



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# KVINNANS KASAM EFTER AVSLUTAD BRÖSTCANCERBEHANDLING

EN LITTERATURÖVERSIKT

**Lydia Malmqvist och Matilda Pettersson**

---

Uppsats/Examensarbete: 15 hp  
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet  
Nivå: Grundnivå  
Termin/år: HT2020  
Handledare: Mirjana Kustrimovic  
Examinator: Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

# **Förord**

Tack till vår handledare Mirjana Kustrimovic för god vägledning och stöd under arbetets gång.

Titel (svensk)	Kvinnans KASAM efter avslutad bröstcancerbehandling Women´s sense of coherence after completed breast cancer
Titel (engelsk)	treatment
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT2020
Författare	Lydia Malmqvist och Matilda Pettersson
Handledare:	Mirjana Kustrimovic
Examinator:	Margret Lepp

---

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste typen av cancer bland kvinnor. Runt 9 000 kvinnor diagnostiseras med sjukdomen i Sverige varje år. Överlevnaden har ökat de senaste åren.

Dock kvarstår symtom och svårigheter för många kvinnor även efter avslutad behandling.

Både den psykosociala och fysiska hälsan kan påverkas och försämra kvinnans vardag. **Syfte:** Att belysa faktorer som påverkar kvinnans KASAM efter avslutad bröstcancerbehandling.

**Metod:** Litteraturstudie med tio artiklar som underlag till resultatet. Artiklarna är både kvalitativa och kvantitativa. Artiklarna analyserades enligt Friberg (2017) modell. **Resultat:**

Faktorer som främjar KASAM är kontinuitet och information, stöd, familj, jobb, vardagsliv och fysisk aktivitet. Faktorer som utmanar KASAM är trötthet/fatigue, psykosociala besvär, försämrad självbild, ensamhet och smärta. **Slutsats:** Genom medvetenhet kring dessa faktorer kan sjuksköterskan stödja kvinnans KASAM, bland annat genom att erbjuda olika typer av stöd, ge tydlig information samt kontinuitet i vården. Genom detta förbättras kvinnans hälsa.

**Nyckelord:** *breast cancer, breast neoplasm, experience, post-treatment, survivorship care & support.*

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund .....	1
Statistik över bröstcancer .....	1
Bröstcancer .....	1
Mammografi .....	2
Behandling och prognos .....	2
Biverkningar och komplikationer av behandling .....	3
Kvinnans situation efter behandling .....	3
Patientlagen .....	3
Teoretisk referensram .....	4
KASAM .....	4
Problemformulering .....	4
Syfte .....	5
Metod .....	5
Design .....	5
Datainsamling .....	5
Urval .....	6
Inklusions- och exklusionskriterier .....	6
Kvalitetsgranskning .....	6
Dataanalys .....	7
Forskningsetiska överväganden .....	7
Resultat .....	7
Figur 1 .....	8
Faktorer som främjar KASAM .....	8
Kontunitet och Information .....	8
Olika former av stöd .....	9
Familj .....	10
Arbete och vardagsliv .....	11
Fysisk aktivitet .....	11
Faktorer som utmanar KASAM .....	12
Fatigue och trötthet .....	12
Psykosociala besvär .....	12

Försämrad självbild .....	13
Ensamhet .....	13
Smärta och fysiska besvär .....	14
Diskussion.....	15
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion.....	16
Meningsfullhet.....	16
Begriplighet .....	17
Hanterbarhet .....	18
Vidare forskning.....	18
Implikationer för sjuksköterskans omvårdnadsarbete.....	19
Slutsats .....	19
Referenslista.....	20
Bilagor.....	24
Bilaga 1 Söktabeller .....	24
Söktabell Pubmed .....	24
Söktabell CINAHL .....	24
Söktabell Psychinfo .....	25
Bilaga 2 Artikelöversikt .....	25

# Inledning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen kvinnan kan drabbas av (Cancerfonden, 2020). Ett cancerbesked påverkar hela livssituationen och orsakar flertalet konsekvenser även efter avslutad behandling. Många symtom kan kvarstå långt efter avslutad behandling, såväl psykosociala som fysiska, vilka påverkar kvinnans hälsa och vardagsliv. Sjuksköterskans roll efter avslutad behandling kvarstår som viktig för att främja kvinnans hälsa. Att tänka utefter teorin *känsla av sammanhang* (KASAM) för att främja hälsa hos dessa kvinnor är en fördel. Att ha kunskap om faktorer som främjar och utmanar kvinnas upplevelse av KASAM skapar en förutsättning för att kunna stärka kvinnans hälsa och välbefinnande. Fokus i denna studie är kvinnor som avslutat sin bröstcancerbehandling men ännu inte blivit friskförklarade.

## Bakgrund

### Statistik över bröstcancer

Antalet cancerfall som diagnostiseras per år i Sverige fortsätter att öka stadigt, det finns flera olika anledningar till detta; bland annat osunda levnadsvanor, att vi lever längre, samt att förbättrad diagnostik gör att fler cancerfall upptäcks (Cancerfonden, 2018). Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor, omkring 9 000 bröstcancerdiagnoser ställs per år vilket utgör 30% av alla cancerfall hos kvinnor (Cancerfonden, 2020). I snitt är antalet diagnoser som ställs per dag beräknat till 20 stycken enligt cancerfonden (2020). Prognosen för bröstcancer har blivit bättre men alla överlever inte, 1 407 dödsfall inträffade under 2018 (Cancerfonden, 2020).

### Bröstcancer

Bröstcancer är en cancerform som drabbar bröstets beståndsdelar (Cancerfonden, 2020). Risken för att drabbas av bröstcancer ökar kraftigt efter 40 års ålder och den vanligaste åldern för insjuknande är 60–69 år (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Förutom åldern finns det ett antal andra riskfaktorer såsom hormonell påverkan, ärftlighet samt osunda levnadsvanor (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Symtom som alla kvinnor uppmanas vara uppmärksamma på och söka läkarvård för är; knölar i bröstet, blodig eller vattnig sekretion från bröstvårta samt indragning av hud över bröstet eller bröstvårta.

Bröstcancer kan delas in i olika former baserat på vart cancercellerna har sitt ursprung. *Ductal* bröstcancer utgår från mjölkgångarna medan *lobulär* utgår ifrån mjölkkörtlarna (Cancerfonden, 2020). Diagnosen ställs framförallt genom mammografiscreening och via uppkomna symtom. *Trippeldiagnostik* kan också genomföras vid misstanke om bröstcancer med vilket menas att en klinisk undersökning genomförs där vården undersöker symtom, genomför röntgen och kontrollerar celltyp genom biopsi (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016).

## Mammografi

Mammografi är en diagnostiseringsmetod som används vid screening av bröstcancer. Sensitiviteten av undersökningsmetoden påverkas bland annat av körteltäthet, tumörstorlek och hur tumören växer (Andersson, 2004). Cancern upptäcks som mikroförkalkningar och därefter görs punktion för biopsi för att konstatera diagnosen. Man mäter också storlek och undersöker om det finns metastaser i till exempel lymfkörtlar (Ericson & Ericson, 2012). I Sverige rekommenderas regelbunden undersökning med mammografiscreening i åldrarna 40–74 år (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016).

## Behandling och prognos

Prognosen i länder som Sverige blir allt bättre tack vare screeningprogram där sjukdom upptäcks i allt tidigare skede samt att behandlingsmetoder har utvecklats. Ungefär åtta av tio kvinnor som drabbas överlever bröstcancer (cancerfonden, 2020). Detta beror till stor del på mammografiscreeningen då en tidigare upptäckt av cancern medför en bättre prognos för kvinnan (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016).

Det finns olika behandlingsalternativ för bröstcancer beroende på hur utvecklad cancern är och om den har spridit sig. Operation är den vanligaste behandlingen. I vissa fall kan cytostatikabehandling eller antihormonell behandling genomföras med intentionen att minska tumörens storlek innan operation. Detta görs i de fall då tumören är större och mer utvecklad. I vissa fall kan bröstet bevaras via så kallad “tårtbitsoperation” och i andra fall måste hela bröstet opereras bort, en så kallad *mastektomi*. Vid spridning till armhållans lymfkörtlar görs en utrymning av dessa, en så kallad *axillutrymning* (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016). Även efter operationen kan ytterligare behandling som till exempel strålning, antihormonell

behandling och cytostatika behövas som komplement (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016).

## Biverkningar och komplikationer av behandling

Den behandling som kvinnan genomgår mot bröstcancer kan ge en rad biverkningar samt komplikationer. De vanligaste biverkningarna skiljer sig åt mellan olika former av behandling. Vid strålbehandling är bland annat hudreaktioner, håravfall, illamående och aptitlöshet vanligt, samt vid ett senare tillfälle lymfödem, smärta samt bröstfibros (Fornander, 2004). Vid cytostatikabehandling kan kvinnor med bröstcancer komma i klimakteriet i ett tidigare skede än normalt vilket påverkar kvinnans förutsättningar för havandeskap. Sexuella besvär kan uppkomma vid hormonbehandling, bland annat torrhet i slidan och svettningar (Bergh, m fl., 2007). Vid operation, som är det vanligaste behandlingsalternativet kan bland annat nervpåverkan och lymfödem uppkomma (Bäcklund, Sandberg & Åhsberg, 2016).

## Kvinnans situation efter behandling

Flera symtom och svårigheter kan kvarstå även efter att behandlingen är avslutad. Det är vanligt att uppleva smärta i bland annat armar och axlar efter operation, smärtan kan vara kvar från månader upp till flera år efter behandlingen. Lymfödem är likaså ett vanligt förekommande besvär likaväl som försämrad rörlighet i arm och axel. Många kvinnor besväras av psykisk ohälsa efter avslutad behandling, bland annat genom depression, rädsla för återfall, sömnstörningar och fatigue. Kvinnan kan även uppleva sexuella problem och nedsatt fertilitet vilka påverkar vardagslivet, självbilden och relationer (Ewertz & Jensen Bonde, 2011). I minst fem år efter avslutad behandling ska regelbunden uppföljning ske och i detta ska radiologi ingå (Socialstyrelsen, uå)

## Patientlagen

I Patientlagen (SFS 2014:821) benämns flertalet bestämmelser för att förstärka patientens självbestämmande och integritet. Bland annat rätten till information, delaktighet och rätten till fast vårdkontakt. Att få träffa samma vårdpersonal och ha en kontinuitet som patient är av vikt för patientens trygghet och säkerhet, detta är något som skall tillgodoses patienten (SFS 2014:821). Att tillgodose informationsbehovet är även av vikt för att öka tryggheten för



patienten och något patienten har rätt att få ta del av gällande bland annat aktuellt hälsotillstånd, behandlingar, behandlingsmöjligheter och eftervård (SFS 2014:821).

## Teoretisk referensram

### KASAM

I begreppet KASAM som står för *känsla av sammanhang* ingår tre olika teman vilka är *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Ett högt värde på dessa tre teman ger en hög KASAM. En människa med hög KASAM har lättare att hantera utmaningar i livet (Antonovsky, 2005). Vidare förklarar Antonovsky (2005) de olika komponenterna inom KASAM. Med *begriplighet* menas att kunna förstå och förklara varför något händer oavsett om det som händer är önskvärt eller ej. Det andra komponenten i KASAM är *hanterbarhet* som syftar till hur väl individen i fråga kan hantera händelser i sitt liv, hur väl individen kan hantera utmaningar och svåra händelser. *Meningsfullhet* innefattar att individen känner en meningsfullhet i det som händer och kan påverka händelser i livet, att individen inte känner maktlöshet. Alla dessa tre skapar tillsammans *känsla av sammanhang* (Antonovsky, 2005). En del av sjuksköterskans uppdrag är att jobba hälsofrämjande, det vill säga utefter ett *salutogent perspektiv*. Med detta menas att sjuksköterskan ska se patientens resurser och andra faktorer som upprätthåller patientens livskvalité. Sjuksköterskan ska för att sammanfatta jobba mot att stärka patientens känsla av sammanhang (Boman & Brink, 2015). Tidigare forskning visar att KASAM har en hälsomässig betydelse för kvinnor med bröstcancer. En studie av Sarenmalm Kenne m.fl. (2013) påvisar att en hög KASAM kopplas samman till färre stressfyllda dagar för kvinnan samt att kvinnan lättare hanterar stress och andra utmaningar. Studien påvisar även att kvinnor med högre KASAM generellt visade sig ha en bättre livskvalité än kvinnor med lägre KASAM.

## Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer som drabbar kvinnan. Detta gör att sjuksköterskan någon gång under sitt yrkesliv med största sannolikhet kommer att stöta på någon kvinna som har eller har haft diagnosen.

Gruppen som överlever bröstcancer har ökat och kommer fortsätta öka. Denna grupp är i ett behov av stöd då de kan lida av flertalet olika symtom även efter avslutad behandling, såväl psykosociala som fysiska. Denna litteraturstudie kommer ha ett fokus på kvinnans KASAM

då dessa symtom och besvär kan påverka hennes KASAM och därmed hennes hälsa. Sjuksköterskan ska även i sitt arbete bland annat utgå ifrån ett hälsofrämjande arbete, det vill säga ett salutogent förhållningsätt där KASAM är en central del.

Genom att undersöka vilka faktorer som främjar och utmanar kvinnans KASAM kan sjuksköterskan optimera stödet för att stärka kvinnans hälsa.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturöversikt var att belysa faktorer som påverkar kvinnans känsla av sammanhang (KASAM) efter avslutad bröstcancerbehandling.

## **Metod**

### **Design**

För att besvara syftet med studien valdes litteraturöversikt som metod. En litteraturöversikt syftar till att samla in forskning inom ett visst ämne för att sedan sammanställa detta och skapa en bild av ämnesområdet (Friberg, 2017). Till denna litteraturöversikt användes tio artiklar till resultatet.

### **Datansamling**

För att hitta material för att kunna svara på syftet användes databaserna CINAHL, Pubmed samt Psychinfo för att dessa ansågs relevanta. CINAHL omfattar omvårdnadsforskning Pubmed omfattar medicinsk vetenskap och Psychinfo täcker studier inom psykologi (Willman m.fl., 2016). Det sågs som relevant att söka artiklar inom olika databaser för att kvinnans KASAM efter avslutad bröstcancerbehandling sträcker sig över flertalet forskningsområden och både fysiska och psykosociala aspekter spelar in. Tre databaser användes för att få ett så heltäckande resultat som möjligt.

För att få till en avgränsad sökning med relevanta artiklar användes Booleska operatoren AND. Genom Booleska sökoperatörer kan man kombinera olika sökblock för att få fram optimalt utbud av litteratur (Willman m.fl, 2016). Det finns flera Booleska operatörer som till exempel NOT och OR men dessa ansågs inte relevanta då de gav alldeles för många träffar samt gav irrelevanta träffar och därmed användes endast AND till detta arbete. OR ökar sensitiviteten

och AND begränsar den (Willman m.fl., 2016). För att få fram sökningar med relevanta artiklar testades olika sökord tills sökningarna gav artiklar av intresse som svarade på syftet. I CINAHL användes sökorden *breast cancer, post treatment och experience*. Begränsningen Peer reviewed användes för att sökningen skulle visa artiklar som är vetenskapligt granskade vilket stärker evidensen i forskningen (Willman m.fl., 2016). Ämnesordlistor som Cinahl Headings samt Svensk MeSH användes för att sökorden skulle slå an mot innehållet i artiklarna och på så sätt sälla ut irrelevanta artiklar. I Cinahl valdes artiklar från en sökning som gav 95 träffar varav fyra valdes ut till resultatet (se Bilaga 1). I databasen Pubmed användes sökorden *breast neoplasm, support, post treatment, experience, breast cancer, follow up process, survivorship care* och *internet* (dock ej i samma sökning). I Pubmed valdes totalt fem artiklar (se bilaga 1) till resultatet och en artikel till bakgrunden. I Psychinfo användes sökorden *breast neoplasm, post-treatment och mental health* i totalt en sökning där en artikel valdes (se bilaga 1).

## Urval

Artiklarna valdes genom diskussion kring syftet med litteraturstudien samt i förhållande till valda inklusions- och exklusionskriterier.

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

De inklusionskriterier som sattes upp för detta litteraturbaserade arbete var att studierna som användes till resultatet skulle vara publicerade mellan 2010–2020 samt att de skulle vara *peer reviewed*, det vill säga studierna är vetenskapligt granskade. Studierna skulle handla om kvinnor upp till fem år efter avslutad bröstcancerbehandling. Män och studier om kvinnor där det gått längre än fem år efter avslutad behandling exkluderades. Artiklar utan etiskt godkännande exkluderades samt artiklar som efter genomgången granskning ansågs ha lägre kvalitetsnivå än medel.

## Kvalitetsgranskning

De tio artiklar som valdes ut granskades med hjälp av en modell för kvalitetsgranskning enligt Friberg (2017). Artiklarna lästes igenom flera gånger av båda författarna för att undvika missförstånd, efter detta gjordes en sammanfattning av samtliga artiklar (se bilaga 2).

Artiklarna diskuterades och granskades i turordning med hjälp av frågorna i Fribergs (2017) modell som bland annat belyser studiens syfte, metod, etik, resultat och metoddiskussion (se bilaga 2). Endast artiklar med *medel* samt *hög* kvalitetsnivå ingick i studien.

## Dataanalys

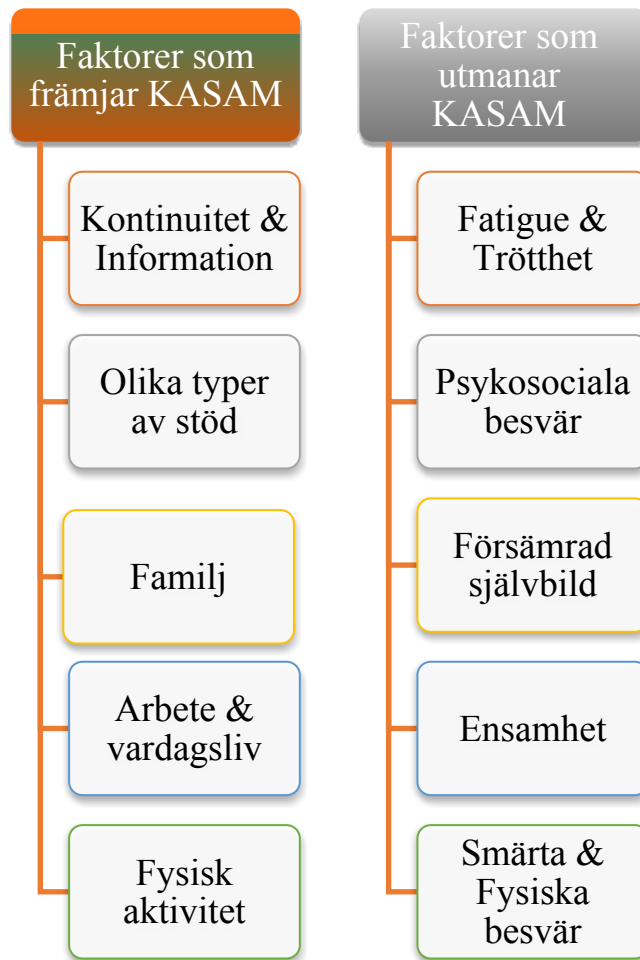
Materialet i de olika artiklarna analyserades enligt det tillvägagångsätt som Friberg (2017) föreslår där artiklarna lästes igenom flera gånger för att säkra att ingen information missades eller missförstods. Under analysen diskuterades artiklarna och en tankekarta över samtliga artiklar upprättades. Gemensamma nämnare och likheter från artiklarna växte fram vilka låg till grund för resultatet. Två huvudkategorier togs fram med fem underkategorier vardera. Kategoriseringarna skapar en tydlighet i resultatet. Underkategorierna togs fram genom att liknande teman uppvisades i flera av studiernas resultat. Syftet fanns alltid i åtanke för att säkerställa en nära anknytning mellan denna och resultatet.

## Forskningsetiska överväganden

Samtliga artiklar som har valts ut till denna litteraturöversikt har ett etiskt godkännande. Ett etiskt tänkande och förhållningssätt är av vikt vid forskning både när studien planeras samt efter studiens avslut. Då forskning ofta involverar andra människor är det av vikt att dessa individer inte kränks, utnyttjas eller skadas. Det är även viktigt med ett etiskt förhållningssätt för att ge forskningen/forskarna ett gott förtroendegivande anseende. Det finns flertalet riktlinjer och lagar att förhålla sig till när en studie genomförs (Kjellström, 2017). I studier med människor måste det ske en etisk prövning, i SFS 2003:460 står det att studien måste säkra att den värnar om deltagarnas integritet, säkerhet, rättigheter samt deras värde med mera.

## Resultat

Resultaten delas in i två huvudteman med totalt tio underkategorier som kan ses i figur 1. Huvudkategorier är *Faktorer som främjar KASAM* och *Faktorer som utmanar KASAM*. Främjande faktorer är kontinuitet och information, olika typer av stöd, familj, jobb och vardag samt fysisk aktivitet. Utmanande faktorer är trötthet/fatigue, psykosociala besvär, försämrad självbild, ensamhet och smärta.



**Figur 1**

## Faktorer som främjar KASAM

### **Kontinuitet och Information**

Både under och efter behandlingen uppges det i flertalet studier att kontakt med en och samma vårdpersonal under hela vårdtiden är av vikt. Kontinuitet skapar trygghet och förtroende då kvinnan känner sig trygg att ställa de frågor som hon har (Drageset m.fl., 2016). Information från olika källor gör att patienten kan hantera och begripa situationen, dessa källor kan vara personer i samma situation, vårdpersonal och internet, även om information på internet till viss del kan vara svår att förstå (Jakobsen m.fl., 2017). Särskilt kontakten med sjukvården är viktig för kvinnans mående, dels att kunna ringa när som helst men också att få svar på alla frågor vid sjukhusbesöken. Därav är kontinuiteten som tidigare nämnts mycket

viktig. Det finns annars en risk att frågorna inte ställs och kvinnan går runt med “onödig” stress och ångest (Drageset m.fl., 2016). Framförallt är det av vikt att kvinnan får information om vad för biverkningar och andra symtom som kan uppkomma av olika behandlingsformer även efter behandlingen är genomförd. Detta för att kvinnan ska vara förberedd på dessa symtom och därmed hantera dem lättare. Det är alltså viktigt att vårdpersonal alltid ger tydlig information (Drageset m.fl., 2016).

Att få information rörande fertiliteten utan att patienten själv tar upp det är betydelsefullt då det är ett känsligt ämne som kvinnan inte alltid själv vågar ta upp med vårdpersonalen (Laporte m.fl., 2016). I en studie gav man kvinnor information om fertilitet i läsbart format kring riskerna för infertilitet och vad som kan göras åt det (Gorman m.fl., 2017). Informationen i denna studie ansågs av deltagarna som hjälpsam och något de hade velat ha tidigare. Det hade ökat begripligheten och hade kunnat minska deras oro över detta ämne (Gorman m.fl., 2017). Att läkaren eller annan vårdpersonal som till exempel sjuksköterskan är den som tar upp detta ämne är från kvinnans synvinkel uppskattat (Laporte, m.fl., 2016).

Enligt studien av Laporte m.fl., (2016) var det särskilt betydelsefullt för yngre kvinnor som genomgått mastektomi att snarast möjligt få information om rekonstruktion och möjlighet att genomföra denna. Det är dock likaväl viktigt att normalisera beslutet att inte genomgå bröstrekonstruktion och acceptera kvinnans beslut i detta och inte försöka påverka kvinnan i hennes beslut (Archer m.fl., 2018). I studie av Archer m.fl., (2018) om kvinnor som valt att inte genomgå bröstrekonstruktion var det en kvinna som hade fått höra att hon måste genomgå bröstrekonstruktion för att känna sig hel igen, vilket upplevs som sårande för kvinnan.

### **Olika former av stöd**

Att få dela upplevelser med andra i samma situation eller prata med någon som lyssnar och visar intresse är något som hjälper kvinnan efter avslutad behandling. Att finna mening och begriplighet i det som hänt, att slippa känna sig ensam gör att de lättare kan hantera situationen (Drageset m.fl., 2016).

Att delta i en supportgrupp för kvinnor som haft bröstcancer är hjälpsamt för många, särskilt ledd av en sjuksköterska. Att få dela sin upplevelse och höra andra och därmed få fler

perspektiv ses som värdefullt då tips kan erhållas om hur man själv kan hantera situationen (Drageset m.fl., 2016). Att få hjälp att finna strategier för att kunna hantera och lindra besvärande symtom som smärta, koncentrationssvårigheter och trötthet. Genom att lindra dessa symtom kan vardagen bli lättare att hantera (Jakobsen m.fl., 2017). Vanliga strategier kan bland annat vara att prioritera vad som ska göras i vardagen, de mest viktiga aktiviteterna prioriterades av kvinnor för att ha energi till dessa. Familjen och andra sociala kontakter är viktiga för hanteringen av fatigue samt förmågan att acceptera situationen för att inte bli bitter över den (Lekovich m.fl., 2019).

Att erhålla stöd från det sociala nätverket och att folk bryr sig, att bli tagen på allvar och att människor inte bagatelliserar det kvinnan gått igenom är meningsfullt för patienten. Det är viktigt att omgivningen visar förståelse och att de själva tar kontakt med kvinnan istället för att hon ska behöva göra detta själv. Patienten vill bli sedd som en individ av personalen på sjukhuset. Kvinnan ser sig själv som mer än bara cancer och uppskattar att det ställs frågor om olika aspekter av sjukdomen och vardagen (Drageset m.fl., 2016).

I en studie av Fang m.fl. (2019) undersöktes hur en internetbaserad vårdplan för kvinnor som överlevt bröstcancer påverkade livskvalitén, behov som kvinnorna inte upplevde var uppfyllda, ångest, depression med mera. Resultatet påvisade att en förbättring av kvinnans livskvalité samt flera behov uppfylldes och symtom på depression, ångest med mera minskade. E-hälsa är därmed något som bör användas mer och vidare forskning på området uppmuntras av Fang m.fl. (2019).

## **Familj**

Att dela sina erfarenheter med familjen kan göra situationen mer hanterbar, att få hjälp med praktiska sysslor som barnpassning och matlagning samt att få emotionellt stöd när livet känns svårt (Drageset m.fl., 2015). Att ha en öppen kommunikation med familjemedlemmar hjälper kvinnan att få det stöd som behövs (Jakobsen m.fl., 2017). Samtidigt som kvinnan har ett behov av att känna självständighet, är det av vikt att hon tar emot hjälp. Kvinnan som genomgått bröstcancerbehandling har svårt för att ta emot hjälp från närstående men beskriver hur meningsfullt det har varit när hon väl har accepterat att ta emot den. Banden mellan hustru och make upplevs av flertalet patienter ha blivit starkare under perioden för sjukdomen samt även tilliten till nära vänner (Levkovich m.fl., 2016).

Om kvinnan efter genomgången mastektomi väljer att inte göra bröstrekonstruktion är det enligt en studie av Archer m.fl. (2018) viktigt med stöd från familj och vänner, särskilt från en eventuell partner. Att partnern accepterar beslutet och inte dömer det utan förstår att det är kvinnans och ingen annans beslut att ta är viktigt.

### **Arbete och vardagsliv**

Även om kvinnan efter avslutad behandling kan uppleva flertalet symtom som begränsar vardagslivet upplever många hur det är meningsfullt att hitta tillbaka till just vardagen med bland annat arbete, familj, aktiviteter och sociala tillställningar (Jakobsen m.fl., 2017). Även om en återgång till arbetet kan innefatta många utmaningar för patienten är det trots det enligt Laporte m.fl. (2016) en källa till stöd och hjälp. Arbetet är en stor del av att få ett meningsfullt vardagsliv för kvinnan (Jakobsen m.fl., 2017).

Att finna en balans i vardagslivet mellan rutiner som till exempel hushållssysslor och andra aktiviteter har, för kvinnan stor betydelse. Dessa aktiviteter kan enligt Jakobsen m.fl. (2017) bestå av att umgås med familj och vänner. Att komma ut naturen, hitta en ny hobby eller ta upp en gammal hobby var något kvinnorna i samma studie belyste som meningsfullt.

### **Fysisk aktivitet**

Att vara fysisk aktiv efter genomgången behandling kan påverka upplevelsen av återhämtning och hanteringen av symtom. Sjukdomen kan göra kroppen svagare och den kan upplevas som en börda och en fiende för patienten. Genom träning tar kvinnor kontroll över sin kropp igen och bygger upp den förlorade styrkan som kan komma med cellgiftsbehandling eller operation (Bulmer m.fl., 2012). Att gå från aktiv behandling till post-behandling kan skapa oväntade känslor som kan hanteras effektivt genom fysisk aktivitet. Det minskar stress, ångest, depressivitet och oro. Kvinnan känner sig mer kapabel att hantera risken för återfall och sidoeffekter (Bulmer m.fl., 2012). Att vara aktiv tillsammans med andra kan för kvinnan vara meningsfullt, speciellt om det är tillsammans med andra canceröverlevare. Kvinnor söker sig till sådana aktiviteter där de kan dela erfarenheter och på så sätt slippa hantera sin situation ensam (Bulmer m.fl., 2012).



## Faktorer som utmanar KASAM

### **Fatigue och trötthet**

Kvinnor har beskrivit fatigue som den allra svåraste upplevelsen att hantera efter avslutad behandling, att det är en känsla som inte liknar någon annan och där sömn inte hjälper (Levkovich m.fl., 2016). Fatigue påverkar hela livssituationen där till och med att ta en dusch kan vara svårt och den skapar en känsla av hjälplöshet för den drabbade (Levkovich m.fl., 2016). Även känslan av att ha förlorat kontroll och självständighet uppstår då den extrema tröttheten kan komma i vågor, med oväntad kraft och helt utan förvarning. Fatigue påverkar relationen till familjen då kvinnan inte orkar hjälpa sin partner eller ta hand om sina barn (Levkovich m.fl., 2016). Trötthet kan även uppkomma på grund av sämre sömnkvalitet vilket påverkar jobbsituationen och energinivån negativt. Kvinnan är inte lika socialt aktiv som förut och behöver kortare arbetsdagar för att orka med vardagen. Arbetet kan ta all energi och kvinnan klarar inget mer den dagen (Jakobsen m.fl., 2017).

### **Psykosociala besvär**

Efter avslutad behandling upplever flertalet kvinnor att stora delar av stödet som fanns under behandlingsperioden försvinner vilket leder till en osäkerhet och oro som följs av flertalet frågor (Laporte m.fl., 2016). Dessa frågor uppkommer ofta en tid efter avslutad behandling då kvinnan landat i sin situation. Även om kvinnan har regelbundna återbesök kan hon uppleva att informationen inte är lättillgänglig och det kan vara svårt att få svar på frågor som till exempel vilka symtom som är normala och varför dessa uppkommer. Att inte få svar på dessa frågor kan leda till onödig oro och rädsla då kvinnan inte vet om dessa symtom är normala eller varför de uppkommer (Jakobsen m.fl., 2017).

Oro och rädsla är vanligt förekommande efter avslutad behandling och flertalet faktorer spelar in. Det kan handla om rädsla för återfall; att minsta lilla symptom som uppkommer är tecken på att cancer är tillbaka. En annan faktor är rädslan för att en dotter ska ärva sjukdomen till följd av ärftlighetsfaktorer (Laporte m.fl., 2016).

Väntan mellan återbesök är en stark bidragande faktor till ångest. Även rädslan inför vilket besked som kommer ges samt att cancer inte går att bota vid ett eventuellt återfall. Att inte finnas där för sina barn eller att inte kunna uppfostra dem skapar en stor stress och ångest

samt att inte kunna vara den förälder kvinnan vill vara. Denna oro och rädsla kan vara svår att hantera för den drabbade kvinnan (Silva & Santos, 2010).

En annan faktor som skapar stress och ångest är känslan av otillräcklighet. Otillräcklighet kan upplevas inom flera områden i vardagslivet, bland annat i jobbsituationer då kvinnan behöver anpassa sig för att orka med det förväntade arbetet (Jakobsen m.fl., 2017). Flertalet kvinnor känner en stark sorg över att orken inte finns för att kunna återgå helt till sina vanliga rutiner och aktiviteter (Jakobsen m.fl., 2017). Den kroppsliga förändringen påverkar det sexuella livet vilket kan skapa sorg och stress. Förutom detta kan det uppstå en rädsla hos partnern att göra kvinnan illa, detta kan påverka förhållandet negativt (Jakobsen m.fl., 2017).

### **Försämrad självbild**

Efter avslutad behandling förändras kvinnans kropp på olika sätt, särskilt efter den operation där tumören avlägsnats (Silva & Santos, 2010). Avlägsnande av bröstet eller delvis avlägsnande av bröstet kan påverka kvinnans självbild, dels lämnar det ärr på kroppen men också en större förändring i kroppens utseende särskilt vid mastektomi (Silva & Santos, 2010). Efter axillutrymning är symtom som svullen arm och smärta vanligt och påverkar kvinnans förmåga att utföra vissa moment då styrkan kan ha minskats. Detta är något kvinnan upplever som jobbigt och frustrerande (Jakobsen m.fl., 2017). En del kvinnor upplever även oro över sin fertilitet och hur den påverkas, detta kan ändra synen de har på sig själva (Gorman m.fl., 2017). Viktpendling som kan förekomma efter avslutad behandling ger en kroppslig förändring vilket kan påverka kvinnans självbild och skapa depressiva symtom och skam, särskilt om kvinnans vikt innan behandlingen var stabil (Pila m.fl., 2018). Skamkänslor visade sig vara vanliga hos kvinnor som pendlade i vikt, särskilt vid de tillfällen då vikten gick upp jämfört med normalvikten. Dessa skamkänslor påverkar i stora drag bilden kvinnan har av sig själv (Pila m.fl., 2018). Självbilden kan vidare rubbas av att människor i kvinnans omgivning anser att sjukdomen är över nu och att behandlingen är klar. De tror kvinnan mår bra och att orken är tillbaka igen, vilket särskilt märks på jobbet då kvinnan kan känna press att inte göra något fel (Laporte m.fl., 2016).

### **Ensamhet**

Kvinnor upplever ensamhet på olika sätt efter avslutad behandling, både vald och ofrivillig. Att inte ha någon att ställa frågor till om cancern skapar känslor av ensamhet. Behandlingen är över och nästa kontakt med vården kanske inte är förens om ett år (Jakobsen m.fl., 2017).

Sjukvården kan uppfattas som opersonlig och att vårdpersonalen är effektiv och går enligt ett standardiserat vårdprogram. Att inte bli sedd som en person i detta kan skapa en känsla av övergivenhet (Drageset m.fl., 2015). Partnern kan se kvinnan som att hon fortfarande är sjuk och inte vilja ta i henne. När sexlivet påverkas skapas också känslor av ensamhet (Jakobsen m.fl., 2017).

Kvinnor väljer även att vara socialt selektiva eller inte träffa lika mycket folk som innan på grund av symtom som trötthet och koncentrationssvårigheter, men även på grund av att cancer skapar omprioriteringar där det känns meningsfullt att spendera tid med ett mindre antal nära personer. (Jakobsen m.fl., 2017). En del personer tror att cancer är en smittsam sjukdom vilket skapar stigma och isolation (Silva & Santos, 2010).

Kvinnor upplever cancer som ett tabu som ingen riktigt vill prata om. När behandlingen är över har kvinnan fortfarande ett behov av att prata om cancer medans familj och vänner har gått vidare vilket skapar övergivenhet (Laporte m.fl., 2016). Familj och vänner kan tro att kvinnan blir frisk snabbare än vad hon själv känner och slutar med att ge tröst (Drageset m.fl., 2015). En del i kvinnans omgivning väljer att distansera sig för att de ej vet vad de ska säga, detta är något kvinnan upplever som tråkigt och gör att hon känner en större ensamhet i situationen (Drageset m.fl., 2015).

### **Smärta och fysiska besvär**

Flertalet fysiska besvär kan besvära kvinnan långt efter avslutad behandling. Dessa symtom påverkar starkt vardagslivet på flertalet olika sätt, till exempel ändrade sömnmönster och svårigheter att utföra moment som tidigare inte varit några problem. Dessa symtom kan vara svullen arm, smärta och minskad muskelstyrka (Jakobsen m.fl., 2017). Smärta till följd av ett bortopererat bröst eller lymfektomi är vanligt och leder till begränsningar i vardagen och oro över att få komplikationer (Silva & Santos, 2010).

Det finns ett behov hos kvinnor att få information om kopplingen mellan fysisk aktivitet och återfall samt att få information om huruvida vissa symtom är något att oroa sig för eller inte (Laporte m.fl., 2016). Många behöver vänja sig vid en helt ny kropp efter behandlingen och kan inte göra samma aktiviteter som innan. Förvisso kan smärta vara ett problem i sig men kvinnor upplever samtidigt att familj och partners är överbeskyddande och inte vågar ta i kvinnans kropp i tro om att hon skulle lida mer av smärtan än hon faktiskt gör (Laporte m.fl.,

2016). Det finns alltid en risk för infertilitet efter genomgången behandling. Kvinnor har ett behov av information om denna risk samt efterfrågar kunskap om till exempel risken för infertilitet är större efter cellgiftsbehandling än vid strålning (Gorman m.fl., 2017). Flera kvinnor upplever koncentrationssvårigheter och överkänslighet, det kan vara känslighet för ljud och ljus, får minnessvårigheter, yrsel samt bli disträa (Jakobsen m.fl., 2017).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Valet att göra en litteraturoversikt till detta arbete ansågs som relevant då denna enligt Friberg (2017) ger en övergripande bild av forskning och kunskap inom det område som undersöks. Åtta artiklar med kvalitativ metod samt två artiklar med kvantitativ metod användes till resultatet. Kvalitativa metod syftar till att fördjupa människans upplevelse av något (Willman m.fl., 2016), detta ansågs som passande för att få fram kvinnans upplevelse på ett djupare plan. I detta fall kvinnans KASAM efter avslutad bröstcancerbehandling. Dock inkluderades ett antal kvantitativa artiklar som ansågs som relevanta, då de på en större grupp kvinnor visade effekten av olika stödinsatser.

Sökningarna gjordes i totalt tre databaser (CINAHL, PubMed och PsychInfo) för att inte missa någon forskning samt för att nå ett mer heltäckande resultat detta anses som en styrka (Willman m.fl., 2016).

En styrka med metoden är att sökningarna givit relevanta artiklar. Detta gjordes möjligt genom att ämnesordlistor till de olika databaserna användes enligt Willman m.fl. (2016) samt att sökorden provades fram för att undersöka vilka av dessa som gav bäst utfall utifrån överblickbarhet samt koppling till syftet. En ytterligare styrka är att samtliga artiklar är *peer reviewed* vilket säkrar dess evidens då detta innebär att dessa artiklar har genomgått en vetenskaplig granskning (Östlundh, 2017). Att artiklar från 2010 inkluderades kan anses som en svaghet då Östlundh (2017) nämner att forskning är en färskvara och material som skrivits långt bak i tiden helst inte ska användas för att säkra evidensen. De artiklar av äldre slaget som valdes ut till resultatet ansågs ändå vara relevanta för syftet.

Den Booleska sökoperatorm AND användes uteslutande i studiens datainsamlingsmetod. Denna operator är lämplig för att kombinera de olika sökblock som utarbetats tidigare under

arbets gång (Willman m.fl., 2016). AND gav ett mer avgränsat sökresultat vilket var till hjälp då OR gav ett för stort resultat som inte var överblickbart vilket kunde ha sänkt kvaliteten på resultatet. Sökoperatörn NOT användes inte då det inte var till hjälp i denna studie. Om vi använt andra sökord hade OR eventuellt kunnat gett oss ett bredare resultat med mer forskning. Att läsa igenom artiklarna flera gånger, hitta likheter och teman är enligt författarna till denna litteraturöversikt en styrka då resultatet blir mer tydligt. Att läsa igenom artiklarna flera gånger säkerställer att artiklarna passar till syftet.

## Resultatdiskussion

Resultatet påvisar att efter avslutad bröstcancerbehandling både främjas och utmanas samtliga komponenter inom KASAM; *begriplighet*, *hanterbarhet* samt *meningsfullhet* av olika faktorer i kvinnans tillvaro. Det är viktigt att förstå att samtliga tre komponenter hör ihop och tillsammans är viktiga för att kvinnan ska ha en hög KASAM (Antonovsky, 2005).

### **Meningsfullhet**

Enligt KASAM:s grundare Aaron Antonovsky (2005) verkar begreppet *meningsfullhet* vara det viktigaste. Om människor är engagerade kan de lyckas finna resurser (hanterbarhet) samt skaffa sig förståelse (begriplighet) om de inte redan hade tillgång till dessa. *Meningsfullhet* beskrivs som att en människa kan se viktiga delar i sitt liv genom ett filter av känslomässig investering samt engagemang (Antonovsky, 2005). I enlighet med denna beskrivning är det flera faktorer som tas upp i resultatet vilka utmanar och/eller främjar kvinnans meningsfullhet efter avslutad bröstcancerbehandling. En komponent i detta sammanhang är kvinnans relation till sitt arbete. Arbetsplatsen är en källa till stöd (Laporte m.fl., 2016) och en betydande del av att ha ett värdefullt vardagsliv (Jakobsen m.fl., 2017). Enligt Antonovsky (2005) finner personer med låg KASAM väldigt lite i deras liv som engagerar dem eller har betydelse för dem. Arbetet är för många kvinnor viktigt och alltså ett uttryck för engagemang. Att kvinnan tycker sitt arbete känns viktigt kan därmed ses som synonymt med att ha något i sitt liv som skapar meningsfullhet.

När en person med hög meningsfullhet råkar ut för något allvarligt kan hen konfronteras med detta samt söka mening i det som hänt (Antonovsky, 2005). Detta görs av kvinnan som i detta fall genomgått bröstcancerbehandling genom att bland annat söka sig till stödgrupper där man tar del av andras erfarenheter (Drageset m.fl., 2016). Kvinnan konfronteras även situationen

genom att ta kontroll över sin kropp och sina symtom genom fysisk aktivitet och träning (Bulmer m.fl., 2012). Det är tydligt att fatigue, vilket beskrivs som den svåraste upplevelsen att hantera (Levkovich m.fl., 2016) utmanar känslan av meningsfullhet. Den extrema tröttheten kan ta över kvinnans möjlighet till engagemang genom att kvinnan till exempel inte orkar hjälpa sin partner (Levkovich m.fl., 2016) eller inte har energi kvar till något annat än att klara av jobbet (Jakobsen m.fl., 2017).

Temat ensamhet kan både utmana och främja känslan av meningsfullhet. Flera kvinnor väljer att umgås med färre personer under och efter behandlingen då ett begränsat och nära umgänge känns viktigt och betydelsefullt (Jakobsen m.fl., 2017). Andra upplever en känsla av övergivenhet på grund av att vården inte ser kvinnan som en person (Drageset m.fl., 2015), att hennes sexliv har påverkats negativt (Jakobsen m.fl., 2017), eller att omgivningen stigmatiserar sjukdomen (Silva & Santos, 2010).

Antonovsky (2005) menar att en förutsättning för stark KASAM är hurvida en person har delar i sitt liv som hen själv känner är viktiga, först efter detta är frågan om dessa delar är begripliga, hanterbara och meningsfulla. En känsla av övergivenhet och att ingen bryr sig om en, ensamhet, är alltså ett stort hot mot kvinnans egen känsla av värde inför sig själv (meningsfullhet).

### **Begriplighet**

Enligt Antonovsky (2005) innefattar begreppet *begriplighet* hur väl personen upplever händelser eller skeenden som greppbara. *Begriplighet* beskriver vikten av förståelse samt att få svar på frågan *varför?* Vikten av information går inte att underskatta. Det som läggs fram i resultatet och berör komponenten *begriplighet* sågs studierna av Jakobsen m.fl. (2017) och Drageset m.fl. (2016). Information gör situationen mer begriplig och greppbar för kvinnan, samtidigt som brist på densamma gör situationen mindre begriplig för kvinnan. Information är med Antonovskys (2005) teori i åtanke en essentiell del för att kvinnans känsla av begriplighet skall kunna upprätthållas. En hög begriplighet är betydande då det stärker kvinnans förutsättningar för en hög hanterbarhet (Antonovsky, 2005). Flera artiklar i resultatet tar upp hur angeläget det är med god kommunikation och rätt information. Får kvinnan information om symtom och besvär som kan förväntas uppkomma efter avslutad behandling minskar risken att bli överraskad när väl dessa symtom uppkommer. Med tydlig information förstår kvinnan även varför dessa uppkommer vilket enligt Antonovsky (2005) är

en viktig del av komponenten begriplighet och att det som händer är förutsägbart. Vidare är hög KASAM enligt en artikel av Eriksson & Lindström (2005) en betydelsefull aspekt för hälsan och begriplighet är enligt Antonovsky (2005) det näst viktigaste av begreppen efter meningsfullhet.

### **Hanterbarhet**

Antonovsky (2005) visar hur alla tre begrepp i KASAM är beroende av varandra: hanterbarhet förutsätter förståelse och utan meningsfullhet minskar viljan att hantera situationen. Vidare definierar Antonovsky (2005) att känslan av hanterbarhet byggs av de resurser som står till ens förfogande. Dessa resurser är enligt resultatet information, stöd från familj och vänner, samtals och- träningsgrupper, tillgången till E-hälsa samt kontinuitet med vårdpersonal. Symtom kvinnan kan uppleva svåra att hantera är bland annat fatigue vilken kan infinna sig i olika mönster och vara mycket oförutsägbart, något som kan upplevas som svårt att kontrollera (Levkovich m.fl., 2019). Rädsla och ångest kan även vara svårhanterligt på egen hand och kännas överväldigande utan stöd.

Efter behandlingen finner sig kvinnan enligt resultatet i en situation som kan generera många utmaningar. Det som framkommit är att information är en viktig aspekt för att kvinnan ska kunna hantera och begripa situationen. Sjuksköterskan har ett ansvar att se till att informera på sådant sätt så det inte råder några tvivel om att kvinnan förstår informationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan har även ett etiskt ansvar att jobba hälsofrämjande och därmed är det grundläggande att sjuksköterskan är lyhörd för besvären och utmaningarna som kvinnan kan uppleva (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

### **Vidare forskning**

Denna litteraturöversikt visar på att det behövs mer kunskap inom ämnet KASAM och kvinnor som avslutat sin bröstcancerbehandling, då en hög KASAM hör ihop med en god hälsa. Genom ytterligare forskning inom detta område kan faktorerna som påverkar kvinnans KASAM förtydligas och faktorer som främjar KASAM kan lättare identifieras. Genom detta kan kvinnans hälsa och välbefinnande öka.

## Implikationer för sjuksköterskans omvårdnadsarbete

Resultatet i denna studie visar på att KASAM har en betydelse för kvinnans välmående. Detta resultat kan användas för att som sjuksköterska förstå vilka faktorer som kan främja eller utmana kvinnans KASAM. Därmed kan sjuksköterskan jobba med att främja KASAM. Därmed kan kvinnans situation förbättras och välmående öka. Vidare är det salutogena perspektivet ett av perspektiven sjuksköterskan ska ha i åtanke och där ingår KASAM. Därmed är det viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om KASAM då det är ett verktyg för hur kvinnan klarar av att bemöta de utmaningar och besvär som kan komma efter behandling. (Boman & Brink, 2015). Resultatet i denna studie påvisar att sjuksköterskan kan vara en viktig del i att värna om kvinnans KASAM och därmed hennes hälsa. Genom att förmedla tydlig information samt se till att kvinnan har förstått informationen skapar sjuksköterskan förutsättningar för en högre KASAM. Vidare kan sjuksköterskan hjälpa kvinnan genom att skapa en bra vårdrelation med kontinuitet, erbjuda stöd samt lägga fokus på kvinnans vardagsliv och omgivning allt det för att främja kvinnans KASAM.

## Slutsats

Efter avslutad behandling är det inte över för kvinnan. Både psykosociala och fysiska besvär kan bestå vilket påverkar kvinnans KASAM vilket i sin tur påverkar kvinnans hälsa. Flertalet faktorer kom fram i detta arbete som sjuksköterskor och övrig vårdpersonal bör vara medvetna om för att kunna stödja kvinnan och främja kvinnans KASAM och därmed främja kvinnans hälsa. Det som framförallt framkom i artiklarna var att informationen från vården är en viktig del för kvinnans mående. Informationen brister dock ibland. Det är viktigt att sjuksköterskan uppfyller kvinnans informationsbehov samt även erbjuder olika typer av stöd och ser kvinnan som en unik person och inte som en sjukdom. Det är sjuksköterskans ansvar att främja kvinnans hälsa och därmed bör KASAM användas som utgångspunkt då en hög KASAM är sammankopplad med en god hälsa.



## Referenslista

- Andresson, I. (2004). Bröstdiagnostik. I P-E Jönsson (red.), *Bröstcancer*.(s. xx-xx). AstraZeneca AB.
- Antonovsky, A. (2005) Begreppet känsla av sammanhang. I A Antonovsky. (Red.), *Hälsans mysterium*. (42-62). Natur och kultur
- Archer, S., Holland S., & Montague, J. (2018). Do you mean I am not whole?: Exploring the role of support in women´s experiences of mastectomy without reconstruction. *Journal of health Psychology.*, 23(12). 1598-1609. <https://doi.org/10.11771391531664135>
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Boman, Å., & Brink, E. (2015). Salutogen omvårdnad. I M Eriksson (Red.), *Salutogenes - om hälsans ursprung från forskning till praktisk tillämpning* (s.191-208) Stockholm Liber
- Bulmer Minor, S., Howell, J., Ackerman, L., & Fedric, R. (2012). Women´s Perceived Benefits of Exercise During and After Breast Cancer Treatment. *Women and Health*, 52(8), 771-787. <https://doi.org/10.1080/03630242.2012.725707>
- Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I C Kumlien & J Rystedt (Red.), *Omvårdnad och Kirurgi* (s. 345–362). Studentlitteratur
- Cancerfonden (2020) *Bröstcancer* Hämtad: 2020-10-08 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- Cancerfonden (2020) *Dödlighet i olika cancersjukdomar* hämtad: 2020-10-19 från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/dodlighet>

Cancerfonden (2020) *Strålbehandling* Hämtad: 2020-10-23 från:  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stralbehandling>

Cancerfonden (2018) *Över 63 000 cancerfall 2018* Hämtad: 2020-10-21 från:  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/cancerbesked>

Drageset, S., Lindstrom, T C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experience of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Carin Sciences*, 30(2), 340-348. <https://doi.org/10.1111/scs.12250>

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*, 60(5), 376–381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>

Ewertz, M., & Jensen Bonde, A. (2011). Late Effects of Breast Cancer treatment and potentials for rehabilitation. *Acata Oncologica*, 50(2), 187–193.  
<https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.533190>

Fang, S-Y., Wang, Y-L., Lu, W-H., Lee, K-T., Kuo, Y-L., & Fetzer, S J. (2019). Long-term effectiveness of an E-based survivorship care plan for breast cancer survivors: Aquasi-experimental study. *Patients educations and counseling*, 103(3), 549–555.  
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.09.12>

Fornander, T. (2004). Strålbehandling. I P-E Jönsson (red.), *Bröstcancer*. (s. 193–206). AstraZeneca AB

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-152) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Bilaga III – Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.187–188). Lund: Studentlitteratur

Gorman, J., Julian, A., Roberts, S., Romero, S., Ehren, J., Krychman, M., Boles, S., Mao, J., Su, I. (2017). Developing a post-treatment survivorship care plan to help breast cancer survivors understand their fertility. *Supportive care in cancer*, 26(2), 589-595.

<https://doi.org/10.1007/s00520-017-3871-9>

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S., & Reindunsdatter, R. (2017). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian journal of Occupational Therapy*, 25(4), 298-307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>

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

Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Eschailer, B., Raineau, C., Pezet, D., & Vorilhon, P. (2017). French women's representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner's role in follow-up care: A qualitative study. *Health expectations*, 20(4), 788-796. <https://doi.org/10.1111/hex.12518>

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

Pila, E., Sabiston, C., Castonguay, A., Arbour-Nicitopoulos, C., & Taylor, V. (2018). Mental health consequences of weight cycling in the first-year post-treatment of breast cancer. *Psychology and Health*, 33(8), 995–1013. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1453510>

Sarenmalm Kenne, E., Browall, M., Persson, L-O., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013). Relationship of Sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breastcancer. *Psycho-Oncology* 22(1), 20-27.

<https://doi.org/10.1002/pon.2053>

SFS 2014:821. *Patientlag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2003:460. *Om etikprovning och forsknings som avser människor*

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

Silvia da, G., & Santos dos, M A. (2010). Stressors in Breast Cancer Post-Treatment: a Qualitative Approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(4), 688-695  
<https://doi.org/10.1590/s0104-11692010000400005>

Socialstyrelsen (u.å) *Nationella riktlinjer för bröstcancer* hämtad: 2020-12-14 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostdcancer.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* Hämtad: 2020-11-11 från: <https://beta.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L (2017). Informationssökning. I F Friberg (Red.). *Dags för uppsats Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.59-82). Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1 Söktabeller

### Söktabell Pubmed

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
9/10-20	breast neoplasm AND support AND post treatment AND experience	Ej publicerade före 2010	245	25	9	3
9/10- 20	breast cancer AND follow-up process AND experiencing	Ej publicerade före 2010	40	10	4	1
15/10-20	breast neoplasm AND survivorship care AND internet	Ej publicerade före 2010	41	9	5	1

### Söktabell CINAHL

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
8/10- 20	breast cancer AND post treatment AND experience	Peer reviewed. Ej publicerad före 2010	95	15	12	4

## Söktbäll Psychinfo

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
8/10- 20	breast neoplasm AND mental health AND post treatment	Peer reviewed. Ej publicerar före 2010	90	15	9	1

## Bilaga 2 Artikelöversikt

Artikelnamn, författare, land och år	Syfte	Material och metod	Resultat	Kvalitetsgranskning
<p><b>“Do you mean I’m not whole?: Exploring the role of support in women’s experiences of mastectomy without reconstruction”</b></p> <p>Archer, S., Holland, F., &amp; Montague, J</p> <p>År: 2018 Land: England</p>	Vikten av stöd för kvinnor som väljer att inte göra rekonstruktion efter mastektomi.	<p>Semistrukturerade intervjuer. Totalt 6 kvinnor deltog.</p> <p>Resultatet analyseras genom att dela in det i teman</p>	Flera teman kom fram bland annat att få höra att “du är fin som du är”, de upplevde utmaningar om känslan att inte vara “hel” att det var så andra såg på dem och att kunna acceptera sig själv var viktigt.	Medel
<p><b>“Women’s experiences of social support during the first year following primary breast surgery”</b></p> <p>Drageset, S., Lindstrom, C T., Giske, T., &amp; Underlid, K.</p>	Beskriva kvinnors erfarenheter av givet stöd upp till ett år efter mastektomi.	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>Totalt 10 kvinnor deltog som för ett år sedan genomgått operation.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data.</p>	Resultatet delades in i olika teman i vad som kom fram under intervjuerna. Bland annat att dela sin upplevelse med andra, bli sedd som en unik individ, få fortsatt stöd från vårdpersonal & dela kunskap om bröstcancer med andra kvinnor var	Hög

<p><b>År: 2016</b></p> <p><b>Land: Norge</b></p>		<p>Materialet analyseras i flera olika steg för att få fram dess mening. Forskarna analyserade materialet var och en för sig och träffades sedan för att komma fram till slutgiltigt resultat.</p>	<p>alla teman som lyftes fram som viktiga.</p>	
<p><b>“Stressors in Breast Cancer post-treatment: a Qualitative Approach”</b></p> <p>Silva da, G., &amp; Santos, M A.</p> <p><b>År: 2010</b></p> <p><b>Land: Brasilien.</b></p>	<p>Att identifiera stressfaktorer hos kvinnor 1–5 år efter avslutad behandling</p>	<p>Totalt 16 kvinnor deltog</p> <p>Semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data.</p> <p>Innehållsanalys användes för att analysera innehållet och komma fram till ett resultat.</p>	<p>Det som kom fram under intervjuerna var; självbilden förändras, rädsla för återfall, sociala relationer som förändrats &amp; jobbsituationen.</p>	<p>Hög</p>
<p><b>“The experience of Fatigue in Breast Cancer</b></p>	<p>Få fram erfarenheter av fatigue, hur man hanterar det och vikten av stöd och familj.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data. Datan analyserades</p>	<p>Flera olika “teman” kom fram, känslan av hjälplöshet, inget hjälper</p>	<p>Hög</p>

<p><b>patients 1-12 Month Post-Chemotherapy; A Qualitative Study”</b></p> <p><b>Levkovich, I., Cohen, M., &amp; Karkabi.</b></p>		<p>in flera steg genom innehållsanalys.</p>	<p>mot tröttheten. Förlust av självständighet Flertalet belyste familjen som en viktig del i att hantera fatigue men också olika strategier.</p>	
<p><b>“Mental Health consequences of Weight cycling in the first-year post-treatment for breast cancer”</b></p> <p><b>Pila, E., Sabiston M, C., Castonguay L, A., Arbour-Nictopoulos, K., &amp; Taylor H, V.</b></p> <p><b>År: 2018</b></p> <p><b>Land: Kanada</b></p>	<p>Att undersök viktpendling/förändring av vikts effekter på kvinnors psykiska hälsa och välbefinnande upp till ett år efter avslutad bröstcancerbehandling</p>	<p>173 kvinnor deltog i studien.</p> <p>Olika skalor användes för kvinnorna att rapportera in vikt, viktrelaterad skam &amp; depressiva symtom.</p>	<p>Resultatet påvisar att kvinnorna upplevde ett förbättrat välmående (socialt, psykiskt och fysiskt).</p>	<p>Hög</p>
<p><b>“French women’s representations and experiences of the post-treatment management of breast cancer and their perception of the general practitioner’s role in follow-</b></p>	<p>Undersöka kvinnors upplevelse av vården och hantering av utmaningar som kan uppstå efter avslutad bröstcancerbehandling</p>	<p>En kvalitativ studie.</p> <p>21 kvinnor deltog</p> <p>Semistrukturerade intervjuer användes för att få fram data.</p> <p>Man analyserade datan genom att dela in det i teman enligt Grounded Theory.</p>	<p>Det som kom fram i resultatet var bland annat: rädsla för återfall, övergivenhet vid slutet av behandling, viktigt med kontakt och stöd från ansvarig vårdpersonal.</p> <p>De skulle vilja ha blivit frågade om sexualitet och fertilitet då de själva inte vågade ta upp det.</p>	<p>Hög</p>



<p><b>up care: A qualitative study”</b></p> <p><b>Laporte, C., Vaure, J., Bottet, A., Bénédicte, E., Clémentinw, R., Pezet, D., &amp; Vorilhon, P.</b></p> <p><b>År: 2017 (??)</b> <b>Land: Franrike</b></p>				
<p><b>“Long-term effectiveness of an E-based survivorship care plan for breast cancer survivors: A quasi-experimental study”</b></p> <p><b>Fang, S-Y., Wang, Y-L., Lu, W-H., Lee, K-T., Kuo, Y-L., &amp; Fetzer J, S.</b></p> <p><b>År: 2019</b> <b>Land: Taiwan, Kina</b></p>	<p>Att undersöka vad webbaserad vårdplan har för effekt på överlevare av bröstcancer vad det gäller behov som inte uppfyllts, rädsla, ångest, depression med mera.</p>	<p>Totalt deltog 248 kvinnor. Dessa delades in 2 grupper, kontrollgrupp och interventionsgruppen.</p> <p>Båda grupper fyllde i olika enkäter för att mäta tecken på symtom/besvär och mäta livskvalité.</p>	<p>Det resultatet kom fram till att använda sig av ett webbaserat verktyg kan minska känslan av behov inte tillfredsställs, höja livskvalité</p>	<p>Hög</p>
<p><b>“Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study”</b></p> <p><b>Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S., &amp; Reidunsdatter J, R.</b></p> <p><b>År: 2017</b></p>	<p>Beskriva utmaningar i vardagslivet för personer överlevt bröstcancer</p>	<p>Kvalitativ studie.</p> <p>Totalt 11 kvinnor deltog.</p> <p>Kvalitativa intervjuer användes för att få fram data att analysera som analysera med en induktiv ansats för att således få fram ett resultat.</p>	<p>De utmaningar som kom fram var; kroppsliga symtom som tex minskad muskelstyrka, smärta. Ändrade sömnmönster, koncentrationssvårigheter med mera.</p> <p>Det som togs upp som var av vikt som stöd var; uppföljningarna på sjukhuset, familjens stöd &amp; jobbet.</p>	<p>Hög</p>

<p><b>Land: Norge</b></p>				
<p><b>“Women’s perceived Benefits of Exercise during and after breast cancer treatment”</b></p> <p><b>Bulmer Minor, S., Howell, J., Ackerman, L., &amp; Fedric, R.</b></p> <p><b>År: 2012</b></p> <p><b>Land: USA</b></p>	<p>Identifiera de positiva effekter kvinnor upplevde av att delta i träningsprogram under och efter bröstcancerbehandling.</p>	<p>45 kvinnor deltog.</p> <p>Djupintervjuer gjordes flera gånger under tiden träningsprogrammet varade.</p> <p>Intervjuerna analyserades genom att dela in i teman,</p>	<p>Resultatet påvisar att kvinnorna upplevde ett förbättrat välmående (socialt, psykiskt och fysiskt).</p>	<p>Hög</p>
<p><b>Developing a post-treatment survivorship care plan to help breast cancer survivors understand their fertility</b></p>	<p>Ta reda på vad för information som anses vara behjälplig för kvinnor angående deras fertilitet.</p>	<p>37 kvinnor som delades in i olika fokusgrupper.</p>	<p>Att få information är viktigt, patienter vill ha denna info och få info från en neutral sida är viktigt.</p>	<p>Medel</p>

<b>Gorman, J., Julian, A., Roberts, S., Romero, S., Ehren., J., Krychman, M., Boles., S., Mao, J., &amp; Su, I.</b>				
---	--	--	--	--

**År: 2017  
Land: USA**