GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FAKTORER SOM PÅVERKAR DEN PSYKISKA OHÄLSAN HOS PERSONER MED BRÖSTCANCER

- En litteraturöversikt

Charlotte Gustafsson & Mikaela Jenebring

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht2023
Handledare:	Frida Gillberg
Examinator:	Ida Björkman
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår fantastiska handledare Frida Gillberg för fint stöd, engagemang, tålamod och feedback. Du har lugnat oss i stressiga situationer och peppat oss när vi behövt det som mest.

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancersorten globalt. Personer som drabbas löper högre risk att drabbas av psykisk ohälsa och ökat lidande. Sjuksköterskan ansvarar för att främja hälsa, vilket innebär att man har en viktig roll i mötet med dessa patienter. **Syfte:** Syftet är att belysa faktorer som påverkar psykisk ohälsa hos personer som drabbats av bröstcancer. **Metod:** En litteraturöversikt bestående av 14 kvalitativa artiklar som analyserades med hjälp av Fribergs femstegsmodell. Litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO. Tre huvudteman och fyra subteman identifierades. **Resultat:** Faktorer som påverkade den psykiska ohälsan hos personer som drabbats av bröstcancer var den förändrade kroppen, tillgång till eller brist på stöd och information från närstående och sjukvårdspersonal och en förändrad livssituation. **Slutsatser:** Att drabbas av bröstcancer kan ge upphov till psykisk ohälsa på grund av flera olika anledningar, vilket ökar risken att personen upplever lidande. Denna litteraturöversikt bidrar till ökad förståelse kring varför dessa personer upplever psykisk ohälsa.

Nyckelord: Bröstcancer, psykisk ohälsa, upplevelser, kvalitativ

Innehållsförteckning

Förord 2
Sammanfattning 3
Innehållsförteckning 4
Introduktion 6
Bakgrund 6
Bröstcancer 6
Behandling av bröstcancer 7
Psykisk ohälsa 7
Lidande 8
Personcentrerad vård 9
Sjuksköterskans roll 9
Problemformulering 10
Syfte 10
Metod 10
Design 10
Datainsamling 10
Urval 12
Kvalitetsgranskning 13
Dataanalys 13
Etiska överväganden 13
Resultat 14
Den förändrade kroppen 14
Förändrat utseende 14
Förändrade fysiska förutsättningar 15
Tillgång till stöd och information 16
Stöd från omgivningen 16
Stöd och information från sjukvården 17
Förändrad livssituation 18
Diskussion 20
Metoddisskussion 20
Design 20

Datainsamling 20
Urval 21
Kvalitetsgranskning 22
Dataanalys 23
Etiska överväganden 23
Resultatdiskussion 23
Den förändrade kroppen 24
Tillgång till stöd och information 25
Förändrad livssituation 26
Slutsatser 26
Kliniska implikationer 26
Referenser 28
Bilagor 32
BILAGA 1. ÖVERSIKTSTABELL 32
BILAGA 2. KVALITETSGRANSKNINGSMALL 36

Introduktion

Författarna har under sina verksamhetsförlagda utbildningar, och vid tidigare arbete som undersköterska, träffat patienter med cancersjukdom och observerat att patienternas psykiska hälsa påverkades i olika hög utsträckning och på olika sätt. Detta väckte ett intresse att undersöka och belysa vilka faktorer som påverkar den psykiska ohälsan hos cancerpatienter. Bröstcancer är globalt sett den vanligaste cancersorten (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023; Sung et al., 2021) och därför anser författarna att denna patientgrupp är relevant att undersöka. Förhoppningen är att denna litteraturöversikt kan öka förståelsen för vilka faktorer som påverkar psykisk ohälsa för patientgruppen, med förhoppning om att bidra till ökad kunskap för sjuksköterskor som möter patienterna.

Bakgrund

Bröstcancer

Varje år drabbas ca 20 miljoner människor i världen av cancer. Cancer uppstår när genetiska förändringar gör att celler börjar att dela sig på ett okontrollerat sätt (Johansson et al., 2023). Vid bröstcancer användes tidigare begreppen duktal cancer och lobulär cancer för att beskriva var i brösten cancern uppkommit. Numera anses de flesta formerna av bröstcancer utgå från så kallade "terminal duct lobular units" (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). Sedan 2020 är bröstcancer den vanligaste cancerdiagnosen i världen med ca 2,3 miljoner nya fall (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023; Sung et al., 2021). Sjukdomen orsakade under 2020 cirka 685 000 dödsfall i världen, vilken gör den till den vanligaste cancerrelaterade dödsorsaken för kvinnor (Sung et al., 2021). Även män kan drabbas av bröstcancer, men det är betydligt ovanligare. I Sverige är mindre än 1% av alla patienter med bröstcancer män och prognosen är generellt sämre än för kvinnor. Vad detta beror på är inte fastställt (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023).

Risken att drabbas av bröstcancer påverkas av olika faktorer. De starkaste riskfaktorerna är kvinnligt kön och hög ålder (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). Andra faktorer som påverkar är genetiska faktorer, reproduktiva och hormonella faktorer som exempelvis tidig menarche och sen menopaus samt livsstilsfaktorer som exempelvis fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion (Sund & Linderholm, 2023; Bäcklund et al., 2022). Internationellt skiljer sig prognosen för bröstcancer åt. I höginkomstländer är prognosen generellt god på ca 90%, medan den i låginkomstländer är betydligt lägre (Sung et al., 2021). Prognosen för olika typer av cancer avgörs till stor del av hur tidigt den upptäcks. Tack vare mammografier upptäcks ofta bröstcancer i ett tidigt stadie i Sverige (Bäcklund et al., 2022). I Sverige är prognosen precis som i andra höginkomstländer god. Antalet personer som insjuknar i bröstcancer har ökat de senaste 50 åren, men dödligheten har minskat. Femårsöverlevnaden ligger i Sverige på ca 90% och tioårsöverlevnad på ca 80% (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). De relativt låga överlevnadssiffrorna i vissa låginkomstländer kan delvis förklaras av att länderna inte har samma typ av screeningprogram som höginkomstländerna har, vilket ofta leder till senare upptäckt (Sung et al., 2021). I Sverige har alla kvinnor mellan 40-74 år möjlighet att gå på mammografi-screening (Bäcklund et al., 2022). Genom detta diagnostiseras ungefär hälften av alla bröstcancerfall i Sverige. Resterade fall upptäcks genom märkbara symtom, där det vanligaste är en kännbar knöl i bröstet (Sund & Linderholm, 2023).

Behandling av bröstcancer

Några vanliga typer av behandling för bröstcancer är kirurgisk behandling, strålbehandling, antihormonell terapi, cytostatikabehandling och immunterapi (Sund & Linderholm, 2023; Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). Många av behandlingsalternativen kan ges både preoperativt och postoperativt. Preoperativt ges det i ett neoadjuvant syfte för att krympa tumören så att den är lättare att operera bort och postoperativt ges det som adjuvant behandling för att minska risken för återfall (Sund & Naredi, 2023). Kirurgi är i de flesta bröstcancerfall den primära behandlingen. Målet med kirurgin är att operera bort brösttumören, vilket kan göras genom bröstbevarande kirurgi eller mastektomi, där hela bröstet opereras bort (Bäcklund et al., 2022). Mastektomi var länge huvudingreppet i Sverige, men på senare tid har bröstbevarande kirurgi blivit allt vanligare (Sund & Linderholm, 2023). De olika behandlingarna medför olika typer av biverkningar. Vid cytostatikabehandling påverkas både cancerceller och friska celler, vilket bland annat kan leda till håravfall, försvagat immunförsvar och illamående (Henriksson et al., 2023). Vid antihormonell behandling hämmas effekterna av östrogen vilket kan medföra biverkningar som svettningar, torra slemhinnor, urinvägsbesvär och samlagssmärta. Antihormonell behandling används ofta för att minska risken för återfall och kan pågå i upp till 10 år (Franck Lissbrant & Dabrosin, 2023). En studie visade att patienter med cancersjukdom skattade sin livskvalitet som signifikant lägre efter erhållen cytostatikabehandling (Zamel, 2021). Enligt Wu och Harden (2015) kan de potentiellt kvarstående symtomen från cancerbehandlingen påverka patienternas livskvalitet negativt även efter friskförklaring.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett paraplybegrepp för flera olika psykiska symtom och psykiatriska diagnoser. Det kan handla om allt från ängslan, oro, nedstämdhet och sömnbesvär till svårare psykiatriska tillstånd såsom depression, ångest, neuropsykiatriska funktionsnedsättingar, substansberoende, självskadebeteende, suicidförsök och suicid (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Psykiska besvär utgör enligt Folkhälsomyndigheten (2022a) en aspekt av psykisk ohälsa, som kan variera i svårighetsgrad. I denna kategori ingår symtom såsom ängslan, oro, nedstämdhet och sömnbesvär. Psykiska besvär är vanliga, menar Socialstyrelsen (2022), ofta är de reaktioner på situationer eller händelser i livet som både kan vara svåra eller milda, och individernas vardag påverkas i olika utsträckning. Även dessa typer av besvär orsakar lidande för personen själv eller personer i dess omgivning.

Skärsäter och Ali (2019) uppger att även stress utgör en del av den psykiska ohälsan. Ofta pratas detta om i samband med hög arbetsbelastning, dock kan stress vara väldigt mycket mer än så. Livshändelser, exempelvis inträffande av sjukdom, skilsmässa och dödsfall kan orsaka stress som varar över tid vilket kan resultera i bristande kontroll och självkänsla hos individen. Dagliga förtretligheter, mikrohändelser och ickehändelser kan också ge upphov till stress med varierande varaktighet. Stressreaktioner i sig är inte negativa, dock kan det ge negativa konsekvenser när man lever med långvarig stress, eftersom det kan resultera i försämrad sömn, förlorad social kontakt och ökad risk för fysisk skada.

Ångest kan enligt Skärsäter och Ali (2019) vara en normal reaktion i form av spänning eller oro inför någonting, men det kan också utvecklas till ett sjukligt tillstånd då ångesten inte längre är begriplig eller resonlig. Ångesten kan ge upphov till reaktioner såsom rädsla,

känslor av kaos eller förlust av kontroll och riskerar att leda till negativa effekter på social funktion och livskvalitet.

Depression kännetecknas av tydlig nedstämdhet och dyster sinnesstämning, och är i många fall sammankopplat med andra emotionella upplevelser som exempelvis oro, ångest, hopplöshet och låg självkänsla. Känslor såsom tomhet, värdelöshet och skuld förekommer även. För att få diagnosen depression krävs det att man upplevt symtomen nedstämdhet och/eller reducerat intresse för omgivningen i stort sett dagligen, i stora delar av dagarna, åtminstone två veckor i sträck (Skärsäter & Ali, 2019).

I en översiktsartikel av Maass et al. (2015) visade det sig att prevalensen av symtom på depression hos personer med bröstcancer förekom hos mellan 9,4% och 66,1% av deltagarna, och prevalensen av symtom på ångest varierade mellan 17,9% och 33,3% vilket var fler än resterande av den kvinnliga populationen. Dessa symtom var som värst under det första året efter diagnos. Vidare finns det data som tyder på att patienter med bröstcancer löper högre risk att drabbas av ångest och depression än befolkningen utan historik av cancer. Även självmordsstatistiken för denna patientgrupp är högre, enligt Carreira et al. (2018).

I de artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt beskrivs psykisk ohälsa med begrepp som motsvarar stress, oro, ångest och nedstämdhet. I resultatet används begreppet psykisk ohälsa för att beskriva både de psykiska symtom som ovan beskrevs som psykiska besvär, exempelvis ängslan, oro, stress, nedstämdhet och sömnsvårigheter, samt de svårare psykiatriska tillstånden depression och ångest.

Lidande

Eriksson (1994) beskriver tre olika typer av lidande: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling, exempelvis sjukdomen cancer och behandling med cytostatika och dess biverkningar. En vanlig orsak till sjukdomslidande är den smärta som sjukdomen och behandling tillfogar patienten, även om sjukdom inte nödvändigtvis medför smärta och smärta inte är identiskt med lidande. Smärtan är ofta ett hinder från att bemästra lidandet då den tar fokus från den drabbade. Det blir därför viktigt att lindra den kroppsliga smärtan så gott det går. Utöver kroppslig smärta innefattar sjukdomslidande även själsligt och andligt lidande. Orsaken till detta lidande är upplevelser av förnedring eller skam som människan möter i relation till sjukdomen och behandling. Kopplat till detta kan lidande även uppstå då det förekommer en stigmatisering på grund av sjukdomstillståndet. Vårdlidande är lidande som orsakats av vård eller brist på vård. Det kan uppstå om en patient kränks, försummas eller inte blir tagen på allvar. Kränkning av patientens värdighet beskriver Eriksson (1994) som den vanligaste formen av vårdlidande. Det kan ske genom konkreta åtgärder, exempelvis när personalen inte tar hänsyn till patientens personliga integritet, eller mer abstrakt genom att inte se människan bakom sjukdomen. Enligt Wiklund Gustin (2019) finns det en risk att detta blir ett tyst lidande då patienten inte känner sig bekväm med att påtala bristerna. Eriksson (1994) beskriver livslidande som det lidande som upplevs i det egna livet. Detta lidande är relaterat till allt vad det innebär att vara människa. Wiklund Gustin (2019) menar att livslidande kan komma ur mönster som upprepas, avsaknad av bekräftelse, att inte få visa känslor, trauman, sjukdomar eller andra livshändelser. Det är sådant som påverkar en människa på djupet och bidrar till en persons livsförståelse. Genom detta kan ett livslidande skapas.

Vid mötet med lidande ur ett sjuksköterskeperspektiv är det viktigt att vara medveten om den egna förförståelsen så att denna inte påtvingas patienten. Genom ett gemensamt utforskande av patientens berättelse kan en ny gemensam förståelse för lidandet skapas. Det är viktigt att ge patienten utrymme och skapa förutsättningar för patienten att våga befinna sig i lidandet på sina egna villkor. Att som sjuksköterska vara närvarande i patientens lidande, utan att överväldigas av det, är en konst, eftersom det ofta väcks ett behov av att handla för att lindra den andre personens lidande. Medlidande ska inte övergå i att tycka synd om patienten, då detta kan upplevas förödmjukande. Ett solidariskt förhållningssätt betyder att man som sjuksköterska, trots olikheter och att man kanske inte förstår personen framför sig fullt ut, möter personen på ett vis som skyddar dennes värdighet. Mötet med lidandet kräver att man tar ett personligt ansvar för att ens eget agerande inte ska förstärka lidandet hos patienten (Wiklund Gustin, 2019).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att man i lika hög utsträckning ska ta hänsyn till patientens andliga, sociala, existentiella och psykiska behov som till de fysiska behoven. Personcentrerad vård handlar även om att möta patienten med värdighet och respekt samt att erbjuda personligt anpassad vård, stöd och behandling. Med ett personcentrerat förhållningssätt ses patienten som en kapabel person. Att vara kapabel utesluter dock inte att man även kan vara sårbar och lidande. En kapabel person ser sig som ansvarig för sina handlingar och ser även andra människor som ansvariga för sina handlingar. Begreppet person kan förtydligas med begrepp som självbestämmande, integritet, värdighet och sårbarhet. Vid ett personcentrerat förhållningssätt strävar man efter att synliggöra hela personen och respektera dennes upplevelse och tolkning av sin hälsa och ohälsa. En annan aspekt av personcentrerad vård är partnerskap mellan patient och vårdpersonal. Detta är viktigt för att skapa förutsättningar för patienten att öppna upp sig om sin situation (Öhlén & Friberg, 2019). För att uppnå ett partnerskap är det av stor betydelse att vårdpersonal ser patienten som en jämbördig partner. Patienten är en expert i sin egen roll och besitter ofta stor kunskap kring sin sjukdom och olika sätt att hantera den. Patienten bör få möjlighet till delaktighet i beslut kring behandling. Det är därför av vikt att som vårdpersonal förse patienten med adekvat information och stöd (Hedman, 2014). Att lyssna på patientens berättelse leder till identifiering av resurser och möjligheter, vilket ligger till grund för partnerskapet mellan sjuksköterska och patient vid utformandet av en gemensamt formulerad hälsoplan (Öhlén & Friberg, 2019).

Sjuksköterskans roll

Enligt den nationella cancerstrategin som formades år 2009 ska alla patienter med cancer tilldelas en kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskan har enligt Voullet Carlsson (2023) ett övergripande ansvar över patienten och dess närstående, och ansvarar för att patienten får all information som denne anser nödvändig vad gäller vård, behandling, stöd och förmedling av kontakt med andra yrkesgrupper. Syftet med att tilldelas en kontaktsjuksköterska är att förbättra kvaliteten på kommunikationen mellan patient och vårdenhet, genom att skapa tillgänglighet, trygghet, kontinuitet samt ge patienten möjlighet att vara delaktig.

I sjuksköterskans roll ingår det enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2021) att ge evidensbaserad och personcentrerad vård, bland annat genom tillämpning av åtgärder som främjar hälsa och förebygger sjukdom genom livets alla varierande faser. Sjuksköterskan ska visa på professionella värderingar såsom respekt, lyhördhet, medkänsla, empati, rättvisa, tillit och integritet. Alla människors värdighet och rättigheter ska stöttas och respekteras.

Sjuksköterskan ska i enlighet med Patientlagen (2014) och Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (2017) se till att patienten och dess närstående ges information vad gäller sjukdomstillstånd, behandlingsmetoder, hjälpmedel, förväntat behandlingsförlopp, risker för komplikationer och biverkningar samt olika metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancersorten i världen och många miljoner människor världen över drabbas årligen. Psykisk ohälsa är vanligt hos de som drabbats av sjukdomen och medför ofta ett stort lidande för individen. I sjuksköterskans ansvar ingår att främja hälsa och lindra lidande, vilket gör att man har en viktig roll i mötet med patientgruppen. Det är därför av stor vikt att man som sjuksköterska besitter kunskap kring vilka faktorer som påverkar den psykiska ohälsan bland patienter med bröstcancer. Det finns idag få studier som undersökt och visar en samlad bild av vad som påverkar den psykiska ohälsan hos patienter med bröstcancer. Denna litteraturöversikt belyser faktorer som påverkar psykisk ohälsa.

Syfte

Syftet är att belysa faktorer som påverkar psykisk ohälsa hos personer som drabbats av bröstcancer.

Metod

Design

Studiedesignen som valdes för examensarbetet är en litteraturöversikt. Översikten är baserad på 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Enbart artiklar med kvalitativ metod inkluderades, då syftet var att utforska patientgruppens upplevelser (Friberg, 2022a).

Datainsamling

Genomförandet av en strukturerad sökning kräver en tydlig problemformulering. För att ringa in litteraturöversiktens syfte och bryta ned detta till relevanta sökord användes PEO-modellen (se tabell 1), som enligt Karolinska Institutet (2023) är en användbar modell för kvalitativa forskningsfrågor.

Tabell 1

P (Population)	E (Exposure)	O (Outcome)
Personer som drabbats av bröstcancer	Psykisk ohälsa	Faktorer som påverkar

De databaser som användes i litteratursökningen var PubMed, Cinahl och PsycINFO. Sökorden som användes i databaserna (se tabell 2) identifierades med hjälp av PEO-modellen, databasernas ämnesordlistor eller tesaurusar samt Svensk MeSH, som är den svenska versionen av PubMeds ämnesordlista framtagen av Karolinska Institutet (Karlsson,

2017). Boolesk sökteknik applicerades, då det enligt Östlundh (2022) krävs att man sammansätter olika sökord och synonymer för att få fram ett bra litteratururval i databaserna. I denna litteraturöversikt användes ”AND”, ”OR” samt trunkering (*) för att precisera sökningen. Eftersom kvalitativa studier var ett inklusionskriterie adderades även metodord som exempelvis ”qualitative studies” och ”focus groups”, vilket enligt biblioteksspersonalen på institutionen kunde underlätta för sökprocessen.

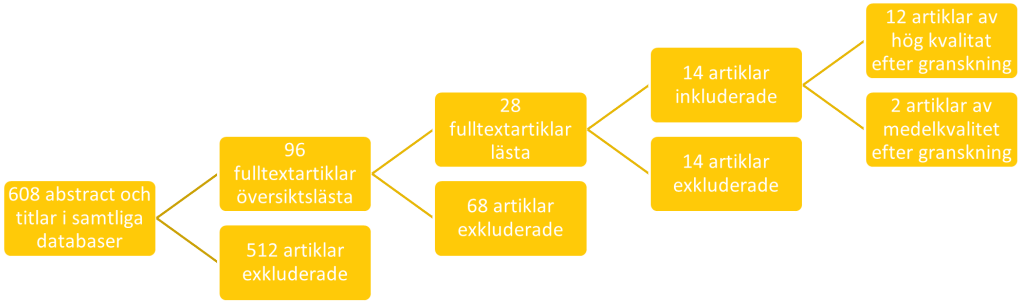
Sammanlagt genererade sökningarna i databaserna 608 träffar. Utifrån titel och/eller abstract valdes totalt 96 artiklar ut för vidare granskning, varav flera exkluderades på grund av att de inte ansågs relevanta för syftet, eller på grund av inklusions- eller exklusionskriterier. Exempel på anledningar till att ett stort antal artiklar uteslöts i detta skede var att de trots utvalda sökord visade sig vara kvantitativa, mixed-method eller att artiklarna inte var från patientperspektivet.

Vid närmare läsning ansågs 28 artiklar besvara syftet. I detta steg uteslöts 14 artiklar på grund av att de antingen inte besvarade syftet i tillräcklig utsträckning, de upplevdes ha etiska begränsningar eller för att de inte följde IMRAD-modellen, vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) är en modell som vetenskapliga artiklar följer. Att artiklarna i detta skede inte ansågs besvara syftet berodde exempelvis på att psykisk ohälsa inte lyftes med begrepp som motsvarar de Folkhälsomyndigheten (2022a) och Folkhälsomyndigheten (2022b) använder i sin definition, att psykisk sjukdom sedan tidigare inte kunde uteslutas, eller att artiklar lyfte vad psykisk ohälsa leder till, det vill säga inte faktorer som leder till psykisk ohälsa.

Tabell 2

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
11/10	PubMed	(((((**Breast neoplasms** OR breast neoplasm OR breast tumor* OR breast cancer)) AND (**Psychological distress** OR **stress, psychological** OR **mental disorders**)) AND (**Attitude** OR **perception*** OR experience* OR **anxiety** OR feeling*))) AND ((**qualitative research**) OR (**focus groups**) OR (**interview**))	2013-	276	44	13*
11/10	Cinahl	**Breast neoplasms** AND **Psychological distress** OR depression OR Anxiety OR Stress OR **mental disorders** AND **Attitudes** OR Experiences OR Perceptions OR Views AND (TX All text) **Qualitative studies** OR	2013- Peer reviewed	206	29	3*

		Qualitative research OR Interview* OR **Focus groups**				
16/10	Psyc-INFO	noft(**Breast neoplasms**) AND noft(**Psychological stress** OR **Anxiety** OR **Depression (emotion)** OR **Distress** OR (Psychological distress)) AND noft(**Perception** OR **Attitudes**) AND (**Qualitative methods** OR **focus group** OR **Interviews**)	2013- Peer reviewed	126	23	3*
*Varav fem dubbletter.						



Figur 1

Urval

För att få så ändamålsenliga träffar som möjligt applicerades inklusion- och exklusionskriterier i sökandet efter artiklar. Inklusionskriterierna vid artikelsökningen var att artiklarna skulle vara ur patientperspektivet, inkludera personer som drabbats av bröstcancer, beröra faktorer som påverkar psykisk ohälsa kopplat till bröstcancerdiagnosen, vara publicerade år 2013 eller senare, skrivna på engelska, vara kvalitativa samt peer reviewed, vilket enligt Östlundh (2022) är en avgränsning som kan användas då man vill avgränsa sina resultat till artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Exklusionskriterier var om artiklarna var kvantitativa, mixed-method, och om fokus låg på Covid-19 eller specifika interventioner alternativt screeningverktyg.

Kvalitetsgranskning

De 14 artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt kvalitetsgranskades för att öka pålitligheten av arbetet (Henricson, 2017). Granskningen hade sin utgångspunkt i Friberg (2022b) granskningsmall för kvalitativa studier, där ett poängsystem mellan 0–14 användes. Beroende på om artiklarna levde upp till de olika kriterierna eller inte, besvarades frågorna med ”ja”, ”nej”, ”osäkert”, och i vissa fall formulerades svaren i fritext. Ett uppfyllt kriterium motsvarade ett poäng. Artiklar som fick 10–14 poäng ansågs ha hög kvalitet, artiklar som fick 5–9 poäng ansågs ha medel-kvalitet och artiklar som fick 0–4 poäng ansågs ha låg kvalitet. Slutligen ansågs tolv artiklar ha hög kvalitet och två ansågs ha medel-kvalitet. Ifall någon av artiklarna hade ansetts vara av låg kvalitet, hade dessa exkluderats i detta skede.

Dataanalys

Artiklarna analyserades utifrån Fribergs (2022a) femstegsmodell. Först lästes samtliga artiklar igenom av båda författarna individuellt ett flertal gånger tills en helhetskänsla av artiklarna hade skapats. Även identifiering av nyckelfynd i studiernas resultat gjordes individuellt. Därefter diskuterades nyckelfynden mellan författarna för att säkerställa att konsensus rådde, vilket enligt Henricson (2017) ökar litteraturöversiktens pålitlighet. För att få en överblick över resultaten gjordes sammanställningar av varje studies resultat. Utifrån nyckelfynden och sammanställningen formades nya teman och subteman.

Etiska överväganden

Utav de 14 artiklar som valdes ut uppgav samtliga att de fått etiskt godkännande genom institutioner eller kommittéer, vilket enligt Etikprövningsmyndigheten (u.å.) innebär att forskningen är godtagbar ur ett etiskt perspektiv. Fyra artiklar uppgav att forskningen har skett i enighet med Helsingforsdeklarationen, vilken enligt Kjellström (2017) är den mest inflytelserika och välkända riktlinjen med inriktning mot medicinsk, klinisk forskning. Helsingforsdeklarationen talar för att behovet av ny forskning och kunskap ska balanseras mot deltagarnas hälsa och intresse.

Resultat

Tre huvudteman och fyra subteman identifierades. Det första huvudtemat berör *den förändrade kroppen* och dess subteman fokuserar på *förändrat utseende* samt *förändrade fysiska förutsättningar*. Det andra huvudtemat behandlar *tillgång till stöd och information* och har subteman *stöd från omgivningen* och *stöd och information från sjukvården*. Det sista huvudtemat är *förändrad livssituation*.

Figur 2

Den förändrade kroppen

Kvinnor som drabbats av bröstcancer upplever psykisk ohälsa i form av ångest, oro, stress och nedstämdhet kopplat till kroppsliga förändringar (Wells et al., 2021; Chen et al., 2016; Suwangkhong & Liamputtong, 2018; Li et al., 2023; Corney et al., 2014; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Daniel et al., 2020; Şengün İnan et al., 2023; Curtis et al., 2014; Grocott et al., 2023; Lambert et al., 2020; Jassim & Whitford, 2014; Ahn & Lee, 2023). De kroppsliga förändringarna kan innebära både förändringar i utseende och i kroppsliga funktioner.

Förändrat utseende

Många kvinnor upplever psykisk ohälsa på grund av de utseendeförändringar som håravfall och mastektomi medför (Curtis et al., 2014; Suwankhong & Liamputtong, 2018; Wells et al., 2021; Li et al., 2023; Daniel et al., 2020; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Chen et al., 2016; Lambert et al., 2020). Dessa kroppsliga förändringar påverkade den psykiska ohälsan hos deltagarna då attributen kopplas till kvinnlighet och attraktivitet (Curtis et al., 2014; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Li et al., 2023; Suwankhong & Liamputtong, 2018; Daniel et al., 2020; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Lambert et al., 2020; Jassim & Whitford, 2014; Ahn & Lee, 2023) samt bidrog till att de uppfattades som sjuka av sin omgivning (Chen et al., 2016; Suwankhong & Liamputtong, 2018; Li et al., 2023; Jassim & Whitford, 2014; Ahn & Lee, 2023).

Både bröst och hår anses vara symboler för kvinnlighet (Curtis et al., 2014; Daniel et al., 2020) och förlusten av det ena eller båda brösten gjorde att kvinnorna inte längre kände sig kvinnliga (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Li et al., 2023; Lambert et al., 2020). Alla kvinnor

uppgav dock inte den förlorade kvinnligheten som den huvudsakliga orsaken till den psykiska ohälsan, utan snarare att mastektomin innebar att förlora en del av sig själv (Grocott et al., 2023; Wells et al., 2021) och att detta gav ständiga påminnelser av sjukdomen (Şengün İnan et al., 2023). Även ärret som kvarstod efter mastektomi påverkade kvinnornas psykiska ohälsa, då det tillsammans med mastektomi och asymmetriskt utseende ledde till oro kopplat till negativ kroppsbild (Li et al., 2023; Wells et al., 2021). Anpassningen till det nya utseendet utan bröst var svår och ledde till psykisk ohälsa för flera deltagare. Vissa upplevde ångest av att vistas ute bland folk och oro för hur familj, partner och vänner skulle reagera (Grocott et al., 2023; Curtis et al., 2014; Li et al., 2023). Kvinnor utan partner uttryckte dessutom en oro över möjligheten att kunna träffa en framtida partner (Corney et al., 2014; Li et al., 2023). Äldre kvinnor upplevde det i regel inte lika psykiskt påfrestande att förlora ena eller båda brösten som de yngre kvinnorna, och genomförde därför inte bröstrekonstruktion i samma utsträckning (Daniel et al., 2021; Lundberg & Phoosuwan, 2022).

Utseendeförändringen att tappa håret sammankopplades både med förlorad kvinnlighet och/eller förlorad attraktivitet (Curtis et al., 2014; Suwankhong & Liamputtong, 2018; Lambert et al., 2020; Jassim & Whitford, 2014; Lambert et al., 2020), samt med oro för att uppfattas som annorlunda eller sjuk av omgivningen (Chen et al., 2016; Suwankhong & Liamputtong, 2018; Krigel et al., 2014). Många kvinnor upplevde stigmatisering kring hårförlusten vilket resulterade i nedstämdhet och känslor av skam (Li et al., 2023; Daniel et al., 2020). Hårförlusten ledde även i vissa fall till att kvinnorna isolerade sig från omgivningen (Suwankhong & Liamputtong, 2018; Daniel et al., 2020; Chen et al., 2016).

Förändrade fysiska förutsättningar

Fysiska symtom och biverkningar av behandling lyfts som faktorer som påverkar den psykiska ohälsan bland kvinnorna som drabbats av bröstcancer. Biverkningar som upplevdes påverka var exempelvis fatigue, illamående, vasomotoriska symtom, sömnsvårigheter, smärta, lymfödem, neuropatier och minskad sexlust (Suwankhong & Liamputtong, 2018; Daniel et al., 2020; Curtis et al., 2014; Wells et al., 2021; Şengün İnan et al., 2023; Grocott et al., 2023; Chen et al., 2016; Lambert et al., 2020; Jassim & Whitford, 2014). Särskilt jobbiga symtom var fatigue och smärta, då de påverkade de bröstcancerdrabbade personernas förmåga att utföra sina vardagssysslor eller påverkade den kroppsliga funktionen (Suwankhong & Liamputtong, 2018; Şengün İnan et al., 2023; Grocott et al., 2023; Krigel et al., 2014; Lambert et al., 2020). Även illamående och kräkningar beskrevs som jobbiga biverkningar då de resulterade i minskad aptit och minskad förmåga att njuta av mat vilket ledde till viktnedgång och svaghet (Suwankhong & Liamputtong, 2018). Smärta eller andra fysiska symtom sågs ibland som möjliga tecken på återfall eller metastasering, vilket upplevdes ångestframkallande (Şengün İnan et al., 2023; Curtis et al., 2014; Ahn & Lee, 2023). Lymfödem i sin tur, ledde till begränsad rörelseförmåga, vilket kvinnorna uppgav som en källa till psykisk ohälsa (Şengün İnan et al., 2023; Corney et al., 2014).

Enligt Daniel et al. (2020), Krigel et al. (2014) och Jassim och Whitford (2014) upplevde deltagarna även minskad eller ingen sexlust under och efter behandling, vilket i synnerhet yttrade sig i samband med antihormonell behandling vars biverkningar kan orsaka symtom såsom minskad sexlust och vaginal torrhet. Li et al. (2023), Ahn och Lee (2023) och Corney et al. (2014) lyfter även oro över fertilitet efter behandling som en faktor som påverkade den psykiska ohälsan. Denna oro var mest framträdande hos ogifta personer utan barn. Hos gifta personer utan barn var oron kopplad till känslor av skuld gentemot sina män och det fanns även en oro för att bli lämnad (Li et al., 2023).

Daniel et al. (2020), Chen et al. (2016) och Curtis et al. (2014) lyfter dessutom deltagarnas oro över kommande fysiska symtom av behandling och oro över hur dessa skulle påverka deras funktion och förmåga att leva sina liv som vanligt. I artikeln av Chen et al. (2016) lyftes även allvarligare konsekvenser av den psykiska ohälsan i kombination med bieffekterna av cytostatikabehandlingen, där kvinnorna upplevde att behandlingen skapade ett obehag som var svårt att genomlida, och att de på grund av detta övervägt suicid. De fysiska symtomen ansågs dock inte enbart ha negativ påverkan, då Curtis et al. (2014) menade att kvinnorna rapporterade om olika reaktioner på symtomen, där vissa uppfattade dem som ett positivt tecken på att behandlingen fungerade.

Tillgång till stöd och information

Stöd från omgivningen beskrevs som en viktig faktor som påverkade den psykiska ohälsan. Stöttningen kunde komma från olika håll, både från familj, vänner, religion och sjukvårdspersonal (Corney et al., 2014; Wells et al., 2021; Chen et al., 2016; Li et al., 2023; Daniel et al., 2020; Grocott et al., 2023; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Jassim & Whitford, 2014; Krigel et al., 2014). Även tillgången till, eller avsaknaden av information från sjukvården kunde påverka den psykiska ohälsan (Curtis et al., 2014; Grocott et al., 2023; Şengün İnan et al., 2023; Daniel et al., 2020).

Stöd från omgivningen

Stöd från deltagarnas familj, vänner, religiös gemenskap och andra personer i kvinnornas närhet påverkade deras psykiska mående (Chen et al., 2016; Curtis et al., 2014; Şengün İnan et al., 2023; Grocott et al., 2023; Li et al., 2023; Daniel et al., 2020; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Wells et al., 2021; Lambert et al., 2020; Jassim & Whitford, 2014). I majoriteten av artiklarna lyftes tillgång till stöd från omgivningen som en faktor som minskade den psykiska ohälsan (Chen et al., 2016; Curtis et al., 2014; Li et al., 2023; Grocott et al., 2023; Daniel et al., 2020; Lundberg & Phoosuwan, 2022; Wells et al., 2021; Lambert et al., 2020) och i några av artiklarna diskuteras avsaknad av stöd som en negativ faktor (Şengün İnan et al., 2023; Corney et al., 2014; Ahn & Lee, 2023).

Både instrumentellt stöd och emotionellt stöd från familj och vänner upplevdes viktigt för att minska deras psykiska ohälsa, då det fick dem att känna sig mindre ensamma i sin situation. Det instrumentella stödet kunde innebära att få skjuts till sjukhuset eller att få lagad mat hemskickad, vilket underlättade stressen över att behöva ansvara för det egna hushållet (Grocott et al., 2023; Daniel et al., 2020; Wells et al., 2021; Lambert et al., 2020). Stödet beskrevs som någonting nödvändigt som hjälpte dem att slutföra behandlingen (Chen et al., 2016; Li et al., 2023) och kvinnorna uppgav att de kände sig tacksamma för det stöd deras familjer gav dem (Curtis et al., 2014). Genom socialt stöd kunde kvinnorna prata om sina problem, vilket förnyade eller förstärkte deras vilja att leva (Lambert et al., 2020). Vidare ansåg många kvinnor att deras lidande kunde minskas med hjälp av stöd från närstående (Li et al., 2023). I Şengün İnan et al. (2023) beskrivs socialt stöd som viktigt men att kvinnorna trots detta ibland avstod från att dela med sig av sina känslor då de inte ville göra andra upprörda. Jassim och Whitford (2014) tar upp att kvinnorna ibland avstod från att berätta om diagnosen för hela familjen för att undvika att belasta dem. En kvinna uppgav att hennes systrar visade extra omtanke och uppmuntring efter att de fick veta att hon var sjuk, vilket förbättrade hennes psykiska mående (Chen et al., 2016). Ytterligare en kvinna

berättade att hon direkt kände sig gladare efter att hennes make frågat hur hon mår, och berättat att han älskar henne (Lundberg & Phoosuwan, 2022).

Stöd från andra patienter i samma situation togs också upp som viktigt då de kunde förstå varandra på ett sätt som familj och vänner inte kunde. Flera kvinnor vittnar om att det var behjälpligt att dela med sig av sina känslor och erfarenheter med andra personer som drabbats av cancer (Li et al., 2023; Grocott et al., 2023; Ahn & Lee, 2023). Enligt Lambert et al. (2020) kunde stöd från andra patienter minska rädsla för kommande cytostatikabehandling samt bidra till hopp och tro på ett liv efter bröstcancer. Jassim och Whitford (2014) tar upp att stöd från andra patienter både kunde vara en positiv faktor då den förberedde kvinnorna på den kommande behandlingen, och att det kan skrämma upp kvinnorna då många överlevare överdrev de fysiska symtomen vilket orsakade oro. I Ahn och Lee (2023) beskrev deltagarna negativa känslor över att deras nära familj och vänner inte kunde förstå vad de upplevde till fullo. De kände sig besvikna över avsaknad av genuin empati och omtanke från omgivningen vilket resulterade i att de inte öppnade upp sig om sin diagnos och sina känslor. Deltagarna som levde utan partner upplevde ensamhet och uttryckte oro över att behöva genomgå behandlingar på egen hand utan emotionellt och instrumentellt stöd (Lundberg & Phoosuwan, 2022; Corney et al., 2014). Relationsmässig stress uppstod bland kvinnor vars vänner slutat höra av sig efter att behandlingen avslutats (Wells et al., 2021; Şengün İnan et al., 2023).

Lambert et al. (2020), Jassim och Whitford (2014) och Daniel et al. (2020) lyfter tro och religion som viktiga faktorer som bidrar till stöd. Tron beskrivs som en källa till hopp om tillfrisknande och ett stöd i att ta sig igenom sjukdomen, genom att exempelvis minska stress (Lambert et al., 2020). Jassim och Whitford (2014) beskriver religion och religiösa handlingar som ett sätt att hantera sjukdomen som kunde minska negativa känslor.

Både Curtis et al. (2014) och Daniel et al. (2020) tar upp hur stödet kan påverka negativt. Enligt Curtis et al. (2014) uppfattades inte socialt stöd eller sociala interaktioner alltid som positivt utan kunde bidra till stress när det kom från bekanta eller främlingar. Daniel et al. (2020) tar upp att omgivningen kunde öka oron eller stressen hos kvinnorna då det fanns ett stigma i att ha en cancerdiagnos, vilket ledde till att besökare, trots goda intentioner, förvärrade kvinnornas upplevelse genom frågor och missuppfattningar.

Stöd och information från sjukvården

Sjukvården beskrevs som en faktor som antingen kunde bidra till eller lindra den psykiska ohälsan hos deltagarna (Chen et al., 2016; Şengün İnan et al., 2023; Grocott et al., 2023; Lambert et al., 2020; Corney et al., 2014; Lundberg & Phoosuwan, 2022).

En viktig aspekt av stödet från sjukvården var det informativa stöd som beskrivs i Curtis et al. (2014), Şengün İnan et al. (2023), Grocott et al. (2023), Wells et al. (2021), Lundberg och Phoosuwan (2022). Brist på information och kommunikation från sjukvården bidrog till ångest och stress (Grocott et al., 2023; Curtis et al., 2014; Şengün İnan et al., 2023). Enligt Grocott et al. (2023) minskade exempelvis information om diagnosen, tumören och operationsdatum deltagarnas ångest och stress, vilket kan kopplas till att kvinnorna upplevde att de fick kontroll över sin situation. Att få information från vårdpersonal kring vilka biverkningar som är vanliga gjorde att en av kvinnorna kände sig omhändertagen (Chen et al., 2016). Även i Lundberg och Phoosuwan (2022) lyfts behovet av information om operationen, behandling och biverkningar. Brist på information skapade en osäkerhet hos kvinnorna kring hur de skulle genomföra livsstilsförändringar och om de kunde återgå till sitt arbete (Şengün İnan et al., 2023). Alla kvinnor var dock inte missnöjda med den tillförda

informationen. Enligt Daniel et al. (2020) upplevde de flesta kvinnorna att kommunikationen och stödet från sjukvården fungerat bra, vilket gav ringar på vattnet då kvinnorna blev inspirerade att lära sig mer om sjukdomen på egen hand. Även i Lambert et al. (2020) upplevde kvinnorna stödet från sjukvården som tillräckligt. Vidare visade det sig att kvinnornas ångest och stress minskade när de upplevde att de fick den informationen som de behövde (Grocott et al., 2023).

Corney et al. (2014) menar att sjukvårdens fokus under behandlingen låg på att behandla sjukdomen och på praktiska detaljer, men att de saknade emotionellt stöd. I Lundberg och Phoosuwan (2022) uttrycker några av deltagarna att de saknat hjälp och stöd när de haft ett behov av det, vilket förklarades med tidsbrist. Enligt Grocott et al. (2023) minskade den psykiska ohälsan när deltagarnas bekymmer blev tagna på allvar och goda interaktioner, i exempelvis operationssalen, gjorde att de kände större tillit och trygghet innan operationen skulle äga rum (Grocott et al., 2023). Lundberg och Phoosuwan (2022) lyfter även faktorer som att ha samma läkare och sjuksköterska under behandling och uppföljning. Vissa av kvinnorna lyfte även en önskan om att ha en kvinnlig läkare för att underlätta konversationer om känslor och problem.

Förändrad livssituation

Att drabbas av bröstcancer ledde till stora förändringar i kvinnornas liv som påverkade deras psykiska ohälsa. De började oroa sig för saker som de tidigare inte oroat sig över (Chen et al., 2016; Daniel et al., 2020; Corney et al., 2014; Li et al., 2023; Wells et al., 2021) och sjukdomen ledde till att de behövde genomgå olika typer av förändringar i sina liv (Curtis et al., 2014; Li et al., 2023; Wells et al., 2021; Şengün İnan et al., 2023; Grocott et al., 2023).

Kvinnorna oroade sig över att sjukdomen inte skulle gå att bota och att de därmed inte längre skulle kunna leva kvar tillsammans med sina familjer (Chen et al., 2016; Daniel et al., 2020). Även oro för återfall beskrevs i många av artiklarna (Jassim & Whitford, 2014; Şengün İnan et al., 2023; Curtis et al., 2014; Ahn & Lee, 2023; Lambert et al., 2020). Kvinnor med minderåriga barn upplevde en oro för hur barnen skulle klara sig utan sin mamma ifall de inte överlevde (Chen et al., 2016; Jassim & Whitford, 2014; Daniel et al., 2020). En del kvinnor uttryckte även oro över att deras egna föräldrar skulle bli ledsna och oroliga över att deras barns liv riskerade att ta slut före deras egna (Chen et al., 2016). Några deltagare oroade sig över hur deras familjer skulle klara sig utan dem. I vissa fall gjorde kvinnorna proaktiva åtgärder för att minska arbetsbördan i förväg, så att inte deras familjer skulle behöva hantera det samtidigt som de sörjde (Krigel et al., 2014). Kvinnor som levde utan partner när de fick sin bröstcancerdiagnos kände sig oroliga för avvisning av potentiella framtida partners. Oron grundade sig delvis i att diagnosen potentiellt kunde innebära döden, men även i utseendemässiga skäl och fertilitetsproblematik (Corney et al., 2014; Li et al., 2023). Kvinnor som levde med en partner, men utan barn upplevde oro över att inte kunna få barn, och en oro över att bli lämnade av sin partner (Li et al., 2023).

En annan faktor som påverkade deltagarnas psykiska mående var förändringar i arbetsliv och ekonomi (Krigel et al., 2014; Li et al., 2023; Daniel et al., 2020; Wells et al., 2021; Lambert et al., 2020). Att bli oförmögen att arbeta ledde till ekonomisk stress och en känsla av brist på självständighet menar Wells et al. (2021) och Lambert et al. (2020). Att under långa perioder inte klara av att arbeta beskriver Li et al. (2023) bidra till känslor av hopplöshet. Krigel et al. (2014) beskriver hur ekonomin påverkades på grund av att familjemedlemmar missade arbete

under sjukhusvistelser. Den ekonomiska stressen sammankopplades i Wells et al. (2021) och Krigel et al. (2014) med oron över att vara en börda för sin familj. Ekonomisk stress och oro beskrevs också drabba kvinnor som behövde betala för sin cancerbehandling (Wells et al., 2021; Daniel et al., 2020). I Daniel et al. (2020) beskrevs hur deltagare som bodde långt från behandlingskliniken ibland behövde kompromissa med sina behandlingar på grund av kostnaderna för de långa resorna. Vidare uppgav en kvinna att hon oroade sig över att hon skulle vara oförmögen att fortsätta jobba efter att hon fått sin cytostatikabehandling, eftersom hon fortsatt behöver kunna försörja sin familj (Chen et al., 2016).

Initialt var att berätta om sjukdomen för familjemedlemmar en stressfaktor för kvinnorna. Vissa upplevde att stressen kring att vilja skydda sin familj och sina vänner från sorg var högre än stressen över själva sjukdomen (Curtis et al., 2014; Li et al., 2023). Många kvinnor valde att dölja sanningen för sina barn för att skydda dem från oro (Jassim & Whitford, 2014). Flera deltagare valde även att dölja sanningen för sina äldre föräldrar för att inte lägga bördan på dem (Li et al., 2023).

Balansen mellan familjeliv och behandling var en annan faktor som påverkade den psykiska ohälsan genom ökad stress (Curtis et al., 2014; Li et al., 2023; Krigel et al., 2014; Jassim & Whitford, 2014; Şengün İnan et al., 2023; Grocott et al., 2023). Att hinna med både arbetsliv och familj samtidigt som man behövde hinna med sjukhusbesök, följa instruktioner och läka från operationen beskrevs skapa stress hos deltagarna (Grocott et al., 2023). Stressen ökade av att kämpa med familjelivet och samtidigt oroa sig för familjens välmående (Curtis et al., 2014). Vidare beskriver Li et al. (2023) den stress och de skuldkänslor som kom av den förändrade rollen att gå från exempelvis mamma, fru, dotter och anställd till att bli patient. Kvinnor med små barn och äldre föräldrar upplevde ångest då de hade gått från att vara den omsorgsansvarige i familjen till att bli den som behöver omsorg. Denna förändring ledde till skuldkänslor och fick kvinnorna att känna sig som en börda (Li et al., 2023). Även Krigel et al. (2014) lyfter svårigheter i de förändrade rollerna mellan förälder och barn, när barnen blir den omsorgsansvarige. Att inte hinna med omsorgen av familjemedlemmar, som exempelvis en äldre förälder, beskrevs även skapa stress hos kvinnorna vilket kunde påverka deras beslutsfattande när det kom till behandling (Grocott et al., 2023). Många av kvinnorna uppgav att de inte ville ge upp sin roll som mamma och hustru och några av dem fortsatte sköta hushållssysslor under den adjuvanta behandlingen trots smärta och fatigue (Jassim & Whitford, 2014). En kvinna uttrycker dock kortfattat att hennes make och barn fortfarande förväntar sig att hon ska kunna göra allt som innan hon blev sjuk och att de ber henne om hjälp mycket, vilket beskrivs som negativt då hon kände att hon inte orkade med (Şengün İnan et al., 2023).

Att återbygga sitt sociala nätverk efter behandlingarna var svårt för flera deltagare. Vissa relationer hade helt avbrutits till följd av sjukdomen och det sociala nätverket blev därmed svagare, vilket orsakade kvinnorna stress och känslor av ensamhet (Şengün İnan et al., 2023). Yngre kvinnor som drabbats beskrev en känsla av att ha gått miste om sin ungdom. Bröstcancern påverkade deltagarna vid en tid i livet när de upplevde att de borde vara socialt och ekonomiskt framgångsrika. Detta medförde en känsla av att missa viktiga år samt skapade en oro över framtiden när det gäller arbetsliv och kärleksliv (Ahn & Lee, 2023).

Många av kvinnorna beskrev en personlig utveckling eller positivt perspektiv som kom av bröstcancerdiagnosen (Curtis et al., 2014; Chen et al., 2016; Li et al., 2023). I Curtis et al. (2014) beskrev kvinnorna det som en paus och en möjlighet att få reflektera över sina prioriteringar. Vidare beskrivs ett förnyat fokus på familjen och vikten av att leva för sig själv

i stället för andra. Även Lundberg och Phoosuwan (2022) beskriver ett förnyat sätt att se på livet. Efter mastektomin beskrev många av kvinnorna en acceptans av situationen och ett fokus på nuet i stället för den osäkra framtiden.

Diskussion

Metoddisskussion

Design

Syftet med att göra en litteraturöversikt är att sammanställa och skapa en översikt över nuvarande forskningsläge. Detta kan enligt Rosén (2017) bidra med insikter om hur vården bör tillämpas, vilket talar för att en lämplig metod använts för ändamålet. Valet att göra en sammanställning av kvalitativa artiklar grundade sig i en vilja fånga deltagares upplevelser av faktorer som påverkar psykisk ohälsa, och öka förståelsen för dessa personer, vilket enligt Friberg (2022a) och Willman och Stoltz (2017) är de yttersta målen med kvalitativ forskning. Inklusions- och exklusionskriterier tillämpades för att öka sannolikheten för hög tillförlitlighet (Rosén, 2017).

Datainsamling

Syftet med denna litteraturöversikt var hela tiden att fånga patienternas upplevelser genom en sammanställning av kvalitativa artiklar. Dock har formuleringen av syftet inte varit självklar genom hela processens gång. Vid en närmare titt på tabell 1 och tabell 2 syns att sökorden inte helt motsvarar varandra. Till en början led syftet: ”belysa faktorer som påverkar upplevelsen av psykisk ohälsa hos personer som drabbats av bröstcancer”, vilket ansågs långt och otydligt. Efter överläggning under handledning beslutades att ordet ”upplevelser” bör tas bort. Detta vid ett skede då sökningen i databaserna redan genomförts. Detta anses inte ha betydelse för sökning, val av artiklar eller resultatet eftersom intentionen under hela processen var att fånga patientens upplevelse. Anledningen till att ordet togs bort ur syftet var för att förtydliga, inte för att ändra perspektiv. De utvalda artiklarna skulle inkluderats oavsett om upplevelser varit med i sökningen.

Databaserna som användes vid litteratursökningen var PubMed, Cinahl och PsycINFO. PubMed och Cinahl innehåller båda omvårdnadsrelaterat material, medan PsycINFO till störst del innehåller material inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). Därför ansågs samtliga av dessa databaser vara relevanta för litteraturöversiktens syfte. Dessutom stärker användandet av flera databaser litteraturöversiktens trovärdighet (Henricson, 2017). Identifiering av relevanta sökord skedde med hjälp av databasernas ämnesordlistor eller tesaurusar; Svensk MeSH, Cinahl Headings och Thesaurus. Målet var att hitta likvärdiga sökord i de olika ämnesordlistorna eller tesaurusarna för att få upp relevant material i samtliga databaser, vilket lyckades med hjälp av sökorden som presenteras i tabell 2, där de fetmarkerade orden är termer från ämnesordlistorna. Fem av artiklarna (*) som i slutändan valdes ut är dubbletter, vilket visar på att sökningarna är likvärdiga. Syftet med att använda sig av termer från databasernas ämnesordlistor/tesaurusar är att hitta ämnesord som är anpassade efter den specifika databasen. Detta kan hjälpa att precisera sökningarna (Östlundh, 2022). För ytterligare precision adderades även fritextord i sökningarna. En svaghet i denna litteraturöversikt är att termer som täcker kvalitativa studier i olika former användes som sökord i databaserna. Detta anses som en svaghet trots att ämnesorden fanns i

databasernas ämnesordlistor/tesaurusar, då det innebär att de artiklar som inte innehåller dessa termer riskerar att missas, vilket kan påverka litteraturöversiktens resultat. För att minimera denna risk söktes blocken med termer om kvalitativa studier i fulltext i de två databaser som tillät detta, Cinahl och PsycINFO. Dessutom söktes flera olika kvalitativa termer i varje databas, som ”qualitative research”, ”focus groups” och ”interview”, vilket ytterligare minskar risken att missa artiklar.

Av de 96 artiklar som vid första anblick på titel och abstract såg relevanta ut, exkluderades 68 i ett tidigt skede på grund av att dessa artiklar antingen inte besvarade litteraturöversiktens syfte, eller att de innehöll något eller några av exklusionskriterierna. De resterande 28 artiklarna lästes igenom mer noggrant och fyra uteslöts efter överläggning med handledare, på grund av att de saknade IMRAD-modell, vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) är en modell som vetenskapliga artiklar bör följa. Åtta av artiklarna besvarade inte syftet, och två av artiklarna saknade etiskt godkännande i kombination med att syftet inte besvarades i tillräcklig utsträckning. De ansågs därför inte försvarbara att inkludera. Att utesluta artiklar som saknar etiskt godkännande ökar sannolikheten för att välbefinnande, säkerhet och rättigheter hos deltagarna kan garanteras (Kjellström, 2017).

Kjellström (2017) menar att litteraturöversikter kan väcka etiska frågor då studenter ibland har begränsad kunskap i det engelska språket och metodologiska kunskaper, vilket påverkar möjligheten att göra rättvisa bedömningar av de artiklar som ingår i litteraturöversikten, vilket medför risk för feltolkningar. Ett hinder som stöttes på under granskandet av de artiklar som valdes att inkludera var de engelska begreppens betydelse i relation till de svenska begreppens betydelse. Psykisk ohälsa är ett begrepp som tycktes kännas mer slagkraftigt och ”tyngre” än engelskans motsvarighet *psychological distress*. Liknande tankar väcktes vid ord som exempelvis *concern*, som till svenska översätts till oro. Översättningar och synonymer till de olika orden varierade dessutom beroende på vilket lexikon som användes. Detta gjorde att vissa meningar som innebar psykisk ohälsa kanske missades. Det kan även ha inneburit att meningar som inte innebar psykisk ohälsa, tolkades in som psykisk ohälsa, vilket kan ses som en svaghet i denna litteraturöversikt. Med det sagt, används dessa ord på olika sätt i olika delar av världen och har i detta fall tolkats med hjälp av diskussioner författarna och handledaren emellan, samt genom användning av diverse lexikon online.

Urval

Valet att göra en tidsmässig begränsning i urvalet av artiklar grundade sig delvis i den framgångsrika forskningen kring bröstcancer, nytillkomna behandlingsmetoder, längre överlevnad och ökad chans för friskförklaring, vilket kan påverka personernas upplevelser av att få diagnosen. Fredholm (u.å.) menar att mindre än 60 procent av de som drabbades av bröstcancer i Sverige i början av 1980-talet överlevde i mer än 10 år, i nutid är motsvarande siffra 85 procent. Den tidsmässiga begränsningen valdes inte utefter att någonting särskilt hände just det året, dock upplevdes en tioårig begränsning enligt författarna rimlig då prognosen förbättrats. Den allmänna synen på psykisk ohälsa har dessutom förändrats över tid enligt Socialstyrelsen (2018), vilket gjorde att en begränsning behövdes för att få signifikanta resultat som är applicerbara i dagens samhälle.

Artiklar från flera olika delar av världen inkluderades: Europa, Asien, Mellanöstern, Afrika och Nordamerika. Detta är något som kan anses vara en styrka i denna litteraturöversikt då detta ökar överförbarheten, vilket enligt Priebe och Landström (2017) innebär att studiens giltighet sträcker sig längre än urvalet. Trots kulturella skillnader och olika socioekonomiska

förutsättningar identifierades många likheter mellan deltagarnas upplevelser. Dock kunde även skillnader identifieras. Exempel på detta är nivåerna av samhällelig stigmatisering och att sjukvårdssystemen i de olika länderna skiljer sig åt. I vissa länder får behandlingen mot bröstcancern bekostas helt eller delvis ur egen ficka, vilket leder till att den ekonomiska oron ser annorlunda ut beroende på vilket land man är bosatt i. Enligt Statistiska Centralbyrån [SCB] (2023) var över två miljoner personer utrikes födda år 2022, vilket motsvarar ungefär 20 procent av den svenska befolkningen. Den kulturella mångfald som representeras i denna litteraturöversikt blir därför enkel att överföra till en svensk vårdkontext, då den innehåller upplevelser från personer från flera olika kulturer.

Flera artiklar exkluderades under urvalsprocessen bland annat på grund av att de inte lyfte patientperspektivet, eller för att patientperspektivet blandades ihop med sjukvårdspersonalens perspektiv. Detta gjorde det omöjligt att tolka vem upplevelserna uttrycktes av. Studien av Wells et al. (2021) inkluderades trots att de jämfört personer som drabbats av bröstcancer och deras upplevelser med sjukvårdspersonalens upplevelser då det tydligt framgick i resultatet vad som var baserat på patienternas upplevelser.

Bröstcancer kan även drabba män, fast det inte är i samma utsträckning som kvinnor drabbas (Regionala cancercentrum i samverkan, 2023). Trots att det skiljer väldigt mycket i incidens mellan könen beslutades att inte exkludera männen ur denna litteraturöversikt, eftersom även deras psykiska ohälsa är relevant ur ett sjuksköterskeperspektiv. Dessvärre genererade sökningarna i databaserna knappt i några kvalitativa studier om män med bröstcancer. De få artiklar som stöttes på blev exkluderade bland annat på grund av att de inte besvarade litteraturöversiktens syfte. Att denna litteraturöversikt enbart har resultat som belyser psykisk ohälsa bland kvinnor med bröstcancer betraktas därför som en svaghet på grund av minskad överförbarhet (Priebe & Landström, 2017), då resultatet hade kunnat se annorlunda ut med både manligt och kvinnligt perspektiv.

Willman och Stoltz (2017) uppger att minst tio artiklar bör ingå i en litteratursammanställning med kvalitativ ansats för att den ska anses meningsfull och valid. Eftersom 14 artiklar är inkluderade i denna litteraturöversikt anses antalet fullt acceptabelt.

Kvalitetsgranskning

Kvarvarande 14 artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs (2022b) granskningsmall för kvalitativa artiklar och ett poängsystem mellan 0–14 användes. Beroende på om artiklarna levde upp till de olika kriterierna, besvarades frågorna med ”ja”, ”nej”, ”osäkert”, och i vissa fall formulerades svaren i fritext. Ett uppfyllt kriterium motsvarade ett poäng. Artiklar som fick 10–14 poäng ansågs ha hög kvalitet, artiklar som fick 5–9 poäng ansågs ha medel-kvalitet och artiklar som fick 0–4 poäng ansågs ha låg kvalitet. Samtliga artiklar granskades av båda författarna, vilket stärker litteraturöversiktens reliabilitet (Henricson, 2017). Tolv av artiklarna ansågs vara av hög kvalitet och två av artiklarna ansågs vara av medel-kvalitet. De av medel-kvalitet togs med trots att detta sänker pålitligheten, då de ansågs bidra med relevant information till litteraturöversiktens resultat.

Granskningsmallen som användes har inget eget poängsystem, vilket ledde till att författarna själva beslutade hur många poäng som ansågs rimligt för att motsvara respektive kvalitet. Detta poängsystem i kombination med metodologiska begränsningar hos författarna kan leda till att betygsättningen är bristfällig, vilket kan betraktas som en svaghet i denna litteraturöversikt.

Dataanalys

Vidare analyserades de 14 artiklarna utifrån Fribergs (2022a) femstegsmodell. Friberg (2022a) beskriver analysarbetet som en rörelse från helhet till delarna till en ny helhet utifrån syftet. Analysprocessen genomfördes delvis individuellt, delvis gemensamt mellan författarna. Att nyckelfynden identifierades individuellt och sedan diskuterades kan anses vara en styrka i denna litteraturöversikt då det framkom att samma nyckelfynd identifierats. Därefter skapades en ny helhet av de identifierade delarna gemensamt, vilket kan anses en styrka (Henricson, 2017). Henricson (2017) menar dessutom att trovärdigheten kan stärkas genom diskussion med utomstående. Dataanalysen och resultatbeskrivningarna har under processens gång diskuterats författarna emellan och med handledare samt under grupphandledning, vilket stärker trovärdigheten.

Etiska överväganden

Samtliga artiklar som inkluderats i denna litteraturöversikt har erhållit etiskt godkännande och fyra uppgav att de arbetade i enighet med Helsingforsdeklarationen.

Reflektioner kring förförståelsen är viktiga för att inte låta den påverka i dataanalyseringsprocessen. Förförståelsen riskerar att leda till att man enbart hittar resultat som man ”vill hitta” eller känner igen sedan tidigare. Detta kan enligt Henricson (2017) påverka litteraturöversiktens resultat. Förförståelsen har diskuterats författarna emellan genom processens gång, men trots att den tagits i åtanke kan man inte utesluta att den påverkat dataanalysen och därmed även litteraturöversiktens resultat. Den förförståelse som författarna kan anses ha haft kommer från arbete på onkologisk verksamhet, dock inte enbart med patienter med bröstcancer. Under hela processen fanns en medvetenhet om att ha ett öppet sinne samt en diskussion författarna emellan för att minimera risken att förförståelsen skulle påverka. Detta menar Henricson (2017) kan begränsa förförståelsens påverkan på resultatet.

I avgörandet angående om studien av Li et al. (2023) skulle inkluderas i denna litteraturöversikt diskuterades det faktum att datainsamlingen delvis hade skett via ett socialt medium där inlägg hade laddats upp under en hashtag. Det nämns ingenting angående given information eller mottaget samtycke, dock är inläggen anonymt uppladdade. Ali och Skärsäter (2017) menar att anonyma inlägg inte medför några integritetsrisker under förutsättning att innehållet inte är kränkande. Eftersom författarna uppger att studien genomförts i enighet med Helsingforsdeklarationen samt fått etiskt godkännande ansågs artikeln trots detta lämpad att inkludera i litteraturöversikten.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa faktorer som påverkar den psykiska ohälsan hos personer som drabbats av bröstcancer. Tre huvudteman identifierades som påverkade: den förändrade kroppen, tillgång till stöd och information och förändrad livssituation. Resultatet lyfter faktorer som påverkar den psykiska ohälsan hos personer som drabbats av psykisk ohälsa. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021) ingår det i sjuksköterskans roll att ge personcentrerad vård genom åtgärder som främjar hälsa och förebygger sjukdom. Öhlén och Friberg (2019) menar att personcentrerad vård innebär att man inte endast ska fokusera på patientens fysiska behov, utan även ta hänsyn till patientens andliga, sociala, existentiella och

psykiska behov för att synliggöra hela personen. Resultatet visar på vad patienter upplever påverka den psykiska ohälsan, vilket blir viktigt för att kunna ge den personcentrerade vård som svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver.

Skärsäter och Ali (2019) lyfter sammankopplingen mellan psykisk och somatisk sjukdom. Det uppges att somatisk sjukdom ökar risken för psykisk ohälsa och att psykisk ohälsa i form av exempelvis ångest och depression medför kroppsliga symtom såsom trötthet, förändrad sömn, förändrad aptit, smärta, förstoppning, svaghetskänsla och kognitiv problematik såsom minnessvårigheter och koncentrationssvårigheter. Dessa kroppsliga symtom kan anses snarlika flera av de biverkningar som kan uppstå vid bröstcancerbehandling. Teoretiskt sätt skulle dessa symtom kunna förbättras vid bättre bemötande av patientens psykiska ohälsa. Vidare skulle eventuell kognitiv problematik kunna bidra till sämre följsamhet vid behandling, vilket kan ge inverkan på den fysiska hälsan. Detta understryker värdet av att som sjuksköterska vara medveten om faktorer som påverkar den psykiska ohälsan bland personer med bröstcancer.

Den förändrade kroppen

Att kroppen förändrades var en faktor som i detta resultat visade sig påverka den psykiska ohälsan. Både utseendemässiga förändringar och förändringar i fysiska förutsättningar lyftes som faktorer. Utseendemässiga förändringar som att tappa hår och att bli av med båda, ena eller en del av bröstet beskrevs skapa ångest. Fysiska symtom och behandlingsbiverkningar som bland annat smärta, fatigue, illamående och lymfödem upplevdes påverka den psykiska ohälsan då det förändrade den kroppsliga funktionen samt skapade oro för förvärring och återfall. Resultatet i översiktsartikeln av Syrowatka et al. (2017) styrker att behandling med cytostatika ökade risken att drabbas av psykisk ohälsa. Dock uppgavs inte strålbehandling eller antihormonell behandling påverka, vilket inte överensstämmer med resultatet i denna litteraturöversikt, då symtom från antihormonell behandling lyfts som en påverkande faktor. De biverkningsrelaterade symtomen som visade sig öka risken för psykisk ohälsa i Syrowatka et al. (2017) var vasomotoriska symtom, smärta, bröstsymtom, fatigue, sömnproblem, lymfödem, förlorad aptit, diarré och dyspné. Vidare visade sig förstoppning, illamående och kräkningar inte ha en inverkan på risken för psykisk ohälsa, vilket heller inte överensstämmer med resultatet i denna litteraturöversikt.

Psykisk ohälsa till följd av kroppsliga förändringar stärks i en artikel av Kołodziejczyk och Pawłowski, (2019), där det har det visat sig att patienter med bröstcancer är extra mottagliga att utveckla en negativ kroppsbild. Kroppsbild beskrivs som en bild av sig själv som skapas av en själv, det vill säga en bild som enbart existerar i ens eget medvetande. Kroppsbilden i relation till sjukdom kan beskrivas som att förlora kontrollen över sin kropp, eller att bli förrådd av sin kropp, vilket kan leda till negativa känslor mot den egna kroppen. Fetaini et al. (2020) menar dessutom att systemiska behandlingsmetoder såsom cytostatikabehandling och antihormonell behandling har en negativ inverkan på patienternas livskvalitet, då det bland annat kan ge negativa psykologiska effekter såsom försämrad kroppsbild, depression och ångest.

I detta tema beskrivs mycket av det som Eriksson (1994) benämner som sjukdomslidande. De bröstcancerdrabbade kvinnorna upplevde lidande på grund av fysiska biverkningar och symtom som kom av bröstcancerbehandlingen. Smärta bidrog till lidande både genom smärtan själv, och genom att den skapade oro för försämring. Skulle denna oro finnas kvar efter att den bröstcancerdrabbade personen friskförklarats skulle det även kunna ses som ett

livslidande, då sjukdomstiden kan ses som en livshändelse som bidrar till personens livsförståelse. De andra fysiska biverkningarna som lyftes bidrog till sjukdomslidande genom att de påverkade förmågan att leva sina liv som de gjort innan diagnosen. Utöver kroppslig smärta innefattar sjukdomslidande enligt Eriksson (1994) även själsligt lidande. Själsligt lidande uppstår på grund av förnedring eller skam som den drabbade möter i relation till sjukdomen. Detta typ av lidande framkommer tydligt i den skam och oro många av deltagarna kände inför att visa sig bland folk med attribut kopplade till cancer och det framgår att de upplevde det jobbigt att ses som en cancerpatient.

Tillgång till stöd och information

Kvinnornas varierande tillgång till stöd och information från närstående och sjukvårdspersonal visade sig i litteraturöversiktens resultat vara av stor betydelse för den psykiska ohälsan. Att få instrumentellt och emotionellt stöd från närstående uppgavs viktigt för att minska den psykiska ohälsan, då detta fick kvinnorna att känna sig mindre ensamma. Samtidigt upplevdes avsaknaden av stöd som en negativ faktor, vilket stämmer överens med resultatet i översiktsartikeln av Syrowatka et al. (2017) där en riskfaktor att drabbas av psykisk ohälsa som följd av bröstcancer var att vara ogift. Detta anses kunna kopplas till en avsaknad av stöd. Erikssons (1994) definition av begreppet livslidande relaterar lidandet till allt vad det innebär att vara människa och Wiklund Gustin (2019) utvecklar begreppet vidare genom att belysa avsaknad av bekräftelse som en viktig aspekt. Det psykiska lidandet som uppstår hos dessa kvinnor kan påverkas av yttre faktorer, exempelvis genom att närstående personer bidrar med bekräftelse. Resultatet pekar även mot att lidandet kan minskas med hjälp av stöd och att avsaknad av stöd riskerar att leda till ett framtida livslidande.

Vidare uppgav flera kvinnor att brist på information och kommunikation från sjukvårdspersonal bidrog till deras psykiska ohälsa genom ökad ångest och stress. Ovissheten om exempelvis sjukdomsstadium, behandlingar och biverkningar skapade osäkerheter hos kvinnorna som går att koppla an till Erikssons (1994) definition av vårdlidande. I dessa fall skulle man kunna anse att kvinnornas lidande har orsakats som en konsekvens av brist på vård. De kvinnor som anser sig vara välinformerade uppgav dessutom minskad stress och ångest, samt högre motivation till att lära sig mer om sin sjukdom. Förutsättningarna för sjukvårdspersonalen att ge emotionellt stöd uppgavs i vissa fall vara begränsade, även detta kan kopplas an till vårdlidandet, då ett personcentrerat förhållningssätt av skäl som exempelvis tidsbrist, inte har kunnat appliceras.

Att patienten ska ges information gällande sjukdomstillstånd, behandlingsmetoder, risker och eventuella biverkningar regleras i en svensk kontext både i Patientlagen (2014) och Hälso- och sjukvårdslagen (2017). Det är kontaktsjuksköterskan som har det övergripande ansvaret för att patienten får den information den behöver, både vad gäller vård, behandling och stöd. Syftet med att införa kontaktsjuksköterskor var för att förbättra kommunikationen mellan patienten och vårdenhet, skapa trygghet och kontinuitet samt öka patientens möjlighet att vara delaktig i sin vård (Voullet Carlsson, 2023). Resultatet i denna litteraturöversikt talar för behovet av kontaktsjuksköterskor för att säkerställa att patienten får tillräckligt med information och för att se till att förutsättningarna för att kunna ge personcentrerad vård finns. Då resultatet ovan visar på olika behov av stöd och information lyfter det även vikten av individanpassat stöd och personcentrerad vård. Ekman et al. (2011) menar att personcentrerad vård handlar om att se patienterna som personer och att inte förminska dem till deras sjukdom. Personcentrerad vård fokuserar på subjektivitet, att se till personens situation och

miljö, personens styrkor och planer inför framtiden. Alharbi et al. (2014) visar på att patienter som fick personcentrerad vård kände sig lyssnade på och sedda som personer, i stället för att ses som sin diagnos. Personcentrerad vård leder enligt Ekman et al. (2011) till bättre samstämmighet mellan vårdenhet och patient angående behandlingsplan samt ökar patienttillfredsställelsen.

Förändrad livssituation

Den förändrade livssituation som drabbade de bröstcancerdrabbade kvinnorna var en faktor som påverkade den psykiska ohälsan. Kvinnorna började oroa sig över saker de tidigare inte oroat sig över samt tvingades genomgå olika typer av förändringar i sina liv som orsakade stress. Den förändrade livssituationen kan kopplas till det Eriksson (1994) beskriver som livslidande. Wiklund Gustin (2019) menar att livslidande kan komma ur sjukdomar och andra livshändelser. Den förändrade livssituationen kan ses som en livshändelse som påverkar hur personen senare uppfattar sin omvärld. I resultatet beskrivs bland annat nytillkommen oro över förändringar i livet och förändringar inom familjen som källor till lidande. Det beskrivs även hur förändringar i deltagarnas sociala nätverk bidrog till känslor av ensamhet. Detta kan tänkas bidra till ett långsiktigt livslidande då deltagarna beskriver svårigheter i att återbygga de sociala nätverken efter behandlingarna. Syrowatka et al. (2017) uppger att lägre socioekonomisk status, lägre utbildningsnivå, lägre inkomst och ekonomiska svårigheter är riskfaktorer att drabbas av psykisk ohälsa bland personer med bröstcancer. Resultatet i denna översiktsartikel lyfter ekonomisk stress som en faktor som bidrar till psykisk ohälsa, vilket överensstämmer med Syrowatka et al. (2017). Temat om den förändrade livssituationen visar på att det är viktigt för sjuksköterskan, i enighet med personcentrerad vård, att se till hela patientens livssituation och beakta resurser och hinder för att stötta patienten och lindra lidande.

Slutsatser

Det finns många orsaker till psykisk ohälsa hos personer med bröstcancer. I mötet med dessa patienter behöver sjuksköterskan vara inkännande och lyssna till patientens upplevelser, samt ha kunskap om att flera faktorer såsom kroppsliga förändringar, stöd och information och livssituation påverkar det psykiska måendet. Det är viktigt att se till hela patientens livssituation och beakta resurser och hinder för att stötta patienten. Litteraturöversikten belyser faktorer som påverkar den psykiska ohälsan hos personer som drabbats av bröstcancer och kan bidra till ökad förståelse.

Kliniska implikationer

Resultatet visar på att många faktorer påverkar psykisk ohälsa. En förförståelse för detta kan medföra att sjuksköterskan i mötet med patientgruppen är mer inkännande och uppmärksam på patientens livssituation, känslor kring kroppsliga förändringar samt behov av stöd och information. Resultatet visar även på vikten av personcentrerad vård i mötet mellan sjuksköterska och patient för att kunna avgöra den individuella patientens behov gällande typ av stöd. Dessutom kan resultatet användas som utgångspunkt för att förbereda nydiagnostiserade personer med bröstcancer på vad som är vanligt att uppleva under och efter behandlingsperioden.

Vidare behövs ytterligare forskning med kvalitativ ansats kring männens upplevelser av bröstcancer. Då den kliniska upplevelsen talar för att personer som drabbats av andra typer av cancer också upplever psykisk ohälsa i större utsträckning, kan ett utforskande kring faktorer som påverkar deras psykiska ohälsa även göra nytta.

Referenser

Ahn, J., & Lee, K. E. (2023). A hermeneutic phenomenological study on the disease experience among young women with breast cancer. Asia-Pacific journal of oncology nursing, 10(10), 100310. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100310

Alharbi, T.S., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn, A., & Olsson, L.E. (2014). Experiences of person-centred care - patients' perceptions: qualitative study. BMC Nurs. 2014 Oct 8;13:28. doi: 10.1186/1472-6955-13-28. PMID: 25309128; PMCID: PMC4193911.

Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2 uppl. s. 217–232). Studentlitteratur.

Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2022). Bröst- och plastikkirurgi. I C, Kumlien. & J, Rystedt (Red.). Omvårdnad & kirurgi (s. 341–354). Studentlitteratur: Lund.

Carreira, H., Williams, R., Müller, M., Harewood, R., Stanway, S., & Bhaskaran, K. (2018). Associations Between Breast Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. Journal of the National Cancer Institute, 110(12), 1311–1327. https://doi.org/10.1093/jnci/djy177

Chen, Y. C., Huang, H. M., Kao, C. C., Sun, C. K., Chiang, C. Y., & Sun, F. K. (2016). The Psychological Process of Breast Cancer Patients Receiving Initial Chemotherapy: Rising From the Ashes. Cancer nursing, 39(6), E36–E44. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000331

Corney, R., Puthussery, S., & Swinglehurst, J. (2014). The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: a qualitative study. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 18(1), 17–22. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.10.003

Curtis, R., Groarke, A., McSharry, J., & Kerin, M. (2014). Experience of breast cancer: burden, benefit, or both? Cancer nursing, 37(3), E21–E30. https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182894198

Daniel, S., Venkateswaran, C., Hutchinson, A., & Johnson, M. J. (2021). 'I don't talk about my distress to others; I feel that I have to suffer my problems...' Voices of Indian women with breast cancer: a qualitative interview study. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 29(5), 2591–2600. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05756-8

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L.E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K.S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. Eur J Cardiovasc Nurs. 2011 Dec;10(4):248-51. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008. Epub 2011 Jul 20. PMID: 21764386.

Eriksson, K. (1994). Den lidande människan (1. uppl). Liber: Stockholm.

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). Kan jag börja forska så snart jag har fått ett etikgodkännande? Hämtad 21 november 2023. https://etikprovningsmyndigheten.se/faq/kan-jag-borja-forska-sa-snart-jag-har-fatt-ett-etikgodkannande/

Fetaini M., Hawari A., Kaki F., Ujaimi R., Tashkandi H., AbuSanad A. Impact of breast cancer treatments on body image and quality of life in survivors. IJMDCs. 2020; 4:635–644. doi: 1024911/IJMDC.51-1575122675.

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022a). Hur vi använder begreppet psykisk ohälsa. Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/hur-vi-anvander-begreppet-psykisk-halsa/

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022b). Vad är psykisk hälsa? Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/

Franck Lissbrant, I., & Dabrosin, C. (2023). Endokrin behandling. I M. Johansson, R. Henriksson & M. Nilbert (Red.), Cancersjukdomar (s.139–148). Studentlitteratur: Lund.

Fredholm, L. (u.å.). Bröstcancer: forskningsframstegen som lett till bättre prognos. Cancerfonden. https://www.cancerfonden.se/forskning/tidslinje-brostcancer

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (4 uppl., s.169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga 3 Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (s. 239–240). Studentlitteratur.

Grocott, B., Reynolds, K., Logan, G., Hebbard, P., & El-Gabalawy, R. (2023). Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study. European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society, 63, 102299. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102299

Hedman, H. (2014). Patientens – personens röst. I I. Ekman (Red.). Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik. (s. 7 – 20). Liber.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2 uppl. s. 411 – 420). Studentlitteratur.

Henriksson, R., Johansson, M., & Nilbert, M. (2023). Cytostatika och cytostatikabehandling. I M. Johansson, R. Henriksson & M. Nilbert (Red.), Cancersjukdomar (s.149–168). Studentlitteratur: Lund.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS: 2017:30) Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30/

Jassim GA, Whitford DL. (2014). Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer. Soc Sci Med. 2014 Apr;107:189-95. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.01.031. Epub 2014 Feb 7. PMID: 24631996.

Johansson, M., Henriksson, R., & Nilbert, M. (2023). Introduktion till onkologi. I M. Johansson, R. Henriksson & M. Nilbert (Red.), Cancersjukdomar (s. 27–30). Studentlitteratur: Lund.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (2 uppl. s. 81–96). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (18 april 2023). Systematisk litteraturöversikt som examensarbete. Karolinska Institutet. https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2 uppl. s. 57–80). Studentlitteratur.

Kołodziejczyk, A., & Pawłowski, T. (2019). Negative body image in breast cancer patients. Advances in clinical and experimental medicine: official organ Wroclaw Medical University, 28(8), 1137–1142. https://doi.org/10.17219/acem/103626

Krigel S, Myers J, Befort C, Krebill H, Klemp J. (2014). 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. Int J Palliat Nurs. 2014 Jul;20(7):334-42. doi: 10.12968/ijpn.2014.20.7.334. PMID: 25062379.

Lambert M, Mendenhall E, Kim AW, Cubasch H, Joffe M, Norris SA. Health system experiences of breast cancer survivors in urban South Africa. Womens Health (Lond). 2020 Jan-Dec;16:1745506520949419. doi: 10.1177/1745506520949419. PMID: 32842917; PMCID: PMC7453471.

Li, C., Ure, C., Zheng, W., Zheng, C., Liu, J., Zhou, C., Jian, B., Sun, L., Li, W., Xie, L., Mai, Y., Zhao, H., Liu, Y., Lai, J., Fu, J., & Wu, Y. (2023). Listening to voices from multiple sources: A qualitative text analysis of the emotional experiences of women living with breast cancer in China. Frontiers in public health, 11, 1114139. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1114139

Lundberg, P. C., & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 57, 102116. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116

Maass, S. W., Roorda, C., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F., & de Bock, G. H. (2015). The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. Maturitas, 82(1), 100–108. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.010

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). Forskningsprocessen (3 uppl). Liber.

Patientlag (SFS: 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I. M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2 uppl. s.25–42) Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2 uppl. s. 375 – 389). Studentlitteratur.

Regionala cancercentrum i samverkan. (2023). Nationellt vårdprogram för bröstcancer; version 4.3. Stockholm. Regionala cancercentrum i samverkan.

Şengün İnan, F., Yedigün, T., & Er, İ. (2023). Exploring the Unmet Supportive Care Needs of Breast Cancer Survivors Experiencing Psychological Distress: Qualitative Study. Seminars in oncology nursing, 39(4), 151449. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151449

Skärsäter, I. & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), Omvårdnadens grunder: hälsa & ohälsa (3 uppl., s. 639–666). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. (Artikelnummer 2018-5-11). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-5-11.pdf

Socialstyrelsen. (20 november 2022). Vad menas med psykisk hälsa och ohälsa? Socialstyrelsen. https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/vad-menas-med-psykisk-halsa-och-ohalsa/

Statistiska Centralbyrån. (22 februari 2023). Utrikes födda i Sverige. SCB. https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige/

Sund, M., & Linderholm, B. (2023). Bröstcancer. I M. Johansson, R. Henriksson & M. Nilbert (Red.), Cancersjukdomar (s.357–367). Studentlitteratur: Lund.

Sund, M., & Naredi, P. (2023). Kirurgisk behandling. I M. Johansson, R. Henriksson & M. Nilbert (Red.), Cancersjukdomar (s.119–126). Studentlitteratur: Lund.

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among Women with Breast Cancer in Southern Thailand. Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP, 19(2), 521–528. https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.2.521

Svensk sjuksköterskeförening (2021). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Syrowatka, A., Motulsky, A., Kurteva, S., Hanley, J. A., Dixon, W. G., Meguerditchian, A. N., & Tamblyn, R. (2017). Predictors of distress in female breast cancer survivors: a systematic review. Breast cancer research and treatment, 165(2), 229–245. https://doi.org/10.1007/s10549-017-4290-9

Voullet Carlsson, K. (11 oktober 2023). Kontaktsjuksköterska. Regionala cancercentrum i samverkan. https://cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/

Wells, K. J., Drizin, J. H., Ustjanauskas, A. E., Vázquez-Otero, C., Pan-Weisz, T. M., Ung, D., Carrizosa, C., Laronga, C., Roetzheim, R. G., Johnson, K., Norton, M., Aguilar, R. C., & Quinn, G. P. (2022). The psychosocial needs of underserved breast cancer survivors and perspectives of their clinicians and support providers. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 30(1), 105–116. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06286-7

Wiklund Gustin, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt (s. 409–440). 3 uppl. Studentlitteratur: Lund.

Willman, A. & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2 uppl. s. 399–410). Studentlitteratur.

Wu, H. S., & Harden, J. K. (2015). Symptom burden and quality of life in survivorship: a review of the literature. Cancer nursing, 38(1), E29–E54. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000135

Zamel, O. N., Inocian, E. P., Alshehry, A. S., Tumala, R. B., Patalagsa, J. G., & Alsaleh, K. A. (2021). Quality of Life Among Breast and Colon Cancer Patients Before and After First-Cycle Chemotherapy. Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association, 39(2), 116–125. https://doi.org/10.1177/0898010120958859

Öhlén, J. & Friberg, F. (2019). Person. I Friberg & Öhlén (Red.), Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt. (3 uppl. s.311–334). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats (4 uppl., s.79–109). Studentlitteratur.

Bilagor

BILAGA 1. ÖVERSIKTSTABELL

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Friberg (2022)
Corney et al. 2014 England	The stressors and vulnerabilities of young single childless women with breast cancer: a qualitative study	Utforska stressfaktorer och sårbarheter hos unga ensamstående och barnlösa kvinnor med första insjuknande i bröstcancer.	Kvalitativ deskriptiv metod med semistrukturerade intervjuer.	10 ensamstående och barnlösa kvinnor med första bröstcancerinsjuknande.	Tre teman som visade på oro över partnerrelationer, fertilitet och syn på olika former av emotionell och praktisk stöttning.	Hög
Şengün İnan et al. 2023 Turkiet	Exploring the unmet supportive care needs of breast cancer surivivors experiencing psychological distress: qualitativestudy	Utforska de ouppfyllda vårdbehoven hos patienter med bröstcancer som upplever psykisk ohälsa.	Kvalitativ design med induktiv kontextanalys. Semistrukturerade intervjuer.	18 turkiska kvinnor med bröstcancer som levde med psykisk ohälsa.	Tre teman som beskrev källorna av den psykiska ohälsan, ouppfyllda vårdbehov, och olika barriärer som påverkar stöttning.	Hög
Sawankhong & Liamputtong 2018 Thailand	Physical and emotional experiences of chemotherapy: a qualitative study among women with breast	Beskriva upplevelser av cytostatikabehandling bland thailändska kvinnor med bröstcancer i lantliga samhällen i södra Thailand.	Kvalitativ ansats med djupgående intervjuer och ritmetoder.	20 thailändska kvinnor med bröstcancer boendes i lantliga samhällen i södra Thailand.	Tre teman identifierades: brist på fysisk energi, fysisk och emotionell börda och att hantera sin hälsa och sitt vardagliga liv.	Hög

	cancer in southern Thailand					
Curtis et al. 2014 Irland	Experience of breast cancer: burden, benefit or both?	Utforska upplevelsen av stress bland irländska kvinnor med bröstcancer.	Kvalitativ metod med insamling av dagboksantec kningar.	30 irländska kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer de senaste fyra månaderna.	6 teman och 14 subteman identifierades, kategorierna lyfte kvinnornas syn på diagnosen, stressfulla händelser under sjukdomsperi oden och coping-strategier.	Hög
Li et al. 2023 Kina	Listening to voices from multiple sources: a qualitative text analysis of the emotional experience of women with breast cancer living in China	Utforska de emotionella erfarenheterna av kvinnor i Kina som lever med bröstcancer; nyligen diagnostiserad e, postoperativa eller som genomgår cytostatikabeh andling.	Kvalitativ metod där data insamlades via semistrukture rade intervjuer, uttrycksfullt skrivande eller Weibo-inlägg.	1909 deltagare med bröstcancer varav 1842 personer som lagt upp eller kommenterat på inlägg under en hashtag, 17 intervjuer. 50 deltagare som skapade 150 uttrycksfulla texter.	Tre huvudteman: motstridiga känslor efter diagnos, långsiktigt lidande och oro för behandling och att hitta fördelar och omvärdering.	Hög
Wells et al. 2022 USA	The psychosoci al needs of underserve d breast cancer survivors and perspective s of their clinicians and support providers	Jämföra vårdgivare och annan stöttande personals åsikter om patienter med bröstcancer och deras uppfattning om deras behov.	Kvalitativ metod och datainsamling med semistrukture rade och djupgående intervjuer.	25 kvinnor med HR+ - bröstcancer, som genomgått operation, cytostatikabeha ndling eller strålbehandling och 27 ”stakeholders”.	Både kvinnorna med bröstcancer och ”stakeholders ” upplevde att kvinnorna med bc genomgick behandlingsre laterade biverkningar, ekonomisk stress, fysiska förändringar, bekymmer med familj etc.	Hög

Grocott et al. 2023 Kanada	Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: a qualitative study	Utforska upplevelser bland patienter med bröstcancer som genomgår operation, angående vilka faktorer som ökar och minskar stress och ångest över den perioperativa perioden (från diagnos till återhämtning).	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	15 vuxna kvinnor med bröstcancer som opererats under de senaste tre månaderna.	Fyra huvudteman: att bekämpa något okänt, kontrollförlust, personen bakom patienten och fysiska och psykiska effekter av behandlingen.	Hög
Daniel et al. 2020 Indien	” I don´t talk about my distress to others;I feel that I have to suffer my problems… ” Voices of Indian women with breast cancer: a qualitative interview study.	Utforska psykisk ohälsa bland indiska kvinnor med bröstcancer som lever i Kerala i södra Indien, både under och efter behandling.	Kvalitativ metod med semistrukturerade, djupgående intervjuer.	20 indiska kvinnor med bröstcancer som levde i Kerala, södra Indien.	Tre huvudteman: långtgående psykisk ohälsa där ångest, skuld, ilska och depression identifierades, att gå vidare. med livet och stöttning	Hög
Lundberg & Phoosuwan 2022 Sverige	Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study	Utforska och beskriva svenska kvinnor med bröstcancers livssituationer efter mastektomi.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer, med hjälp av en intervjuguide som fokuserar på upplevelser av förändringar i kvinnornas dagliga liv och funktion.	33 kvinnor med bröstcancer sedan 1–3 år tillbaka, som genomgått mastektomi och avslutat sin behandling.	6 teman: skam över kroppen och förlust av kvinnlighet, känslor av rädsla, oro och ångest, att uppskatta livet, stöttning från olika källor, upplevelser av vård, behov av information och uppföljningsvård.	Hög

Krigel et al. 2014 USA	‘Cancer changes everything! ’ Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer	Utforska upplevelser hos kvinnor med metastaserad bröstcancer, för att bidra till utvecklingen av interventioner och främja vården för kvinnor med avancerad sjukdom.	Kvalitativ metod med fokusgrupper och semistrukturerade intervjufrågor.	15 kvinnor med metastaserad bröstcancer.	Ett huvudtema ”cancer förändrar allt!” och 4 subteman: förändrad roll, relationer och kommunikation, självbilden och att hantera osäkerheten.	Hög
Jassim & Whitford 2014 Bahrain	Understanding the experiences and quality of life issues of Bahraini women with breast cancer	Undersöka upplevelser, övertygelser, uppfattningar och attityder angående livskvalitet bland kvinnor i Bahrain med bröstcancer.	Kvalitativ metod med djupgående semistrukturerade intervjuer.	12 kvinnor med bröstcancer mellan 39 och 68 år, genomsnittlig tid sedan diagnostisering 2,6 år.	8 teman: uppfattningar om sjukdomen, vad som orsakade cancern, sjukdomens påverkan, andras reaktioner, coping, familjerollen, intima relationer och livskvalitet	Hög
Ahn & Lee 2023 Sydkorea	A hermeneutic phenomenological study on the disease experience among young women with breast cancer	Undersöka levda erfarenheter av bröstcancer hos unga kvinnor.	Kvalitativ metod. Manens hermeneutiska fenomenologiska synsätt. Fokusgrupper med semistrukturerade intervjuer.	15 kvinnor mellan 26-39år med bröstcancer som genomgått behandling. Vid god hälsa och utan metastaser.	4 huvudteman: trasig och sjuk kropp, att bli berövad på livet, personlig utveckling, att ensam kämpa mot cancern.	Hög

Lambert et al. 2020 Sydafrika	Health system experiences of breast cancer survivors in urban South Africa	Undersöka upplevelser hos kvinnor som behandlas för bröstcancer på Sydafrikas största allmänna sjukhus.	Kvalitativ metod, individuella intervjuer.	50 svarta kvinnor som fick vård på Sydafrikas största allmänna sjukhus.	4 huvudteman: upptäckten, upplevelser av cancern och dess kroppsliga påverkan, behandling och uppföljningsvård och upplevelser kopplade till detta.	Med el
Chen et al. 2016 Taiwan	The psychological process of breast cancer patients receiving initial chemotherapy: rising from the ashes	Utforska patienternas psykologiska process när de får sin första cytostatikakur mot bröstcancer.	Kvalitativ metod, grounded theory med semistrukturerade intervjuer.	20 kvinnor med bröstcancer som genomgått den första cytostatikakuren.	Fyra kategorier som representerde olika stadium' i processen: (1) rädsla, (2) svårigheter, (3) anpassning, (4) avslappning.	Med el

BILAGA 2. KVALITETSGRANSKNINGSMALL

Granskningsfrågor för kvalitativa studier enligt Friberg (2022b).

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?