror 2013: Populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 5 september, 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

Bergman, O., Jaresand, M., Johansson, E., Kennedy, H. & Nilsson, S. (2014). *Cancerfondsrapporten 2014*. Hämtad 5 september, 2014, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/Documents/cancerfondsrapporten2014.pdf>

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad – Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori – En grundbok*. Stockholm: Liber.

*Boehmke, M.M. & Dickerson, S.S. (2005). Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing*, 28(5), 382-389. Från: <http://zl7zn5jl8u.search.serialssolutions.com/?genre=article&issn=0162220X&title=Cancer%20Nursing&volume=28&issue=5&date=20050901&atitle=Symptom%2C%20symptom%20experiences%2C%20and%20symptom%20distress%20encountered%20by%20women%20with%20breast%20cancer%20undergoing%20current%20treatment%20modalities.&spage=382&pages=382-389&sid=EBSCO:CINAHL&au=Boehmke%20MM>

*Browall, M., Gaston-Johansson, F., & Danielson, E. (2006). Postmenopausal women with breast cancer: their experiences of the chemotherapy treatment period. *Cancer Nursing*, 29(1), 34-42. Från: <http://zl7zn5jl8u.search.serialssolutions.com/?genre=article&issn=0162220X&title=Cancer%20Nursing&volume=29&issue=1&date=20060101&atitle=Postmenopausal%20women%20w>

ith%20breast%20cancer%3A%20their%20experiences%20of%20the%20chemotherapy%20tr eatment%20period.&spage=34&pages=34-42&sid=EBSCO:CINAHL&au=Browall%20M

*Brunet, J., Sabiston, C.M., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's experiences with their changes bodies. *Body Image*, 10(3), 344-351. Doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.002

*Cebeci, F., Yangin, 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. Doi: 10.1016/j.ejon.2011.09.003

*Cowley, L., Heyman, B., Stanton, M. & Milner S.J. (2000). How women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer cope with their treatment: a risk management perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 314-321. Från: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ac3451b3-c363-49d1-9579-53fc2ca5c3a8%40sessionmgr4002&hid=4201>

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

Docherty, A. (2004). Experience, functions and benefits of a cancer support group. *Patient Education and Counseling*, 55(1), 87-93. Doi:10.1016/j.pec.2003.08.002

*Downie, F.P., Mar Fan H.G., Houédé-Tchen, N., Yi, Q., & Tannock I.F. (2006). Cognitive function, fatigue, and menopausal symptoms in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: evaluation with patient interview after formal assessment. *Psycho-Oncology*, 15(10), 921-930. Doi: 10.1002/pon.1035

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsans utveckling – målområden*. Från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/>

Forsberg, C & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. Doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hall, E & Graubaeck, A-M. (2012). Patientologi - från berättelse till grundläggande värderingar. Graubaeck, A-M. (red). *Patientologi – Patientcentrerad vård i teori och praktik*. (s. 79-104). Stockholm: Natur & Kultur.

Hansson, J., Henriksson, R. & Peterson, C. (2008). Cytostatika och cytostatikabehandling. Ringborg, U., Dalianis, T. & Henriksson, R. (red). *Onkologi*. Stockholm: Liber.

*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. Doi: 10.1177/1359105308090932

Harder, H., Ballinger, R., Langridge, C., Ring, A. & Fallowfield, L.J. (2013). Adjuvant chemotherapy in elderly women with breast cancer: patients' perspectives on information giving and decision making. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2729-2735. Doi: 10.1002/pon.3338

Hassan, M. & Hassan, Z. (2003). Cancer och cancerbehandling igår och idag. Hassan, M. & Ljungman, P. (red). *Cytostatika*. Stockholm: Liber.

Henricson, M. (2012). Diskussion. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 471-480). Lund: Studentlitteratur.

Hjörleifsdóttir, E. (2007). *Icelandic patients in oncology outpatient care: Distress, coping and satisfaction with care*. Doktorsavhandling, Lunds universitet, Medicinska fakulteten.

Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur.

Jayde V., Boughton, M. & Blomfield, P. (2013). The experience of chemotherapy-induced alopecia for Australian women with ovarian cancer. *European Journal of Cancer Care*, 22(4), 503-512. Doi: 10.1111/ecc.12056

Kautto, M & Westergaard, A. (2003). Omvårdnads vid maligna sjukdomar. Hassan, M & Ljungman, P. (red). *Cytostatika*. Stockholm: Liber.

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

*Knobf, M.T. (2001). The menopausal symptom experience in young mid-life women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24(3), 201-211. Från:
<http://z17zn5jl8u.search.serialssolutions.com/?genre=article&issn=0162220X&title=Cancer%20Nursing&volume=24&issue=3&date=20010601&atitle=The%20menopausal%20symptom>

%20experience%20in%20young%20mid-life%20women%20with%20breast%20cancer.&spage=201&pages=201-211&sid=EBSCO:CINAHL&au=Knobf%20MT

*Knobf, M.T. (2002). Carrying on: The experience of premature menopause in women with early stage breast cancer. *Nursing Research*, 51(1), 9-17. Från: http://ovidsp.tx.ovid.com.proxy.mah.se/sp-3.13.1a/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=NCJBFPCAOKDDJIJNCLKOA0BDCHBAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00006199-200201000-00003%26S%3dNCJBFPCAOKDDJIJNCLKOA0BDCHBAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCOBOAJJOK00%2ffs018%2fovft%2flive%2fgv005%2f00006199%2f00006199-200201000-00003.pdf&filename=Carrying+On%3a+The+Experience+of+Premature+Menopause+in+Wome+n+With+Early+Stage+Breast+Cancer.&pdf_key=FPDDNCOBOAJJOK00&pdf_index=/fs018/ovft/live/gv005/00006199/00006199-200201000-00003

*Knobf, M.T. (2007). "Coming to grips" with chemotherapy-induced premature menopause. *Health Care for Women International*, 29(4), 384-399. Doi: 10.1080/07399330701876562

*Lam, W.T. & Fielding, R. (2003). The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: A Qualitative study. *Psycho-Oncology*, 12(2), 127-140. Doi: 10.1002/pon.621

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172) Lund: Studentlitteratur

*Munir, F., Kalawsky, K., Lawrence C., Yarker, J., Haslam, C., & Ahmed, S. (2011). Cognitive intervention for breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: A Needs Analysis. *Cancer Nursing*, 34(5), 385-392. Doi: 10.1097/NCC.0b013e31820254f3

Myers, J.S. (2012). Chemotherapy-related cognitive impairment: the breast cancer experience. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 31-40. Doi: 10.1188/12.ONF.E31-E40

*Nizamli, F., Anoosheh., M., & Mohammadi, E. (2011). Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. *Nursing and Health Science*, 13(4), 481-487. Doi: 10.1111/j.1442-2018.2011.00644.x

Nystrand, A. (2014). *Bröstcancer*. Hämtad 8 september, 2014, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>

Olsson, H & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkin

Richer, M-C. & Ezer, H. (2002). Living in it, living with it, and moving on: dimensions of meaning during chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 29(1), 113-119. Doi: 10.1188/02

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod*. (s. 429-444). Lund: Studentlitteratur.

Rust, C. & Davis, C. (2012). Chemobrain in underserved African American breast cancer survivors: A qualitative study. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 29-34. Doi: 10.1188/13.CJON.E29-E34

Röda Korsets Högskola CF, ÅK, (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 22 september, 2014, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 23 december, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Snyder, K-A. & Pearse, W. (2010). Crisis, social support, and the family response: exploring the narratives of young breast cancer survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(4), 413-431. Doi: 10.1080/07347332.2010.484830

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen Från: http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>

Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18552/2012-1-5.pdf>

Spichinger, E., Rieder, E., Müller-Fröhlich, C. & Kesselring, A. (2012) Fatigue in patients undergoing chemotherapy, their self-care and the role of health professionals: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2), 165-171. Doi: 10.1016/j.ejon.2011.05.002

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis.

Uppleva (u.å). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 11 september, 2014, från <http://www.ne.se/>

Ussher, J., Kirsten, L., Butow, P., Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? The experience of peer support groups for people with cancer. *Social Science & Medicine*, 62(10), 2565-2576. Doi:10.1016/j.socscimed.2005.10.034

Varre, P. (2003). Problem vid cytostatikabehandling. Reitan, A-M & Schölberg, T. Kr. (red). *Onkologisk omvårdnad: Patient – problem – åtgärd*. Stockholm: Liber.

Wallberg, B. (2014). *Cytostatikabehandling*. Hämtad 5 september, 2014, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Cytostatikabehandling/>

Zannini, L., Verderame, F., Cucchiara, G., Zinna, B., Alba, A & Ferrara, M. (2012). 'My wig has been my journey's companion': perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *European Journal of Cancer Care*, 21(5), 650-660. Doi: 10.1111/j.1365-2354.2012.01337.x

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

Bilaga 1

Sökschema för systematisk datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/ datafilter	Typ av sökning (T.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Antal lästa abstract	Relevanta artiklar
2014-11-11	Cinahl	1 2 3 4 5	Chemotherapy Breast Cancer experience* interview 1 AND 2 AND 3 AND 4	2000-2014 Peer reviewed English	Abstract Abstract Abstract Abstract	11093 12109 92612 16373 7	7	1
2014-11-11	Cinahl	1 2 3 4 5 6	Chemotherapy Breast Cancer Experience* recieving* Qualitat* 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	2000-2014 Peer reviewed English	Abstract Abstract Abstract Abstract All text (Fritext)	11093 12109 92612 24055 50683 7	7	1
2014-11-11	Cinahl	1 2 3 4 5	Chemotherapy Breast neoplasms Experience* Qualitat* 1 AND 2 AND 3 AND 4	2000-2014 Peer reviewed English	Abstract All text (Fritext) Abstract All text (Fritext)	11093 25936 92612 50683 38	38	3 1 dubblett

2014-11-11	Cinahl	1 2 3 4 5 6	Chemotherapy Breast Cancer Experience* Qualitat* 1 AND 2 AND 3 4 AND 5	2000-2014 English Language Peer Reviewed Female	Abstract Abstract Abstract All Text	6116 10105 51202 28716 291 42	42	4 3 dubbletter
2014-11-11	Cinahl	1 2 3 4 5	Adjuvant Chemotherapy Breast Cancer Experience* Interview* 1 AND 2 AND 3 AND 4	2000-2014 English Language Peer reviewed Female Human	All text (Fritext) Abstract All text (Fritext) All text (Fritext)	1623 7184 49032 67029 28	28	1 4 dubbletter
2014-11-11	Cinahl	1 2 3 4 5 6	Breast Cancer Chemotherapy Experience Qualitat* 1 AND 2 AND 3 4 AND 5	Peer reviewed English Language Human Female 2000-2014	Abstract Abstract Abstracy All Text	7596 4763 22833 27428 116 21	21	3 dubbletter
2014-11-11	PsycINFO	1 2 3 4 5 6	Breast Cancer Adjuvant Chemotherapy Experience* Qualitat* 1 AND 2 3 AND 4 AND 5	Peer reviewed English, Swedish Female 2000-2014	Abstract Abstract Abstract	5129 190 101079 29900 154 4	4	3 dubbletter
2014-11-11	PsycINFO	1 2 3 4 5 6	Breast Cancer Chemotherapy Experience* Qualitat* 1 AND 2 3 AND 4 AND 5	Peer Reviewed English Female 2000-2014	Abstract Abstract Abstract Anywhere	5129 1442 101079 73932 484 40	40	6 dubbletter

2014-11-11	PsycINFO	1 2 3 4	Breast neoplasms Life experience Chemotherapy 1 AND 2 AND 3	Peer Reviewed English Swedish Female 2000-2014	Thesaurus Thesaurus Thearurus	4088 5374 812 1	1	1 dubblett
2014-11-12	PsycINFO	1 2 3 4 5	Adjuvant Chemotherapy Breast Cancer Experiences 1 AND 2 3 AND 4	Peer Reviewed English Female 2000-2014	Abstract Abstract Abstract	190 5129 80396 142 29	29	3 dubbletter
2014-11-12	PsycINFO	1 2 3 4 5	Life experience Chemotherapy Women 1 AND 2 3 AND 4	Peer Reviewed English Swedish Female 2000-2014	Thesaurus Thesaurus Abstract	5372 812 95588 6 2	2	1 dubblett
2014-11-12	PsycINFO	1 2 3 4 5 6	Breast Cancer Experience* OR Perception* Interview* Women Treatment OR Chemotherapy	English Female Human Metod: Interview Peer Reviewed 2000-2014	Document Title Document Title Abstract Abstract Abstract	584 8983 44565 15229 17543 30	30	1 1 dubblett
2014-11-12	Pubmed	1 2 3 4	Breast Neoplasms Chemotherapy, adjuvant Women 1 AND 2 AND 3	English Swedish Human 2000-2014	MESH MESH MESH	124548 11119 22647 8	8	0

2014-11-12	Pubmed	1 2 3 4 5	Adjuvant Chemotherapy Breast Cancer Experiences 1 AND 2 3 AND 4	English Humans 2000-2014	Title/Abstract Title/Abstract Title/Abstract	9798 105286 60015 2481 15	15	2 dubletter
2014-11-25	Sekundärsökning (PsycINFO)	1	The evolving experience of illness for chinese women with breast cancer: a qualitative study			1	1	1
2014-11-25	Sekundärsökning (Pubmed)	1	The menopausal symptom experience in young mid-life women with breast cancer			1	1	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Titel, land, år	Syfte	Datainsamlingsmetod Urval	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Boehmke, M Dickerson, S Symptom, Symptom Experiences, and Symptom Distress Encountered by Women With Breast Cancer Undergoing Current Treatment Modalities. USA, 2005	Syftet var att identifiera symptom, symtomupplevelser och symtomsvårigheter upplevda av kvinnor med bröstcancer som genomgår operation och erhåller cytostatikabehandling	Enskilda intervjuer med 20 kvinnor tillämpades. De valdes ut med hjälp av bekvämlighetsurval och skulle vara diagnostiserade med primär bröstcancer, ha erhållit adjuvant cytostatikabehandling samt att de skulle behandlas med sin sista kur av cytostatika.	Kvinnorna fick muntlig information samt givit informerat samtycke. Intervjuerna spelades in och varade i ungefär 45 minuter. Data transkriberades ordagrant. Analyserades med hjälp av Colaizzis metod.	Sex teman framkom i resultatet. 1. Symtomupplevelserna var förenliga med den typ av behandling kvinnorna genomgick 2. Kirurgi, oavsett lumpektomi eller mastektomi, resulterade i minimal smärta, men domningar och vanställdhet orsakade större bekymmer 3. Under behandling med adriamycin och cyclophosphamide beklagade sig kvinnorna över svårt illamående och håravfall 4. Under behandling med paclitaxel beklagade sig kvinnorna över andra symptom, det mest bekymrande var skelettsmärta och perifer neuropati 5. Kvinnorna beskrev ofta hur symptomen och symtomupplevelserna påverkade funktionen och livskvaliteten 6. Kvinnorna var bekymrade över de kognitiva förändringarna de upplevde under behandlingen.	Styrkor: Informantvalidering används. Följdsamhet i datainsamling genom att använda samma ingående fråga. En forskare och oberoende sjuksköterska analyserade materialet individuellt. Inspelning och transkribering ordagrant. Författaren parentessätter sin förförståelse. Svagheter: Ingen förförståelse finns och metod till att parentessätta sin förförståelse finns ej beskriven. Det homogena urvalet leder till låg överförbarhet.
Browall, M Gaston-Johansson, F Danielsson, E Postmenopausal Women with Breast Cancer: Their experiences of the chemotherapy treatment period Sweden, 2006	Syftet med studien var att beskriva upplevelsen hos postmenopausala kvinnor med bröstcancer som genomgår en adjuvant cytostatikabehandling.	Narrativa intervjuer genomfördes med 20 kvinnor från västra Sverige. Kvinnorna var äldre än 55 år, diagnostiserade med bröstcancer, hade avslutat en adjuvant cytostatikabehandling det senaste året, och pratade och förstod det svenska språket.	Försteförfattaren genomförde intervjuerna som varade i ca 60 minuter som spelades in. Sedan transkriberades de ordagrant. Analysen utfördes med hjälp av innehållsanalys	Fyra huvudkategorier kunde identifieras i studien. 1. Rädsla för det okända 2. Påverkan på kropp och själ 3. Att klara sig och 4. Ett förändrat liv	Styrkor: Trovärdigheten stärks eftersom författarna använder sig av informantvalidering. De utgick även från samma intervjufråga, spelade in och transkriberade det ordagrant vilket stärker tillförlitligheten. Svagheter: Ingen förförståelse beskriven.

<p>Brunet, J Sabiston, C.M Burke, S</p> <p>Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies</p> <p>Kanada, 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser angående deras kroppar efter behandling mot bröstcancer</p>	<p>Homogent, snöbolls- och ändamålsenligturval användes. Intervjuer genomfördes med 11 kvinnor i åldrarna 47-70 år som fått primär bröstcancerdiagnos. De skulle vara kirurgiskt behandlade för bröstcancer och ha avslutat cytostatika- och/eller strålbehandling. Kvinnorna skulle kunna kommunicera på engelska och vara villiga att diskutera deras upplevelser av deras kroppar.</p>	<p>Kvinnorna rekryterade med hjälp av reklam och onkologiska remisser från lokala medicinkliniker och sjukhus. Intervjuerna hölls där kvinnorna önskade och varade i 41 till 108 minuter. De spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Författaren använde sig av en tolkande fenomenologisk analys.</p>	<p>Fyra teman fanns i resultatet. 1. Att förändras synligt och osynligt. 2. Att uppleva intensiva tankar och känslor. 3. Meningen med kroppen: En resa i hälsa, välmående och sociala uttryck. 4. Att handskas med fysiska förändringar.</p>	<p>Styrkor: Försteförfattaren spelade in sin egen förförståelse för att vara så neutral som möjligt. Personen som utförde intervjun hade stor vana av att arbeta med kvinnor som behandlats för bröstcancer. Analysen lästes igenom av en oberoende forskare. Pilotintervju utfördes.</p> <p>Svagheter: Förförståelse inte beskriven, svårt att bedöma neutralitet</p>
<p>Cebeci, F Yangin, H.B Tekeli, A</p> <p>Life experiences of Women with breast cancer in south western Turkey: a qualitative study</p> <p>Turkey, 2012</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka upplevelsen hos kvinnor som lever med bröstcancer</p>	<p>Semistrukturerade djupintervjuer utfördes med 8 kvinnor i åldrarna 30-47 år. Kvinnorna skulle kunna tala och förstå turkiska. Ha haft diagnosen minst ett år, inga metastaser eller annan sort cancer. Deltagarna skulle även vara gifta och ingen psykisk sjukdom.</p>	<p>Alla intervjuerna spelades in och utfördes individuellt i ett avskilt rum. Intervjuerna pågick 1-2 timmar. Intervjuerna transkriberades ordagrant.</p> <p>Dataanalysen utfördes enligt Graneheim & Lundmans teknik för att kategorisera kvalitativ data.</p>	<p>Tre huvudkategorier kunde identifieras i resultatet. 1. Behov 2. Leva med förluster och 3. förändringar</p>	<p>Styrkor: Informantvalidering. Analys gjordes självständigt och sedan jämfördes materialet. Intervjun utfördes av två författare för att undvika bias.</p> <p>Svagheter: Författarna redogör inte för hur de kom i kontakt med deltagarna. Oklart om alla deltagare fick samma intervjufråga.</p>

<p>Cowley, L Heyman, B Stanton, M Milner, S.J</p> <p>How women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer cope with their treatment: a risk management perspective</p> <p>England, 2000</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsen hos tolv patienter som genomgått adjuvant cytostatikabehandling mot bröstcancer</p>	<p>Intervjuer med 12 kvinnor som genomgått cytostatikabehandling för bröstcancer. Det skulle vara i åldrarna 20-65 år, ha genomgått sex cytostatikabehandling sex månader tidigare och inte visa några tecken på återfall.</p>	<p>De kvinnor som besökte bröstcancerbehandlingsscen tret i England och uppfyllde kriterierna blev tillfrågade att delta i studien.</p> <p>Grounded theory metod användes. Intervjuerna transkriberades och analyserades genom kodning och sedan bildades underkategorier. Dessa bildade i sin tur huvudkategorier.</p>	<p>Fyra kategorier framkom i resultatet 1. Påbörjandet av cytostatikabehandling 2. Behandlingsfasen 3. Normalisering 4. Bergochdalbaneeffekten</p>	<p>Styrkor: Inspelning och transkribering ordagrant. Diskuterar sina begränsningar.</p> <p>Svagheter: Dåligt beskriven metoddel. Ingen förståelse finns beskriven. Inga etiska aspekter gå att finna.</p>
<p>Downie, F.P Mar Fan, H.G Houédé-Tchen, N Yi, Q Tannock, I-F</p> <p>Cognitive function, fatigue, and menopausal symptoms in breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: evaluation with patient interview after formal assessment</p> <p>Kanada, 2006</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan upplevelsen av trötthet, menopausala symtom och kognitiv förmåga hos de kvinnor som erhållit adjuvant cytostatikabehandling.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer tillämpades med 21 kvinnor som hade blivit diagnostiserade med primär bröstcancer som erhöll adjuvant cytostatikabehandling. De skulle vara under 60 år, tala flytande engelska och inte ha några metastaser.*</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. De varade i 30-60 minuter.</p> <p>Kodningssystem utvecklades av två forskare utifrån 4 av intervjuerna. Resterande intervjuer kodades av en annan forskare.</p>	<p>Alla patienterna upplevde fatigue och de flesta (83%) upplevde menopausala symtom. Resultatet visar att det var en rimlig korrelation av fynd i intervjun och självskattning om fatigue och endokrina symtom. Däremot skattade kvinnorna sig bättre på den kognitiva funktionen i enkäten än i intervjun. De flesta patienter märkte av negativa förändringar i andra kognitiva områden, speciellt koncentrationen, med väsentliga effekter på det vardagliga livet.</p>	<p>Styrkor: Ljudinspelningarna transkriberades. Två forskare analyserade data och jämförde och utvecklade ett kodningssystem.</p> <p>Svagheter: Dåligt beskrivet hur tillvägagångssättet av urval gick till. Samma person utförde bedömningarna och intervjuer vilket kan bidra till en viss blindhet hos forskaren.</p>

* Studien innehåller även kvantitativ data som inte kommer att redovisas.

<p>Frith, H Harcourt, D</p> <p>Women's Experience of an Altered Appearance During Chemotherapy: An Indication of Cancer Status</p> <p>United Kingdom, 2008</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka bröstcancer patienters upplevelser av cytostatikabehandling med fokus på hur de kan ha påverkats av ett förändrat utseende.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer tillämpades med 19 kvinnor som var diagnostiserade med bröstcancer som skulle genomgå en cytostatikabehandling. Kvinnorna fick därefter en kamera att dokumentera upplevelser med under behandlingen. Deltagarna var i åldrarna 35-68 år.</p>	<p>Intervjuerna utfördes antingen i deltagarnas hem eller på sjukhuset. Längden på intervjuerna framkom inte.</p> <p>Induktiv tematisk analys användes.</p>	<p>Resultatet visade att kvinnorna handskades med flera komplexa svårigheter som ett resultat av deras sjukdom och cytostatikabehandling. Två teman framkom: 1. Att vara synlig som en person med cancer och 2. Handskas med andra</p>	<p>Styrkor: Författarna har tillämpat informantvalidering vilket stärker trovärdigheten. Svagheter: Ingen beskriven förståelse och dåligt beskriven kontext i samband med intervjuerna, detta sänker tillförlitligheten.</p>
<p>Knobf, M.T</p> <p>The menopausal symptom experience in young mid-life women with breast cancer</p> <p>USA, 2001</p>	<p>Syftet var att beskriva menopausala symptomupplevelser från unga medelålders kvinnors perspektiv vid ett tidigt stadiet av bröstcancer och cytostatikainducerad menopaus.</p>	<p>Intervjuer med 27 kvinnor som skulle vara vita, ha fått en primär bröstcancerdiagnos. Kvinnorna ska genomgå en adjuvant cytostatikabehandling. Premenopausala i början av cytostatikabehandlingen. Även dokumenterade menstruala oregelbundenheter eller subjektiva klimakteriebesvär efter behandling. Ändamålsenligt urval tillämpades.</p>	<p>Deltagarna kontaktades via telefon, därefter bestämdes plats för intervjun. De gav informerat samtycke och intervjuerna varade i 45 min till 2 timmar. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Data kodades och analyserades samtidigt till saturation uppnåddes.</p>	<p>Sex kategorier framkom i resultatet 1. Menopausala symptom: förändringar i menstruationscykeln 2. Menopausala symptom: Värmevallningar och förknippad insomni 3. Viktuppgång: Cytostatika? Menopaus? Båda? 4. Förändringar i humör och minne: Menopausymptom? Cancerupplevelse? Båda? 5. Sexualitet: Vaginal torrhet, dyspareuni, förändringar i libido 6. Effekter av långvarig menopaus: osteoporos och hjärtsjukdomar</p>	<p>Styrkor: Inspelning och transkribering ordagrant. Mentorskap av en oberoende forskare genom analysprocessen. Svagheter: Ingen förståelse finns beskriven.</p>
<p>Knobf, M.T</p> <p>Carrying On: The Experience of Premature Menopause in</p>	<p>Syftet med studien var att utveckla en teori som beskriver kvinnornas respons på</p>	<p>Intervjuer med 27 kvinnor som hade en primär bröstcancerdiagnos ingick i studien. Kvinnorna ska genomgå</p>	<p>Deltagarna kontaktades via telefon, därefter bestämdes plats för intervjun. De gav informerat samtycke och intervjuerna varade i 45 min till 2 timmar.</p>	<p>Resultatet bestod av fyra huvudkategorier 1. Vara fokuserad 2. möta ovisshet 3. Bli menopausal och 4. Balansering</p>	<p>Styrkor: Inspelning och transkribering ordagrant stärker tillförlitligheten. Oberoende forskare har fått läsa intervjuerna och fortsatt</p>

<p>Women with Early Stage Breast Cancer</p> <p>USA, 2002</p>	<p>premenopaus framkallad av cytostatikabehandling i samband med bröstcancer.</p>	<p>en adjuvant cytostatikabehandling med eller utan tamoxifen. Premenopausala i början av cytostatikabehandlingen. Även dokumenterade menstruala oregelbundenheter eller subjektiva klimakteriebesvär efter behandling.</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Data samlades in och analyserades samtidigt till saturation uppnåddes. Tre faser av kodning genomfördes vid analys av materialet.</p>		<p>vara mentor genom analysprocessen. Verifiering av resultat m.h.a. kvinnor från målgruppen som inte deltog i studien.</p> <p>Svagheter: Diskuterar inte sina styrkor eller svagheter.</p>
<p>Knobf, M.T</p> <p>”Coming to grips” with chemotherapy-induced premature menopause</p> <p>USA, 2007</p>	<p>Syftet var att utveckla de typer av respons i processen ”carrying on” genom att beskriva variationer i respons och faktorer som påverkade dessa beteendemässiga respons.</p>	<p>Intervjuer med 27 kvinnor som skulle vara premenopausala i början av adjuvant cytostatikabehandling, dokumenterade menstruala oregelbundenheter eller subjektiva klimakteriebesvär. De var diagnostiserade med bröstcancer och erhöll cytostatikabehandling i ett tidigt stadiet. Teoretiskt urval tillämpades.</p>	<p>Deltagare som ansågs vara lämpliga av onkologer fick ett brev hemskickat om att delta i studien. Intervjuerna varade i 45 min till 2 timmar, spelades in och transkriberades ordagrant.</p> <p>Data kodades analyserades samtidigt till saturation uppnåddes.</p>	<p>Tre huvudkategorier framkom i resultatet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Göra det bästa av det 2. Att kämpa 3. Knappt märkbart 	<p>Styrkor: Inspelning och transkribering ordagrant. Författaren granskade varje transskript efter eventuella fel, att jämföra med anteckningar som gjordes under intervjuerna och reflektion över verbala och icke-verbala observationer.</p> <p>Svagheter: Ingen förförståelse finns beskriven.</p>
<p>Lam, W.W.T</p> <p>Fielding, R</p> <p>The evolving experience of illness for Chinese women with breast cancer: a qualitative study</p>	<p>Syftet var att utforska sjukdomsbetydelsen hos kinesiska kvinnor i Hong Kong som återhämtar sig efter bröstcancer för att betrakta</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes med 17 kvinnor som skulle vara minst 21 år, vara bosatta i Hong Kong, prata flytande kantonesiska, nyligen blivit diagnostiserade med bröstcancer fri från</p>	<p>Deltagarna rekryterades av försteförfattaren, blev informerade och gav informerat samtycke. Intervjuerna varade i 45-60 minuter, de spelades in och transkriberades ordagrant. De översattes sedan till Engelska.</p>	<p>Fyra huvudkategorier utgjorde resultatet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Symtominnestånd 2. Att stå inför diagnosens hot 3. Betydelsen av bröstcancerbehandling 4. Betydelsen av att överleva bröstcancer 	<p>Styrkor: Inspelningar transkriberades ordagrant. Informantvalidering användes. Datainsamling översattes från kinesiska till engelska och lästes flera gånger. Analys gjorde på båda de engelska och</p>

Hong Kong, 2002	likheter och skillnader med rapporter om västerländska populationer	metastaser och erhålla cancerbehandling. Deltagarna valdes ut med hjälp av ändamålsenligt urval.	Fenomenologisk analysmetod användes för att analysera datamaterialet.		kinesiska transkripterna. Författarna beskriver att de ska parentessätta sin förförståelse. Svagheter: Förförståelse ej beskriven.
Munir, F Kalawsky, K Lawrence, C Yarker, J Haslam, C Ahmed, S Cognitive Intervention for Breast Cancer Patients Undergoing Adjuvant Chemotherapy: A Needs Analysis United Kingdom, 2010	Syftet var att undersöka behovet av interventioner relaterade till upplevda kognitiva problem från patientens och vårdpersonalens perspektiv.	Semistrukturerade intervjuer tillämpades med 31 kvinnor. De var i åldrarna 18-55 år, hade en primär bröstcancerdiagnos mellan stadie I-III, fått adjuvant cytostatikabehandling och haft en anställning vid diagnostiseringen. *	Intervjuerna varade i 25 minuter och genomfördes fyra månader efter att patienten har avslutat sin behandling. De spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Deltagarna redogjorde angående problem med fatigue, nedstämdhet, minne och uppmärksamhet. Det mest förekommande problemet var att komma ihåg arbetsuppgifter. Deltagarna önskade mer information och stöd vid kognitiva svårigheter. Personal inom onkologin diskuterade behovet av information och stöd för att kunna hantera kognitiva problem.	Styrkor: Informantvalidering utfördes. Inspelning och transkribering ordagrant. Oberoende forskare analyserade data som verifierades av huvudförfattaren som även kodade transkripterna för att öka trovärdigheten. Svagheter: Ingen förförståelse beskriven. Korta intervjuer samt framkommer ej vem som utfört intervjuerna.
Nizamli, F Anoosheh, M Mohammadi, E Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study Iran, 2011	Syftet var att undersöka syrianska kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling.	Semistrukturerade intervjuer med 17 ineliggande kvinnor genomfördes av försteförfattaren. Deltagarna skulle vara över 30 år, vilja att bli intervjuade och ha förmåga att berätta och förklara om sina upplevelser. Alla deltagande genomgick cytostatikabehandling efter mastektomi.	Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. De varade mellan 35-45 min och hölls på arabiska sedan översattes de till engelska och därefter tillbaka till arabiska. Deltagarna intervjuades 1-3 ggr. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av innehållsanalys.	Fyra huvudteman kunde identifieras i resultatet. 1. Psykiska obehag 2. Fysiska problem 3. Social dysfunktion 4. Misslyckande i familjerollen	Styrkor: Informantvalidering. Inspelning transkriberades ordagrant. Datamaterialet översattes till engelska och sen tillbaka arabiska för att säkerställa översättningen. Svagheter: Ingen förförståelse beskriven.

* Studien innehåller även kvantitativ data som inte kommer att redovisas.

