



SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# Cytostatikabehandling vid konstaterad bröstcancer - Illabefinnande och dess bidragande faktorer bland kvinnor

**Författare:** Pernilla Broberg & Amanda Petersson

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Handledare:	Hanna Falk
Examinator:	Tommy Johnsson

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel	Cytostatikabehandling vid konstaterad bröstcancer - Illabefinnande och dess bidragande faktorer bland kvinnor
Title	Chemotherapy after diagnosed breast cancer - Distress and its contributing factors amongst women
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Författare	Pernilla Broberg & Amanda Petersson
Handledare:	Hanna Falk
Examinator:	Tommy Johnsson

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Cancer är en av de äldsta sjukdomarna som finns beskrivna i historien och bröstcancer är idag en allvarlig men vanlig sjukdom som drabbar många kvinnor. Bröstcancer finns i olika stadier och kan behandlas med bland annat cytostatikabehandling. Cytostatikabehandlingen tillsammans med sjukdomstillståndet för med sig flera symtom och biverkningar som är påfrestande men ofrånkomliga för kvinnorna. **Syfte:** Syftet med studien är att undersöka kvinnors upplevelser av illabefinnande, som i studien är ett samlingsbegrepp för ångest, oro och rädsla, samt bidragande faktorer till illabefinnande vid cytostatikabehandling efter konstaterad bröstcancer. **Metod:** Examensarbetet är en litteraturbaserad studie och det framtagna resultatet är baserat på 12 vetenskapliga artiklar inhämtat från sökningar i databaserna PubMed och Cinahl. Samtliga artiklar är kvalitetsgranskade med hjälp av en granskningsmall och bedömdes vara av medelhög eller hög kvalitet. **Resultat:** Efter noggrann undersökning av samtliga artiklar uppstod sex huvudteman som beskriver den valda målgruppens illabefinnande; 1) illabefinnande i samband med cytostatikabehandling, 2) fysiska biverkningar, 3) identiteten förändras och existensen hotas, 4) hur relationer påverkas av cytostatikabehandling 5) sjukhusmiljö jämfört med hemmiljö samt 6) brist på information. **Slutsats:** Kvinnor som drabbas av bröstcancer och genomgår cytostatikabehandling ställs inte bara inför en potentiellt dödlig sjukdom utan även en påfrestande behandling vars komplexitet ger fysiska, psykiska, sociala och existentiella konsekvenser. Genom att belysa de olika faktorerna som bidrar till ett illabefinnande framgår det att lidandet finns i flera dimensioner och det krävs att kvinnan ses ur ett helhetsperspektiv från vårdens sida för att kunna lindra lidandet.

Nyckelord: Bröstcancer, cytostatikabehandling, illabefinnande, biverkningar

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>1</b>
Bröstcancer	1
Typer av bröstcancer	1
Undersökningar	2
Behandlingar	2
Biverkningar från cytostatikabehandling	3
Symtomkluster	3
Omvårdnad vid vård av bröstcancer	4
Teoretisk referensram, Katie Erikssons omvårdnadsteori om lidande	5
<b>Problemformulering</b>	<b>6</b>
<b>Syfte</b>	<b>6</b>
<b>Metod</b>	<b>6</b>
Design - Litteratursökning	6
Urval och datainsamling	6
Tabell 1. Sökningar	7
Figur 1. Urvalsprocess av artiklar	8
Analysmetod	8
Kvalitetsgranskning	9
Etiskt ställningstagande	9
<b>Resultat</b>	<b>9</b>
Illabefinnande i samband med cytostatikabehandling	10
Fysiska biverkningar	10
Identiteten förändras och existensen hotas	11
Hur relationer påverkas av cytostatikabehandling	11
Sjukhusmiljö jämfört med hemmiljö	11
Brist på information	12

<b>Metoddiskussion</b>	<b>12</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>14</b>
Resultatet i relation till tidigare och ny forskning	14
Resultatet i relation till den teoretiska referensramen	16
Kliniska implikationer	16
Förslag till fortsatt forskning	17
<b>Slutsats</b>	<b>18</b>
<b>Referenslista</b>	<b>19</b>
<b>Bilagor</b>	<b>24</b>
Bilaga 1. Artikelöversikt	24

# Inledning

Bröstcancer är en allvarlig men vanlig sjukdom som drabbar många kvinnor, och 2016 rapporterades 7558 fall av bröstcancer i Sverige, varav 1391 kvinnor avled till följd av sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2018). Ju tidigare bröstcancer upptäcks desto bättre prognos för överlevnad och idag är 10-års-överlevnaden för kvinnor med bröstcancer 86% (Socialstyrelsen, 2018). Cytostatikabehandling innebär, i de allra flesta fall, många svåra biverkningar som påverkar kvinnans livskvalitet negativt utöver det faktum att hon har en potentiellt dödlig cancersjukdom (Hansson, Henriksson & Peterson, 2008; Nilbert, 2013). I dagsläget vet vi lite om vilka faktorer som bidrar till kvinnornas illabefinnande. För att vi som sjuksköterskor ska kunna möta dessa kvinnor och lindra deras lidande och illabefinnande behöver vi vara bättre förberedda, förstå hur sjukdomen och cytostatikabehandlingens biverkningar påverkar individen och se vilka faktorer som bidrar till ett illabefinnande. Syftet med den här litteraturoversikten är därför att sammanställa vetenskaplig litteratur om kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling med fokus på illabefinnande, som i den här litteraturoversikten är ett samlingsnamn för ångest, oro och rädsla.

## Bakgrund

### Bröstcancer

En av tre personer i Sverige kommer någon gång under sitt liv att drabbas av någon form av cancer. Bröstcancer är den näst vanligaste cancerformen i befolkningen och den vanligaste formen för kvinnor (Socialstyrelsen, 2018). Cancer är en av de äldsta sjukdomar som finns beskrivna i historien och från att ha varit ett obotligt tillstånd har sjukdomen omvandlats till en kirurgiskt behandlingsbar sjukdom genom förbättrade behandlingsmetoder (Ades, Tryfonidis & Zardavas, 2017). Bröstcancer drabbar främst medelålders samt äldre kvinnor och färre än fem procent är under 40 år då de drabbas (Cancerfonden, 2018a). Varför kvinnor utvecklar bröstcancer är en komplicerad fråga då både genetiska faktorer och en rad riskfaktorer bidrar till utvecklingen av sjukdomen (Bergh & Emdin, 2008). Hormonella faktorer i form av de kvinnliga könshormonerna östrogen samt progesteron, tidig menstruation, menopaus och användningen av p-piller eller hormonbehandling ökar risken för bröstcancer. Även övervikt och ökad alkoholkonsumtion är livsstilsfaktorer som bidrar till ökad risk för bröstcancer (Cancerfonden, 2018a).

### Typer av bröstcancer

Bröstcancer finns i olika typer men den övervägande delen börjar i mjölkgångarnas celler, så kallad duktal cancer, vilket är den dominerande cancerformen. Bröstcancer kan även utvecklas i mjölkkörtlarna, så kallad lobulär cancer, och upptäcks då ofta som ett bifynd vid bröstkirurgi som utförts av annan anledning än relaterat till bröstcancer (Cancerfonden, 2018a; Bergh & Emdin, 2008). I ett fåtal fall kan bindväven mellan mjölkkörtlarna drabbas av cancer (Cancerfonden, 2018a). Bröstcancer delas in i fem olika stadier, baserat på kliniska undersökningar samt mammografi som beskriver svårighetsgraden av bröstcancer (Bergh & Emdin, 2008). Stadium 0, så kallad cancer in situ, är ett förstadium till bröstcancer och en mycket tidig cancerform som innebär att canceren är avgränsad och växer endast i det lager av celler där den uppstått. I det första stadiet är tumören mindre än två cm och begränsad till bröstet, det vill säga, att det inte finns några cancerceller i lymfkörtlarna i armhålan. I det andra stadiet finns en risk för att cancerceller har spridit sig till lymfkörtlarna i armhålan och tumören är två till fem cm i storlek. Det tredje stadiet innefattar tumörer som är större än fem

cm eller har spridit sig till lymfkörtlar i armhålan. Stadium fyra innebär att canceren har spridit sig och bildat metastaser, eller så kallade dottertumörer, i övriga delar av kroppen såsom skelett, lever eller i lungorna (Cancerfonden, 2018a; Bergh & Emdin, 2008; Nilbert, 2013).

## Undersökningar

Det vanligaste symtomet på bröstcancer är att en knöl hittas i bröstet, men många bröstcancertumörer påträffas via mammografi innan de gett symtom (Cancerfonden, 2018a). För en så tidig upptäckt som möjligt erbjuds mammografi cirka vartannat år till alla kvinnor mellan 40-74 år i Sverige (Socialstyrelsen, 2018; Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014). För att säkert kunna ställa diagnos använder läkare så kallad trippeldiagnostik som innebär att man kombinerar tre olika metoder; klinisk undersökning av bröstet och lymfkörtlar i armhålor och på hals, mammografi och i vissa fall ultraljud samt vävnadsprov som ger svar på om bröstcancer är godartad eller elakartad (Cancerfonden, 2018a; Nilbert, 2013).

## Behandlingar

Bröstcancer kan behandlas med fyra olika behandlingsformer: kirurgi, strålbehandling, hormonell behandling eller cytostatikabehandling. Kirurgi är oftast den första behandlingen som antingen har i syfte att avlägsna hela bröstet, så kallad mastektomi, eller så kan tumören samt kringliggande vävnad avlägsnas i en så kallad bröstbevarande kirurgi (Socialstyrelsen, 2018). Genom kirurgi undersöks även armhålan lymfkörtlar för att kartlägga utbredningen av tumören och vid påvisning av cancerceller i lymfkörtlarna görs en axillutrymning där lymfkörtlarna opereras bort (Nilbert, 2013). Vid strålbehandling är målet att reducera risken för återfall eller uppkomst av en ny tumör i bröstet och används som ett tillägg efter ett kirurgiskt ingrepp för att eliminera de cancerceller som finns kvar i eller omkring operationsområdet (Cancerfonden, 2018a). Med hjälp av en noggrant bestämd joniserande stråldos kan strålbehandlingen i bästa fall uppnå tumörläkning samt symtomlindring utan att kringliggande, frisk vävnad påverkas av biverkningar (Zackrisson & Turesson, 2008). Strålbehandling används vid tidig bröstcancer efter bröstbevarande kirurgi samt hos lokalt avancerad bröstcancer hos patienter som genomgått mastektomi (Balaji, Subramanian, Yadav, Anu Radha, & Ramasubramanian, 2016). Hormonell behandling ges både preoperativt, postoperativt samt vid metastaserande östrogenreceptorpositiv bröstcancer (Palmieri, Patten, Januszewski, Zucchini & Howell, 2014). 70-80 % av alla bröstcancertumörer är hormon känsliga och östrogenreceptorpositiv bröstcancer är beroende av det kvinnliga könshormonet östrogen för att öka sin tillväxt (Cancerfonden, 2018a). Behandlingen fokuserar på att störa processen av östrogenproduktionen och stör därmed funktionen hos östrogenreceptorerna (Palmieri et al., 2014).

I Sverige används upp till 60 olika cytostatikapreparat som tillverkas med hjälp av ämnen som utvinns från växter i naturen eller framställs via konstgjorda ämnen (Cancerfonden, 2018b). De administreras genom injektioner, dropp eller i tablettform. Cytostatika, cellhämmande läkemedel, angriper cancercellerna på varierande sätt men alla former av cytostatika har i syfte att döda cancerceller eller förhindra deras tillväxt (Cancerfonden, 2018b). Cytostatikabehandling kan delas in i neoadjuvant- och adjuvant behandling. Neoadjuvant cytostatikabehandling används till patienter vars brösttumör är för stor för att genomgå ett kirurgiskt ingrepp och har i syfte att minska tumörens storlek för att underlätta eller möjliggöra en operation (Socialstyrelsen, 2014). Adjuvant cytostatikabehandling ges till patienter vars tumör har opererats bort (Hansson et al., 2008) och är effektiv för att minska

risken för återkommande bröstcancer och användningen bidrar till minskad dödlighet relaterat till bröstcancer (Anampa, Makower & Sparano, 2015).

Inför påbörjandet av cytostatikabehandling krävs en noggrann bedömning av läkare om patienten ska behandlas kurativt eller palliativt (Hansson et al., 2008). Vid kurativ behandling administreras höga doser cytostatika till patienten vilket ökar behandlingseffekten men bidrar även till ett antal svåra biverkningar såsom trötthet, håravfall, illamående, minskad aptit, sköra slemhinnor och infektionskänslighet. Görs bedömningen att det inte är möjligt att bota patienten påbörjas en behandling med så låg risk för biverkningar som möjligt med syfte att minska lidandet och lindra symtomen (Hansson et al., 2008). Metronomisk terapi är en form av cytostatikabehandling som innebär att patienten frekvent och över lång tid administreras låga doser läkemedel. Fördelen med metronomisk terapi är att risken för biverkningar är mindre jämfört med cytostatikabehandling som administreras i höga doser (Munzone & Colleoni, 2015).

### **Biverkningar från cytostatikabehandling**

Cytostatika verkar genom att avlägsna och hämma cancerceller som är extra känsliga för det verksamma ämnet, samtidigt påverkas även friska celler vilket gör att biverkningar blir ofrånkomliga (Hansson et al., 2008). Biverkningarna från cytostatikabehandling är många till antal och varierar beroende på patientens allmänstatus, livsstil, ålder och individuella genetiska uppsättning. Generellt kan man säga att cytostatika påverkar cellens förmåga att dela sig vilket resulterar i håravfall, försämrad funktion av slemhinnan och röda benmärgens förmåga att bilda blodkroppar. De akuta biverkningarna kommer under och inom några veckor efter behandling men är i de flesta fall övergående. Fördröjda biverkningar kan komma månader eller år efter behandlingen och innefattar skador på njurar, hjärta, nerver och lungor. Konsekvenser som eventuell ofrivillig barnlöshet och uppkomst av nya tumörer tillhör också de fördröjda biverkningarna till följd av de friska cellernas påverkan av cytostatikan (Nilbert, 2013; Bergh & Emdin, 2008). Några av de vanligaste direkta biverkningarna är illamående och kräkningar, allmän trötthet, aptitlöshet och ändrad smak, håravfall, spruckna läppar och muntorrhet (Altun & Sonkaya, 2018).

### **Symtomkluster**

Symtom kan definieras som en förändring i kroppens normala funktion som indikerar för ett sjukligt tillstånd (Hegyvary, 1993). Kvinnor med diagnostiserad bröstcancer handskas med ett flertal symtom såsom illamående, kräkningar, förstoppning, utmattning och håravfall relaterat till sjukdomen eller som biverkning från behandling (Kenne-Sarenmalm, Browall, & Gaston-Johansson, 2014; Brandberg & Nygren, 2006). Enligt Lenz, Pugh, Milligan, Gift & Suppe (1997) är varje symtom en multidimensionell upplevelse som kan begreppsligas och mätas individuellt eller i kombination med andra symtom. Oavsett om olika symtom skiljer sig åt så är dimensionerna av samma slag, det vill säga symtomets intensitet, förekomst, besvärsgrad och karaktär. Symtom kan upplevas isolerade från varandra men förekommer oftast i kluster vilket gör att symtomen förstärker varandras intensitet multiplikativt snarare än additivt och ökar därmed den negativa upplevelsen hos en individ. Exempelvis upplevs illamående värre vid närvaro av både trötthet och muntorrhet jämfört med illamående som ensamt symtom (Lenz et al., 1997).

Upplevelsen av symtom påverkas av tre olika dimensioner: den fysiologiska dimensionen som innefattar bland annat kroppens funktion såsom kardiovaskulära systemet, närvaro av sjukdomar eller infektion och energinivån i kroppen (Lenz et al., 1997). Det mentala

tillståndet och reaktioner på ett sjukdomstillstånd är faktorer som kan påverka den psykiska dimensionen medan den sociala dimensionen innefattar exempelvis livsstil och personliga erfarenheter. Fysiologiska, psykologiska och sociala dimensioner går hand i hand exempelvis då närvaro av illamående kan resultera i minskat matintag som bidrar till ökad ångest eller depression och som i sin tur kan påverka det sociala livet samt arbete. De fysiologiska, psykologiska och sociala dimensionerna påverkar symtomens intensitet, duration, obehag och karaktär vilket resulterar i förändrad funktionell, kognitiv, och fysisk kapacitet som i sin tur påverkar de grundläggande dimensionerna igen, vilket startar ett negativt kretslopp (Lenz et al., 1997). Uppkomsten av så kallat symtomkluster innebär att två eller fler symtom närvarar och samverkar tillsammans och är associerade med minskad livskvalitet och funktionsförmåga (Kenne-Sarenmalm et al., 2014; Molassiotis, Wengström, & Kearney, 2010).

### **Omvårdnad vid vård av bröstcancer**

Målet för omvårdnad vid bröstcancer är att kvinnan som vårdas ska, så långt som det är möjligt, vara självständig, oberoende och uppleva hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnaden ska bedrivas ur ett helhetsperspektiv där patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov tillgodoses (Petersson, Eriksson & Niklasson, 2006). Kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer ska, enligt de vådrutiner som upprättats, alltid erbjudas en kontaktsjuksköterska som har huvudansvar för omvårdnaden genom hela behandlingsprocessen. Att tilldelas en specifik kontaktsjuksköterska ökar kontinuiteten och tryggheten genom att ha samma person att vända sig till. När tilliten byggs ökar chansen för kontaktsjuksköterskan att upptäcka fysiska eller psykiska symtom tidigt i processen och därmed effektivt kunna åtgärda problemen (Petersson et al., 2006). Omvårdnaden ska byggas på en personcentrerad vård som innebär att personen är mer än sin sjukdom och där fokus läggs på vad som är viktigt för varje specifik individ (Sveriges kommuner och landsting, 2018).

Kontaktsjuksköterskan har en stöttande och informerande roll från det att förändringar i bröstet har upptäckts till att patienten är färdigbehandlad. Informationen individanpassas och kommer dels från andra professioner och handlar dels om hur hela processen kommer gå till och varför. Kontaktsjuksköterskan är spindeln i nätet och ska fungera som en förbindelse mellan patienten med närstående och dess läkare, fysioterapeut, kurator, primärvård/hemsjukvård och specialistsjukvård (Petersson et al., 2006). Informationen ges muntligt till patienten och kompletteras med skriftlig information som patienten kan läsa i lugn och ro. Rollen som kontaktsjuksköterska innebär att man är tillgänglig för patienten och dess närstående för råd och stöd, även vid krissituationer (Cancercentrum, 2018). En god omvårdnad handlar om att patient och närstående är delaktiga i vården, att de känner trygghet och att de upplever att de bemöts med respekt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Omvårdnaden vid bröstcancer innefattar även erbjudande om närståendestöd. Även stöd till par där den ena diagnostiserats med bröstcancer ska finnas tillgängligt (Socialstyrelsen, 2014).

Vid cytostatikabehandling träffar patienten den sjuksköterska som ska medverka vid behandlingen för förberedande samtal. Vilken kunskap patienten har om cytostatikabehandling diskuteras, eventuella förutfattade meningar från patientens sida kartläggs och sjuksköterskan bidrar med evidensbaserad kunskap för att besvara eventuella frågor samt rätta till felaktiga antaganden om behandlingen (Petersson et al., 2006). Sjuksköterskan berättar hur behandlingen går till, vilka biverkningar som är vanliga och hur



man kan förebygga och lindra dem. Vid risk för håravfall förbereder man för utprovning av peruk om patienten önskar det. Patientens sociala situation har betydelse för vilken psykologisk stöttning patienten har tillgång till. Det kompletteras genom att erbjuda samtal med exempelvis kurator. Behandlingarna planeras in med omsorg för patientens dagliga liv och patienten får med sig skriftlig information hem (Petersson et al., 2006).

### **Teoretisk referensram, Katie Erikssons omvårdnadsteori om lidande**

Eriksson (2015a) beskriver lidande som något negativt, som skapar illabefinnande hos människan och som kan ses som en kamp kopplad till sjukdom och smärta. Upplevelsen av lidande är subjektivt och kan ses som ett uttryck för smärta, sjukdom och en prövning (Eriksson, 2015a). Varje människa upplever lidande någon gång i livet och upplevelsen är unik för varje individ och kan ofta vara svår att uttrycka vilket resulterar i ett illabefinnande i form av ångest eller smärta (Eriksson, 2015a). Hälsan, som kan ses som lidandets motsats, har liksom lidandet flera dimensioner såsom biologiska-, psykologiska-, sociala- samt kulturella faktorer och hälsans helhet påverkas av samspelet mellan dessa dimensioner (Eriksson, 1993). Enligt Eriksson (1993) är hälsa en interaktion mellan den fysiska- och psykiska hälsan samt individens upplevda tillstånd av välbefinnande. Upplevelsen av hälsa behöver inte innebära frånvaro av sjukdom och vad som är friskt eller vad som är sjukt uppfattas olika hos varje individ. Hälsan är aldrig fullständig och är i ständig rörelse med att vara närvarande eller inte beroende på individens aktuella situation. Enligt Eriksson (2015a) ses hälsan som en helhet och vid närvaro av lidande störs helheten av hälsan då individen inte känner igen sig själv. Upplevelsen av hälsa är subjektiv och vid närvaro av sjukdom kan hälsan förbli ostörd medan sjukdom hos andra kan vara outhärdligt vilket resulterar i att hälsan påverkas.

Trots att vården syftar till att lindra lidande kan vårdandet även skapa lidande hos människan. Lidandet kan sammanfattas i tre teman: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 2015a). Kroppslig smärta orsakat av sjukdomen eller behandling och själslig- och andlig smärta orsakat av känslor såsom skam och skuld ligger till grund för sjukdomslidandet. Fördömande från vårdpersonal, stigmatisering och stämplingar med diverse diagnoser är enligt Eriksson (2015a) faktorer som bidrar till att patienter upplever skuld och skam i vården som därmed orsakar lidande. Vårdlidandet kännetecknas av kränkning av patientens integritet, kritisering, maktutövning och utebliven vård. Individens behov av att vara självständig kan inom vården fråntas genom att inte se patienten som en människa och dennes oförmåga att använda sina egna resurser (Eriksson, 2015a). Maktutövning inom vården är förekommande vilket påverkar människan som helhet och dess frihet fråntas genom att exempelvis utföra vårdhandlingar mot sin vilja. Närvaro av sjukdom kan utveckla ett livslidande då hela människans livssituation påverkas som medför ett hot om en existens (Eriksson, 2015a). Eriksson (2015b) förklarar att genom att lindra patientens lidande och undvika vårdandets bidragande faktorer till ökat illabefinnande krävs en vårdkultur där patienten är välkommen, respekterad och vårdad. Genom att värna om patientens värdighet, inte fördöma eller missbruka maktförhållanden bidrar det till ett minskat lidande och illabefinnande (Eriksson, 2015b).

## Problemformulering

Att få en bröstcancerdiagnos innebär för de allra flesta en känslomässig påfrestning och en dramatisk vändning i livet när man plötsligt står inför risken att dö. Bröstcancerdiagnosen väcker många känslor och ovissheten inför framtiden bidrar till ett illabefinnande hos många kvinnor. Idag är prognosen för bröstcancer i de flest fall god, framförallt om cancer upptäcks tidigt. Cytostatikabehandling är en vanlig och ofta nödvändig behandlingsmetod vid bröstcancer, men för många kvinnor anses den vara skrämmande och svår, bland annat på grund av dess biverkningar. Genom att kartlägga och få ökad förståelse för kvinnors upplevelse av illabefinnande och dess bidragande faktorer kan vi som sjuksköterskor identifiera omvårdnadsåtgärder för att lindra lidandet bland kvinnor som cytostatikabehandlas.

## Syfte

Syftet med studien är att systematiskt sammanställa den vetenskapliga litteraturen om kvinnors upplevelser av illabefinnande samt dess bidragande faktorer vid cytostatikabehandling efter konstaterad bröstcancer.

## Metod

### Design - Litteratursökning

Studien är en systematisk litteraturstudie vars problemområde besvarades genom att ett kritiskt förhållningssätt gällande valda kriterier, kvalitetsbedömningar och analyser gentemot artiklarna upprätthölls (Forsberg & Wengström, 2008). Litteratursökningen följde en strukturerad metodik för att skapa en översikt kring ett kunskapsområde (Segesten, 2012).

### Urval och datainsamling

Litteraturstudien baserades på 12 vetenskapliga artiklar som identifierades med hjälp av databaserna PubMed och Cinahl. Cinahl bedömdes vara en lämplig databas att använda vid sökning av artiklar då den i huvudsak är inriktad på omvårdnad. PubMed ansågs vara en lämplig databas därför att den innehåller medicinska artiklar men även artiklar ur ett omvårdnadsperspektiv (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Inledningsvis gjordes ett antal breda litteratursökningar på området kvinnors upplevelse av cytostatikabehandling vid bröstcancer för att ge författarna en uppfattning om problemområdets bredd samt vilka sökord som ringade in området. En sådan förberedande sökning har som mål att ge tillräckligt med information för att skapa mer inriktade sökningar till det faktiska arbetet (Östlundh, 2012). I de riktade sökningarna som ligger till grund för denna litteraturstudie användes sökorden "chemotherapy", "breast cancer", "breast neoplasm", "anxiety", "fear", "worry" och "distress". För att säkerställa att de valda sökorden var lämpliga för databaserna användes Svensk MeSH och Cinahl Headings. Enligt Svensk MeSH var "breast neoplasm" det sökord som främst användes istället för "breast cancer" och för att undvika att gå miste om artiklar användes båda benämningarna. "Distress" översattes till illabefinnande vilket blev ett samlingsnamn för ångest, oro och rädsla som i sin tur också eftersöktes i databaserna med hjälp av "anxiety", "fear", "worry", och "distress".

Sökningarna kompletterades med boolesk sökteknik med sök-operatorerna, “AND” samt “OR”, för att databaserna skulle kunna fastställa sambandet mellan de olika sökorden (Östlundh, 2012). Trunkering användes även vid sökordet “neoplasm\*” för att inkludera artiklar som innehöll ordets olika böjningsformer (Östlundh, 2012).

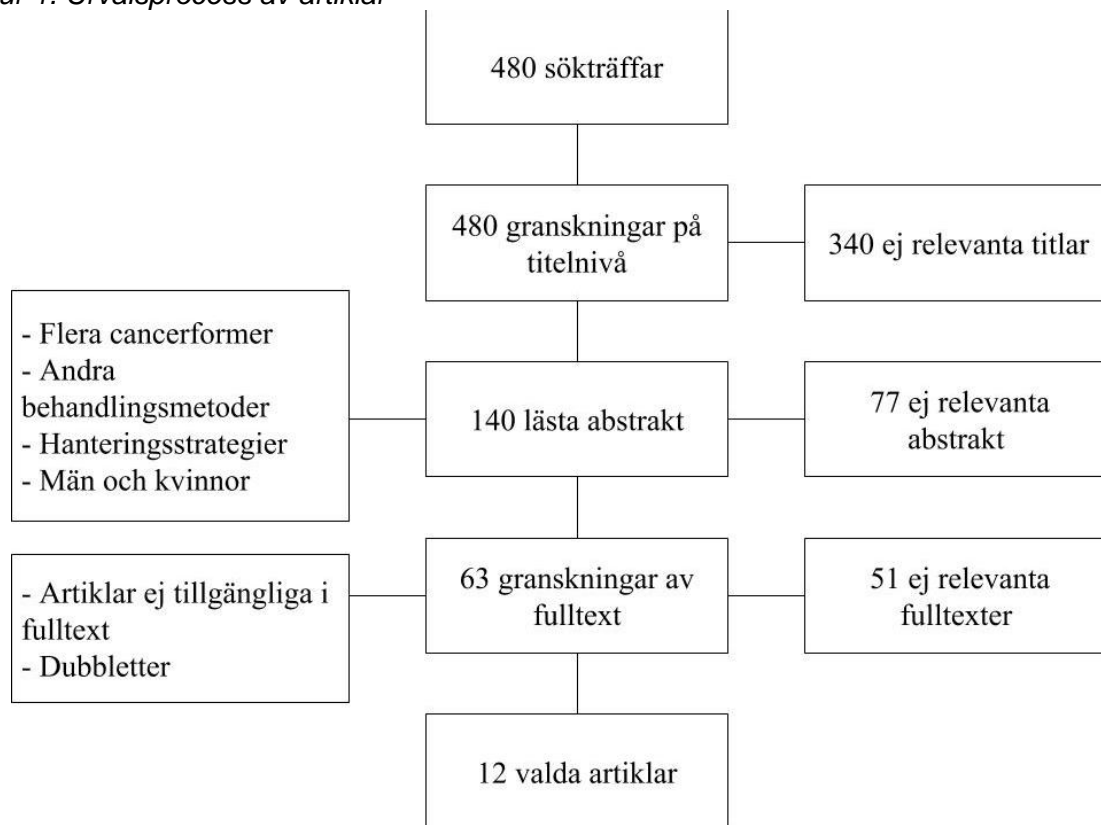
Sökningen i Cinahl och Pubmed begränsades genom att artiklarna som inkluderades skulle vara referentgranskade och endast studerade kvinnors upplevelse av cytostatikabehandling vid bröstcancer. Referentgranskning, även kallat “peer reviewed”, innebär att sakkunniga personer har granskat artikeln innan publicering (Willman et al., 2016). I Cinahl begränsades även sökningen till artiklar publicerade mellan 2008 och 2018 och i Pubmed mellan 2013 och 2018. Anledningen till att tidsintervallen avseende publiceringsår skilde sig åt mellan databaserna var att författarna ansåg att det var nödvändigt att begränsa sökningen i Pubmed då antal sökträffar blev för stort mellan 2008 och 2018. Studiens inkluderingskriterier innefattade kvinnor med konstaterad bröstcancer som antingen var i väntan på, hade påbörjat eller avslutat cytostatikabehandling samt upplevde antingen ångest, oro eller rädsla i samband med behandlingen. Då syftet med studien hade ett fokus på kvinnor begränsades sökningarna till artiklar som studerar kvinnor vilket resulterade i att de artiklar som studerat den andel män som drabbats av sjukdomen uteslöts.

Med de antal sökträffar som uppkom bedömdes artiklarnas relevans både på titel- och abstraktnivå. Vid läsning av de relevanta artiklarna exkluderades ett flertal artiklar som bland annat inte var tillgängliga i fulltext, dubletter och artiklar som studerade andra cancerformer än bröstcancer. Artiklar som endast presenterade åtgärder, såsom hanteringsstrategier, exkluderades för att undvika ett dubbelsyfte. De artiklar som blev kvar lästes av bägge författarna och bedömdes som relevanta till studien samt kunde besvara syftet. De 12 valda artiklarna hade sitt ursprung i Thailand, Sverige, England, Kanada, Japan, USA, Kina, Nigeria, Singapore, Malaysia samt Tyskland. Tabell 1 visar hur sökningarna utformades samt hur den booleska söktekniken och trunkeringen tillämpades. Figur 1 illustrerar hur artiklarna successivt exkluderades och slutligen valdes ut.

*Tabell 1. Sökningar*

Datum och databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade fulltexter	Valda artiklar
18-10-15 Cinahl	Chemotherapy AND (breast cancer OR breast neoplasm*) AND (anxiety OR fear OR worry OR distress)	Publiceringsår 2008-2018, peer reviewed, kvinnor	144	34	34	7
18-10-15 PubMed	((breast (cancer OR neoplasm*)) AND chemotherapy) AND (anxiety OR fear OR worry OR distress)	Publiceringsår 2013-2018 och kvinnor	336	106	29	5

Figur 1. Urvalsprocess av artiklar



### Analysmetod

För att få en överskådlig blick över samtliga artiklar skapades en tabell, se bilaga 1, som sammanställde artiklarnas design, syfte, population, resultat samt konklusion. De 12 artiklarna lästes i sin helhet av båda författarna ett flertal gånger och därefter sammanställdes och diskuterades artiklarnas likheter och skillnader. Då syftet med litteraturstudien är att undersöka kvinnors upplevelser av illabefinnande samt dess bidragande faktorer vid cytostatikabehandling så exkluderades den del av artiklarnas resultat som inte direkt eller indirekt berörde kvinnors illabefinnande. Artiklarnas resultat som berörde illabefinnande kunde slutligen sammanfattas i sex teman som av båda författarna ansågs vara genomgående för artiklarna.

Artiklarna som valdes ut till studien hade ett huvudfokus på kvinnors illabefinnande vid cytostatikabehandling men hade även inslag av bland annat åtgärder och andra behandlingsmetoder. De inslag som ej var relevanta för syftet kunde tydligt urskiljas innan de exkluderades. I en artikel som användes till studien deltog en man men eftersom studien identifierade deltagarna med koder kunde det enkelt avgöras vilka citat från intervjuerna som tillhörde mannen som i sin tur exkluderades och endast citat av kvinnor användes till studien. De slutgiltiga artiklarna ansågs som relevanta till litteraturstudien baserat på att de behandlade ångest, rädsla och oro hos kvinnor vid cytostatikabehandling efter konstaterad bröstcancerdiagnos.

## **Kvalitetsgranskning**

Samtliga artiklar granskades med en granskningsmall och bedömdes vara av medelhög till hög kvalitet. Inga artiklar exkluderades efter att ha genomgått kvalitetsgranskningen (Röda Korset, 2005). Författarna kontrollerade även hur studierna själva reflekterade kring de valda mätmetodernas validitet och reliabilitet. Reliabilitet innebär att det valda mätinstrumentet framför samma värde vid varje mätning medan validitet innebär att mätinstrumentet mäter det som är avsett att mäta, vilket gör mätmetoden lämplig för att undersöka det valda problemområdet (Billhult, 2017a). Ett flertal artiklar bekräftade och reflekterade över mätmetodernas reliabilitet och validitet, vilket gjorde att trovärdigheten i deras framtagna resultat ökade. Författarna till litteraturstudien kontrollerade även hur studierna reflekterade kring de valda frågorna inför intervjuer eller frågeformulär, där de kvalitativa studierna utförde pilotstudier inför den inriktade datainsamlingen. Genom att utföra en pilotstudie innan den inriktade datainsamlingen ökade pålitligheten i det slutgiltiga resultatet då studierna hade säkerställt att frågorna var begripliga, genererade rätt information samt att missförstånd inte uppstod bland deltagarna. Studierna presenterade även eventuella bortfall samt avhopp bland deltagarna och genom att studierna var transparenta samt redovisade bortfallet tydligt ökade studiernas pålitlighet (Billhult, 2017b). Då de valda artiklarna motiverade och stärkte sina metoder samt redovisade eventuella bortfall i sina studier ökar pålitligheten även i vårt framtagna resultat som bygger på artiklarnas fynd.

## **Etiskt ställningstagande**

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) har all omvårdnad en etisk dimension och sjuksköterskans har fyra ansvarsområden som ligger till grund för professionen: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vidare beskriver ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) att vården ska beakta mänskliga rättigheter, värdighet samt respekt vilket resulterade i att författarna lade stor vikt vid att de 12 artiklarna, som resultatet baseras på, hade etiskt godkännande och att de fört ett etiskt resonemang då det framtagna resultatet ska kunna användas i klinisk praxis. Genom att artiklarna genomgått en etisk prövning kan författarna försäkra sig om att de studier som presenteras i resultatet har respekterat deltagarnas rättigheter och människovärde (SFS 2003:460). Samtliga artiklar hade etiskt godkännande och nio artiklar förtydligade att deltagarna fick information angående studien, fick skriva ett informerat samtycke samt betonade deltagarnas konfidentialitet och valfrihet att delta. Enligt Centrala etikprövningsnämnden (2007) omfattas inte studentarbeten på grundnivå, som inte ska publiceras i vetenskapliga sammanhang, av lagens krav på etikprövning. Litteraturstudien hade däremot ett etiskt förhållningssätt avseende valet av artiklar samt en transparens över hur utförandet av studien har genomförts och uttrycker eventuella svagheter i den utförda studien. Författarna till litteraturstudien intygar även att det framtagna resultatet har presenterats på ett korrekt och tillförlitligt sätt.

## **Resultat**

Resultatet i de 12 artiklarna som denna litteraturstudie bygger på kunde delas in i sex teman: 1) illabefinnande i samband med cytostatikabehandlingar, 2) fysiska biverkningar, 3) identiteten förändras och existensen hotas, 4) hur relationer påverkas av cytostatikabehandling, 5) sjukhusmiljö jämfört med hemmiljö samt 6) brist på information.

### **Illabefinnande i samband med cytostatikabehandling**

Kvinnor upplevde mest oro under tiden de genomgick cytostatikabehandling jämfört med innan och efter behandling (Cheung, Lee & Chan, 2013), men det visade sig även att oron ökade i intensitet efter avslutad behandling jämfört med kvinnor som påbörjat sin cytostatikabehandling eller var i väntan på behandling (Phligbua, Pongthavornkamol, Knobf, Junda, Viwatwongkasem & Srimuninnimit, 2013). Kvinnor med bröstcancer i tidigt skede som fick cytostatikabehandling tenderade att uppleva symtom såsom smärta, trötthet, depression, ångest och illabefinnande som mer påfrestande jämfört med kvinnor som inte fick cytostatikabehandling (Hamer et al., 2017). De emotionella symtomen såsom oro, nedstämdhet och koncentrationssvårigheter kunde uppstå i symtomkluster (Browall et al., 2017). Sömnen påverkades även hur cytostatikabehandlingen upplevdes, och de kvinnor som sov dåligt innan behandlingsstart upplevde en större oro och mer utmattning än de kvinnor som sov bra innan behandlingsstart. De som sov bra hade en buffert att ta av de första dagarna av behandlingen medan kvinnorna som sov dåligt snabbare upplevde känslor av oro (Ratcliff, Lam, Arun, Valero & Cohen, 2014). Sömnsvårigheterna betygsattes av kvinnorna som en av de mest påfrestande symtomen under och efter avslutad cytostatikabehandling (Phligbua et al., 2013). Kvinnorna upplevde en rädsla innan påbörjad behandling på grund av de eventuella biverkningarna samt oro efter behandling för hälsan och eventuellt återinsjuknande (Nies, Ali, Abdullah, Islahudin & Shah, 2018).

### **Fysiska biverkningar**

Majoriteten av de kvinnor som genomgick cytostatikabehandling rapporterade att de led av minst fem biverkningar såsom håravfall, utmattning, minskad aptit, förändrad smakupplevelse, illamående, kräkningar och diarré eller förstoppning (Anarado, Ezeome, Nwaneri & Ogbolu, 2017). Olika kombinationer av biverkningar förstärkte varandra och varierade i intensitet beroende på var i behandlingsprocessen kvinnorna befann sig (Phligbua et al., 2013; Browall et al., 2017). Bland annat rapporterade kvinnorna att de som avslutat sin cytostatikabehandling upplevde mer utmattning jämfört med kvinnor som var i väntan på behandling eller som hade pågående cytostatikabehandling (Cheung et al., 2013). Biverkningarna kunde även öka i intensitet efter avslutad behandling, vilket till exempel kunde innefatta amenorré, det vill säga upphörd menstruation, bland de kvinnor som tidigare haft regelbunden menstruation innan de fick cytostatikabehandling (Phligbua et al., 2013).

Upplevelsen av livskvalitet och symtom påverkades även beroende på vilken typ av behandling som ordinerats där kvinnor med bröstcancer i ett tidigt skede som cytostatikabehandlades upplevde lägre livskvalitet, fysiskt, funktionellt och emotionellt välbefinnande jämfört med kvinnor som genomgick strål- eller hormonell behandling (Hamer et al., 2017). Kvinnorna upplevde att de fysiska biverkningarna begränsade deras funktionalitet både i och utanför hemmet (Anarado et al., 2017; Komatsu, Yagasaki, Yamauchi & Yamauchi, 2016), vilket resulterade i ångest, oro och depression samt en rädsla för den fortsatta behandlingen (Anarado et al., 2017). När de som överlevt sin cancer såg tillbaka på sitt sjukdomsförlopp rapporterade ett flertal kvinnor att de såg cytostatikabehandlingen som den värsta upplevelsen relaterat till behandlingens processer samt biverkningarna (Lindberg, Koller, Steinger, Lorenz, Wyatt, Inwald, Klinkhammer-Schalke, 2015).

## **Identiteten förändras och existensen hotas**

Religiösa övertygelser blev viktigare och kunde bidra till minskad oro för vissa kvinnor medan andra lade vikten vid cytostatikabehandlingens effektivitet. Tron på effekten av cytostatikan kunde fungera på liknande sätt som tron på religiösa övertygelser, att inge hopp och reducera oro (Anarado et al., 2017). Kvinnorna behövde mod och styrka för att klara av och våga gå igenom cytostatikabehandlingen och hantera biverkningarna (Nies et al., 2018). Hos de kvinnor som skulle genomgå kirurgiskt ingrepp samt cytostatikabehandling upplevdes rädslan för att dö som starkast efter diagnostisering, bland annat hade rädslan för att dö kopplingar till oron för sina barn och var större hos de som hade barn som fortfarande bodde hemma (Stinesen-Kollberg, Wilderäng, Möller & Steineck, 2014).

Baserat på vad kvinnorna hört från sin omgivning upplevde de både rädsla och oro för att dö då de förknippade cytostatikabehandlingen med döden och allvarliga biverkningar. En rädsla inför framtiden fanns hos kvinnorna trots avslutad cytostatikabehandling och det på grund av risken för återinsjuknande och risken att behöva ta sig igenom behandlingarna igen (Nies et al., 2018). Under påbörjad behandling rapporterade en majoritet av kvinnorna att de inte såg ut som de brukade, vilket upplevdes som mycket påfrestande både före, under och efter cytostatikabehandlingen (Phligbua et al., 2013). Mer än hälften uppgav att risken att förlora sitt hår på grund av cytostatikabehandling var ett starkt orosmoment (Stinesen-Kollberg et al., 2014). Även efteråt uppgav canceröverlevare som genomgått cytostatikabehandling att håravfall var en av de mest påfrestande biverkningarna och mindes oron över att se sig själva utan hår (Lindberg et al., 2015).

## **Hur relationer påverkas av cytostatikabehandling**

Kvinnorna oroade sig över sina relationer med vänner då kvinnorna isolerade sig från dagliga aktiviteter och sitt sociala liv, bland annat på grund av att biverkningarna var så svåra att de hade svårt att lämna sina hem (Komatsu et al., 2016; Anarado et al., 2017), eller på grund av den ökade risken att smittas av sjukdomar då cytostatikabehandlingen försvagade deras immunförsvar (Nies et al., 2018). Kvinnorna uttryckte oro över sina sexuella relationer då cytostatikabehandlingen medförde minskad sexlust (Anarado et al., 2017; Kollberg-Stinsen et al., 2014). Oron över relationen till sin partner och möjligheterna att möta en ny partner ökade bland kvinnorna under pågående behandling jämfört med direkt efter diagnostisering (Stinesen-Kollberg et al., 2014). Oron över det sexuella livet varierade över tid och ökade successivt med antalet behandlingstillfällen (Browall et al., 2017), däremot fanns det kvinnor som inte ansåg att den minskade sexlusten var ett problem då cancerbeskedet och cytostatikabehandlingen fick både kvinnorna och deras partner att fokusera på tillfrisknande vilket resulterade i att sexlivet prioriterades bort (Anarado et al., 2017).

## **Sjukhusmiljö jämfört med hemmiljö**

Trots hälso- och sjukvårdens tillgång till avancerad medicinsk teknik fanns en rädsla över att bli inlagd på sjukhuset hos vissa kvinnor och de upplevde sjukhusmiljön som ångestfylld på grund av ovetskap och väntetider (Nies et al., 2018; Hall & Lloyd, 2008), som bland annat kunde resultera i användning av alternativa läkemedel som skulle ge mindre biverkningar och sjukhusets behandlingar sågs i vissa fall som ett sistahandsval (Nies et al., 2018). Genom att vårdas i sin hemmiljö förstod kvinnorna den givna informationen bättre och möjligheterna till att ställa följdfrågor ökade (Hall et al., 2008). Kvinnor som fick cytostatikabehandling hemifrån kände sig trygga och bekväma i sin miljö, däremot upplevdes sjukhuset som säkrare vid eventuella komplikationer. Ökad integritet ansågs vara en fördel vid vård i hemmet och kvinnorna undgick fulla och stressiga avdelningar. Däremot saknade kvinnorna som vårdades

hemma att träffa andra kvinnor som genomgick samma eller liknande behandling, då det ansågs som hjälpsamt att dela sina upplevelser. Genom att kvinnorna behandlades hemma undvek de kostsamma resor till och från sjukhuset vilket även resulterade i en ökad möjlighet samt energi till att utföra dagliga aktiviteter i hemmet. Vård hemifrån gynnade relationerna mellan kvinnorna och sjuksköterskorna då miljön var mindre distraherande och mer avslappnande (Hall et al., 2008).

### **Brist på information**

Majoriteten av kvinnor rapporterade att det hade fått bristande information angående bröstcancer samt testresultaten och det var svårt att komma i kontakt med sjukvårdspersonalen då de kände sig oroliga (Au et al., 2013). Bristande information inför cytostatikabehandlingen resulterade i okunskap kring behandlingens inverkan på kroppen samt biverkningarna (Anarado et al., 2017), då den enda informationen som givits från läkarna var att behandlingen hade som mål att minska tumören (Nies et al., 2018). Majoriteten av kvinnorna rapporterade även bristande information om vad de kunde göra på egen hand för att bidra till bättre hälsa och hur cytostatikabehandlingens biverkningar kunde hanteras hemma (Au et al., 2013).

## **Metoddiskussion**

Syftet med en litteraturöversikt är att kartlägga ett valt problemområde genom systematiska sökningar och kritiska analyser av vetenskapliga artiklar (Friberg, 2012). Resultatet från litteraturöversikter kan användas både i kliniskt arbete och stärka behovet av ytterligare forskning kring problemområdet (Segesten, 2012). I den här litteraturstudien gjordes en inledande litteratursökning vilket gav författarna en bild över hur väl beskrivet kvinnors illabefinnande vid cytostatikabehandling efter konstaterad bröstcancer var i den vetenskapliga litteraturen. Den inledande sökningen identifierade ett stort antal artiklar, däremot upptäcktes att mängden studier med samma inriktning som litteraturstudien om bidragande faktorer till illabefinnande var begränsad då studierna som författarna fann främst fokuserade på flera olika cancerformer eller behandlingsmetoder, enskilda symtom och hanteringsstrategier.

En styrka med vår litteraturstudie är att den endast baseras på referentgranskade vetenskapliga artiklar som genomgått kvalitetsgranskning av författarna med hjälp av en granskningsmall (Röda Korset, 2015). Genom att grunda resultatet på artiklar som är referentgranskade ökar trovärdigheten av det framtagna resultatet då artiklarna har granskats av sakkunniga som bedömer om artiklarna når upp till lämplig vetenskaplig standard (Henricson, 2017; Willman et al., 2016). Datainsamlingen utfördes i PubMed och Cinahl med trunkering samt boolesk söklogik som är grundläggande sökstrategier och tekniker (Östlundh, 2012). Datainsamlingens tillvägagångssätt beskrivs detaljerat i metodavsnittet och läsaren kan följa processen i flödesschemat, figur 1. Samtliga artiklar har lästs enskilt av författarna och därefter diskuterats och analyserats tillsammans.

Det framtagna resultatet presenteras i sex huvudteman som redogör för upplevelsen av illabefinnande och dess bidragande faktorer bland kvinnor med bröstcancer. Erfarenheterna av cytostatikabehandling domineras av illabefinnande som i sig påverkar samtliga dimensioner i kvinnornas liv. Då illabefinnande är komplext, multidimensionellt och subjektivt, samt att de enskilda bidragande faktorerna samverkar och förstärker varandra, var det svårt att dela upp den framtagna informationen i underteman respektive huvudteman varför endast huvudteman presenteras i litteraturstudien.



En svaghet med vår litteraturstudie är att det, trots att kvinnors upplevelser av illabefinnande vid cytostatikabehandling efter konstaterad bröstcancer är ett välstuderat område och en stor mängd artiklar finns tillgängliga kring ämnet, var svårt att hitta artiklar med liknande syfte som litteraturstudien, som fokuserade på bidragande faktorer till illabefinnande. Detta gjorde att författarna tvingades exkludera delar av artiklarnas resultat som exempelvis handlade om strategier eller interventioner som innefattade vad kvinnorna gjorde för att hantera eller bemästra sitt illabefinnande. Litteratursökningarna genererade i många träffar men ett fåtal artiklar ansågs vara relevanta för det valda problemområdet vilket begränsade författarnas valmöjligheter. De få relevanta artiklarna indikerade att det valda problemområdet är i behov av ytterligare forskning för att fastställa fler faktorer som bidrar till illabefinnandet. Ytterligare en svaghet är att författarna har begränsad erfarenhet av systematiska sökningar vilket kan ha påverkat arbetsgången vid datainsamlingen och författarna kan därmed konstatera att alla artiklar som finns publicerade kring problemområdet inte har berörts. Genom att arbeta med fler kombinationer av olika sökord och synonymer hade möjligheten ökat för att hitta fler användbara artiklar.

Valet av problemområde har sitt ursprung i författarnas egna erfarenheter och tidigare kunskap av cytostatikabehandling vid bröstcancer, vilket även är skälet till att upplevelsen av illabefinnande samt dess bidragande faktorer valdes som problemområde. Däremot var den befintliga kunskapen hos författarna ej baserad på vetenskapligt material. Vår förståelse kan betraktas både som en svaghet och en styrka i denna litteraturstudie. Det bör även poängteras att genom att studera illabefinnande som en negativ känsla utesluts inte att positiva upplevelser närvarar under sjukdomsförloppet så som nytt perspektiv på livet, personlig utveckling och stärkta familjerelationer (Cheng, Sit & Cheng, 2015). Författarnas begränsning gällande språkförståelse vid tolkning av de vetenskapliga artiklarna ger utrymme för misstolkningar av språkliga nyanser, dels för att artiklarna är skrivna på engelska, dels för att de är skrivna på ett vetenskapligt språk.

En styrka är att både kvantitativa och kvalitativa studier inkluderades i litteraturstudien vilket visar författarnas förståelse för olika forskningsmetoder. De kvantitativa artiklarna gav en god bild av hur många av kvinnorna som upplevde illabefinnande på olika sätt, vilket blev relevant för att bilda sig en uppfattning av utbredningen av problemet. De kvalitativa artiklarna gav en mer nyanserad bild av hur illabefinnande tedde sig och vilka faktorer som bidrog till denna upplevelse. Med fler kvalitativa artiklar om illabefinnande kopplat till cytostatikabehandling hos kvinnor hade resultatet kunnat stärkas ytterligare och en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse hade kunnat belysas. Vid val av litteratursökning som metod togs hänsyn till mängden befintlig forskning inom området och som ansågs täcka behovet av antal artiklar för vår litteratursökning. Ett alternativ till litteratursökningen hade varit att göra en empirisk studie för att ytterligare belysa kvinnors upplevelse och bidragande faktorer till illabefinnande. Studiens syfte anses, trots önskan om mer kvalitativa studier, ändå ha blivit besvarat med den valda metoden då resultat som bygger på erfarenhet har använts som grund i arbetet.

# Resultatdiskussion

## Resultatet i relation till tidigare och ny forskning

De sex huvudteman som presenteras i resultatet är studiens fynd och kartlägger illabefinnade och dess bidragande faktorer vid cytostatikabehandling efter konstaterad bröstcancer: 1) illabefinnande i samband med cytostatikabehandling, 2) fysiska biverkningar, 3) identiteten förändras och existensen hotas, 4) hur relationer påverkas av cytostatikabehandling, 5) sjukhusmiljö jämfört med hemmiljö samt 6) brist på information. Det framtagna resultatet tyder på att illabefinnande i samband med cytostatikabehandling hos kvinnor med bröstcancer är ett komplext problemområde som påverkar kvinnorna psykiskt, fysiskt samt socialt och upplevelsen av illabefinnande ter sig annorlunda hos varje individ.

Överlevnadsprognosen för bröstcancer blir allt bättre i takt med att nya, mer effektiva behandlingar kombineras och utvecklas (Socialstyrelsen, 2018; Ades et al., 2017). Trots att behandlingarna ökar chansen att bli botad från cancer vittnar många kvinnor om påfrestande och slitsamma upplevelser från behandlingstiden med cytostatika, upplevelser som lever kvar även efter ett friskförklarande (Nies et al., 2018; Phligbua et al., 2013; Komatsu et al., 2016). Författarna anser att kvantitativa studier som presenterar incidensen och prevalensen av sjukdomen samt förekomsten av olika behandlingsalternativ är viktigt för att se hur utvecklingen fortskrider och vilka behandlingar som ger bäst chans till överlevnad men behöver kompletteras av kvalitativ forskning som berättar om upplevelserna av behandlingarna på individnivå. Att utgå från vad som blir bäst för personen som drabbats är att arbeta personcentrerat (Sveriges kommuner och landsting, 2018). Målet bör vara att behandlingarna ska vara effektiva men samtidigt ha så liten påverkan på individen som möjligt.

Forskningen är i ständig rörelse för att utveckla behandlingar mot bröstcancer i syfte att skraddarsy och individualisera behandlingarna för att förbättra prognosen för individer som drabbas av bröstcancer (Kaufmann et al., 2013). Genom att forskning strävar efter utveckling av behandlingar i hopp om att förbättra prognosen för kvinnor med bröstcancer och öka chansen för fler kvinnor att överleva sjukdomen medför det ett nytt omvårdnadsbehov hos de kvinnor som överlever sin bröstcancer och avslutar behandlingen. Kvinnor upplever rädsla och oro inför framtiden trots avslutad cytostatikabehandling på grund av risken för att återinsjukna men även risken för att dö, behöva gå igenom ytterligare behandlingar och hotet mot hälsan, vilket leder till en otrygg framtid (Nies et al., 2018; Johnson-Vickberg, 2003). Cytostatikabehandling kan även ge upphov till fördröjda biverkningar till följd av de friska cellernas påverkan av cytostatikan som påverkar kvinnorna trots avslutad behandling (Bergh & Emdin, 2008), bland annat upphörd menstruation (Phligbua et al., 2013). Kvinnor som överlever och avslutar sin behandling behöver hantera kvarvarande samt påfrestande symtom som begränsar deras dagliga liv såsom sömnsvårigheter, smärta, utmattning (Jakobsen, Magnus, Lundgren & Reidunsdatter, 2018; Cheng, et al., 2015), men riskerar även osteoporos, neuropati och hjärtsvikt till följd av cytostatikabehandlingen (Rock & DeMichele, 2003).

Håravfall och förändrat utseende upplevdes som en av de mest påfrestande biverkningarna i samband med cytostatikabehandlingen. Deltagarna beskrev att de inte kände igen sig själva och kände en stress inför att se sig själva utan hår (Phligbua et al., 2013; Stinesen-Kollberg et

al., 2014; Lindberg et al., 2015). Det överensstämmer med Trussos och Pilnicks (2017) samt Boehmkes och Dickersons (2005) forskning som visar att håravfall är en traumatisk upplevelse. Dels hotas identiteten som kvinna, där håret ofta spelar en viktig roll, men också hur de uppfattas av andra människor. Sjukdomen blir tydlig för omgivningen vilket påverkar hur de behandlas och bemöts. Utöver håravfall som traumatiserande biverkning upplever kvinnor ett flertal andra biverkningar såsom illamående, kräkningar, utmattning och minskad aptit, som påverkar kvinnorna i den grad att det begränsar deras funktionalitet i det dagliga livet som kan leda till bland annat ångest, oro och sömnsvårigheter (Anarado et al., 2017; Komatsu et al., 2016; Phligbua et al., 2013). Att diagnostiseras med bröstcancer är en livsomvälvande händelse vilket ofta leder till att kvinnor får ta farväl av det liv man tidigare levt och som på grund av symtom så som smärta och domningar resulterar i att kvinnors liv begränsas i den grad att de inte kan utföra dagliga aktiviteter och förhindrar kvinnorna att få gå tillbaka till jobbet (Boehmke et al., 2005).

Cytostatikabehandling medför multipla symtom som kan uppstå i ett så kallat symtomkluster som innebär att två eller flera symtom samverkar tillsammans och ökar den negativa upplevelsen hos en individ (Lenz et al., 1997; Kenne-Sarenmalm et al., 2014; Molassiotis et al., 2010). Symtomkluster kan innefatta både emotionella symtom såsom oro och nedstämdhet men även fysiska symtom i form av illamående, minskad aptit och kräkningar (Browall et al., 2017). Eftersom symtom i symtomkluster samverkar med varandra är det viktigt att hantera symtomet som ligger till grund för symtomklustret för att bryta samverkan med de andra symtomen. Närvaro av flera symtom samtidigt såsom utmattning, ångest, koncentrationssvårigheter och bristande energi påverkar det dagliga livet och livskvaliteten negativt hos kvinnor med bröstcancer som cytostatikabehandlas (Suwisith, Hanucharunkul, Dodd, Vorapongsathorn, Pongthavorakamol & Asavametha, 2008; Bender, Ergün, Rosenzweig, Cohen & Sereika, 2005).

En bröstcancerdiagnos och cytostatikabehandling kan påverka sexlivet negativt på grund av minskad sexlust men sexlivet kan även prioriteras bort då fokuset ligger på tillfrisknande (Anarado et al., 2017; Kollberg-Stinsen et al., 2014). Däremot kan även ovarialsvikt förekomma hos kvinnor som cytostatikabehandlats som innebär en bristande funktion i äggstockarna (Schover, 1991). Ovarialsvikt leder till ett flertal besvärliga symtom i kvinnans underliv såsom torrhet, sköra slemhinnor samt smärta vid samlag och premenopausala kvinnor som överlevt sin diagnos och cytostatikabehandlats riskerar även amenorré (Schover, 1991).

Kvinnors oro över familjeförhållandena påverkades av cytostatikabehandlingen och dess biverkningar, bland annat var relationen till partnern en källa till oro och kvinnorna upplevde en stark rädsla för att dö ifall de hade barn som fortfarande bodde hemma (Stinesen-Kollberg et al., 2014). En bröstcancerdiagnos påverkar hela familjens tillvaro och livet förändras som leder till att många tankar och frågor kring framtiden dyker upp (Cancerfonden, 2018c). Hilton, Crawford och Tarko (2000) menar att hela familjen, speciellt partnern, påverkas av en kvinnas bröstcancerdiagnos samt dess behandlingar och männen förser sin respektive med stöd samtidigt som de själva är i behov av stöttning under sjukdomsförloppet. Då anhöriga naturligt stöttar samt vårdar en närstående med bröstcancer samtidigt som de upprätthåller vardagsrutinerna leder det ofta till utmattning och oro (Cancerfonden, 2018c).

Bristande information om bröstcancer, testresultaten, cytostatikabehandlingens inverkan på kroppen samt behandlingens biverkningar och hur de kunde hanteras hemma genererade oro på grund av ovisshet (Au et al., 2013; Anarado et al., 2017), exempelvis fick kvinnor endast information om behandlingens mål som var att minska tumören (Nies et al., 2018). Kvinnor som drabbas av bröstcancer och ska påbörja cytostatikabehandling är i behov av information både gällande sjukdomen men även behandlingen för att förstå de åtgärder som hälso- och sjukvården vidtar, vilket även leder till att hotet om livet som diagnosen medför minskar (Lee, Francis, Walker & Lee, 2004). Exempelvis bör vårdpersonalen informera kvinnorna om vilka biverkningar som kan förväntas av behandlingen samt vilka som ska rapporteras till läkare eller sjuksköterska och hur dessa ska hanteras, men även information om huruvida bröstcancer finns någon annanstans i kroppen och hur bröstcancer påverkar kroppen (Lee et al., 2004). Graydon, Galloway, Palmer-Wickham, Harrison, Rich-van der Bij, West och Evans-Boyden (1997) upptäckte i sin studie att kvinnor är i behov av information oavsett vilken behandling de ska genomgå och önskar även att bli informerade om risken för eventuellt återfall och hur kvinnorna kan identifiera återinsjuknandet. Kvinnor som cytostatikabehandlas hemma upplever miljön mer bekväm som även medför en mer personcentrerad vård från sjuksköterskan samt att dialogen mellan sjuksköterskan och kvinnorna resulterade i att den givna informationen kunde förstås bättre och möjligheten att ställa följdfrågor ökade (Hall et al., 2008).

### **Resultatet i relation till den teoretiska referensramen**

Katie Erikssons teori om lidande utgör den teoretiska referensramen i denna litteraturstudie. Eriksson (2015a) beskriver lidande som något negativt för människan och upplevelsen av lidande är unik för varje människa. Lidande som upplevelse i litteraturstudiens omvårdnadskontext kopplas främst till biverkningarna av cytostatikabehandlingen. Det framtagna resultatet i studien belyser att kvinnors illabefinnande vid cytostatikabehandling beror på ett flertal faktorer såsom psykiska-, fysiska, sociala och existentiella faktorer och tydliggör att illabefinnandet är ett komplext problemområde. Liknelser kan ses mellan de olika faktorerna som påverkar kvinnors illabefinnande vid cytostatikabehandling och Erikssons (1993) teori om hälsa, som är lidandets motsats och även omvårdnadens målsättning. Biologiska-, psykologiska-, sociala- samt kulturella faktorer påverkar upplevelsen av hälsan, som även i den här teorin är unik för varje människa (Eriksson, 1993).

Resultatet som presenteras i litteraturstudien belyser kvinnors illabefinnande och lidande relaterat till sjukvården och cytostatikabehandlingen. Enligt Eriksson (2015a) uppstår lidandet i tre olika teman; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Trots att cytostatikabehandling är en vanlig och nödvändig behandling hos kvinnor med bröstcancer medför behandling ett sjukdomslidande då biverkningarna är oundvikliga. De fysiska biverkningarna är en faktor som ligger till grund för illabefinnandet. Kvinnornas existens hotas genom att både utseendet och kroppens funktionalitet förändras vilket överensstämmer med Erikssons (2015a) teori om vårdlidande och livslidande då patientens integritet och behovet av att vara självständig kan påverkas. Då upplevelsen av lidande upplevs av alla någon gång i livet och är subjektivt som både kommuniceras samt förstås på olika sätt hos olika individer krävs ett individanpassat bemötande från sjukvården.

### **Kliniska implikationer**

De valda studierna som resultatet grundas på utfördes i Thailand, Sverige, England, Kanada, Japan, USA, Kina, Nigeria, Singapore, Malaysia och Tyskland vilket ger ett brett perspektiv över världen gällande problemområdet. Författarna kan förutsätta att omhändertagandet av

kvinnor med bröstcancer ser liknande ut i Sverige, England, Tyskland, USA samt Kanada och det framtagna resultatet kan möjligtvis tillämpas. Däremot är författarnas kunskap om sjukvårdssystemen i Thailand, Japan, Kina, Nigeria, Singapore och Malaysia bristande vilket resulterar i svårigheter att med säkerhet garantera resultatets tillämpbarhet i dessa länder. Då författarna fann likheter bland de valda artiklarna, trots geografisk utberedning, kan det indikera att det framtagna resultatet kan tillämpas i kliniskt arbete inom omvårdnad världen över.

Resultatet tyder på att kvinnors upplevelser av illabefinnande vid cytostatikabehandling är multifaktoriell och komplex. För att uppnå god omvårdnaden av dessa kvinnor och lindra deras illabefinnande krävs att sjuksköterskan har fördjupad kunskap om vad som orsakar illabefinnande vid cytostatikabehandling. Litteraturstudien lyfter sex teman som bidrar till ökat illabefinnande och genom att vara medveten kring dessa faktorer kan vi som sjuksköterskor få ökad förståelse för kvinnor som cytostatikabehandlas. Det finns ett stort antal vetenskapliga studier som beskriver kvinnors illabefinnande i samband med cytostatikabehandling vid bröstcancer, däremot krävs ytterligare forskning kring vilka faktorer som bidrar till upplevelsen av illabefinnande i och med att den är subjektiv och ter sig annorlunda hos varje individ.

Resultatet visade att kvinnor upplevde bristande information och stöd som de var i stort behov av. Sjuksköterskor har en stor möjlighet att påverka upplevelsen av illabefinnandet genom att tillgodose kvinnornas behov av information och stöd genom att undervisa patienterna om diagnosen, behandlingen samt hur biverkningarna ska hanteras (Portz & Johnston 2014). Då hela familjen påverkas av ett bröstcancerbesked krävs det att vi som sjuksköterskor bör se kvinnorna samt deras anhöriga som en enhet och även uppmärksamma anhörigas behov av stöd och information vilken kan minska risken för att närståendes oro och rädsla genererar till ökat illabefinnande hos kvinnor med bröstcancer, samtidigt som det kan stärka anhörigas roll som stöttande (Petersson et al., 2006; Hilton et al., 2000). Symtomen som uppstår på grund av cytostatikabehandlingen är en enorm påfrestning för kvinnorna som har en negativ inverkan på relationer, ekonomi, identitet och existens. Symtomens påverkan på kvinnornas livskvalitet tyder på att det krävs förbättrad kunskap kring symtomkluster och enskilda symtom för att bespara kvinnorna den påfrestning som cytostatikabehandlingen medför och ha som mål att uppnå god symtomlindring.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Efter att ha genomfört litteraturstudien och presenterat upplevelsen av illabefinnande, ett flertal bidragande faktorer till kvinnors illabefinnande och klargjort problemområdets komplexitet kan författarna påstå att det finns stora forskningsmöjligheter gällande illabefinnande vid cytostatikabehandling. Genom att utföra ytterligare forskning kan fler bidragande faktorer till illabefinnande identifieras och leda till fördjupande kunskap hos sjuksköterskor.

Cytostatikabehandlingens påverkan på kvinnors relationer med deras respektive och behovet av information samt stöd var teman som intresserade författarna mest och kan även vara exempel på fortsatt forskning. Då bröstcancer är en sjukdom som främst drabbar medelålders samt äldre kvinnor men även drabbar fem procent som är under 40 år är det intressant att studera sex och samlevnad bland fertila kvinnor i 30-årsåldern med bröstcancer som cytostatikabehandlas. Med det framtagna resultatet i litteraturstudien går det att konstatera att en bröstcancerdiagnos är ett livsomvälvande besked som påverkar både kvinnan och hennes

respektive, särskilt om man tillhör den minoritet som drabbats i tidig ålder. Då cytostatikabehandling medför ett flertal påfrestande biverkningar som påverkar kvinnans funktionalitet och identitet kan det leda till en negativ inverkan på sexlivet samt relationen med sin respektive på grund av den förändrade tillvaron. Genom att studera kvinnor som drabbats av bröstcancer som cytostatikabehandlas samt deras respektive och dess påverkan på relationen kan hälso- och sjukvården skapa åtgärder för att minimera sjukdomsförloppets negativa inverkan på relationen.

Resultatet i litteraturstudien har även lyft kvinnors behov av information och stöd om diagnosen, behandlingen och hur eventuella biverkningar ska hanteras. Hur upplevelsen av illabefinnande vid cytostatikabehandling påverkas hos kvinnor med konstaterad bröstcancer som blir tillgodosedda med den information och stöd som de behöver vore en intressant aspekt att studera utifrån vad litteraturstudien har tagit fram. Genom att kvinnor får bättre förberedelse och ökad förståelse inför cytostatikabehandlingen kan författarna förmoda att biverkningarna samt behandlingarna kan hanteras på ett bättre sätt jämfört om kvinnorna vore ovetande om behandlingsprocessen.

## **Slutsats**

Kvinnor som drabbas av bröstcancer och genomgår cytostatikabehandling ställs inte bara inför en potentiellt dödlig sjukdom utan även en påfrestande behandling vars komplexitet ger fysiska, psykiska, sociala och existentiella konsekvenser. Genom att belysa de olika faktorerna som bidrar till ett illabefinnande framgår det att lidandet finns i flera dimensioner och det krävs att kvinnan ses ur ett helhetsperspektiv från vårdens sida för att kunna lindra lidandet.

## Referenslista

- Ades, F., Tryfonidis, K., & Zardavas, D. (2017). The past and future of breast cancer treatment - from the papyrus to individualised treatment approaches. *Ecancer Medical Science*, 11. doi: 10.3332/ecancer.2017.746
- Altun, I., & Sonkaya, A. (2018). The Most Common Side Effects Experienced by Patients Were Receiving First Cycle of Chemotherapy. *Iranian Journal of Public Health*, 47(8), 1218-1219.
- Anampa, J., Makower, D., & Sparano, J. (2015). Progress in adjuvant chemotherapy for breast cancer: an overview. *BMC Medicine*, 13:195. doi: 10.1186/s12916-015-0439-8
- Anarado, A. N., Ezeome, E. R., Ofi, O. B., Nwaneri, A. C., & Ogbolu, Y. (2017). Experiences and desired nursing assistance of women on outpatient breast cancer chemotherapy in Southeastern Nigeria. *Psycho-Oncology*, 26(3), 385-391. doi: 10.1002/pon.4034
- Au, A., Lam, W., Tsang, J., Yau, T.K., Soong, I., Yeo, W., ... Fielding, R. (2013). Supportive care needs in Hong Kong Chinese women confronting advanced breast cancer. *Psycho-Oncology* 22(5), 1144-1151. doi: 10.1002/pon.3119
- Balaji, K., Subramanian, B., Yadav, P., Anu Radha, C., & Ramasubramanian, V. (2016). Radiation therapy for breast cancer: Literature review. *Medical Dosimetry*, 41(3), 253-257. doi: doi.org/10.1016/j.meddos.2016.06.005
- Bender, C.M., Ergün, F.S., Rosenzweig, M.Q., Cohen, S.M., & Sereika, S.M. (2005). Symptom Clusters in Breast Cancer Across 3 Phases of the Disease. *Cancer Nursing*, 28(3), 219-225.
- Bergh, J., & Emdin, S. (2008). Bröstkancer. I U. Ringborg, T. Dalianis, & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s. 267-292). Stockholm: Liber.
- Billhult, A. (2017a). Mätinstrument och diagnostiska test. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 133-141). Lund: Studentlitteratur.
- Billhult, A. (2017b). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 265-273). Lund: Studentlitteratur.
- 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.
- Brandberg, Y., & Nygren, P. (Red.) (2006). *Rosa boken om bröstcancer - fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter*. Stockholm: Cancerfonden.

- Browall, M., Brandberg, Y., Nasic, S., Rydberg, P., Berg, J., Rydén, A., ... Wengström, Y. (2017). A prospective exploration of symptom burden cluster in women with breast cancer during chemotherapy treatment. *Supportive Care in Cancer*, 25(5), 1423-1429. doi: 10.1007/s00520-016-3527-1
- Cancercentrum. (2018). *Kontaktsjuksköterska*. Hämtad 2018-11-30 från <https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/>
- Cancerfonden. (2018a). *Bröstcancer*. Hämtad 2018-11-09 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>
- Cancerfonden. (2018b). *Cytostatikabehandling*. Hämtad 2018-11-10 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cytostatikabehandling>
- Cancerfonden. (2018c). *Att vara närstående*. Hämtad 2018-11-21 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/att-vara-narstaende>
- Centrala etikprövningsnämnden. (2007). *Centrala etikprövningsnämndens praxis när det gäller forskningsbegreppet*. Stockholm: Centrala etikprövningsnämnden.
- Cheng, H. Sit, J.W.H., & Cheng, K.K.F. (2015). Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivors' perspectives. *Supportive Care in Cancer*, 24(2), 791-798. doi:10.1007/s00520-015-2845-z
- Cheung, Y. T., Lee, H.H., & Chan, A. (2013). Exploring clinical determinants and anxiety symptom domains among Asian breast cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 21(8), 2185-2194. doi: 10.1007/s00520-013-1769-8
- Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2015a). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2015b). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Graydon, J., Galloway, S., Palmer-Wickham, S., Harrison, D., Rich-Van Der Bij, L., West, P., ... Evans-Boyd, B. (1997). Information needs of women during early treatment for breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 59-64.
- Hall, M., & Lloyd, H. (2008). Evaluating patients' experiences of home and hospital chemotherapy. *Cancer Nursing Practice*, 7(1), 35-38. doi: 10.7748/cnp2008.02.7.1.35.c6469



- Hamer, J., McDonald, R., Zhang, L., Verma, S., Leahey, A., Ecclestone, C., ... Chow, E. (2017). Quality of life (QOL) and symptom burden (SB) in patients with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 25(2), 409-419. doi: 10.1007/s00520-016-3417-6
- Hansson, J., Henriksson, R., & Peterson, C. (2008). Cytostatika och cytostatikabehandling. I U. Ringborg., Dalianis, T., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s. 184-217). Stockholm: Liber.
- Hegyvary, S.T. (1993). Patient care outcomes related to management of symptoms. *Annual Review of Nursing Research*, 11, 145-168.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 411-420). Lund: Studentlitteratur.
- Hilton, B.A., Crawford, J.A., & Tarko, M.A. (2000). Men's Perspectives on Individual and Family Coping With Their Wives' Breast Cancer and Chemotherapy. *Western Journal of Nursing Research*, 22(4), 438-459. doi: 10.1177/019394590002200405
- Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S., & Reidunsdatter, R.J. (2018). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), 298-307. doi: 10.1080/11038128.2017.1335777
- Johnson-Vickberg, S. M. (2003). The Concerns About Recurrence Scale (CARS): A Systematic Measure of Women's Fears About Possibility of Breast Cancer Recurrence. *Annals of Behavioral Medicine*, 25(1), 16-24. doi: 10.1207/S15324796ABM2501\_03
- Kaufmann, M., Minckwitz, G., Bergh, J., Conte, P-F., Darby, S., Eiermann, W.,... Loibl, S. (2013). Breakthroughs in research and treatment of early breast cancer: an overview of the last three decades. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 288(6), 1203-1212. doi:10.1007/s00404-013-3069-4
- Kenne-Sarenmalm, E., Browall, M., & Gaston-Johansson, F. (2014). Symptom Burden Clusters: A Challenge for Targeted Symptom Management. A Longitudinal Study Examining Symptom Burden Clusters in Breast Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(4), 731-741. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.05.012
- 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. doi: 10.1188/16.CJON.13-16
- Lee, Y.M., Francis, K., Walker, J., & Lee, S.M. (2004). What are the information needs of Chinese breast cancer patients receiving chemotherapy? *European Oncology Nursing Society*, 8(3), 224-233. doi: 10.1016/j.ejon.2003.12.006
- Lenz, E.R., Pugh, L.C., Milligan, R.A., Gift, A., & Suppe, F. (1997). The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *Advances in Nursing Science*, 19(3), 14-27.

- Lindberg, P., Koller, M., Steinger, B., Lorenz, W., Wyatt, J.C., Inwald, E.C., & Klinkhammer-Schalke, M. (2015). Breast cancer survivors' recollection of their illness and therapy seven years after enrolment into a randomised controlled clinical trial. *BMC Cancer* 15(1). doi: 10.1186/s12885-015-1573-6
- Molassiotis, A., Wengström, Y., & Kearney, K. (2010). Symptom Cluster Patterns During the First Year After Diagnosis with Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(5), 847-858. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.09.012
- Munzone, E., & Colleoni, M. (2015). Clinical overview of metronomic chemotherapy in breast cancer. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 12(11), 631-644. doi: doi:10.1038/nrclinonc.2015.131
- Nies, Y. H., Ali, A.M., Abdullah, N., Islahudin, F., & Shah, N.M. (2018). A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: experiences and side-effects. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1955-1964. doi: 10.2147/PPA.S168638
- Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Palmieri, C., Patten, D.K., Januszewski, A., Zucchini, G., & Howell, S.J. (2014). Breast cancer: Current and future endocrine therapies. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 382(1), 695-723. doi: doi.org/10.1016/j.mce.2013.08.001
- Petersson, L-M., Eriksson, A., & Niklasson, L. (2006). Omvårdnadsaspekter ur sjuksköterskans perspektiv. I Y. Brandberg & P. Nygren (Red.), *Rosa boken om bröstcancer - fysiska, psykiska, sociala och existentiella aspekter* (s. 70-87). Stockholm: Cancerfonden.
- Phligbua, W., Pongthavornkamol, K., Knobf, T., Junda, T., Viwatwongkasem, C., & Srimuninnimit, V. (2013). Symptom Clusters and Quality of Life in Women with Breast Cancer Receiving Adjuvant Chemotherapy. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 17(3), 249-267.
- Portz, D., & Johnston, MP. (2014). Implementation of an Evidence-Based Education Practice Change for Patients With Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 36-40. doi: 10.1188/14.CJON.S2.36-40
- Ratcliff, C.G., Lam, C.Y., Arun, B., Valero, V., & Cohen, L. (2014). Ecological Momentary Assessment of Sleep, Symptoms and Mood during Chemotherapy for Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, 23(11), 1220-1228. doi:10.1002/pon.3525.
- Rock, E., & DeMichele, A. (2003). Nutritional Approaches to Late Toxicities of Adjuvant Chemotherapy in Breast Cancer Survivors. *The Journal of Nutrition*, 133(11), 3785-3793. doi: 10.1093/jn/133.11.3785S
- Röda Korset. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2018-11-02 från [https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall\\_granskning.pdf](https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf)
- Schover, L.R. (1991). The Impact of Breast Cancer on Sexuality, Body Image, and Intimate Relationships. *A Cancer Journal for Clinicians*, 41(2), 112-120. doi: 10.3322/canjclin.41.2.112

- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 97-100). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror - Populärvetenskaplig fakta om cancer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2014). *Tidig upptäckt av symtomgivande cancer. En systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Stinesen-Kollberg, K., Wilderäng, U., Möller, A., & Steineck, G. (2014). Worrying about one's children after breast cancer diagnosis: desired timing of psychosocial intervention. *Supportive Care in Cancer*, 22(11), 2987-2995. doi: 10.1007/s00520-014-2307-z
- Suwisith, N., Hanucharunkul, S., Dodd, M., Vorapongsathorn, T., Pongthavorakamol, K., & Asavametha, N. (2008). Symptom Clusters and Functional Status of Women with Breast Cancer. *Thai Journal of Nursing Research*, 12(3), 153-165.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Personcentrerad vård i Sverige*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Trusson, D., & Pilnick, A. (2017). The role of hair loss in cancer identity. *Cancer Nursing*, 40(2) 9-16. doi: 10.1097/NCC.0000000000000373
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.
- Zackrisson, B., & Turesson, I. (2008). Strålbehandling. I U. Ringborg., Dalianis, T., & R. Henriksson (Red.), *Onkologi* (s. 162-183). Stockholm: Liber.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1. Artikelöversikt

Författare och titel	Syftet med studien	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamling	Resultat	Konklusion
Anarado et al. (2017) <i>Nigeria</i> Experiences and desired nursing assistance of women on outpatient breast cancer chemotherapy in Southeastern Nigeria	Utforska upplevelser och omvårdnadsbehov hos kvinnor med bröstcancer som cytostatikabehandlas.	Kvalitativ. Grounded theory	20 kvinnor med konstaterad bröstcancer som fick cytostatikabehandling.	Diskussion i fokusgrupper	Fem teman uppstod: 1) Otillräcklig förberedelse inför cytostatikabehandlingen, 2) Rädsla för cytostatikabehandling, påfrestningarna och ekonomiska konsekvenser, 3) Tro, hopp och mod, 4) Egenvårdsåtgärder och 5) Omvårdnadsbehov för att främja hopp och stärka kvinnorna.	Studien bidrar till en större förståelse och visar vilka behov som finns för kvinnor som genomgår cytostatikabehandling. Sjuksköterskor kan hjälpa till att leda, stödja och föreslå egenvårdsåtgärder för patienter för att hantera påfrestningen från behandlingen.
Au et al. (2013) <i>Kina</i> Supportive care needs in Hong Kong Chinese women confronting advanced breast cancer.	Att undersöka hälso- och sjukvårdens bristande förmåga att tillgodose psykosocialt stöd, samt i vilken omfattning hos kvinnor med avancerad bröstcancer.	Kvantitativ Tvärsnittsstudie	198 mandarin- eller kantonesisksktalande kvinnor med konstaterad bröstcancer i stadium III eller IV som antingen var i väntan på eller hade påbörjat cytostatikabehandling.	Intervjuer Frågeformulär Skalor	Kvinnor uttryckte att de psykosociala behoven inte blev uppfyllda i Hongkongs hälso- och sjukvård. Det mest förekommande uppfyllda behovet var bristen på personal som kvinnorna kunde vända sig till när de upplevde oro.	Tydlig information med utrymme för frågor samt kontinuitet bland vårdpersonal är grundläggande behov som behöver tillgodoses för att uppnå god cancervård.

<b>Författare och titel</b>	<b>Syftet med studien</b>	<b>Design</b>	<b>Undersöknings-grupp</b>	<b>Datainsamling</b>	<b>Resultat</b>	<b>Konklusion</b>
<p>Browall et al. (2017)</p> <p><i>Sverige</i></p> <p>A Prospective exploration of symptom burden clusters in women with breast cancer during chemotherapy treatment.</p>	<p>Att kartlägga symtomkluster hos kvinnor med bröstcancer under cytostatikabehandling.</p>	<p>Kvantitativ Randomiserad prospektiv</p>	<p>124 kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer i stadium I-III.</p>	<p>Skalor</p>	<p>Tre symtomkluster: 1) Fysisktkluster, 2) Gastrokluster och 3) Emotionellt kluster. Samtliga kluster var stabila över tid och de mest förekommande symtomen var bristande energi, ledsamhet, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, oro och smärta.</p>	<p>Det framtagna resultatet bidrar till ökad kunskap för att utveckla effektiv symtomlindring för att minimera symtombörda för patienter med bröstcancer som cytostatikabehandlas.</p>
<p>Cheung et al. (2013)</p> <p><i>Singapore</i></p> <p>Exploring clinical determinants and anxiety symptom domains among Asian breast cancer patients</p>	<p>Utvärdera ångestsymtom och vilka kliniska faktorer som förknippas med ångest.</p>	<p>Kvantitativ Observationsstudie</p>	<p>319 patienter över 21 år med bröstcancer som var i väntan på, har påbörjat eller avslutat cytostatikabehandling.</p>	<p>Intervjuer Skalor</p>	<p>Ångesten varierade mellan patienterna och deras behandlingsstatus. Patienter som genomgick cytostatikabehandling upplevde svårare ångestsymtom jämfört med patienter som var i väntan på eller har genomgått behandling. Utmattningsvar en utav de starkaste faktorerna som förknippades med ångest.</p>	<p>Med det framtagna resultatet gör det möjligt för vårdpersonal att identifiera bröstcancerpatienter som riskerar att uppleva ångest under cytostatikabehandling och ge lämpligt psykosocialt stöd för att minimera förekomsten av ångest hos dessa patienter.</p>

<b>Författare och titel</b>	<b>Syftet med studien</b>	<b>Design</b>	<b>Undersökningsgrupp</b>	<b>Datainsamling</b>	<b>Resultat</b>	<b>Konklusion</b>
<p>Hall et al. (2008)</p> <p><i>England</i></p> <p>Evaluating patients' experiences of home and hospital chemotherapy.</p>	<p>Utforska upplevelsen av att få cytostatikabehandling i hemmet jämfört med sjukhus.</p>	<p>Kvalitativ Fenomenologisk humanistisk</p>	<p>15 kvinnor med konstaterad bröstcancer som har fått cytostatikabehandling i minst fyra omgångar. 10 kvinnor fick behandlingen hemma och 5 kvinnor fick behandlingen på sjukhus.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Cytostatikabehandling hemma ökar känslan av trygghet, bekvämlighet och integritet. Kontinuiteten bland vårdpersonalen gav känslan av fullt fokus på patienten och möjliggjorde en god relation.</p>	<p>Behandling i hemmet inkluderar praktiska fördelar, bekvämlighet, integritet, bättre förhållande med sjuksköterskor, minskad ångest och ökad förmåga att förstå informationen som ges. Hemmet är en realistisk och genomförbar miljö där patienter kan få sin behandling.</p>
<p>Hamer et al. (2017)</p> <p><i>Kanada</i></p> <p>Quality of life and symptom burden in patients with breast cancer.</p>	<p>Att fastställa livskvalitet och symtombörda hos patienter med bröstcancer.</p>	<p>Kvantitativ Kohortstudie</p>	<p>1513 st kvinnor med konstaterad bröstcancer.</p>	<p>Skalor Frågeformulär</p>	<p>Patienter med metastaserad bröstcancer upplevde lägre livskvalitet och högst symtombörda jämfört med de andra patientgrupperna. Patienter med bröstcancer i tidigt skede eller lokalt avancerade upplevde låg livskvalitet och ökad symtombörda.</p>	<p>Med det framtagna resultatet strävar studien med att informera vårdpersonal om viktiga patientprofiler som löper större risk för ökad symtombörda samt sämre livskvalitet. Individuella interventioner kan utvecklas för att tillgodose patienternas behov.</p>

<b>Författare och titel</b>	<b>Syftet med studien</b>	<b>Design</b>	<b>Undersökningsgrupp</b>	<b>Datainsamling</b>	<b>Resultat</b>	<b>Konklusion</b>
<p>Kollberg et al. (2014)</p> <p><i>Sverige</i></p> <p>Worrying about one's children after breast cancer diagnosis: Desired timing of psychosocial intervention.</p>	<p>Att analysera vid vilken tidpunkt mödrar önskade psykosocialt stöd när det gäller oro för sina barn och att identifiera alla psykosociala faktorer som förknippades med oron.</p>	<p>Kvantitativ. Observationsstudie</p>	<p>280 st kvinnor med konstaterad bröstcancer som opererades för bröstcancer vid Sahlgrenska Universitetssjukhus mellan 1 Augusti 2008 - 31 Juli 2009.</p>	<p>Frågeformulär Intervjuer Skalor</p>	<p>Av de kvinnor som genomgick cytostatikabehandling rapporterade 41% ett behov av stöd omedelbart efter diagnos och innan operation. Oron baserades främst på att barnen bodde hemma, ekonomiska situationen, oro över sexlivet, samt rädsla för att dö.</p>	<p>Genom att erbjuda stöd så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet kan det minska smärtan och oron samt minska risken för en senare komplicerad psykosocial rehabiliteringsprocess.</p>
<p>Komatsu et al. (2016)</p> <p><i>Japan</i></p> <p>Patients Perspectives on Creating a Personal Safety Net During Chemotherapy</p>	<p>Att undersöka hur det dagliga livet påverkas patienter med bröstcancer som cytostatikabehandlas.</p>	<p>Kvalitativ Grounded Theory</p>	<p>17 kvinnor med konstaterad bröstcancer som genomgått minst en omgång cytostatikabehandling.</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Tre teman: 1) Nöd 2) Personliga strategier och 3) Mitt dyrbara liv. Trots nöd och rädsla över sjukdomen och cytostatikabehandling skapade kvinnorna olika personliga strategier för att öka självförtroendet och återta kontrollen över sina liv från sjukdomen.</p>	<p>Sjuksköterskor kan bidra med information kring behandlingens effekter, lära ut hanteringsstrategier samt genomföra insatser som gör att patienter med cancer kan behålla och förbättra sina fysiska, känslomässiga och sociala funktioner under och efter cytostatikabehandling.</p>

<b>Författare och titel</b>	<b>Syftet med studien</b>	<b>Design</b>	<b>Undersökningsgrupp</b>	<b>Datainsamling</b>	<b>Resultat</b>	<b>Konklusion</b>
<p>Lindberg et al. (2015)</p> <p><i>Tyskland</i></p> <p>Breast cancer survivors' recollection of their illness and therapy seven years after enrolment into a randomised controlled clinical trial</p>	<p>Undersöka hur kvinnor som överlevt bröstcancer upplevde sjukdomsförloppet i form av dåliga erfarenheter, positiva aspekter samt patienternas råd till nydiagnostiserade patienter. Syftet var även att undersöka läkarens uppfattningar kring ovanstående teman.</p>	<p>Kvantitativ Tvärsnittsstudie</p>	<p>133 kvinnor som genomgått kirurgisk behandling och överlevt bröstcancer</p>	<p>Frågeformulär</p>	<p>Den värsta erfarenheten som rapporterades var den psykologiska påfrestningen, följt av cytostatikabehandling och diagnostiseringen. De vanligaste råden överlevanden gav till nydiagnostiserade var att tänka positivt och att aldrig ge upp. Läkarnas uppfattning stämde väl överens med de överlevandes svar.</p>	<p>Genom att undersöka perspektiven hos kvinnor som överlevt bröstcancer skapar det en kommunikation om sjukdomen, vården och kan påverka förväntningarna hos nydiagnostiserade patienter.</p>
<p>Nies et al. (2018)</p> <p><i>Malaysia</i></p> <p>A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: experiences and side-effects.</p>	<p>Att utforska erfarenheter och biverkningar hos patienter med bröstcancer som cytostatikabehandlas i Malaysia</p>	<p>Kvalitativ Fenomenologisk</p>	<p>36 patienter med konstaterad bröstcancer som avslutat cytostatikabehandling</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>6 teman: 1) För lite information om cytostatikabehandling, 2) Rädsla för cytostatikabehandling, 3) Inställning till alternativ behandling 4) Symtomhantering 5) Att vara hälsosam efter cytostatikabehandlingen och 6) Oro efter behandling.</p>	<p>Information och stöd behövs inför cytostatikabehandling. Patienten behöver förberedas på eventuella biverkningar. Genom dessa enkla åtgärder kan missförstånd undvikas.</p>



<b>Författare och titel</b>	<b>Syftet med studien</b>	<b>Design</b>	<b>Undersökningsgrupp</b>	<b>Datansamling</b>	<b>Resultat</b>	<b>Konklusion</b>
Phligbua et al. (2013) <i>Thailand</i>  Symptom Clusters and Quality of Life in Women with Breast Cancer Receiving Adjuvant Chemotherapy	Att utforska symtomkluster och dess påverkan på livskvaliteten bland kvinnor med stadium I-III A bröstcancer som fick adjuvant cytostatikabehandlas.	Kvantitativ Prospektiv longitudinell studie	112 kvinnor med konstaterad bröstcancer som fick adjuvant cytostatikabehandling	Skalor Medicinska journaler	Kvinnorna upplevde flera symtom samtidigt. Fem olika symtomkluster var närvarande vid varje tidpunkt och var stabila under hela studien. Att inte se ut som sig själv, oro och dåsig het påverkade livskvaliteten negativt.	Det framtagna resultatet kan öka kunskapen och förståelse för multipla symtom hos kvinnor med bröstcancer. Kunskapen är även användbar för planering av interventioner för att hantera flera symtom samtidigt och att utveckla effektiva strategier för att förbättra livskvaliteten.
Ratcliff et al. 2014 <i>USA</i>  Ecological Momentary Assessment of Sleep, Symptoms And Mood during Chemotherapy for Breast Cancer.	Att undersöka sömnens påverkan innan och under cytostatikabehandling samt dess påverkan på sinnesstämningen hos kvinnor med bröstcancer.	Kvantitativ Observationsstudie	20 st kvinnor med konstaterad bröstcancer i stadium I-III som genomgick neoadjuvant eller adjuvant cytostatikabehandling.	Frågeformulär Mätinstrument (PSQI och PPC)	Störd sömn innan cytostatikabehandling var associerat med utmattning, och mer negativt samt ångestladdad sinnesstämning under ca tre veckor medan god sömn innan cytostatikabehandling var associerat med ångestladdad sinnesstämning i några få dagar efter infusionen.	Åtgärder som minskar sömnstörningar kan vara grundläggande för att minska behandlingsrelaterade symtom samt förbättra patientens hälsa, välbefinnande samt livskvalitet under cytostatikabehandling.