

Från lidande till livsglädje.

Yngre kvinnors dagliga liv med bröstcancer.

Helene Adielsson & Ira Tari

Examensarbete: Litteraturoversikt

Huvudområde: Omvårdnad

Högskolepoäng: 15hp

Termin/år: Termin 6, hösttermin 2024

Handledare: Ulla Näppä och Beatrice Backman Lönn

Examinator: Ariel Almevall

Kurskod/registreringsnummer: OM095G

Utbildningsprogram: Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Vid Mittuniversitetet finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA (se bilaga för publiceringsvillkor). Publiceringen sker i open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Mittuniversitetet rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):



Ja, jag/vi godkänner publiceringsvillkoren.



Nej, jag/vi godkänner inte att mitt självständiga arbete publiceras i det offentliga gränssnittet i DiVA (Endast arkivering i DiVA).

Östersund 2/9 2024

Ort och datum

Sjuksköterskeprogrammet/ OM095G

Program/Kurs

Helene Adielsson & Ira Tari.....

Namn (alla författares namn)

1979 / 1983

Födelseår (alla författares födelseår)

Abstrakt

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige. Att drabbas av långvarig sjukdom och samtidigt vara yngre innebär stora påfrestningar för personen som drabbas samt kan innebära komplexa utmaningar med både kroppsliga och känslomässiga konsekvenser. Detta ställer högre krav på sjuksköterskors bemötande och förmåga att se individen, förstå henne och skapa en personcentrerad omvårdnad. **Syfte:** Att belysa dagligt liv hos yngre kvinnor med bröstcancer under och efter behandling. **Metod:** Arbetet genomfördes som en litteraturoversikt. Efter genomförd kvalitetsgranskning återstod femton kvalitativa artiklar. Litteraturoversikten vilar på en manifest kvalitativ innehållsanalys med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) metod. **Resultat:** Yngre kvinnor med bröstcancer upplevde att sjukdomen påverkade och förändrade deras dagliga liv genom prövningar och lidande i olika aspekter. **Diskussion:** Att vara yngre kvinna med bröstcancer innebar ett ökat behov av stöd i olika faser relaterat till bland annat oro, ovisshet och biverkningar men även en förändrad självbild relaterat till låg självkänsla, vilket skapade lidande. En medvetenhet om transitionens alla delar och relaterade faktorer samt hur man som sjuksköterska kan stödja och lindra lidande, är förutsättningar för att en personcentrerad och god omvårdnad ska kunna bedrivas. En omvårdnad där det finns förståelse för att vården är mer än bara en behandling – där den är en väg tillbaka till livsglädje och självförtroende. **Slutsats:** Sjuksköterskor som möter yngre kvinnor med bröstcancer bör erhålla specialanpassad utbildning i nämnda omvårdnadsteoretiska principer för att bredda sin kunskap och förmåga till en holistisk omvårdnad.

Nyckelord

Bröstcancer, lidande, omvårdnad, transition, upplevelser, yngre kvinnor

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Design.....	7
Inklusions- och exklusionskriterier	8
Litteratursökning	8
Urval och relevansbedömning	9
Kvalitetsgranskning.....	9
Analys	10
Etiska överväganden	10
Resultat	11
Upplevda prövningar och utmaningar	12
Att uppleva ett behov av stöd	12
Att leva med oro, ovisshet och biverkningar	14
Att utveckla copingstrategier.....	15
Upplevda livsförändringar	17
Att leva med en förändrad självbild.....	17
Att hantera relationer	19
Att acceptera det "nya normala"	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	24
Slutsats	29
Referenser	31
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Publiceringsvillkor	

Introduktion

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige. En av tio kvinnor drabbas någon gång i sitt liv och nästan en femtedel av dessa kvinnor är under femtio år. Även om dödligheten i bröstcancer har minskat de senaste decennierna, så har insjuknandet ökat, vilket också innebär ett ökat vårdbehov (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2023). Följande litteraturöversikt är ämnad att belysa dagligt liv hos yngre kvinnor med bröstcancer under och efter behandling, för att skapa en ökad förståelse om en individanpassad och holistisk vård som möter dessa kvinnors behov.

Bakgrund

Att drabbas av långvarig sjukdom innebär en livsförändring för den enskilda människan och upplevs ofta som en traumatisk händelse. Att se sig själv som sjuk och inte längre få erfara den hälsa som tidigare tagits för given, leder ofta till fysiskt och psykiskt lidande och känslomässiga problem såsom ångest och rädsla (Rashidi m.fl., 2021). Ovissheten i att inte veta hur framtiden kommer att se ut kan skapa stor oro, och tankar kring att inte längre klara av saker i vardagen på samma sätt som tidigare ger ofta känslor av skuld. Skuld för att familj och vänner ofrivilligt bär bördan för ens sjukdom men även skuld för att inte veta om det i framtiden kommer innebära att familjen blir övergiven, då sjukdomen eventuellt tar överhanden och behandling inte längre är möjlig (Campbell-Enns & Woodgate, 2017). Att drabbas av långvarig sjukdom och samtidigt vara yngre innebär ofta stora påfrestningar för personen som drabbas samt kan innebära komplexa utmaningar med både kroppsliga och känslomässiga bekymmer (Paterson m.fl., 2016). Fatigue är ett vanligt kroppsligt problem som personer med långvarig sjukdom upplever. Det innebär en onormal trötthet som är beständig och som inte går att vila sig ifrån (Asp & Ekstedt, 2019, s. 382). Vidare beskriver Paterson m.fl. (2016) att yngre personer som drabbas av långvarig sjukdom tenderar att ha högre nivåer av ångest än äldre personer relaterat till oro för framtiden, sexualitet, partnerrelationer samt självbild och kroppsuppfattning.

Enligt Socialstyrelsen (2020) samt Talaulikar (2022) är den vanligaste åldern för kvinnor att hamna i menopaus 51–52 år, vilket innebär att kvinnan ej har haft någon menstruation på 12 månader och därmed är infertil. Då behandlingen av bröstcancer ofta leder till infertilitet (Slepicka m.fl., 2019) definieras yngre kvinnor i detta arbete som kvinnor mellan 18–50 år.

Afaf Meleis anser i sin omvårdnadsteori att förändringar i hälsotillstånd, såsom att gå från frisk till sjuk, innebär en transitionsprocess vilket antyder att personen blir mer sårbar. Beroende på olika faktorer kan dessa typer av livsförändringar skapa ökat lidande eller förlängd återhämtning (Meleis, 2009, s. 11). Transitionsteorin består av två delar där syftet i den första delen är att underlätta transitionen för personen genom särskilt stöd från sjuksköterskor, där fokus ligger på att tillhandahålla bland annat kunskap, färdigheter och strategier för att hantera de reaktioner transitionsupplevelsen innebär. Den andra delen innebär att personen behöver få en förståelse över själva transitionsupplevelsen, det vill säga att det är en passage mellan två olika tillstånd (Meleis, 2009, s. 26–27). Eftersom sjuksköterskor möter dessa personer i transitionens alla delar är det också de som är mest lämpliga för att bedöma personernas psykosociala behov under transitionen och därmed tillhandahålla insatser som stöttar personernas individuella behov (Meleis, 2009, s. 42–43). Att den ena transitionsupplevelsen inte är den andra lik innebär att dessa flerdimensionella upplevelser kräver komplex insyn i varje persons unika situation (Meleis m.fl., 2000).

Bröstcancer drabbar både kvinnor och män där endast 0,5–1% av fallen är män. 2022 dog 670 000 personer globalt i bröstcancer och sjukdomen är i 157 av världens 185 länder den vanligaste cancersorten att drabbas av som kvinna (World health organization [WHO], u.å). Att det dessutom blir vanligare som kvinna att drabbas av bröstcancer är ett faktum (Chekhun m.fl., 2023; Kerr m.fl., 2022; Ng m.fl., 2017). Under perioden 1980 till 2021 ökade antalet drabbade kvinnor med 50% (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2023).

Bröstcancer uppstår i olika former och kan förklaras som elakartade tumörer i bröstets vävnader. Orsaken är troligtvis ett invecklat samspel mellan balans av hormoner, arvsanlag och yttre miljöfaktorer. Den vanligaste formen är ductal cancer och uppstår i cellerna i bröstens mjölkgångar. Lobulär cancer bildas i mjölkkörtlarna. En mer ovanlig variant av bröstcancer är när cancercellerna uppstår i bindväven mellan mjölkkörtlarna (Cancerfonden, 2022). Cancercellerna växer sedan olika fort och kan via lymfsystemet metastasera vidare till andra organ, till exempel hjärna, lungor, lever och skelett. Vanliga symtom vid bröstcancer är en knöl i bröstet eller i armhålan, att bröstet känns hårt och upplevs större, rodnad i huden på bröstet och så kallad apelsinhud vilket innebär att huden är skrynklig (Obeagu & Obeagu, 2024). Vidare beskriver Obeagu och Obeagu (2024) att upptäckt av bröstcancer i ett tidigt skede ökar chansen för en mer positiv prognos.

Behandlingen vid bröstcancer skiljer sig åt beroende på vilken form och i vilket stadium canceren befinner sig i. En cancertumör som växt sig såpass stor att den inte är i skick att opereras kan behandlas med cytostatika, antihormonell- eller antikroppsbehandling i ett preoperativt syfte för att tumören ska krympa och sedan kunna opereras. De flesta personer som drabbas av bröstcancer behandlas med partiell mastektomi då delar av bröstet opereras bort eller mastektomi då hela bröstet opereras bort (Kerr m.fl., 2022). Att få en del av bröstet eller hela bröstet bortopererat innebär en stor psykisk påfrestning för personen som drabbas. Att som kvinna lära sig leva med den förändrade kropp och påverkade kroppsbild det innebär efter en operation är en livslång anpassning som tar sig långt utanför själva sjukdomsbilden och något som personen lever med varje dag i alla sina åtaganden (Akram m.fl., 2017; Louis m.fl., 2024; Paterson m.fl., 2016). Behandling vid bröstcancer och då särskilt cytostatika orsakar dessutom irreversibla skador på äggstockarna vilket i sin tur ofta leder till fertilitetsproblem hos drabbade kvinnor, det vill säga en transition från fertil till infertil (Slepicka m.fl., 2019). Att få förståelse och erkännande från de människor som är närmast, såsom familj och vänner men även vårdpersonal ansågs hos deltagarna i Dragesets m.fl. (2017) studie som en

viktig del för bearbetningen av de psykiska påfrestningar sjukdomen medförde.

Sjuksköterskans omvårdande roll vid bröstcancer är att främja hälsan och ge trygghet genom att vara ett psykosocialt stöd. Det är en fördel om kvinnan har med sig en närstående när cancerbeskedet ges då många blir oroliga och rädda samt kan hamna i kris (Ng m.fl., 2017). Genom att ha ett holistiskt och personcentrerat perspektiv som sjuksköterska kan den unika kvinnans egna utmaningar och individuella omständigheter tas hänsyn till i omvårdnaden (Högberg m.fl., 2018). Hälsa bestäms av hur väl hennes sociala, fysiska, psykiska, känslomässiga och andliga behov uppfylls (Ng m.fl., 2017).

Som omvårdnadsåtgärd är det då väsentligt att sjuksköterskan tar reda på hur dessa behov ser ut. Det görs genom att ge kvinnan möjlighet att dela sin berättelse och få uttrycka sina känslor, resurser och farhågor (Högberg m.fl., 2018; Ng m.fl., 2017). För många kvinnor leder diagnosen och behandlingen till en förlust av kontroll i vardagen då rutiner förändras. Genom att sjuksköterskan förmedlar information av förväntade biverkningar, ser över psykosocialt stöd och sysselsättningsbehov samt ger information om förebyggande livsstilsförändringar kan en del av kontrollen återfås. Det psykosociala stödet kan bestå av familj, vänner, grannar, kollegor men det kan också behövas hjälp av en psykolog eller kurator, något som sjuksköterskan kan förmedla kontakt med (Ng m.fl., 2017). Genom att sjuksköterskan lyssnar och samtalar med kvinnan kan uppmuntran ges (Högberg m.fl., 2018). Skyttä m.fl. (2021) visar att personliga hälsorelaterade resurser hos kvinnor med bröstcancer består av tre kategorier: personcentrerad cancervård, personlig styrka och socialt stöd samt att alla dessa faktorer var viktiga för att öka välbefinnandet. Kvinnorna behöver ha kunskap om sin sjukdom, självstyrning och egenvårdsmetoder. Självstyrningskompetens krävs för att kunna leva med bröstcancer och för att klara av behandlingsprocessen (Skyttä m.fl., 2021).

Enligt Davis m.fl. (2013) och Skyttä m.fl. (2021) är personcentrerad cancervård att se patienten som en individ som har egna behov och

förmågor, där vården anpassas för att minska lidande och uppnå så god hälsa som möjligt. En omvårdnadsåtgärd är att sjuksköterskan tillgodoser kvinnor med bröstcancer tillräcklig information om sjukdomen och behandlingsmetoderna, inklusive biverkningar samt ger egenvårdsråd om åtgärder som minskar lidande och medverkar till att hälsan förbättras. Fasano m.fl. (2020) påvisar att söka socialt stöd och känslorelaterad coping är de viktigaste copingstrategierna hos kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer. Coping är ett sätt att hantera en jobbig situation eller upplevelse. Som sjuksköterska är det då väsentligt att utforska vilket nätverk kvinnan har runt sig och om detta sociala stöd finns att få där. Brandão m.fl. (2017) menar att socialt stöd också ger bättre livskvalitet och mindre depressiva symtom.

Personcentrerad cancervård kan uppnås genom att arbeta med personcentrerad vård (PCV). För att kunna arbeta personcentrerat krävs, enligt Ekman m.fl. (2011), en medvetenhet och etablerade rutiner som säkerställer att PCV är en naturlig del i sjuksköterskans förhållningssätt i det dagliga arbetet. Vid PCV ses patienten som en person och inte enbart som en patient med en sjukdom. Personens styrkor, rättigheter och framtidsplaner bör beaktas. PCV är en modell där patienten ses som en aktiv part och är delaktig i sin vård och beslutsprocesserna kring vården. Detta leder också till en mer jämställd vårdrelation, då vårdpersonalen alltid inleder relationen med ett maktövertag på grund av sin professionella kunskap (Ekman m.fl., 2011).

Sjuksköterskan kan arbeta personcentrerat med kvinnor som drabbats av bröstcancer genom att använda sig av narrativ kommunikation. Narrativ kommunikation bygger på att lyssna och berätta, erfarenheter delas och lärdom erhålls av personerna i samtalet. På detta sätt kan personens och närståendes resurser, behov, önskningar och drivkraft uppmärksammas så att vården kan anpassas efter det (Ekman m.fl., 2011). Studie av Ross m.fl. (2014) visar att sjuksköterskor som arbetade personcentrerat bygger förtroende i relationen med personen genom att hitta tid att lyssna och prata med personen och närstående samt involverar dem i beslut som rör vården.

Att drabbas av bröstcancer innebär flera olika aspekter av lidande (Brandão m.fl. (2017). Shin m.fl. (2024) belyser att när personer med cancer får hjälp i samtal med sjuksköterskor hittar de vägar i vardagen som skapar kraft och lindrar lidande och hur livsglädjen då också påverkas på ett positivt sätt. Eriksson (2015, s. 5–6) menar att genom som sjuksköterska inneha kunskaper om vad lidande är och hur olika lidande kan lindras skapas förutsättningar för en god omvårdnad. Vidare menar Eriksson (2015, s. 5–6) i sin omvårdnadsteori att lidande är en mänsklig idé, det är människor som lider, som orsakar lidande och kan lindra lidande. Lidande ingår i att leva, mänskligt liv utgörs till viss del av att lida (Eriksson, 2015, s. 9–10). Lidande ses som något ont som är meningslöst men det kan tillskrivas en mening genom att den lidande människan går igenom sitt lidande. Eriksson (2015, s. 26–27) anser att lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, där det goda är lusten. Detta är en kamp som människan antingen går in i eller ger upp (Eriksson, 2015, s. 26–27).

Lidandets tre faser beskriver Eriksson (2015, s. 49–51) som *lidandets drama*, det är ett lidande i vården som uppkommer av de förväntningar som finns i början av en vårdrelation eller ett mänskligt möte. Det finns tre olika sorters lidande som ingår i lidandets drama: *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande* (Eriksson, 2015, s. 76–77). Att kunna lindra en annans människas lidande innebär att ha modet att vara medverkande i *lidandets drama*. Genom att en annan människa ser ens lidande ges en tröst. Om lidandet däremot inte bekräftas kan det orsaka ännu mer lidande. Sjuksköterskan kan bekräfta en annans människas lidande genom att ge tid och rum, att finnas där, samt att när personen har lidit ut, hjälpa hen att hitta en mening med lidandet för att hitta en ny vardag där lidandet kan ingå men inte ta upp allt fokus (Eriksson, 2015, s. 49–51). Vidare beskriver Eriksson (2015, s. 90–91) att onödigt lidande bör motverkas men det finns lidande som inte går att undvika. Sådant lidande behövs tas om hand genom att lindra. En vårdkultur som välkomnar, vårdar och respekterar personerna har förutsättningar att lindra lidande. Aunan m.fl. (2019) beskriver hur deltagare anser det vara viktigt med kontinuitet i vården för att få känna sig sedda. Att ge personen information och få svar på eventuella frågor samt att vara delaktig i sin vård lindrar också lidande.

Det kan som sjuksköterska göras med relativt enkla medel som att visa respekt och att vara vänlig, hjälpa personen att tvätta sig, en vänlig blick, vänligt småprat och att avsätta tid att samtala med personen (Eriksson, 2015, s. 90–91).

Problemformulering

Att som yngre kvinna drabbas av bröstcancer ter sig utmanande eftersom dessa kvinnor troligtvis har ett ökat behov av omvårdnad i olika aspekter relaterat till familj, förändrad självbild samt fertilitet. Detta problem ställer högre krav på sjuksköterskors bemötande och förmåga att se individen, förstå henne och anpassa omvårdnaden på ett personcentrerat och holistiskt sätt, vilket följande litteraturöversikt ämnar bidra med.

Syfte

Syftet var att belysa dagligt liv hos yngre kvinnor med bröstcancer, under och efter behandling.

Metod

Följande underrubriker representerar arbetets metoddel: *Design, Inklusions- och exklusionskriterier, Litteratursökning, Urval och relevansbedömning, Kvalitetsgranskning, Analys samt Etiska överväganden.*

Design

Arbetet genomfördes som en litteraturöversikt vilket Polit och Beck (2021, s. 83) beskriver som en överblick och sammanfattning av det aktuella kunskapsläget. Artiklarna som användes till resultatet var av kvalitativ design. En sammanställning av aktuell forskning som belyste yngre kvinnor med bröstcancer, under och efter behandling, gjordes genom att söka upp artiklar inom ämnesområdet och finna likheter samt skillnader, med syftet att få en förståelse för kommande forskningsbehov inom valt ämne.

Inklusions- och exklusionskriterier

Vid urvalet av artiklar till resultatet kom följande inklusionskriterier att tillämpas: Endast kvalitativa artiklar skrivna på engelska, artiklar ej äldre än 10 år, originalartiklar som var peer reviewed, endast artiklar där deltagarna var kvinnor över 18 år och ej äldre än 50 år vid insjuknandet, alternativt där det gick att urskilja delar ur resultatet ifrån deltagare mellan 18–50 år vid insjuknandet. Endast artiklar där studiedeltagarna var diagnostiserade med bröstcancer under eller efter behandling. För att ytterligare bredda perspektivet valdes artiklar där deltagarna fick inneha alla typer av behandling samt tumörstadium. Exklusionskriterier innefattade artiklar av låg kvalitet vid kvalitetsgranskning, artiklar som ej hade ett etiskt godkännande, artiklar som utgick från ett närståendes eller vårdpersonals perspektiv samt andra artiklar som ej svarade på arbetets syfte. Enligt Polit och Beck (2021, s. 260–261) stärks en studies konstruktionsvaliditet när det tydliggörs vilka inklusions- och exklusionskriterier arbetet avser tillämpa.

Litteratursökning

Vid litteratursökningar trycker Polit och Beck (2021, s. 86) på vikten av att vara systematisk. Följande tre databaser användes vid litteratursökningen: Pubmed, Psycinfo och Cinahl. Enligt Östlundh (2022, s. 89) är dessa databaser lämpliga alternativ då de innefattar vetenskapliga artiklar rörande omvårdnad, medicin och psykologi. Östlundh (2022, s. 89) påvisar dessutom att litteratursökningen bör innefatta fler än en databas för att ett gott resultat ska kunna redovisas. Följande informationsbärande begrepp i syftet togs ut: *bröstcancer, unga kvinnor, upplevelse, dagligt liv*. Dessa låg till grund för sökorden. Sökningar skedde med MeSH-termer, Thesaurus samt fritextord. Följande sökord användes: *breast neoplasms, breast neoplasms/psychology, experienc*, experience*, qualitative, survivors, young, young adult, young adults, young adulthood*. De booleska operatörerna AND och OR användes för att kombinera sökorden. Detta görs enligt Polit och Beck (2021, s. 89) för att utöka eller begränsa en sökning. Se bilaga 1 och tabell 1, *Översikt av litteratursökningar* för mer utförlig information om sökord.

Urval och relevansbedömning

Litteraturöversiktens litteratururval tillämpades i fyra steg. Enligt Östlundh (2022, s. 101) måste resultatet av litteratursökningarna analyseras åtskilliga gånger och att granska sökningarnas träfflistor samt anta ett lämpligt arbetssätt är därför ett viktigt steg på vägen för ett fördelaktigt litteratururval. I det första urvalet lästes artiklarnas titlar och de artiklar som var relevanta och svarade på arbetets syfte valdes ut (Östlundh, 2022, s. 101–102). Här sorterades även sju dubletter bort. I det andra urvalet lästes abstrakten. De artiklar som då fortfarande var relevanta samt stämde överens med litteraturöversiktens inklusionskriterier valdes ut (Östlundh, 2022, s. 101–102). I det tredje urvalet lästes hela artiklarna, en bedömning gjordes för att fastställa att artiklarnas innehåll var relevant för arbetets syfte. Efter urval tre fanns det tjugo kvalitativa artiklar kvar som alla belyste det dagliga livet hos yngre kvinnor som levde med bröstcancer under eller efter behandling i olika avseenden. Därmed ansågs det finnas tillräckligt med data för att genomföra en kvalitetsgranskning som utgjorde steg fyra i urvalsprocessen.

Kvalitetsgranskning

De 20 vetenskapliga artiklarna bedömdes och granskades med hjälp av granskningsmallen *Bedömning av studier med kvalitativ metod* från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2022). Följande fem områden granskas enligt granskningsmallen: *överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien, deltagare, datainsamling, analys och forskning*. De områden som ansågs vägas tyngst var *datainsamling, analys och forskning*. För alla artiklarna som skulle användas i litteraturöversikten krävdes en välbeskriven metod och analys samt ett etiskt godkännande för att anses ha en hög kvalitet. Friberg (2022, s. 175) menar att de vetenskapliga artiklarnas kvalitet granskas med fördel med hjälp av en granskningsmall, där det är ett antal relevanta områden eller frågor som besvaras för att ge en sammanfattande bedömning. Efter genomförd kvalitetsgranskning återstod femton artiklar, alla med kvalitativ design. Utvalda artiklar ansågs ha hög eller medelhög kvalitet vilket var obligatoriskt för att de skulle inkluderas i litteraturöversikten. Se Tabell 2 och bilaga 2, *översikt av inkluderade artiklar*.

Analys

Litteraturöversikten vilar på kvalitativ innehållsanalys med inspiration av Graneheim och Lundmans (2004) metod där de kvalitativa artiklarna har analyserats manifest enligt följande process: Först lästes artiklarnas resultat individuellt för att sedan noggrant läsas igenom tillsammans, för att försäkra trovärdighet. Meningsbärande enheter från resultatet som svarade på syftet färgkodades utifrån likheter och skillnader. De meningsbärande enheter från varje artikel som hade valts ut lades sedan in i en tabell där nästa steg i processen innebar en kondensering. Här lästes enheterna återigen tillsammans och diskuterades för att skapa ytterligare förståelse. En manifest kondensering utfördes då enheterna komprimerades utan att innebörden tolkades, vidare översattes sedan texten noggrant från engelska till svenska. Svensk/engelskt lexikon tillämpades för att säkerställa en korrekt översättning. Därefter kodades enheterna för att likheter och skillnader ytterligare skulle kunna identifieras. Sist i processen arbetades underkategorier fram utifrån koderna som alla svarade på litteraturöversiktens syfte. Underkategorier med liknande innehåll sorterades till sist in under huvudkategorier som arbetades fram utifrån underkategoriernas gemensamma innehåll. Genom hela analysprocessen har en öppen dialog infunnits för att utesluta att underliggande tolkningar utifrån egna värderingar och normer skett, i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Samtidigt har reflexivitet eftersträvat under arbetets gång för att kontrollera förförståelse (Dahlborg, 2022a, s. 228). För exempel på en sammanfattning från arbetets innehållsanalys se Bilaga 3 och tabell 3, *Exempel på innehållsanalys av kvalitativa artiklar*.

Etiska överväganden

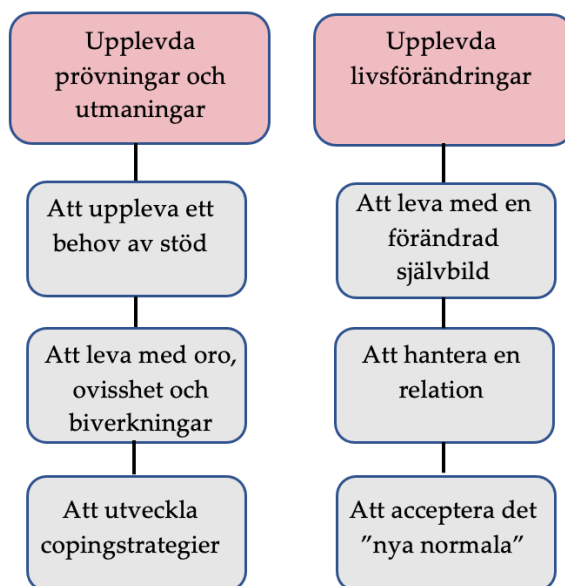
En viktig aspekt vid forskning är att inneha etisk och moralisk kunskap (Dahlborg, 2022b, s. 36). Därför är etiska överväganden av stor vikt även vid en litteraturöversikt. All typ av forskning där människor är involverade ska ske på ett etiskt korrekt sätt, vilket innebär att det finns etiska krav samt etiska principer forskare måste följa (Polit & Beck, 2021, s. 131). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association [WMA], 2024) är en av flera internationella uppsättningar med etiska principer som är till för

att bevara mänskliga rättigheter i vetenskapliga projekt (Polit & Beck, 2021, s. 131). Att låta neutrala etiska kommittéer granska och godkänna artiklarna enligt exempelvis Helsingforsdeklarationen (WMA, 2024) var därför ett krav för att litteraturöversiktens artiklar skulle inkluderas i resultatet. Vidare har kritiska ögon med fokus på människors rättigheter, integritet och anonymitet genomströmts under hela arbetets gång. Att deltagandet varit valfritt samt att medgivande hade givits sågs också som en viktig punkt vid granskandet och urvalet av artiklar. Dessutom har tyngdpunkt och tid lagts på korrekt översättning med hjälp av tillförlitliga lexikon, samt att misstolkningar eller egna tolkningar ej ska ha förekommit.

Resultat

Resultatet baserades på femton kvalitativa artiklar som alla svarade på syftet att belysa dagligt liv hos yngre kvinnor med bröstcancer, under och efter behandling. Artiklarna representerade följande världsdelar: Afrika, Asien, Europa, Nordamerika samt Oceanien. Under analysen av resultatets artiklar framkom att yngre kvinnor med bröstcancer upplevde att sjukdomen påverkade och förändrade deras dagliga liv genom prövningar och lidande i olika aspekter. Resultatet av analysen presenteras utifrån två huvudkategorier samt sex underkategorier. Se nedan, Figur 1.

Huvudkategorier och underkategorier.



Figur 1. *Huvudkategorier och underkategorier.*

Upplevda prövningar och utmaningar

Följande underkategorier belyser ovan huvudkategori: *Att uppleva ett behov av stöd* handlar om kvinnornas upplevelser kring det stöd de fick alternativt saknade under sjukdomstiden. *Att leva med oro, ovisshet och biverkningar* belyser hur livet under och efter behandling tedde sig för kvinnorna. *Att utveckla copingstrategier* innesluter de metoder kvinnorna använde för att hantera de känslomässiga och orosfyllda påfrestningar sjukdomen innebar.

Att uppleva ett behov av stöd

Stöd var något som kvinnorna upplevde som adekvat och betydelsefullt. De upplevde att de hade svårt att klara av vardagen med barn och familj under och efter behandlingsperioden. Det stöd de fick från sina familjer var därför meningsfullt och kvinnorna kände även stor tacksamhet över det psykiska stöd de dessutom fick från sina makar i form av förståelse, visat intresse och hänsyn (Kim & Lee, 2023; Olasehinde m.fl., 2019, Shaw m.fl., 2016; Williams & Jeanetta, 2016) Även Raque-Bogdan m.fl. (2015) och Rosenberg m.fl. (2018) påvisade vikten och betydelsen av det stöd kvinnorna fick från personer i sin närhet för att klara av cancerrelaterade utmaningar. Vidare upplevde kvinnor det arbetsrelaterade sociala stöd de fick från arbetskamrater och kollegor som positivt samt vikten av det för att orka arbeta under den svåra tid som sjukdomen innebar (Raque-Bogdan m.fl., 2015; Rosenberg m.fl., 2018). Enligt Ginter (2020) handlade kvinnorna istället strategiskt motsatt genom att inte berätta om sin diagnos med metastaserad bröstcancer i rädsla av att bli av med jobbet eller att inte få den anställning de önskade. Därav gick de miste om det arbetsrelaterade stöd de eventuellt var i behov av. En av kvinnorna berättade följande: "Because my job is very public and political and network-related. I was very, very careful about who knew I'm metastatic because most people think oh, metastatic, they're going to die in two to four years, don't hire them." (Ginter, 2020, s. 425–426).

Rosenberg m.fl. (2018) påvisade att kvinnor saknade stöd från vänner som istället för att finnas där i den svåra tid dessa kvinnor var i, valde att dra sig undan, vilket skapade känslor av att bli övergivna. Det framkom vidare i samma studie att en del kvinnor utöver dessa däremot inte var i ett behov

av externt stöd från vänner (Rosenberg m.fl., 2018). Stödet från hälso- och sjukvården var något som kvinnorna saknade, särskilt det stöd som de hade behövt för sin psykiska hälsa (Hasan m.fl., 2023). Att vara yngre kvinna med bröstcancer var också något som många kvinnor upplevde negativt då de kände sig malplacerade och utanför, särskilt i väntrum eller i grupper med andra patienter. De upplevde avsaknad av stöd relaterat till sociokulturella åldersstereotyper (Kim & Lee, 2023; Rees, 2018). En av kvinnorna uttryckte det på följande vis: "The way older people looked at me made me uncomfortable. They never asked upfront why a young person like me was there, but I could feel them questioning me with their eyes." (Kim & Lee, 2023, s. 5). I motsats till det visade Kim och Lee (2023) att kvinnor fick stöd i form av hopp, tröst och trygghet från hälso- och sjukvården i samband med behandlingsperioden, vilket betydde mycket för dem.

Enligt Corney & Swinglehurst (2014) uppgav kvinnorna som erbjöds artificiell fertilitetsbehandling behov av stödjande samtal av vårdpersonalen. Detta för att kunna ta ett välgrundat beslut på den korta tid de hade att ta ställning till om de ville genomgå fertilitetsbehandlingen eller ej. Kvinnor som inte levde i ett förhållande uppgav att det var extra svårt för dem, då de också var tvungna att besluta sig för om de skulle kryokonservera ocyter eller använda sig av en spermiedonator och därmed kryokonservera ett embryo, då det var högre chans att det ledde till en framgångsrik graviditet och därmed ett barn. Kvinnorna efterfrågade tydligt strukturerade samtal med vårdpersonal där alla aspekter av fertilitet i samband med bröstcancerbehandlingen diskuterades. Dessutom önskade de information om vilka alternativ som fanns om de ej lyckades bli gravida samt den ökade risken av ett återfall i samband med en graviditet (Corney & Swinglehurst, 2014). Olasehinde m.fl. (2019) fann att kvinnorna tyckte att beslutet om att genomföra en mastektomi eller ej var en stressfaktor där de var tvungna att välja mellan att dö och operera bort en vital kroppsdel. Kvinnorna uppgav att få prata med andra kvinnor som hade genomgått en mastektomi var värdefull hjälp i att komma fram till ett beslut.

Att leva med oro, ovisshet och biverkningar

Oron och ovissheten för återfall av cancer var den största och bidragande faktorn till psykiskt lidande för kvinnorna (Choi m.fl., 2023; Hwang m.fl., 2024; Kim & Lee, 2023; Powers m.fl., 2016; Rees, 2018 & Rosenberg m.fl., 2018). Likaledes skapade denna ovisshet tankar om att inte kunna planera för framtiden generellt, oro för deras framtida fertilitet eller oro för att de skulle dö i förtid och hur deras barn skulle klara sig om de själva inte längre var i livet (Choi m.fl., 2023). Även Corney & Swinglehurst (2014) beskriver hur kvinnor hade en oro för att bli gravida i framtiden av rädsla att det skulle leda till återfall av bröstcancer. De uppgav att de skulle överväga adoption eller äggdonation för att inte föra vidare sina gener med risk för att även föra vidare bröstcancer eller att bröstcancerbehandlingen skulle leda till skador på fostret/barnet. Kvinnorna uttryckte också en oro för att bröstcancerbehandlingen hade påverkat deras fertilitet negativt. Vidare upplevde kvinnorna enligt Rosenberg m.fl. (2018) oförutsedda biverkningar efter mastektomin vilket upplevdes i form av smärta, fatigue samt domningar. Vissa hade, relaterat till biverkningarna, därför svårt att ta hand om sina barn efter behandlingen (Rosenberg m.fl., 2018). Kvinnor som inte var i ett förhållande bekymrade sig över hur deras framtida partner skulle reagera när hen såg att ett eller båda brösterna var bortopererade. Skulle någon ens vilja gifta sig med en kvinna som hade gått igenom en så pass lång behandling, var funderingar som dominerade tankarna (Hasan m.fl., 2023).

Fortsättningsvis framkom det att alla kvinnorna i studien Hasan m.fl. (2023) upplevde stigmatisering och negativ samhällssyn, med kroppsligt fokus på deras tillstånd efter behandling, vilket påverkade deras psykiska hälsa negativt och skapade känslor av ångest. Biverkningarna av cytostatikabehandlingen skapade också lidande hos kvinnorna (Al-Azri m.fl., 2014; Ginter, 2020, Hwang m.fl., 2024). Känslor av nedstämdhet och depression bidrog till isolering. En kvinna delgav följande: "I noticed post-treatment. I did not go out. Not because anything but I was depressed. I was so concerned about others view. I isolated myself from outside. My feeling. I locked myself in a room away from others." (Al-Azri m.fl., 2014, s. 841). Biverkningar av kirurgi, lymfödem och smärta förorsakad av

cytostatika ledde också till sömnstörningar på grund av svårigheter att hitta en bekväm sovställning (Hwang m.fl., 2024). Vidare beskrev kvinnorna att fatigue både var en biverkan av sömnsvårigheter och orsak till sömnsvårigheterna. En av kvinnorna berättade hur trötthet och fatigue bestod men att hon ändå inte kunde sova: "That fatigue that kicks in. Chemo makes you tired, radiation makes you tired, the after effects of the surgery and it's just like, 'I'm tired, but can't sleep'." (Hwang m.fl., 2024, s. 831). Även de kvinnor som inte hade sömnstörningar beskrev fatigue som ledde till att de ej kände sig utvilade även om de sovit tillräckligt många timmar, några av dem behövde ta en tupplur även flera år efter avslutad behandling (Hwang m.fl., 2024)

Vasomotoriska symtom så som nattliga svettningar och värmevallningar som uppstod antingen av hormonell undertryckning i fertilitetsbevarande syfte eller på grund av att ha hamnat i menopaus i förtid efter cytostatikabehandling, ledde till betydande sömnstörningar (Hwang m.fl., 2024). En annan kvinna beskrev cytostatikabehandlingens biverkningar och sidoeffekter, inkluderat hennes menopaus, som något en yngre kvinna inte hade förväntat sig få uppleva:

I think about hot flashes in probably the way that people in their 60s think about hot flashes. I have to dress in extra layers. I have to think about getting to a place 10 minutes early so that I don't sweat when I get there, which is totally a new thing for me. It also makes it that you gain weight in a way that makes you look like your mom did when she was in her 50s and 60s. And so, you're like oh, shit. There's my body. I have my mother's body. But I'm only 40. Fuck. (Ginter, 2020, s. 425).

Att utveckla copingstrategier

Trots att kvinnorna upplevde det svårt till en början att hantera kroppens förändringar efter behandling, hittade de olika strategier för att övervinna de negativa tankarna och hur de såg på sig själva. Genom att fokusera på att vara bra människor, älska sig själva, tänka positivt samt att ta hand om sig fysiskt med diverse sociala aktiviteter, hittade de copingstrategier som fick dem att återfå kontrollen, minska lidandet, öka självförtroendet samt främja självacceptansen (Al-Azri m.fl., 2014; Olasehinde m.fl., 2019; Shaw m.fl., 2016). Mindfulness var en av de copingstrategier kvinnorna använde

sig av för att förbättra sin mentala hälsa, vilket Ginter (2020) visade. Kvinnorna förklarade vidare hur deras copingstrategier handlade om att fortsätta arbeta trots de utmaningar sjukdomen medförde. Att få en känsla av normalitet i en annars förvrängd värld skapade en distraktion från destruktiva tankar och problem som var relaterat till sjukdomen (Al-Azri m.fl., 2014; Kim & Lee, 2023; Raque-Bogdan m.fl., 2015; Rosenberg m.fl., 2018). En kvinna förklarade följande:

What would I do if I don't work? It was a way to keep myself busy and go to work and continue to try to live normally. I'm just going to sit at home and feel sorry for myself. I think that was sort of how I used it; it was to maintain some sort of normally in my life. (Raque-Bogdan m.fl., 2015, s. 659).

Det var tydligt att kvinnor som valde att arbeta hade en önskan om att inte bemötas annorlunda relaterat till deras bröstcancer utan att de ville ses som vem som helst och dessutom vara kapabla till samma arbetsuppgifter som deras friska kollegor (Raque-Bogdan m.fl., 2015). Det framkom å andra sidan att kvinnor upplevde oro och stress över att gå tillbaka till arbetet (Kim & Lee, 2023). Att ha en god relation till familj och vänner som trodde på dem och uppmuntrade dem upplevde kvinnorna som en viktig copingstrategi under och efter behandling (Choi m.fl., 2023; Hasan m.fl., 2023). En kvinna berättade om första duschen efter hennes mastektomi:

At the first shower, the whole family was waiting for me at the door, this helped me really. There was my husband, my children and my mother, and I felt they were waiting for me outside, so I know I have to be strong, and this helped me a lot, this helped me a lot really. My children keep asking, do you need anything mom? They just want to know my situation inside. (Hasan m.fl., 2023, s. 6).

Kvinnor hanterade dessutom de psykiska utmaningarna sjukdomen medförde genom att hjälpa andra i samma situation men som nyligen fått sin diagnos genom att dela sina berättelser och erfarenheter om hur det var att leva med bröstcancer (Rosenberg m.fl., 2018). Vidare var kvinnor hjälpsamma genom att samla in pengar samt att själva ge pengar till bröstcancerfonder (Williams & Jeanetta, 2016). De använde också sin religiösa tro som en strategi att övervinna sin rädsla och oro (Al-Azri m.fl., 2014; Ginter, 2020; Olasehinde m.fl., 2019). Att träna och använda speciella

underkläder anpassade för bröstopererade kvinnor var andra strategier kvinnorna använde för att hantera sina postoperativa utmaningar. De påpekade dock att de saknade information om olika egenvårdsstrategier från hälso- och sjukvården, vilket hade hjälpt mycket att få inför behandlingen (Rosenberg m.fl., 2018). De kvinnor som led av sömnsvårigheter använde sig dels av farmakologiska copingstrategier, som receptbelagda och receptfria läkemedel/kosttillskott. De använde sig också utav icke farmakologiska strategier som sömnschema, reglera temperaturen: sova med öppet fönster, fläktar, kylmadrass, fukttransporterande kläder, lugnade aktiviteter, ingen skärm på kvällen, inget intag av kaffe på eftermiddagarna och kvällarna (Hwang m.fl., 2024).

Upplevda livsförändringar

Ovan huvudkategori rymmer följande underkategorier: *Att leva med en förändrad självbild* innefattar kvinnornas upplevelser av hur de såg på sig själva under och efter behandling. *Att hantera relationer* handlar om de utmaningar kvinnorna upplevde kring dejting och sexuellt umgänge med partner. *Att acceptera det "nya normala"* innefattar hur kvinnorna hanterade sina liv efter behandling och deras upplevelser kring det som så småningom blev en vardag.

Att leva med en förändrad självbild

Att vara ung kvinna och drabbas av bröstcancer framstod för kvinnorna som en chockartad händelse (Al-Azri m.fl., 2014; Choi m.fl., 2023; Ginter, 2020; Williams & Jeanetta, 2016). Det var svårt att ta in att de som till synes var helt friska nu skulle ha drabbats av en allvarlig sjukdom. Kvinnor förnekade till en början därför att de var sjuka och vissa sökte sig till andra sjukhus för att få ytterligare utlåtande (Al-Azri m.fl., 2014; Choi m.fl., 2023). Vidare uttryckte kvinnorna en förändrad självbild kopplat till minskad självkänsla och förändrad kroppsuppfattning, vilket var relaterat till håravfall på grund av cytostatikabehandling samt ärrvävnad och avsaknad av ena eller båda brösten efter mastektomi (Hasan m.fl., 2023; Kim & Lee, 2023; Olasehinde m.fl., 2019). Kvinnorna uttryckte det dessutom särskilt svårt att se sig själv i spegeln efter mastektomin. Att inte längre inneha bröst, vilket för dem var en bekräftelse på kvinnlighet, bidrog till att de

kände sig fula, vilket gav uttryck i att de blev upprörda och ledsna vilket i sin tur skapade lidande (Hasan m.fl., 2023; Kim & Lee, 2023; Olasehinde m.fl., 2019). Vidare beskriver kvinnor enligt Shaw m.fl. (2016) hur behandlingen påverkade deras kroppsuppfattning och därmed sitt självförtroende negativt, i samband med sökandet efter en ny partner. Även här upplevdes en känsla av att kvinnligheten var borta vilket resulterade i depressiva tankar och en förändrad självbild. En kvinna förklarade hur hennes tankar gick för att acceptera hennes förändrade självbild: "I came to terms with my situation by telling myself that it was going to be okay, and I was doing this to live long with my son." (Kim & Lee, 2023, s. 4).

Enligt Rees (2018) kunde kvinnor identifiera sig med termen "*överlevande*" av bröstcancer och att de såg det som en positiv term. Å andra sidan framkom det att de flesta kvinnorna inte såg sig som "*överlevande*" då de såg det som att andra kvinnor var överlevande och inte de själva. En kvinna beskrev det på följande sätt: "I haven't done anything personally to enable me to survive, it's the medication and the hard work of the doctors that have kept me alive." (Rees, 2018, s. 4). Även Williams & Jeanetta (2016) fann att kvinnor var osäkra på om de kunde leva upp till och kalla sig för överlevande även om de hade accepterat vad som hade hänt dem och kunde dela med sig av sina upplevelser. Kvinnorna förknippade termen "*överlevande*" med ett antydande att de hade påverkat resultatet av behandling mot bröstcancer, en behandling som i själva verket ledde till en förlust av kontroll och makt över deras liv och kroppar (Rees, 2018). Raque-Bogdan m.fl. (2015) beskrev att kvinnor ville ses som mer än bara en överlevande av bröstcancer på deras arbetsplatser, då de ej ville ses som mindre kapabla eller annorlunda än alla andra. Vidare ansåg enligt Rees (2018) kvinnorna att trots termen överlevande var positiv ledde den till en maktlöshet och känsla av minskad självbestämmanderätt. Detta på grund av att överlevande tillskrev kvinnorna att de hade mer makt och kontroll över sjukdomen och behandlingen än vad de själva upplevde att de hade, samt att minskningen av självbestämmande gav dem en känsla av att de var under attack och därmed var ett offer. Rees (2018) kom också fram till att det fanns en hierarki bland kvinnor som behandlats för bröstcancer där

kvinnorna som fått cytostatika ansågs vara högst upp som mera av en överlevande, detta eftersom det ansågs vara en kraftfull behandling som kopplades samman med en mer terminal diagnos.

Att hantera relationer

Kvinnorna som inte var i en relation vid behandlingen beskrev att de behövde olika lång tid efter behandlingen innan de kände sig redo för att hitta en ny partner. De behövde tid för sig själva för återhämtning efter känslomässiga, psykiska och fysiska påfrestningar såsom dålig kroppsuppfattning, låg självkänsla, trötthet samt svårigheter med sexuell funktion och tillfredsställelse som behandlingen bidrog till (Corney & Swinglehurst, 2014; Hasan m.fl., 2023; Shaw m.fl., 2016). Kvinnor upplevde sjukdomen som en negativ inverkan på förmågan och/eller önskan att träffa en ny partner. En av motivationerna till att börja dejta efter behandlingen var kvinnornas ensamhet samt att de ville känna sig normala igen (Shaw m.fl., 2016). Vidare beskrev kvinnor enligt Shaw m.fl. (2016) att online dejting var ett lämpligt och tillfredställande sätt att träffa nya partners på. Då kände kvinnorna att de lättare kunde berätta om sin sjukdomshistoria utan att det blev så allvarligt och för dem var det ett sätt att experimentera för att se personernas reaktioner. En kvinna beskrev sina tankar kring online dejting:

I think it was more of an experiment than anything. If something negative happens, then I can just block and delete them. I can figure out how I can approach the subject of cancer, and if I find that people are acting really negatively toward it then it will be a better judge for how it will be in the real world. (Shaw m.fl., 2016, s. 324).

Kvinnorna som var i en relation upplevde att behandlingen hade påverkat deras sexualitet negativt. Det var bland annat biverkningar från cytostatika som påverkade slemhinnorna i underlivet vilket resulterade i smärtsamma samlag, men även en förändrad självbild relaterat till mastektomi samt till exempel biverkningar som hårfall som bidrog till minskad sexlust (Chang m.fl., 2019; Choi m.fl., 2023; Kim & Lee, 2023; Olasehinde m.fl., 2019; Shaw m.fl., 2016). Dock upplevde kvinnor att de fick stöd från sina partners som resulterade i att de hade en hållbar och önskvärd relation

trots biverkningarna efter behandlingen (Hasan m.fl., 2023; Kim & Lee, 2023). En av kvinnorna berättade följande: "It seems that you have little to no sex life. I'm reluctant to show my breasts right now, but what. I think my husband and I understand each other's situation now." (Kim & Lee, 2023, s. 5). Enligt Shaw m.fl. (2016) förklarade kvinnor att förtroendet till en eventuell partner hade förändrats och att de var oförmögna att lita på andra på samma sätt som tidigare, vilket var relaterat till känslor av sårbarhet som i sin tur hade utvecklats efter behandlingen kopplat till biverkningarna.

Att acceptera det "nya normala"

En del kvinnor upplevde att återgången till det "normala" innebar att deras känslor ofta uppfattades som negativa (Rees, 2018). Kvinnorna upplevde tiden efter behandling som svår. Att kämpa med acceptansen av kroppens annorlunda utseende eller att biverkningarna kvarstod under lång tid påverkade kvinnornas psykiska hälsa och kunde ofta upplevas som svårt att anpassa sig till (Hasan m.fl., 2023; Raque-Bogdan m.fl., 2015; Rees, 2018; Rosenberg m.fl., 2018). Enligt Raque-Bogdan m.fl. (2015) uttryckte kvinnor särskilt att fatigue och sömnproblem var värst och höll i sig lång tid efter behandlingen. En kvinna förklarade det så här: "The fatigue was the worst. And it's different. It's like your whole body's tired." (Raque-Bogdan m.fl., 2015, s. 659).

Choi m.fl. (2023) visade att kvinnor upplevde, i motsats till ovan, att återhämtningen och självacceptansen efter behandling gick bra. De uttryckte att sjukdomen hade gjort dem starkare och att de kände sig mer självständiga. En kvinna uppgav hur hon upplevde tiden efter behandlingen: "Nowadays, I am more and more independent. I am taking care of health of myself and my husband. I became healthier. Also, I am more confident in people. Now I am not only not sick but a thriver." (Choi m.fl., 2023, s. 4). Vidare uttryckte kvinnorna att deras prioriteringar och syn på livet hade förändrats efter sjukdomen och nu var inte karriär eller att tjäna pengar lika viktigt som tidigare. Insikten och acceptansen landade istället på att prioritera familj och en hälsosam livsstil (Choi m.fl., 2023; Raque-Bogdan m.fl., 2015, Williams & Jeanetta, 2016). Sättet kvinnor

använde sig av för att känna att de verkligen levde och inte bara var vid liv, var att känna hopp och tro om framtiden samt att ta varje dag som den kom (Ginter, 2020). Vidare uppgav kvinnor enligt Powers m.fl. (2016) att de upplevde det som en utmaning att komma tillbaka till en förändrad vardag. Under behandlingen hade de utvecklat en trygg och förtroendefull relation med vårdpersonalen som dessutom tagit allt ansvar och alla beslut i vardagen under behandlingen. När behandlingen nu var avslutad fick kvinnorna själva ta allt ansvar i sina dagliga liv (Powers m.fl., 2016). Det kunde visa sig att kvinnor undvek sociala åtagande och föredrog att var gäst på sociala tillställningar istället för att vara värdinna, då värdinnerollen var för fysiskt krävande (Powers m.fl., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Arbetet ämnades vara en litteraturöversikt vilket innebär en sammanställning av befintliga vetenskapliga artiklar där en djupgående analys görs för att få en överblick av tidigare forskning inom ett visst problemområde (Polit & Beck, 2021, s. 82). Föreliggande litteraturöversikt belyste dagligt liv hos yngre kvinnor med bröstcancer under och efter behandling. Polit och Beck (2021, s. 683–684) hävdar att det ökande användandet av mixad metod speglar medvetenheten om att granskningar gjorda med en metod sällan kan ge fullständig information. Detta gör att användandet av enbart kvalitativa artiklar kan ses som en svaghet. Men å andra sidan förklarar Polit och Beck (2021, s. 684) vidare att synteser av kvalitativ forskning ger information om människors upplevelser och oro. För att fånga in och förstå omvårdnadens konsensusbegrepp: människa, hälsa, miljö och omvårdnadshandlingar på ett djupare och mer holistiskt plan inkluderades därför enbart originalartiklar av kvalitativ design. Enligt Polit och Beck (2021, s. 471) tenderar kvalitativ design att vara holistisk samt inriktad på att förstå helheten. Detta kan därför ses som en styrka vid urvalet.

Polit och Beck (2021, s. 569) beskriver fyra begrepp att ta i beaktning för att en vetenskaplig studie ska anses vara tillförlitlig: trovärdighet, pålitlighet,

bekräftelse samt överförbarhet. I metoddiskussionen diskuterades därför begreppen genomgående samt kopplades till olika delar i litteraturöversiktens metod. Trovärdighet uppnås genom att den valda forskningsmetoden inger förtroende hos läsarna. Genom att noggrant och metodiskt välja deltagare till en studie ökar trovärdigheten eftersom deltagarna därmed rimligtvis har de erfarenheter som speglar ämnet som studeras (Graneheim m.fl., 2017). Inklusions- och exklusionskriterierna i denna litteraturöversikt var tydligt beskrivna vilket anses som en styrka. Emellertid så utfördes ett avsteg från dessa genom att inkludera en artikel publicerad inom avgränsningen som visades först när avgränsning på elva år gjordes. Att vid databassökning frångå inklusionskriterier, kan eventuellt ses som en svaghet, dock ökar trovärdigheten enligt Graneheim m.fl. (2017) när förklaringar i metodvalet görs som leder till att läsarna förstår varför ett visst beslut har tagits.

Pålitlighet menar Polit och Beck (2021, s. 569) anbeträffar tillförlitligheten av data över tid. Det vill säga om resultatet skulle bli detsamma ifall en sökning gjordes ytterligare en gång samt vikten av att vara utförlig och noggrann vid datainsamlingen. Initialt användes tre databaser vid ett första urval av inkluderade artiklar vilket Polit och Beck (2021, s. 96) anser som en styrka. Sökning i Cinahl resulterade dock endast i dubletter, därför bygger resultatet på datainsamling från Pubmed och Psycinfo. Urvalet av artiklar från enbart två databaser kan ses som en svaghet vid datainsamlingen. Det kan å andra sidan ses som en styrka att sökningar skedde i tre databaser samt att sökorden som innefattade både MeSH-termer, Thesaurus samt fritextord var väl presenterade både i löpande text samt i tabell, vilket gör sökningarna replikerbara som enligt Graneheim och Lundman (2004) anses öka pålitligheten.

Urvalet och relevansbedömningen skedde metodiskt samt stegvis och kvalitetsgranskningen följde uppsatta kriterier där artiklar som ej uppnått hög eller medelhög kvalitet exkluderades ur resultatet. Här innefattades etiska överväganden genom att enbart inkludera artiklar som blivit godkända av en neutral etisk kommitté samt inkludera majoriteten av artiklar i resultatet med fler än en artikelförfattare. Graneheim m.fl. (2017)

påpekar vikten av att vara medveten om författarens förförståelse och att det därför kan anses öka tillförlitligheten med fler än en artikelförfattare för att skapa en så rättfärdig analys som möjligt med utrymme för alternativa tolkningar. Polit och Beck (2021, s. 151) påvisar vidare vad etisk betänksamhet innebär. Att skydda deltagare från forskningsfel såsom förfalskning av data samt att upprätthålla hög integritet och anonymitet är ståndpunkter som måste tas i beaktning. Den etiska aspekten har genomsyrat hela litteraturöversiktens gång och valet av att använda citat i resultatet kan ytterligare anses som en styrka relaterat till mänskliga rättigheter samt integritet. Graneheim m.fl. (2017) förklarar citat i resultatet som ett sätt att prioritera deltagarens röst samt att underlätta läsarens möjlighet till att bedöma trovärdighet och äkthet.

Bekräftelse uppnås genom att fastställa att de uppgifter som presenterats företräder deltagarna i studien. Ett sätt att arbeta för att uppnå bekräftelsebarhet är att använda reflexivitet vid analysförfarandet vilket Polit och Beck (2021, s. 571) beskriver som att vara medveten om sin värdegrund och sina personliga värderingar och att det skulle kunna påverka forskningsprocessen. Litteraturöversiktens analys genomfördes som en kvalitativ innehållsanalys med inspiration av Graneheim och Lundmans metod där artiklarna analyserades manifest och systematiskt. Vidare påvisades en tabell med utdrag från litteraturöversiktens innehållsanalys för att ytterligare öka bedömningen av trovärdighet för läsarna. Detta anses som en styrka i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). En öppen dialog har förts genom analysarbetets gång där resultatets innehåll först lästes individuellt och sedan tillsammans för att öka förståelsen samt minska risken för egna tolkningar utifrån normer och personliga värderingar, vilket ses som en styrka. Överförbarhet innebär enligt Polit och Beck (2021, s. 570) huruvida resultatet skulle kunna generaliseras eller implementeras i andra grupper eller miljöer. Då litteraturöversiktens inkluderade artiklar speglade fem olika världsdelar skulle det kunna bidra till ökad överförbarhet och ses därför också som en styrka.

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att belysa dagligt liv hos yngre kvinnor med bröstcancer, under och efter behandling. Resultatet påvisade att kvinnorna upplevde prövningar och utmaningar samt livsförändringar i sin vardag. Att vara ung kvinna och plötsligt få beskedet om att ha drabbats av bröstcancer var en omvälvande händelse och något som kvinnorna upplevde som ett hot mot sin existens. En livsförändring som skapade ett *behov av stöd* på flera olika plan men också upplevelser av *oro, ovisshet och biverkningar*, vilket även Brunet m.fl. (2022) påvisar. Det här överensstämmer dessutom med Meleis (2009, s. 25) som beskriver att gå från frisk till sjuk, vilket innebär en transition som sker utanför kvinnornas kontroll. Kvinnorna upplevde stödet de fick från nära anhöriga som betydelsefullt och något som gav dem styrka och mod att fortsätta kämpa och *utveckla copingstrategier*. Detta styrker även Ruddy m.fl. (2013) samt påvisar vidare att kvinnor upplever avsaknad av stöd från vården relaterat till de utmaningar sjukdomen medför kopplat till förändringarna. Att få mer information innan, under och efter behandling är önskemål som framkommer samt ett professionellt stöd genom hela sjukdomsresan (Hubbeling m.fl., 2018; Ruddy m.fl., 2013).

Det framgick även att kvinnorna saknade stöd från hälso- och sjukvården relaterat till sin psykiska hälsa samt framtida fertilitet. Avsaknad av stöd från sjukvården kopplat till fertilitet styrker även Xiao m.fl. (2023) som menar att det är ett stort problem för kvinnorna. Det här ligger i linje med vad Eriksson (2015, s. 82) menar kan leda till vårdlidande. Transitionen från frisk till att diagnostiseras med bröstcancer orsakade kvinnorna flera olika sorters lidande relaterat till en *förändrad självbild*. Håravfall på grund av cytostatikabehandling och ärrvävnad samt avsaknaden av ett eller båda brösterna efter en mastektomi ledde till minskad självkänsla hos kvinnorna, detta styrker även Ahmad m.fl. (2015), Liow m.fl. (2022) samt Ruddy m.fl. (2013). Kvinnorna upplevde dessutom att *hantera relationer* som utmanande och det fanns en önskan av att få känna sig normal igen. Att vidare *acceptera det "nya normala"* var svårt och anpassningen innebar upplevelser av att deras känslor uppfattades som negativa vilket i enlighet med Eriksson (2015, s. 88–89) kan kopplas till livslidande.

Att vara yngre kvinna med bröstcancer visade sig i resultatet vara särskilt utmanande genom att kvinnor upplevde en brist på stöd hos vårdpersonal kopplat till sociokulturella åldersstereotyper. Sjuksköterskan bör i möjligaste mån arbeta utifrån ett personcentrerat sätt för att stödja kvinnornas integritet. Utifrån Svensk sjuksköterskeförening (2024) främjar det en holistisk människosyn i enlighet med sjuksköterskans kärnkompetenser. Integritet i sin tur förknippas med etik och inte minst värdighet, sårbarhet och autonomi. Men eftersom en förutsättning för att kunna ge personcentrerad vård är att skapa en relation med patienten, något som tar tid, kan det vara svårt att uppnå som sjuksköterska i en vårdorganisation där det skärs ner på resurser och personal.

Ekman m.fl. (2011) belyser att när vårdpersonalen är tidspressad prioriteras medicinska uppgifter framför en personcentrerad omvårdnad. För att personcentrerad vård ska praktiseras konstant, och inte bara när vårdpersonalen har tid, så måste vårdorganisationen skapa rätt förutsättningar och upprätta adekvata rutiner (Ekman m.fl., 2011). Finns inte tid och rutiner blir det ett etiskt dilemma, ska alla arbetsuppgifter bli gjorda eller ska sjuksköterskan lägga mer tid på den enskilde patienten, är frågor som uppkommer.

Att yngre kvinnor upplevde stigmatisering från hälso- och sjukvården, vilket framkom i resultatet, påvisar ytterligare vikten av evidensbaserad vård samt etiska reflektioner hos sjuksköterskor kopplat till yngre kvinnors individuella behov relaterat till sin sjukdom. Hubbeling m.fl. (2018) styrker denna tes genom att studiens deltagare, som alla var yngre och levde med bröstcancer, poängterade vikten av ett mer individuellt och mångfacetterat stöd länkat till sjukdomens utmaningar och övergångar. I enlighet med Meleis (2009, s. 46) är individanpassat stöd från sjuksköterskor en förutsättning för en hälsosam övergång. Eriksson (2015, s. 82) beskriver detsamma som en förutsättning för att ej orsaka vårdlidande.

Meleis (2009, s. 25) benämner transition som en förändring som sker mellan relativt stabila tillstånd och som är högst relevant inom omvårdnad när

transitionen avser hälsa eller sjukdom. Att gå från frisk till sjuk innebär en transition som sker utanför kvinnans individuella kontroll vilket är fallet då en yngre kvinna får beskedet om att ha drabbats av bröstcancer. Denna typ av transition är ofta multidimensionell och komplex och kan innebära att kvinnan blir mer sårbar beroende på olika faktorer (Meleis, 2009, s. 42–43). Att kvinnor som genomgått en sådan övergång upplevde emotionell instabilitet och kände sig sårbara framkom i resultatet vilket även Hurren m.fl. (2023) samt Rashidi m.fl. (2021) bekräftar. Vikten av sjuksköterskans kompetens gällande ramverk för bedömning av transitioner, som skapar förutsättningar att förstå transitionsupplevelsen hos varje enskild patient, kan enklare förstås om medvetenhet och kunskap finns kring de miljömässiga och personliga faktorer som påverkar transitionsprocessen (Meleis, 2009, s. 41). *Mening* är en av faktorerna, vilket innebär kvinnans syn på transitionen. Beroende på om övergången är kontrollerad eller inte kan den upplevas som bra eller dålig (Meleis, 2009, s. 41). Upplevelser, vanor och uppfattningar som speglar hennes förväntade eller tidigare upplevda transitioner beskriver nästa faktor som är *förväntningar*. Meleis m.fl. (2000) menar att samlade mönster från tidigare transitioner påverkar själva utgången av transitionen.

Vidare har faktorerna *kunskap och färdighet* en betydande roll i transitionsprocessens förlopp och färgar resultatet av transitionen (Meleis, 2009, s. 43). Här är information en stor del i det professionella stödet, vilket sjuksköterskor kan bidra med som omvårdnadsåtgärd för att underlätta övergången. Att informera kvinnorna om vad sjukdomen innebär i alla stadier är en åtgärd som kan öka chansen för en mer lyckad transition (Meleis, 2009, s. 46). Vikten av individanpassad information påvisar även Hurren m.fl. (2023) vara avgörande för kvinnans ökade välmående. *Miljö* är en annan bidragande faktor som betonar betydelsen av stöd och resurser kring kvinnan. Att inneha socialt stöd från familj och vänner samt stöd från sjuksköterskor anses betydelsefullt och kan hjälpa under transitionen (Meleis, 2009, s. 43). Avsaknad av professionellt stöd bidrar däremot enligt Meleis (2009, s. 43) till känslor av lidande såsom maktlöshet, frustration och oro i transitionen. Hos kvinnorna i resultatet uppkom vårdlidande genom att de ej fick tillräckligt med stöd och information av vårdpersonal och

genom att personcentrerad vård, där kvinnan får vara med och ta beslut om hennes egen vård och behandling, inte tillämpades. Aunan m.fl. (2019) beskriver hur deltagare anser det vara viktigt med kontinuitet i vården för att de ska kunna känna sig sedda. Avsaknad av detta kan kopplas till vårdlidande (Eriksson, 2015, s. 82). Detta kan också ses som en ofullständig transition enligt Meleis (2009, s.43–44). Att avsaknaden av stöd påverkar kvinnans psykiska mående negativt speglar resultatet och påvisar ytterligare betydelsen av sjuksköterskans kunskap om individuellt anpassad vård samt vikten av ett personcentrerat bemötande. Kvinnorna upplevde avsaknad av stöd relaterat till infertilitet vilket skapade oro om framtiden. Emotionellt stöd som omvårdnadsåtgärd för dessa kvinnor kan innefatta att ge tröst och motivation, att stödja kvinnan i att bearbeta känslor som oro och ångest samt att lyssna på patienten (Tuominen m.fl., 2019). Att sjukdomen påverkade kvinnornas psykiska hälsa framkom genom känslor som oro, ovisshet, ångest och stress vilket även Park m.fl. (2018) bekräftar i sin studie. Kvinnorna uppgav vidare att de led av kroppslig smärta relaterat till cytostatika och/eller som en efterverkan av mastektomi, även Nolan m.fl. (2019) gör samma fynd. Denna smärta påverkade hela människan, krävde mycket uppmärksamhet och orsakade ett stort lidande. Därför bör kroppsligt lidande lindras på bästa tänkbara sätt, då det också leder till ett minskat sjukdomslidande (Eriksson, 2015, s. 78–79).

Livslidande hos kvinnor med bröstcancer kan komma ur en rädsla av att inte lyckas besegra sjukdomen och därför dö, att försvinna, eller en förlust av vardagliga saker som att inte orka leka med eller ta hand om ens barn eller att ej orka eller kunna arbeta (Eriksson, 2015, s. 88). Både allmän oro och ångest (Ferrari m.fl., 2018) samt oron för att cancern ska komma tillbaka (Lebel m.fl., 2013; Thewes m.fl., 2013) är betydligt större hos kvinnor yngre än 50 år än äldre kvinnor, vilket också är en form av livslidande. Hela människans livssituation påverkas och förändras och en ny vardag uppstår, vilket också påverkar transitionsprocessen (Meleis 2009, s. 41). Att kvinnorna upplevde oro och ovisshet kopplat till sjukdomen var ett faktum. Här kan en relevant omvårdnadsåtgärd vara att hjälpa kvinnorna att hitta copingstrategier som minskar deras oro och rädsla så att

det inte leder till att livet blir begränsat, detta påpekar även Ahmad m.fl. (2015).

Kvinnorna försökte hantera förändringen med olika copingstrategier vilket Meleis (2009, s. 355) menar kan öka förutsättningarna för transitionen samt kan ses som en del av anpassningsprocessen. Sjuksköterskor kan genom stöd i form av information och utbildning, på ett personcentrerat sätt, öka känslan av ansvar hos kvinnor med bröstcancer vilket uppnås genom delaktighet och autonomi. *Planering* är vidare en av faktorerna som Meleis (2009, s. 45) menar påverkar transitionen. Att som sjuksköterska identifiera svårigheter och behov är delar som innefattar en väl genomförd planering och som kommer underlätta övergången för kvinnan. Det framkom vidare att kvinnorna upplevde en förändrad självbild. Det kan dessutom antas att denna upplevelse var kopplad till sårbarhet relaterat till avsaknad av stöd under transitionsprocessen. Därav faller den sista av de faktorer in som påverkar transitionens utgång, nämligen *känslomässigt och fysiskt välbefinnande*. Här menar Meleis (2009, s. 45) att övergångens alla delar kan underlättas om kvinnornas behov av stöd och förståelse tillgodoses. Att sjuksköterskan i mötet stödjer kvinnan genom att inneha ett holistiskt förhållningssätt, ser kvinnan för den hon är, främjar hennes självbestämmande rätt och individuella behov, därmed också skapar en transition som resulterar i känslomässigt och fysiskt välbefinnande.

Brösten hos en kvinna är så mycket mer än bara en kroppsdel, då brösten förknippas med hennes kvinnlighet, sexualitet, amning, moderskap samt är en framträdande del i hennes utseende. Att då behöva operera bort en del av eller hela bröstet, eller båda brösten leder till en helt annorlunda självbild och självkänsla som kan leda till fysisk och psykisk ohälsa. Det är därför av största vikt att vårdpersonal är medvetna om hur stor påverkan det kan ha hos kvinnan och att det kan vara en känslig fråga. Detta för att kunna ge stöd och hitta vilka behov kvinnan har och hur de behoven uppfylls. Då det finns många normer i samhället kopplat till en kvinnas utseende måste det tas noga hänsyn till den etiska aspekten och den individuella kvinnans önskemål om ett genomförande av en bröstrekonstruktion eller ej. Kvinnan kanske istället behöver stöd i att

acceptera sitt nya utseende. Att hantera relationer vilket likaså är kopplat till självbild och acceptans kan således också vara något som kvinnan är i stödjande behov av. I andra länder kan det också vara ett dilemma att vården betalas av kvinnan själv (Hubbeling m.fl, 2018). Detta blir då också en ekonomisk fråga och därmed ett etiskt dilemma då det inte är lika vård för alla.

Livslidande är kopplat till allt vad det innebär att vara en människa, att leva. Vardagen förändras mot ens vilja, det innebär att människan måste finna en ny mening med existensen för att kunna acceptera det nya normala (Eriksson, 2015, s. 88–90). Att skapa en omvårdnad där det finns förståelse för att vården är mer än bara en behandling - där den är en väg tillbaka till livsglädje och självförtroende. Att förstå att bara för att kvinnan är färdigbehandlad mot bröstcancer så innebär det inte att behovet av stöd har försvunnit, eller att alla biverkningar nödvändigtvis är borta och att det är just det "nya normala" hon måste bearbeta.

Slutsats

I resultatet framgick att yngre kvinnor som levde med bröstcancer under eller efter behandling, upplevde prövningar och utmaningar i form av bland annat ett ökat behov av stöd från hälso- och sjukvården, samt en minskad självkänsla relaterat till förändrad självbild. Det var problem som orsakade lidande, vilket visade sig i olika aspekter under sjukdomens alla faser. Hälso- och sjukvården behöver inneha en ökad kunskap och medvetenhet om dessa kvinnors speciella behov för att lindra deras lidande. Att vara yngre kvinna och drabbas av bröstcancer skapar därmed fler utmaningar för sjuksköterskor i mötet för att bemöta kvinnans individuella behov. Informativ och personcentrerad vård som riktar sig till yngre kvinnor relaterat till deras fertilitet och självbild ses som en viktig del och något som kräver insikt, tid och förståelse. Att vara medveten om transitionens alla delar och relaterade faktorer samt hur man som sjuksköterska kan stödja och lindra lidande, är förutsättningar för att en holistisk och god omvårdnad ska kunna bedrivas.

Framtida forskning inom ämnet är nödvändig. Detta för att prevalensen av bröstcancer i ung ålder ökar, vilket innebär ett ökat vårdbehov. Att ytterligare bredda evidensen kring yngre kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer, kan yttermera styrka tesen i att sjuksköterskor, som möter dessa kvinnor, skulle dra nytta av specialanpassad utbildning i nämnda omvårdnadsteoretiska principer. Detta för att erhålla kompletterad kunskap och förmåga till en holistisk omvårdnad som främjar hälsa. En medvetenhet om denna grupps speciella behov, samt en organisation som ser över arbetsmiljön, kan därmed leda till lindrat lidande och höja förutsättningarna för en transition som resulterar i ökat välmående hos kvinnor med bröstcancer under och efter behandling.

Referenser

* Artiklar inkluderade i litteraturoversiktens resultat

Ahmad, S., Fergus, K., & McCarthy, M. (2015). Psychosocial issues experienced by young women with breast cancer: the minority group with the majority of need. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 9(3), 271–278.

<https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000162>

Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research*, 50(1), Artikel 33. <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>

*Al-Azri, M. H., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., & Al-Moundhri, M. (2014). Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. *Journal of Health Psychology*, 19(7), 836–846.

<https://doi.org/10.1177/1359105313479813>

Asp, M., & Ekstedt, M. (2019) Trötthet, vila och sömn. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 377–417). Studentlitteratur.

Aunan, S. T., Wallgren, G. C., & Saetre Hansen, B. (2019). Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 3012–3020. <https://doi.org/10.1111/jocn.14700>

Brandão, T., Schulz, M. S., & Matos, P. M. (2017). Psychological adjustment after breast cancer: a systematic review of longitudinal studies. *Psycho-Oncology*, 26(7), 917–926.

<https://doi.org/10.1002/pon.4230>

Brunet, J., Price, J., & Harris, C. (2022). Body image in women diagnosed with breast cancer: A grounded theory study. *Body Image*, 41, 417–431. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.012>

Campbell-Enns, H., & Woodgate, R. L. (2017). The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 26(11), 1711–1721.

<https://doi.org/10.1002/pon.4281>

- Cancerfonden. (2022, 12 april). *Bröstcancer*.
<https://www.cancerfonden.se/omcancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- *Chang, Y. C., Hu, W. Y., Chang, Y. M., & Chiu, S. C. (2019). Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1), Artikel 1654343.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1654343>
- Chekhun, V., Martynyuk, O., Lukianova, Y., Mushii, O., Zadvornyi, T., & Lukianova, N. (2023). Features of breast cancer in patients of young age: search for diagnosis optimization and personalized treatment. *Experimental Oncology*, 45(2), 139–150. <https://doi.org/10.15407/exp-oncology.2023.02.139>
- *Choi, E., Shin, L. J., Chen, L., & Lu, Q. (2023). Lived experiences of young adult Chinese American breast cancer survivors: A qualitative analysis of their strengths and challenges using expressive writing. *European Journal of Oncology Nursing*, 62, Artikel 102253.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102253>
- *Corney, R. H., & Swinglehurst, A. J. (2014). Young childless women with breast cancer in the UK: a qualitative study of their fertility-related experiences, options, and the information given by health professionals. *Psycho-Oncology*, 23(1), 20–26.
<https://doi.org/10.1002/pon.3365>
- Dahlborg, E. (2022a) Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade omvårdnadsarbeten*. (4 uppl., s. 221–233). Studentlitteratur.
- Dahlborg, E. (2022b) Kunskap, Kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade omvårdnadsarbeten*. (4 uppl., s. 29-40). Studentlitteratur.
- Davis, C., Rust, C., & Darby, K. (2013). Coping skills among African-American breast cancer survivors. *Social Work in Health Care*, 52(5), 434–448. <https://doi.org/10.1080/00981389.2012.742482>

- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Ellingsen, S. (2020). "I have both lost and gained." Norwegian survivors' experiences of coping 9 years after primary breast cancer surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), 30–37.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000656>
- Ekman, I., Swedber, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dalin-Ivanoff, S., Johansson, I., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnehagen K. S. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251.
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2 uppl.) Liber.
- Fasano, J., Shao, T., Huang, H. H., Kessler, A. J., Kolodka, O. P., & Shapiro, C. L. (2020). Optimism and coping: do they influence health outcomes in women with breast cancer? A systemic review and meta-analysis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 183(3), 495–501.
<https://doi.org/10.1007/s10549-020-05800-5>
- Ferrari, F., Faccio, F., Peccatori, F., & Pravettoni, G. (2018). Psychological issues and construction of the mother-child relationship in women with cancer during pregnancy: a perspective on current and future directions. *BMC Psychology*, 6(1), Artikel 10.
<https://doi.org/10.1186/s40359-018-0224-5>
- Friberg, F. (2022) Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 169-183). Studentlitteratur.
- *Ginter, A. C. (2020). "The day you lose your hope is the day you start to die": Quality of life measured by young women with metastatic breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 38(4), 418–434.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1715523>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- *Hasan, S., Chew, K. S., Balang, R. V., & Wong, S. S. L. (2023). Beyond the scars: a qualitative study on the experiences of mastectomy among young women with breast cancer in a country with crisis. *BMC Women's Health*, 23(1), Artikel 596. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02734-0>
- Hubbeling, H. G., Rosenberg, S. M., González-Robledo, M. C., Cohn, J. G., Villarreal-Garza, C., Partridge, A. H., & Knaul, F. M. (2018). Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. *PloS ONE*, 13(5), Artikel e0197931.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197931>
- Hurren, S., Yates, K., Nagle, C., & McAuliffe, M. (2023). Women's experiences of gestational breast cancer and their interactions with the healthcare system: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 79(2), 502–518. <https://doi.org/10.1111/jan.15510>
- *Hwang, Y., Conley, S., Redeker, N. S., Sanft, T., & Knobf, M. T. (2024). A qualitative study of sleep in young breast cancer survivors: "No longer able to sleep through the night". *Journal of Cancer Survivorship*, 18(3), 828–835.
<https://doi.org/10.1007/s11764-023-01330-3>
- Högberg, K. M., Sandman, L., Nyström, M., Stockelberg, D., & Broström, A. (2018). Caring through web-based communication: a qualitative evaluation of a nursing intervention to create holistic well-being among patients with hematological disease. *Journal of Holistic Nursing*, 36(3), 218–227. <https://doi.org/10.1177/0898010116667343>
- Kerr, A. J., Dodwell, D., McGale, P., Holt, F., Duane, F., Mannu, G., Darby, S. C., & Taylor, C. W. (2022). Adjuvant and neoadjuvant breast cancer treatments: A systematic review of their effects on mortality. *Cancer Treatment Reviews*, 105, Artikel 102375.
<https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2022.102375>
- *Kim, J., & Lee, K. (2023). Lived experiences of breast cancer in patients under the age of 40: A phenomenological study. *European Journal of*

- Oncology Nursing*, 65, Artikel 102336.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102336>
- Lebel, S., Beattie, S., Arès, I., & Bielajew, C. (2013). Young and worried: Age and fear of recurrence in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 32(6), 695-705. <https://doi.org/10.1037/a0030186>
- Liow, K. H. F., Ng, T. R. P., Choo, C. H., Koh, S. S. L., & Shorey, S. (2022). The experiences and support needs of women with gestational breast cancer in Singapore: a descriptive qualitative study. *Cancer Nursing*, 45(1), 263–269.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000912>
- Louis, L., A., T., Fortin, J., Roy, C. A., Brunet, A., & Aimé, A. (2024). Body image interventions within breast cancer care: A systematic review and concept analysis. *Journal of Psychosocial Oncology*, 42(3), 427–447.
<https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2249879>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28.
<https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Meleis, A. I. (2009). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company, Incorporated. [https://ebookcentral-proquest-com.proxybib.miun-se/lib/miun-ebooks/reader.action?docID=496282&ppg=642](https://ebookcentral-proquest-com.proxybib.miun.se/lib/miun-ebooks/reader.action?docID=496282&ppg=642)
- Ng, Z. X., Ong, M. S., Jegadeesan, T., Deng, S., & Yap, C. T. (2017). Breast cancer: exploring the facts and holistic needs during and beyond treatment. *Healthcare*, 5(2), Artikel 26.
<https://doi.org/10.3390/healthcare5020026>
- Nolan, T. S., Ivankova, N., Carson, T. L., Spaulding, A. M., Dunovan, S., Davies, S., Enah, C., & Meneses, K. (2022). Life after breast cancer: 'Being' a young African American survivor. *Ethnicity & Health*, 27(2), 247–274. <https://doi.org/10.1080/13557858.2019.1682524>
- Obeagu, E. I., & Obeagu, G. U. (2024). Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis. *Medicine*, 103(3), Artikel e36905.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000036905>

- *Olasehinde, O., Arije, O., Wuraola, F. O., Samson, M., Olajide, O., Alabi, T., Arowolo, O., Boutin-Foster, C., Alatise, O. I., & Kingham, T. P. (2019). Life without a breast: exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. *Journal of Global Oncology*, 5, 1–6. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248>
- Park, E. M., Gelber, S., Rosenberg, S. M., Seah, D. S. E., Schapira, L., Come, S. E., & Partridge, A. H. (2018). Anxiety and depression in young women with metastatic breast cancer: a cross-sectional study. *Psychosomatics*, 59(3), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.01.007>
- Paterson, C. L., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., & Tofthagen, C. S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nursing*, 39(1), 39–58. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000251>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021) *Nursing Research: Generating and assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.) Wolters Kluwer.
- *Powers, N., Gullifer, J., & Shaw, R. (2016). When the treatment stops: A qualitative study of life post breast cancer treatment. *Journal of Health psychology*, 21(7), 1371–1382. <https://doi.org/10.1177/1359105314553963>
- * Raque-Bogdan, T. L., Hoffman, M. A., Ginter, A. C., Piontkowski, S., Schexnayder, K., & White, R. (2015). The work life and career development of young breast cancer survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 655–669. <https://doi.org/10.1037/cou0000068>
- Rashidi, E., Morda, R., & Karnilowicz, W. (2021). “I will not be defined by this. I’m not going to live like a victim; it is not going to define my life”: Exploring breast cancer survivors’ experiences and sense of self. *Qualitative Health Research*, 31(2), 349-360. <https://doi.org/10.1177/1049732320968069>
- * Rees, S. (2018). A qualitative exploration of the meaning of the term "survivor" to young women living with a history of breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 27(3), Artikel e12847. <https://doi.org/10.1111/ecc.12847>

- *Rosenberg, S. M., Greaney, M. L., Patenaude, A. F., Sepucha, K. R., Meyer, M. E., & Partridge, A. H. (2018). "I don't want to take chances.": A qualitative exploration of surgical decision making in young breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 27(6), 1524–1529.
<https://doi.org/10.1002/pon.4683>
- Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2014). Understanding and achieving person-centered care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1223–1233.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12662>
- Ruddy, K. J., Greaney, M. L., Sprunck-Harrild, K., Meyer, M. E., Emmons, K. M., & Partridge, A. H. (2013). Young women with breast cancer: a focus group study of unmet needs. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 2(4), 153–160.
<https://doi.org/10.1089/jayao.2013.0014>
- *Shaw, L. K., Sherman, K. A., & Fitness, J. (2016). Women's experiences of dating after breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(4), 318–335. <https://doi.org/10.1080/07347332.2016.1193588>
- Shin, J. W., Lee, B. J., Chung, S., Lee, K. S., Kim, K. L., & Hwang, J. I. (2024). Understanding experiences of cancer-related fatigue in patients with lung cancer after their cancer treatment: a qualitative content analysis. *Quality of life research*, 33(4), 975–987.
<https://doi.org/10.1007/s11136-023-03578-9>
- Skyttä, M., Pietilä, A. M., Stolt, M., & Kangasniemi, M. (2021). Identifying personal health-related resources of women with breast cancer for nursing: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), 884–896. <https://doi.org/10.1111/scs.13054>
- Slepicka, P. F., Cyrill, S. L., & Dos Santos, C. O. (2019). Pregnancy and breast cancer: pathways to understand risk and prevention. *Trends in Molecular Medicine*, 25(10), 866–881.
<https://doi.org/10.1016/j.molmed.2019.06.003>
- Socialstyrelsen. (2020). *Kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6568.pdf>

- Socialstyrelsen & Cancerfonden. (2023). *Cancer i siffror: Populärvetenskapliga fakta om cancer 2023* [Broschyr].
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Granskningsmallar. Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr].
- Talaulikar, V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best practice & Research Clinical Obstetrics & Gynecology*, 81, 3–7.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>
- Thewes, B., Bell, M. L., Butow, P., Beith, J., Boyle, F., Friedlander, M., & McLachlan, S. A. (2013). Psychological morbidity and stress but not social factors influence level of fear of cancer recurrence in young women with early breast cancer: results of a cross-sectional study. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2797-2806. <https://doi.org/10.1002/pon.3348>
- Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2019). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13-14), 2401–2419. <https://doi.org/10.1111/jocn.14762>
- *Williams, F., & Jeanetta, S. C. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631–642. <https://doi.org/10.1111/hex.12372>
- World health organization. (u.å). *Breast Cancer*. Hämtad 1 Maj, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- World Medical Association. (2024, 19 Oktober). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

- Xiao, Y., Li, J., Lei, J., Li, X., Hu, M., Zhao, J., Han, L., & Chen, O. (2023). Qualitative study of the fertility information support experiences of young breast cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 62, Artikel 102275. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102275>
- Östlundh, L. (2022) Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade omvårdnadsarbeten*. (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1

Tabell 1

Översikt av litteratursökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval* 1	Urval* 2	Urval* 3	Urval* 4	Antal valda artiklar	Artikel
Psycinfo 240902	(MAINSUBJECT.EXACT.EXPLODE("Breast Neoplasms") AND ("young adult" OR "young adulthood" OR "young adults") AND experience*)	2014–2024, peer-reviewed	55	25	13	6	3	3	Al-Azri m.fl. (2014) Choi m.fl. (2023) Corney & Swinglehurst (2014)
Pubmed 240902	("Breast Neoplasms/psychology"[Mesh]) AND "Young Adult"[Mesh] AND Experience*	2014–2024, English	109	21	11	3	3	3	Ginter (2020) Hwang m.fl. (2024) Rees (2018)
Pubmed 240902	("Breast Neoplasms/psychology"[Mesh])AND Young AND experienc* AND Qualitative	2013-2024, English	56	19	9	6	5	5	Hasan m.fl. (2023) Kim & Lee (2023) Olasehinde m.fl. (2019) Raque-Bogdan m.fl. (2015) Rosenberg m.fl. (2018)
Pubmed 240902	("Breast Neoplasms/psychology"[Mesh]) AND "Survivors"[Mesh] AND experienc* AND Qualitative	2014–2024, English	171	32	14	5	4	4	Chang m.fl. (2019) Powers m.fl. (2016) Shaw m.fl. (2016) Williams & Jeanetta (2016)

*Urval 1: Antal valda artiklar efter att titel lästs, Urval 2: Antal valda artiklar efter att abstrakt lästs, Urval 3: Antal valda artiklar efter att hela artikeln lästs, Urval 4: Antal artiklar som inkluderades efter genomförd kvalitetsgranskning.

Bilaga 2

Tabell 2

Översikt av inkluderade artiklar.

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (bortfall)	Datainsamling Analys	Huvudresultat	Kvalitet
Al-Azri m.fl. (2014) Oman	Syftet var att identifiera copingstrategier hos kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer.	Kvalitativ	19	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Tematisk analys.	Kvinnorna upplevde att stöd från familj och vänner spelade in för det psykiska måendet. Diverse andra copingstrategier användes för att lindra lidandet.	Hög
Chang m.fl. (2019) Taiwan	Syftet var att förstå hur bröstcancer hade påverkat kvinnornas sexuella relationer.	Kvalitativ, Grounded theory	20	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Genom anpassade copingstrategier kan kvinnors sexliv fungera tillfredställande men vården behöver bli bättre på att förstå dessa kvinnors behov.	Hög
Choi m.fl. (2023) USA	Syftet var att identifiera utmaningarna som unga invandrade kvinnor från kina till USA upplevt under och efter behandling.	Kvalitativ, fenomenologisk	15	Expressiv skrift. Tematisk analys.	Kvinnorna upplevde det utmanande att vara ung och få bröstcancer, de saknade stöd från familjer och kände oro inför framtiden.	Hög

Corney & Swinglehurst (2014) Storbritannien	Syftet var att undersöka fertilitetsproblem hos yngre kvinnor med bröstcancer.	Kvalitativ	19	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Tematisk analys.	Många kvinnor upplevde oro över framtiden gällande fertilitet och graviditet samt återfall. De upplevde dessutom att informationen de fått från hälso- och sjukvården var bristfällig.	Medelhög
Ginter (2020) USA	Syftet var att förstå yngre kvinnors upplevelser av att leva med metastaserad bröstcancer.	Kvalitativ, tvärsnitt, fenomenologisk	9	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Tematisk analys.	Kvinnorna använde sig av copingstrategier för att hantera lidandet och utmaningarna sjukdomen medförde.	Medelhög
Hasan m.fl. (2023) Syrien	Syftet var att belysa yngre kvinnor som genomgått mastektomi och deras upplevelser kring diagnosen med bröstcancer.	Kvalitativ, fenomenologisk	10	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Tematisk analys.	Kvinnorna upplevde behandlingen som krävande. Konsekvenser som drabbade dem både fysiskt och psykiskt bidrog till lidande.	Hög
Hwang m.fl. (2024) USA	Syftet var att undersöka yngre kvinnor med bröstcancer och deras sömnkvalitet.	Kvalitativ	35	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Tematisk analys.	Kvinnorna upplevde sömnstörningar särskilt under och direkt efter behandling men som mest upp till fem år efter behandling. Vilket påverkade deras dagliga liv negativt.	Hög

Kim & Lee (2023) Sydkorea	Syftet var att undersöka kvinnor under 40år och deras upplevelser av att leva med bröstcancer.	Kvalitativ, fenomenologisk	10	Semi strukturerade frågor med individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Kvinnorna visade på ökat behov av individuellt stöd och information av sjuksköterskor för att minska oro och ångest i samband med det lidande som sjukdomen medförde. Resultatet visade också på vikten av stöd från familj och närstående både under och efter behandling.	Hög
Olasehinde m.fl. (2019) Nigeria	Syftet var att förstå livet efter mastektomi hos yngre kvinnor med bröstcancer i Nigeria.	Kvalitativ, fenomenologisk	15	Djupgående intervjuer. Tematisk analys.	Kvinnorna upplevde utmaningar i form av bland annat framtidsoro, stigmatisering och biverkningar relaterat till behandlingen.	Hög
Powers m.fl. (2016) Australien	Syftet var att förstå hur livet efter behandling av bröstcancer upplevs.	Kvalitativ, fenomenologisk	9	Semistrukturerade frågor med individuella djupgående intervjuer. Induktiv tematisk analys.	Resultatet visade att överlevnad kan vara utmanande och ge negativa psykosociala konsekvenser för kvinnorna samt deras närmast anhöriga.	Hög
Raque-Bogdan m.fl. (2015) USA	Syftet var att belysa yngre kvinnors upplevelser av arbetsliv och karriär under och efter bröstcancer.	Kvalitativ	13	Semistrukturerade frågor med individuella djupgående intervjuer. CQR analysmetod.	Kvinnorna ansåg att arbete bidrog till en känsla av mening. Det framkom också att sjukdomen bidrog till förlorad kontroll över karriärsframgång samt arbetsval. Copingstrategier framhövs som positivt för att lindra lidande och främja framtidshopp.	Hög

Rees (2018) Storbritannien	Syftet var att ta reda på upplevelserna av att vara ung kvinna och leva med bröstcancer.	Kvalitativ, Grounded theory	20	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Det framkom en oro och ovisshet om framtiden och att de flesta av kvinnorna inte ville identifiera sig som överlevare.	Hög
Rosenberg m.fl. (2018) USA	Syftet var att undersöka kirurgiskt beslutsfattande hos yngre kvinnor med bröstcancer.	Kvalitativ	20	Temagruppintervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Kvinnor som valde mastektomi var ofta oroliga för framtiden och återfall, trots en liten risk kände de sig tryggare i valet av operation. De upplevde både psykiska och fysiska besvär med biverkningar efter behandlingen.	Medelhög
Shaw m.fl. (2016) Australien	Syftet var att förstå kvinnors upplevelser av dejting och bildande av relationer efter bröstcancer.	Kvalitativ, Grounded theory, fenomenologisk	22	Semistrukturerade frågor med individuella intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Kvinnorna upplevde utmaningar i relationer relaterat till självbild, sjukdomshistoria samt biverkningar.	Hög
Williams & Jeanetta (2016) USA	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser efter avslutad behandling av bröstcancer.	Kvalitativ, fenomenologisk	15	Djupgående individuella intervjuer.	Kvinnorna upplevde sorg och frustration över sin diagnos och förändrade kropp vilket krävde stora anpassningar i vardagen. Stöd från familj och vänner framstod som en viktig del i återhämtningen efter behandling.	Hög

Bilaga 3

Tabell 3

Exempel på innehållsanalys av kvalitativa artiklar.

Artikel	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Corney & Swinglehurst (2014) Storbritannien	Several participants had concerns regarding whether becoming pregnant would trigger a recurrence of breast cancer.	Kvinnor var oroliga för att en eventuell graviditet skulle kunna leda till ett återfall av bröstcancer.	Kvinnor upplevde oro och ovisshet inför framtiden.	Att leva med oro, ovisshet och biverkningar.	Upplevda prövningar och utmaningar
Rees (2018) Storbritannien	Some women's apparent return to "normal" meant that emotions perceived to be negative.	Kvinnor upplevde övergången till det "normala" som en uppfattning av deras känslor som negativa.	Att återgå till det "normala" skapade utmaningar.	Att acceptera det "nya normala"	Upplevda livsförändringar
Kim & Lee (2023) Syd Korea	Some participants had difficulty with raising children, housework during the treatment period.	Kvinnor upplevde att de hade svårt att klara av vardagen med barn och familj under behandlingsperioden.	Kvinnor var i behov av hjälp för att klara av vardagen.	Att uppleva ett behov av stöd	Upplevda prövningar och utmaningar

Publiceringsvillkor

1. Mittuniversitetet är anslutet till DiVA (Digitala Vetenskapliga Arkivet).

DiVA är ett digitalt repositorium för registrering och lagring av forskningspublikationer och självständiga arbeten, med möjlighet att göra handlingarna publika.

2. Genom att författarens verk laddas upp och publiceras i DiVA görs det tillgängligt för allmänheten.

Uttrycket "tillgängligt för allmänheten" betyder att i princip alla och envar har möjlighet att ta del av verket. Forskarsamhället räknas i den meningen till "allmänheten". Författaren behåller sin upphovsrätt, och allmänhetens nyttjande av informationen i DiVA regleras av Upphovsrättslagen. (Se även Pkt 9)

3. Författaren svarar själv för att han/hon innehar erforderlig upphovsrätt för att publicera verket i DiVA.

Eftersom författaren inte överlåter någon del av upphovsrätten, står Lärosätet/DiVA utan ansvar för eventuella brott mot upphovsrättsliga regler avseende författarens verk. Lärosätet tillhandahåller enbart en plattform, vilket innebär att författaren är "den som publicerar" i DiVA.

4. Examinator ansvarar för att det examinerade verket i fulltext skickas till berörd fakultetshandläggare.

Författaren ansvarar sedan själv för att verket har godkänts för publicering; avhandlingar, examensarbeten och liknande måste vara godkända för publicering innan de får läggas ut i DiVA. Fakultetshandläggare ansvarar för att ladda upp och publicera godkänd fulltext i DiVA.

5. Publiceringen i DiVA vilar på icke-kommersiella grunder.

Lärosätet debiterar ej författaren några avgifter för publiceringen i DiVA. Författaren har inte rätt till ekonomisk ersättning från Lärosätet för publiceringen i DiVA. Lärosätet har inte rätt att ta ut avgifter för allmänhetens användning av författarens verk i DiVA.

6. Lärosätet har rätt att ta bort författarens verk från DiVA om författaren bryter mot Publiceringsvillkoren.

Enligt Lärosätets anvisningar för publicering i DiVA är författaren skyldig att ta del av och godkänna Publiceringsvillkoren. Detta bekräftas genom knapptryckning i DiVA:s registreringsmodul, vid uppladdning av fulltextfil.

7. Den som lägger upp fulltext i DiVA svarar för att samtliga författare till verket informerats om och godkänt Publiceringsvillkoren.

Denna punkt reglerar ansvarsförhållandena vid flerförfattarverk samt sådana fall där någon annan än författaren, på dennes uppdrag, lägger in verket i DiVA.

8. Författaren har möjlighet att avstå från delar av sin förfoganderätt till verket.

Genom att förse verket med särskild licens, till exempel av typen Creative Commons, kan författaren ge användarna rättighet att använda verket inom vidare ramar än vad som gäller enligt Upphovsrättslagen.

9. Publiceringsvillkoren gäller i tillämpliga avseenden även om Lärosätet övergår till annan systemlösning än DiVA.

Metadata och uppladdade filer överförs i sådana fall till det nya systemet.