



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för hälsovetenskap

**Kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling vid bröstcancer -  
*En litteraturbaserad studie***

**Farzana Nabizadeh, Hala Hajjo och Yara Jiblawi**

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå  
Sjuksköterskeprogrammet  
Institutionen för Hälsovetenskap  
Vårterminen 2025**

---

## Kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling vid bröstcancer- en litteraturbaserad studie

Women's Experiences of Chemotherapy Treatment for Breast Cancer- literature based study.

---

<b>Författare</b>	Farzana Nabizadeh Hala Hajjo Yara Jiblawi
<b>Handledare</b>	Birgitta Stenström
<b>Examinator</b>	Katarina Patriksson
<b>Institution</b>	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
<b>Arbetets art</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs</b>	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
<b>Termin/år</b>	VT 2025
<b>Antal sidor</b>	20

---

**Background:** Breast cancer is the most common form of cancer that affects middle-aged women. Previous research shows different side effects associated with chemotherapy, but there is still a lack of knowledge about how these side effects affect women's physical, mental and sexual health. **Aim:** The aim of this study was to describe women's experiences of chemotherapy treatment for breast cancer. **Method:** This study is based on qualitative research. The analysis was performed using Friberg's five-step model, and sixteen articles were analyzed. **Results:** Three themes and seven subthemes were identified. *The importance of psychosocial support and communication, regaining control in an existence marked by uncertainty* and *Changes in quality of life during treatment*. *The importance of psychosocial support and communication* describes the importance of family's and health care giver's support during chemotherapy treatment. *Regaining control in an existence marked by uncertainty* describes the women with breast cancer's fear of cancer recurrence and their coping strategies for dealing with these feelings and *Changes in quality of life during treatment* highlights the physical, mental and sexual side effects that chemotherapy causes. **Conclusion:** Chemotherapy has a significant impact on women's quality of life. Person centered care, where nurses acknowledge women's individual experience and needs, is essential to support their well-being and strengthen their sense of control during treatment. **Keywords:** breast cancer, cancer diagnosis, cancer treatment, health, suffering and women experiences.

## **Populärvetenskaplig sammanfattning**

Bröstcancer är en sjukdom som drabbar många kvinnor varje år, under 2020 diagnostiserades 2,3 miljoner kvinnor med bröstcancer i världen. Behandlingen av bröstcancer, särskilt cytostatikabehandling, medför olika biverkningar som kan påverka kvinnors liv på flera sätt. Syftet med denna studie var att undersöka kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling vid bröstcancer. Studien bygger på en kvalitativ metod där resultatet baseras på en litteraturoversikt av sexton vetenskapliga artiklar. Analysen resulterade i tre teman och sju subteman. Resultatet visade att kvinnor som genomgick cytostatikabehandling upplevde påfrestande fysiska, psykiska och sexuella besvär. Det framkom även att brist på delaktighet i vården samt otillräcklig information om möjliga biverkningar skapade känslor av osäkerhet och otrygghet hos kvinnorna. Många upplevde att de inte fick tillräcklig och adekvat information om sin behandling och hälsa, vilket ytterligare bidrog till deras lidande. För att främja kvinnors välbefinnande krävs en djupare förståelse för deras erfarenheter och upplevelser. I diskussionsdelen belyses faktorer som kan påverka vårdens kvalitet, särskilt sjuksköterskans roll i mötet med kvinnor med bröstcancer. En bristande förståelse för begrepp som hälsa och lidande kan påverka vårdens utformning negativt. För att sjuksköterskor ska kunna erbjuda personcentrerad vård utifrån ett holistiskt perspektiv, är det avgörande att de beaktar faktorer som påverkar kvinnors välbefinnande - såsom delaktighet i vården, respekt för kvinnor val samt lyhördhet inför deras synpunkter.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Cancersjukdomar.....	1
Bröstcancer.....	1
Diagnos .....	2
Bröstcancerbehandling.....	2
Vårdvetenskapliga begrepp .....	2
Hälsa .....	2
Lidande.....	3
Sjuksköterskans ansvar.....	3
Problemformulering .....	4
Syfte .....	4
Metod .....	4
Litteratursökning .....	4
Urval.....	5
Analys .....	5
Resultat .....	6
Betydelsen av psykosocialt stöd och kommunikation .....	6
Närståendes engagemang och stöd under behandling .....	7
Sjuksköterskans roll i att främja välbefinnande.....	7
Att återfå kontrollen i en existens präglad av osäkerhet.....	8
Hantering av rädsla och oro.....	8
Delaktighet i vårdprocessen.....	8
Förändringar i livskvalitet under behandlingen.....	8
Psykisk påverkan på välbefinnande.....	9
Fysiska förändringar och anpassningar.....	9
Upplevelse av den sexuella hälsan .....	9
Diskussion.....	10
Resultatdiskussion.....	10
Betydelsen av psykosocialt stöd och kommunikation .....	10
Att återfå kontroll i en existens präglad av osäkerhet.....	11
Förändringar i livskvalitet under behandlingen .....	12
Metoddiskussion.....	13
Slutsatser .....	14
Praktiska implikationer .....	14
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde .....	15
Referenser .....	15

## **Bilagor**

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

## **Inledning**

I Sverige drabbas varje år cirka 60 000 personer av olika typer av cancer (Socialstyrelsen, 2025). Bröstcancer är den vanligaste cancerdiagnosen bland kvinnor och den näst vanligaste dödsorsaken bland kvinnor. År 2021 diagnostiserades cirka 8 700 personer i Sverige. Genomsnittsåldern vid diagnos är 64 år och cirka 30% av kvinnorna får återfall. Under den senaste tioårsperioden har omkring 1400 kvinnor årligen avlidit i Sverige till följd av bröstcancer (Socialstyrelsen, 2023). Bröstcancer fortsätter att drabba många kvinnor, och ett stort antal kvinnor lever med bröstcancer och de biverkningar som behandling medför, vilket ofta gör att kvinnor upplever lidande. För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda en god omvårdnad, främja hälsa och lindra lidande, krävs en fördjupad förståelse för kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer. Det är viktigt att uppmärksamma deras erfarenheter av cytostatikabehandling, eftersom denna behandling kan påverka både deras fysiska och psykiska hälsa (Socialstyrelsen, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## **Bakgrund**

### **Cancersjukdomar**

Cancer är ett samlingsnamn för flera sjukdomar som kan drabba människor under livet och uppstår när kroppens celler börjar dela sig okontrollerat. Cancer kan variera från person till person beroende på typ och stadium. Sjukdomen kan påverka olika organ och vävnader i kroppen och har förmågan att sprida sig till exempelvis lungor, hjärnan, huden, nervsystem, könsorganen och blodet (Socialstyrelsen, 2021). I EU avled 1,3 miljoner personer i cancersjukdomar år 2020, och 2,7 miljoner diagnostiserades med cancer (Europeiska kommissionen, 2021). I Sverige avled 23 459 personer i cancer år 2018. Luncancer var vanligaste orsaken, vilket gjorde cancer till den näst vanligaste dödsorsaken efter hjärt-kärlsjukdom (Socialstyrelsen, 2021). De vanligaste cancerdiagnoserna är prostatacancer hos män och bröstcancer hos kvinnor vilket i de flesta fall upptäckts i ett tidigt stadium (Socialstyrelse, 2025).

### **Bröstcancer**

I Sverige drabbas mer än var tionde kvinna av bröstcancer och den största delen av de drabbade är över 50 år, men även yngre kvinnor i fertil ålder drabbas. Orsaken till bröstcancer kan vara många och innefattar hormonella förändringar, menopaus samt genetiska faktorer. Även livsstilsrelaterade faktorer, såsom exponering för solljus, övervikt och alkoholförbrukning, kan bidra till en ökad risk att utveckla bröstcancer (Regionala cancercentrum i samverkan, 2025). Trots att antalet bröstcancerfall har ökat genom åren, har dödligheten minskat. Tioårsöverlevnaden har ökat från 54 % till 88 % sedan 1970-talet, medan femårsöverlevnaden har ökat från 69 % till 93 % (Regionala cancercentrum i samverkan, 2025). Anledning till den minskade dödligheten beror främst på mer effektiva undersökningar och förbättrade behandlingsmetoder vilket har lett till allmänna framsteg inom bröstcancer vården (Socialstyrelsen, 2021). Bröstcancer kan utvecklas i olika delar av bröstet, såsom i bröstvävnaden, bröstvärtan, mjölkkörtlarna och mjölkgångarna. Vanliga symtom inkluderar knöl i bröstet, vilket är det mest förekommande symtomet, samt knölar i bröstvärtan, bröstsmärta och förändringar i bröststorlek (Koo m.fl., 2017).

## Diagnos

Bröstcancer diagnostiseras främst med mammografi, vilket leder till en total minskning av dödligheten i bröstcancer med 19%. Undersökning kompletteras med röntgenundersökningar specifikt utformade för att undersöka bröstet och identifiera tecken på bröstcancer, samt med ultraljud eller magnetkameraundersökning, vilket ger ytterligare information om tumörens storlek och spridning. En annan metod är den kliniska undersökningen, där läkaren palperar bröstet samt lymfkörtlarna på halsen, i armhålorna och under nyckelbenen för att undersöka eventuella tecken på sjukdomen. För att få en bedömning av tumörens karaktär utförs ofta en finnålsbiopsi. Vid denna metod suges celler ut från bröstet och undersöks mikroskopiskt på ett cytologiskt laboratorium. Genom detta kan det avgöras om tumören är elakartad (malign) eller godartad (benign). I vissa fall kan det krävas ett större prov, vilket innebär att en vävnadsbiopsi tas (McDonald m.fl., 2016).

## Bröstcancerbehandling

Behandling av bröstcancer anpassas individuellt beroende på tumörens egenskaper och kvinnors ålder samt behov. Vanliga behandlingsmetoder inkluderar kirurgi, cytostatika, hormonbehandling och strålbehandling. Exempel på kirurgi är lumpektomi, som är en bröstvarande operation, eller mastektomi som innebär att hela bröstet opereras bort. Strålbehandling ges för att eliminera kvarvarande cancerceller och minska risken för återfall. Beroende på tumörens storlek används cytostatika antingen före eller efter operation för att minska tumörens storlek (Corey m.fl., 2020; McDonald m.fl., 2016). Kirurgisk behandling har en viktig roll vid bröstcancer. Efter en bröstbevarande operation ges vanligtvis strålbehandling som en del av den fortsatta behandlingen (Regionala cancercentrum i samverkan, 2022).

Cytostatikabehandling är en av de vanligaste behandlingsmetoderna vid bröstcancer. Cytostatika är ett samlingsnamn för olika läkemedel och syftet med behandling är att skada eller eliminera cancerceller som delar sig okontrollerat (Cancercentrum, 2023). Cytostatikabehandling ges antingen före operation *neoadjuvant* för att krympa tumören eller efter operation *adjuvant* för att eliminera kvarvarande tumörer. Administrering av cytostatika sker intravenöst via dropp, eller oralt i form av tablett och kapsel. Biverkningar är vanliga eftersom behandlingen även påverkar friska celler. Vanliga förekommande biverkningar är håravfall, trötthet och illamående (Hagman & Nilbert, 2024).

Hormonbehandling används för att hämma östrogenets effekt på tumörceller, vilket minskar risken för återfall vid östrogenreceptorpositiv bröstcancer. Behandlingen kan pågå i upp till tio år, beroende på individens risknivå. Socialstyrelsens riktlinjer betonar vikten av endokrin behandling för att förbättra överlevnaden, och läkemedel väljs baserat på menopausstatus och individuell risk (Regionala cancercentrum i samverkan, 2025; Socialstyrelsen, 2019).

## Vårdvetenskapliga begrepp

### Hälsa

Begreppet hälsa betyder helighet och helhet och har både en objektiv och en subjektiv dimension. Hälsa uttrycks som välbefinnande, sundhet och friskhet, där friskhet avser den fysiska hälsan och sundhet för den psykiska hälsan (Wärnå-Furu, 2022). Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom, utan innebär ett tillstånd av fullständigt psykiskt, fysiskt och socialt

välbefinnande (WHO, 2022). Hälsa är en individuell upplevelse och kan variera mellan individer. Faktorer som kan påverka ens hälsa är smärta, sjukdom och lidande (Wärnå-Furu, 2022). Cancer påverkar både den fysiska och psykiska hälsan (Vandendorpe m.fl., 2021). Enligt Wärnå-Furu (2022), för att sjuksköterskan ska kunna främja välbefinnande måste kunskap innehas om begreppet hälsa. Genom att ha kunskap om begreppet hälsa kan sjuksköterskan uppmärksamma patientens behov och lidande samt de faktorer som påverkar upplevelser av hälsa. Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vården bedrivas på ett säkert sätt, där sjuksköterskan ska lindra lidande, förebygga ohälsa och främja hälsa med utgångspunkt i den enskilda individens behov, samt arbeta för att minska risken för vårdskador.

## **Lidande**

För att kunna lindra lidande och främja patientens välbefinnande är det viktigt att förstå både orsakerna till lidandet och vad begreppet innebär. Lidande kan ta sig olika uttryck i kroppslig form, exempelvis som värk eller i psykisk form såsom oro och ångest. Patienter med allvarliga sjukdomar har ofta behov av stöd, eftersom dessa sjukdomar kan orsaka både fysiskt och psykiskt lidande som påverkar livet på flera sätt. Lidande delas in i tre grupper: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande (Eriksson, 1994). Sjukdomslidande kan omfatta både fysisk och psykisk smärta och påverkar människors dagliga liv, kropp och själ. Vårdlidande avser olika former av skador som kan uppstå inom vården. Livslidande syftar på att sjukdomen påverkar patientens liv, där sjukdomen utgör ett hot mot hälsan och dagliga livskvaliteten är påverkad (Eriksson, 1994). Kvinnor som genomgått cytostatikabehandling upplevde lidande till följd av både fysiska och psykiska biverkningar såsom håravfall, förändringar i hud och utseende, svaghet, illamående, oro för döden samt behov av anpassad kost och livsstil. Alla dessa biverkningar påverkade livskvaliteten negativt och bidrog till patientens upplevelse av lidande (Kudjawu & Agyeman-Yeboah, 2021).

## **Sjuksköterskans ansvar**

En av sjuksköterskans centrala roller är att bemöta och vårda patienter med omsorg samt att göra patienten delaktig i sin vård. Patienter med livshotande sjukdomar har särskilda behov av att bli involverade i vårdprocessen, att ges möjlighet att ställa frågor samt att få tydliga och informativa svar. För att främja patientens delaktighet bör sjuksköterskan etablera en vårdrelation som präglas av respekt och förståelse, där information förmedlas på ett klart och begripligt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

Delaktighet utgör en grundläggande aspekt inom hälso- och sjukvården. Det innebär att patienten ska vara aktivt involverad i sin vård genom att få relevant information om sin behandling. När flera behandlingsalternativ finns tillgängliga, har patienten rätt att medverka i beslutet och välja det alternativ som bäst motsvarar sina egna önskemål. Vårdplanen ska därmed utformas i samråd med patienten (SFS, 2014:821).

Samverkan i team är en av sjuksköterskans kärnkompetenser, vilket innebär att sjuksköterskan ansvarar för att leda omvårdnadsarbetet och säkerställa kontinuitet i vårdprocessen. Detta kan bidra till att skapa trygghet för både kvinnor och deras närstående. En annan viktig kärnkompetens är personcentrerad vård som kräver att sjuksköterskan ska utgå från patientens berättelse och se till att det de berättar och önskar beaktas. Kvinnors berättelse är ett verktyg

för sjuksköterskan att se de som en individ med egna behov, önskemål och förutsättningar och detta är ett hjälpmedel för sjuksköterskan att främja hälsa och förebygga lidande eller ohälsa genom att identifiera vad hälsan och lidandet betyder för kvinnorna. Undervisning till patienten och närstående om egenvård är en del av sjuksköterskans arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2023).

## **Problemformulering**

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige, framför allt bland kvinnor i medelåldern och är den näst vanligaste orsaken till cancerrelaterade dödsfall hos kvinnor. Sjukdomen och dess behandling påverkar inte enbart den fysiska hälsan, utan har även omfattande effekter på det psykiska, emotionella och psykosociala välbefinnandet.

Även om medicinsk vård och behandling kan förbättra prognosen och rädda liv, kan biverkningar av behandlingen kvarstå och påverka kvinnors livskvalitet under lång tid. För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda en individanpassad och holistisk vård krävs en djupare insikt för kvinnors erfarenheter och behov under behandlingen. En god vårdrelation, präglad av delaktighet, tillit och respekt, är viktig för att minska lidande och främja välbefinnande.

Trots detta är kvinnors personliga erfarenheter av cytostatikabehandling vid bröstcancer inte alltid tillräckligt uppmärksammas i den vetenskapliga litteraturen. Därför är det av betydelse att undersöka hur kvinnor upplever behandlingen och hur den påverkar deras liv och välmående.

## **Syfte**

Syftet med denna studie var att undersöka kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling vid bröstcancer.

## **Metod**

En litteraturbaserad studie har använts baserat på resultat från kvalitativa vetenskapliga artiklar. Syftet med den litteraturbaserade studien var att skapa en inblick i ett avgränsat område genom att använda litteratur som grund. Enligt Friberg (2022) ger denna metod en teoretisk grund och gör det möjligt att koppla tidigare begrepp och teorier till den aktuella frågeställningen. Kvalitativ forskning gav en djupare förståelse för fenomenet och gjorde det möjligt att studera kvinnors upplevelse av hälsa och lidande på ett mer detaljerat sätt. Genom denna metod ges en bredare och mer nyanserad bild av det undersökta fenomenet och de erfarenheter som studeras (Friberg, 2022).

## **Litteratursökning**

Datansamlingen genomfördes genom en systematisk litteratursökning i databaserna CINAHL och PubMed, vilka innehåller forskning inom omvårdnad respektive medicin. Syftet med den inledande sökningen var att få en översikt över befintlig kunskap inom det aktuella ämnesområdet. Därefter genomfördes den egentliga litteratursökningen i samma databaser. PubMed valdes på grund av dess breda täckning inom medicinsk forskning, medan CINAHL användes i större utsträckning då databasen har ett ytterligare fokus på omvårdnadsforskning. I CINAHL används trunkering för att fånga olika böjningsformer, till exempel patients trunkerades till patient\*, medan det i PubMed sker hantering av böjningsformer automatiskt.

För att identifiera relevanta sökord som svarade mot studiens syfte och problemområde användes ämnesordlistorna ”*Medical Subject Headings*”(MeSH) och *CINAHL Heading*”. Boolesk sökteknik användes där sökoperatoren ”OR” användes för att kombinera synonymer och bredda sökningen, medan ”AND” användes för att kombinera olika begrepp och därmed avgränsa sökningen till studiens fokus. Östlundh (2022) berättar att *boolesk söklogik* eller *sökteknik* användes för att kunna få fram ett bra litteratururval. Sök-operatoren AND används för att koppla ihop två olika söktermer. Sök-operatoren OR används för att ringa in alla synonymer av en term (Östlundh, 2022).

Två systematiska sökningar genomfördes i respektive databas, där olika kombinationer av följande sökord användes: ”*breast neoplasms*”, ”*patient\* experience*”, ”*chemotherapy*” och ”*life experience*”. Trunkering användes för att inkludera olika böjningsformer av sökorden och därmed öka antalet relevanta träffar. Till exempel användes ”*patient\* experience*” för att inkludera både ”*patient experience*” och ”*patients experiences*” i sökningen. De avgränsningar som tillämpades var språk ”English”, vetenskaplig granskning ”Peer-reviewed” samt publiceringsdatum inom de senaste tio åren ”2015–2025”. Eftersom databasen PubMed inte erbjuder möjligheten att avgränsa sökningar till peer-reviewed artiklar, användes CINAHL som val för att säkerställa att de inkluderade artiklarna var peer-reviewed. Totalt inkluderades sexton artiklar i studiens resultat. Av de sexton artiklarna var 5 av dem från osystematiska sökningar genom att söka i CINAHL, PubMed och i referenslistor i andra vetenskapliga artiklar och examensarbeten från DiVA-portalen (Digitala vetenskapliga artiklar) (Se bilaga I).

## Urval

Urvalet i denna studie bestod av kvalitativa artiklar där kvinnor delade med sig av sina erfarenheter av cytostatikabehandling vid bröstcancer. Författarna granskade noggrant artiklarnas titel, syfte och metod för att säkerställa att enbart relevanta kvalitativa studier inkluderades i analysen. Inklusionskriterierna var kvinnor med erfarenheter av cytostatikabehandling för bröstcancer, kvalitativa studier valdes ut, eftersom dessa ansågs bäst lämpade för att undersöka individens subjektiva upplevelser och erfarenhet. Samtliga inkluderade artiklar kom ifrån olika länder, såsom Sverige, USA, Storbritannien, Iran, Frankrike, Israel, Kina, Taiwan, Nigeria och Nederländerna.

Exklusionskriterierna omfattade studier som inkluderade män med bröstcancer, studier med fokus på familjemedlemmars eller sjuksköterskans perspektiv samt kvantitativa studier. Kvantitativa artiklar uteslöts då de inte bedömdes kunna bidra med tillräckligt djupgående information om kvinnors upplevelser och därmed inte ansågs kunna besvara studiens syfte. Även litteraturoversikter och systematiska översikter exkluderades. Samtliga inkluderade artiklar var etiskt godkända och kvalitetsgranskades enligt Brink och Larssons (2019) kvalitetsbedömningsmall för kvalitativa studier, som tillhandhålls från Högskolan Väst (Se bilaga II). Sammanlagt valdes sexton artiklar ut till analys för att ingå resultatdelen av studien. Dessa artiklar bedömdes ha en medelhög till hög vetenskaplig kvalitet. Efter genomförd kvalitetsgranskning analyserades artiklarna och resultaten presenterades överskådligt i tabellform (Se bilaga III).

## Analys

Analysen i studien genomfördes med stöd av Fribergs (2022) femstegsmodell för kvalitativ innehållsanalys. Det första steget i analysprocessen innebär att författarna läser de utvalda artiklarna flera gånger, särskilt artiklarnas resultat, för att skapa en förståelse för deras innehåll.

I det andra steget identifieras nyckelfynd i varje artikels resultat som är relevanta för att besvara studiens syfte. Det tredje steget innebär att skapa en schematisk översikt över artiklarnas resultat för att identifiera både likheter och skillnader mellan de olika artiklarnas resultat. I det fjärde steget kopplas artiklarnas resultat till varandra för att skapa en förståelse för de gemensamma mönster som identifierats. Det sista steget handlar om att skapa en ny helhet som sammanfattar de huvudsakliga fynden på ett förståeligt sätt för läsaren (Friberg, 2022).

Inledningsvis lästes de inkluderade artiklarnas resultat ett flertal gånger. Syftet var att skapa en god förståelse för innehållet, få en helhetsbild av ämnet samt säkerställa att artiklarnas resultat besvarade studiens syfte. Därefter analyserades varje artikels resultat individuellt av författarna. En gemensam diskussion fördes i gruppen för att identifiera eventuella likheter och skillnader. Under denna diskussion granskades artiklarna kritiskt och sammanställdes i en översiktstabell för att synliggöra de viktigaste fynden. I det andra steget identifierades meningsenheter i artiklarnas resultat som bedömdes vara relevanta för studiens syfte. Dessa meningsenheter diskuterades i gruppen för att säkerställa att tolkningarna var samstämmiga. I det tredje steget kodades meningsenheterna. Exempelvis fick en meningsenhet som ” *I have been someone they have listened to and informed. I have not been someone like a third person* ” koden ”delaktighet”. På samma sätt fick de andra meningsenheterna specifika koder. I steg fyra sammanställdes de likheter och skillnader som identifierats i steg tre i ett nytt dokument, där likheter kopplades samman under sju subteman. I det sista steget grupperades olika subteman som därefter skapade tema som besvarade studiens syfte, vilket resulterade i tre övergripande teman och sju subteman.

## Resultat

Resultatet består av tre tema och sju subtema. Dessa presenteras nedan.

Tabell 1: Översikt av tema och subtema.

TEMA	SUBTEMA
Betydelsen av psykosocialt stöd och kommunikation	Närståendes engagemang och stöd under behandling
	Sjuksköterskans roll i att främja välbefinnande
Att återfå kontrollen i en existens Präglad av osäkerhet	Hantering av rädsla och oro
	Delaktighet i vårdprocessen
Förändringar i livskvalitet under behandlingen	Psykisk påverkan på välbefinnande
	Fysiska förändringar och anpassningar
	Upplevelse av den sexuella hälsan

### Betydelsen av psykosocialt stöd och kommunikation

Detta tema lyfter fram vikten av psykosocialt stöd, god kommunikation samt både sjuksköterskan och närståendes betydelse för att underlätta kvinnors hantering av bröstcancer och dess behandling. Ett gott bemötande från sjuksköterskor, en god kommunaktion och ett stabilt familjenätverk var väsentligt för att hantera de fysiska och psykiska utmaningarna samt stärka kvinnornas trygghet och säkerhet. De underteman som framkom under analysen var *Närståendes engagemang och stöd under behandling* samt *Sjuksköterskans roll i att främja välbefinnande*.

### **Närståendes engagemang och stöd under behandling**

Ett stabilt nätverk av familj och vänner var avgörande för att kvinnorna skulle hantera sjukdomsperioden och främja återhämtningen, särskilt under behandlingens svåraste perioder. Närstående bidrog med både känslomässigt stöd och praktisk hjälp, vilket hade stor betydelse för kvinnornas välbefinnande och livskvalitet (Beaver m.fl., 2016; Qoulifam m.fl., 2024). Deras närvaro gav trygghet och hjälpte kvinnorna att hantera de fysiska och mentala utmaningar som behandlingen innebar. Under den neoadjuvanta cytostatikabehandlingen blev närstående aktiva deltagande en viktig resurs för att minska den isolering och oro som ofta uppstod i samband med en cancerdiagnos. Avsaknad av emotionellt stöd, särskilt från partnern, ledde ofta till känslor av ensamhet och en försämrad livskvalitet. Denna förändring i relationerna skapade ytterligare emotionell stress eftersom många kvinnor sökte trygghet och en stödjande miljö för att bearbeta sjukdomen. När empati saknades i de nära relationerna uppstod ofta en känsla av övergivenhet, vilket i sin tur försvårade läkningsprocessen och förstärkte sjukdomens tyngd (Qoulifam m.fl., 2024). Även kommunikationen med familjen och det sociala nätverket spelade en avgörande roll för kvinnornas emotionella välbefinnande. Kvinnor som upplevde ett öppet och stödjande samtalsklimat i hemmet beskrev en starkare känsla av trygghet. Däremot ledde begränsad eller utebliven dialog med närstående ofta till en ökad känsla av ensamhet (Lai m.fl., 2017).

### **Sjuksköterskans roll i att främja välbefinnande**

Sjuksköterskans roll var central för att främja välbefinnande hos kvinnor som genomgick cytostatikabehandling. Kvinnorna beskrev hur bristande information och begränsat stöd från sjukvården, försämrade deras förmåga att hantera både fysiska och känslomässiga utmaningar under behandlingen. Avsaknad av tydlig och individanpassad information gjorde behandlingsupplevelsen mer stressande än förväntat. Kvinnor betonade vikten av tydliga anvisningar kring möjliga biverkningar och hur dessa kunde hanteras, då sådan information minskade osäkerheten och hjälpte dem att känna sig mer förberedda inför behandlingen. Ett förbättrat omvårdnadsstöd och tillgång till relevant information bidrog till ökat hopp (Anarado m.fl., 2015). En välfungerande och respektfull kommunikation byggde en grund för en bättre vårdupplevelse och stärkte tilliten till vården. När kvinnor upplevde att deras behov inte togs på allvar, ledde det ofta till känslor av hopplöshet och nedstämdhet (Khoshnazar m.fl., 2016). Kommunikation utgjorde en central faktor i kvinnors upplevelse av bröstcancerbehandling, särskilt under cytostatika. Kvinnorna betonade vikten av tydlig och empatisk kommunikation från sjuksköterskan, vilket skapade en känsla av trygghet och bidrog till att minska oro och osäkerhet. När sjuksköterskor tog sig tid att noggrant förklara behandlingsförloppet och de möjliga biverkningarna, upplevde kvinnorna att de kunde möta situationen med större förberedelse och ett inre lugn (Lai m.fl., 2017). Kvinnorna lyfte fram hur avgörande det var att sjuksköterskor verkligen lyssnade på dem, visade förståelse för deras behov och skapade ett förtroendefullt möte. Detta sågs som grunden för en fungerande och stödjande kommunikation, vilket i sin tur kunde bidra till en bättre vårdupplevelse. Kvinnorna lyfte fram att även deras egenkulturella bakgrund påverkade både upplevelse och förhållningssätt till cytostatikan (Beaver m.fl., 2015). Samtidigt visade det sig att bristfällig kommunikation, exempelvis avsaknad av tydlig information om smärtlindring eller biverkningar kunde leda till missförstånd och förhöjd stress. Denna osäkerhet förstärkte den känslomässiga belastningen under en redan påfrestande behandlingsperiod (Lai m.fl., 2017).

## **Att återfå kontrollen i en existens präglad av osäkerhet**

Detta tema belyser kvinnors erfarenheter av delaktighet i vårdprocessen samt deras hantering av rädsla och oro. Flera kvinnor uttryckte att de inte fick vara delaktiga i sin vård, vilket väckte känslor av osäkerhet och rädsla inför cytostatikabehandlingen. För att hantera dessa känslor använde kvinnorna olika copingstrategier, vilka presenteras i följande underteman; *Hantering av rädsla och oro* samt *Delaktighet i vårdprocessen*.

### **Hantering av rädsla och oro**

Kvinnor uttryckte att rädslan för canceråterfall och cytostatikabehandling var återkommande, och alla upplevde den på olika sätt och beskrev olika copingstrategier för att hantera denna rädsla. Copingstrategier som identifierades inkluderade beteendemässig distraktion, kognitiva strategier såsom att fokusera på andra aktiviteter eller att aktivt tränga bort negativa tankar, positivt tänkande samt livsstilsförändringar relaterat till hälsa, exempelvis fysisk aktivitet och hälsosam kost (Thewes m.fl., 2015).

Enligt majoriteten av kvinnorna var undvikande en av de mest hjälpsamma strategierna för att hantera rädslan. En annan vanligt förekommande copingstrategi var att omge sig med positiva människor och medvetet tillämpa ett positivt tänkande, vilket upplevdes ha en stressreducerande effekt. Flera kvinnor beskrev också att det var hjälpsamt att jämföra sig med andra kvinnor i mer utsatta situationer än de själva, vilket kunde bidra till en ökad känsla av tacksamhet och acceptans (Gibbon & Groarke, 2018; Thewes m.fl., 2015). Kvinnor beskrev att de upplevde minskad stress och ångest genom att fasta vilket beskrevs som ett sätt att återfå kontroll under psykiskt utmattande period (Mas m.fl., 2019).

Sättet att hantera rädsla för canceråterfall (Fear of Cancer Recurrence, FCR) varierade dock mellan kvinnorna. Kvinnor som rapporterade en låg nivå av FCR beskrev sina copingstrategier som effektiva, medan de som upplevde måttlig till hög rädsla tenderade att betrakta sina strategier som otillräckliga (Thewes m.fl., 2015).

### **Delaktighet i vårdprocessen**

Avsaknaden av tillräcklig information och kunskap om behandlingen ledde ofta till osäkerhet. Majoriteten av kvinnorna beskrev att de inte hade fått vara delaktiga i sin vård, och att den information som gavs varit otillräcklig, vilket väckte känslor av rädsla och hjälplöshet inför de biverkningar som behandlingen medförde. Kvinnorna uttryckte också att de sällan hade erbjudits möjlighet att delta i beslutsfattandet kring behandlingsalternativ. En minoritet av kvinnorna uppgav att de hade haft möjlighet att påverka beslutet om tidpunkten för cytostatikabehandling, om den skulle ges före eller efter operation. Kvinnorna kände sig utan alternativ och upplevde att de var tvungna att följa läkares råd och instruktioner (Anarado m.fl., 2015). Kvinnorna berättade att de hade förväntat sig en större delaktighet i sin vård, särskilt när det gällde att välja behandlingsmetoder och rehabilitering. Det beskrevs dock att de hade känt sig sedda som individer med specifika behov och åsikter, vilket medförde att deras behov beaktades av sjuksköterskor och läkare (Boman m.fl., 2018; Widgren m.fl., 2023).

## **Förändringar i livskvalitet under behandlingen**

Cytostatikabehandling påverkar både den psykiska, fysiska och sexuella hälsan. Den fysiska och psykiska hälsan är nära sammanlänkade. Psykisk ohälsa, såsom depression, nedstämdhet, ensamhet och rädsla kan leda till ett förvärrat sjukdomstillstånd och förlängd återhämtning från fysiska sjukdomstillstånd. Detta kan i sin tur ytterligare påverka den psykiska hälsan negativt.

Temat resulterade i tre underteman: *Psykisk påverkan på välbefinnande*, *Fysiska förändringar och anpassningar* och *Upplevelse av den sexuella hälsan*.

### **Psykisk påverkan på välbefinnande**

Behandling med cytostatika påverkade kvinnornas psykiska hälsa på flera sätt. Majoriteten av kvinnorna upplevde kraftiga känslor av oro, ångest och depression som ett resultat av behandlingen. Den psykiska ansträngningen var ofta kopplad till de fysiska biverkningarna, vilket kunde bidra till en känsla av maktlöshet och nedstämdhet (Anarado m.fl., 2015). I vissa fall blev upplevelsen så negativ att kvinnorna kände rädsla inför att fortsätta behandlingen. Kvinnorna beskrev att det var svårt att hantera sina känslor, där depression och minskad energi ofta tog över. Kvinnorna isolerade sig socialt och undvek kontakt med sin omgivning, vilket i sin tur ledde till minskad ork att klara sina vardagliga uppgifter. Dessutom ledde utseendeförändringar såsom håravfall till ytterligare social isolering och gjorde att kvinnorna undvek offentliga platser, vilket försämrade deras självkänsla och självbild (Kuo m.fl., 2015; Wijlens m.fl., 2023). Sömnstörningar och svårigheter att sova under natten påverkade kvinnornas humör i vardagen och deras mentala hälsa. Vissa kvinnor berättade att de grät hela natten och lindrade sina symtom genom sin religiösa tro för att få styrka och trygghet (Kuo m.fl., 2015).

### **Fysiska förändringar och anpassningar**

Cytostatikabehandling resulterade i försämrat hälsotillstånd och nedsatt välbefinnande. Dessutom orsakade behandlingen försämrad livskvalitet och arbetsförmåga. Symtom och biverkningar varierade mellan kvinnor med bröstcancer under behandlingsperioderna, vilket gjorde det svårt att förutsäga vilka biverkningar som exakt skulle uppstå vid cytostatikabehandling. De vanligaste symtomen som de flesta kvinnor med bröstcancer upplevde var håravfall, trötthet, smärta och illamående. Även diarré, ångest och inflammation i slemhinnorna förekom (Anarado m.fl., 2015; Kuo m.fl., 2015; Lai m.fl., 2017).

Flera kvinnor fastade från mat en till två dagar före behandling. Den främsta anledningen var att minska biverkning av behandling såsom illamående, kräkningar och trötthet. Detta hjälpte kvinnorna att få en känsla av kontroll över symtom efter behandlingen, vilket i sin tur ledde till ökat välbefinnande och förbättrat mående samt psykisk lättnad. Exempelvis kunde kvinnor som upplevde smakförändringar och sår i munnen få stöd i form av läkemedel och råd från sjuksköterskor, såsom att undvika stark mat och hålla munnen ren. Däremot rapporterades andra biverkningar, såsom minnesproblem och sömnstörningar, vilka visade sig vara mer svårbehandlade. Varken fysisk träning, varma drycker eller sömntabletter visade tillräcklig effekt (Kuo m.fl., 2015; Mas m.fl., 2019). Trötthet var en av de mest påtagliga biverkningarna som kvinnorna upplevde under cytostatikabehandlingen, och den liknade inte något de hade känt tidigare. Nivå och typ av trötthet varierade mellan individer och yttrade sig exempelvis som en känsla av svaghet eller brist på energi att utföra fysiska aktiviteter. Tröttheten upplevdes ofta som en konstant närvaro, och återhämtningen krävde mer än enbart vila. Flera kvinnor beskrev även att tröttheten kunde komma i skov, ibland varade i flera dagar eller timmar, för att sedan tillfälligt avta (Levkovich m.fl., 2019; Wijlens m.fl., 2023).

### **Upplevelse av den sexuella hälsan**

Cytostatikabehandling medförde hormonella förändringar i kroppen, vilket i sin tur påverkade kvinnors sexualliv negativt. Vanligt förekommande biverkningar såsom smärta, torra slemhinnor och uttalad trötthet bidrog till minskad sexuell lust och aktivitet. Kvinnorna

beskrev det sexuella samspelet som icke njutbart och i vissa fall som extremt smärtsamt, vilket ytterligare försvårade intimiteten (Aitken & Hossan, 2017).

Kvinnor i medelåldern beskrev att de, till följd av cytostatikabehandlingen, upplevde symtom liknande dem som de haft under klimakteriet. Det uttrycktes särskilt oro över risken att skada slemhinnorna i slidan vid samlag, vilket bidrog till en konstant låg sexlust (Chang m.fl., 2019). Att tala öppet om sexualitet var i vissa samhällen starkt tabubelagt, vilket ofta grundade sig i religiösa och kulturella normer. Majoriteten av kvinnorna beskrev hur dessa normer hindrade dem från att uttrycka sina sexuella behov, både i relationen med sin partner och i kontakten med sjuksköterskor eller läkare. Trots upplevelser av smärta, trötthet och nedsatt sexlust valde vissa kvinnor att ha samlag för att tillfredsställa sin partners behov, snarare än sina egna. Några kvinnor uttryckte att de varken var mentalt förberedda eller fysiskt kapabla att ha samlag, men gjorde det ändå som ett sätt att bevara sin femininitet (Zangeneh m.fl., 2022).

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

#### **Betydelsen av psykosocialt stöd och kommunikation**

Resultatet visade att ett stabilt nätverk av familj och vänner var avgörande för kvinnornas förmåga att hantera sjukdomsperioden och främja återhämtning, särskilt under de mest krävande faserna av behandlingen. Emotionellt och praktiskt stöd, särskilt från partnern, minskade känslor av ensamhet och visade ha positiv påverkan på livskvaliteten. Utifrån detta kan det antas att det sociala stödet är avgörande under sjukdomsperioden, inte bara för att underlätta hanteringen av sjukdomen utan även för att främja kvinnornas emotionella välbefinnande. När det förväntade stödet från närstående uteblir, ökar känslor av ensamhet och sårbarhet hos kvinnorna. Emotionell närvaro visar sig ofta ha större betydelse än konkreta handlingar. Dessa insikter lyfter fram vikten av att inkludera familj och närstående i vårdplaneringen samt att säkerställa att kvinnor får ett kontinuerligt emotionellt och praktiskt stöd från sitt nätverk. Studiens resultat överensstämmer med Adam och Konranteng (2020) & Aprilianto m.fl. (2022), som identifierade att familj och närstående spelade en central roll för kvinnor med bröstcancer särskilt genom att erbjuda emotionellt stöd. Kvinnorna rapporterade att deras familjer var en viktig källa till uppmuntran och trygghet, vilket hjälpte dem att hantera den emotionella påfrestningen under behandlingen. Avsaknad av stöd ledde till känslomässiga svårigheter och tydliggjorde hur avgörande familjens och närståendes stöd var för att förbättra livskvaliteten och främja återhämtning hos cancerpatienter. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har patienter rätt till individanpassad information om sin hälsa, behandlingsupplägg, eventuella biverkningar och risker.

Resultatet framhöll att sjuksköterskor ansvarade för att säkerställa både mottagande och förståelse av information. Tydlig information från sjuksköterskan främjade trygghet och minskade oro under cytostatikabehandlingen, och ansågs därmed vara avgörande för kvinnornas välbefinnande. Bristande information upplevdes som ett hinder för att hantera behandlingen och utgjorde ett avsteg från kvinnors rättigheter. I studien av Liu m.fl. (2021) framhöll kvinnorna vikten av att få tillgång till information och hälsoutbildning om cytostatikabehandling från sjuksköterskor. Denna tillgång bidrog till att kvinnorna kunde möta behandlingen med större positivitet och mod, vilket i sin tur förbättrade deras förmåga att hantera livssituationen och minskade upplevd stress. Utifrån detta skulle slutsatsen kunna dras att om kvinnorna får tillräcklig information stärks deras förmåga att hantera olika situationer som de ställdes inför. Vilket i sin tur kan minska oro och stress samt bidra till att förebygga och minska lidande. Enligt Eriksson (1994) krävs förståelse för patientens individuella behov och lyhördhet för att kunna främja hälsa och minska lidande. Det kan tolkas som att sjuksköterskans

förmåga att lyssna, visa respekt och ge tydlig information är avgörande för att minska lidande och främja patientens välbefinnande. Studien av Azarabadi m.fl. (2024) stärkte dessa resultat genom att belysa hur viktig kommunikationen var i mötet mellan sjuksköterskor och kvinnor med bröstcancer. Kvinnorna beskrev att kommunikationen ofta präglades av bristande lyhördhet och tidsbrist, vilket ledde till känslor av oro, förvirring och ensamhet under behandlingsprocessen.

### **Att återfå kontroll i en existens präglad av osäkerhet**

I resultaten framkom att kvinnor med bröstcancer som genomgick cytostatikabehandling uttryckte en ökad rädsla för både behandlingen och risken för återfall. Ett annat undertema som identifierades var just rädslan för återfall i cancersjukdomen (cancer fear recurrence), vilket är ett centralt område att belysa. Kvinnor som genomgår behandling för bröstcancer kan uppleva stark oro och ångest inför ett eventuellt återfall, något som i hög grad påverkar deras psykiska välbefinnande. Att synliggöra och lyfta fram copingstrategier kan därför utgöra ett viktigt stöd för andra kvinnor i liknande situationer. För att hantera dessa känslor använde kvinnor olika strategier såsom distraktion, positivt tänkande, livsstilsförändringar exempelvis ökad fysisk aktivitet och hälsosam kost samt kognitiva metoder som yoga och deltagande i psykiskt stödjande sammanhang. Bristande information och kunskap om behandlingen bidrog till att kvinnorna inte upplevde delaktighet i vårdprocessen, vilket väckte känslor av rädsla, osäkerhet och hopplöshet. Noriega Esquives m.fl. (2023) beskrev i sin studie att de flesta kvinnor upplevde rädsla och oro under cancerperioden, men att de fokuserade på strategier för att hantera dessa känslor, vilket oftast ledde till positiva resultat. En vanlig strategi var att förändra livsstilsvanor, såsom kost och motion. Fysisk aktivitet såsom promenader, simning och yoga var viktiga och hjälpsamma, Andra kvinnor använde avslappningstekniker såsom andningsövningar, massage och att lyssna på poddar, vilket hjälpte dem att hantera stress och minska lidande. Kognitiva strategier, som att tänka positivt och se livet ur ett annat perspektiv, hjälpte dem att hantera svåra och negativa känslor (Noriega Esquives m.fl., 2023). Utifrån detta kan det tänkas att delaktighet i vården innebär att skapa en öppen och respektfull dialog med kvinnor, där kvinnors frågor, funderingar och känslor tas på allvar. Att enbart följa läkarens råd utan att vara insatt i beslutsprocessen kan påverka både det psykiska välbefinnandet och beslutsförmågan negativt. Bristande delaktighet skapar en maktobalans mellan vårdgivare och patienten, vilket kan hota kvinnors självbestämmande och rättigheter. Eftersom cytostatikabehandling redan innebär en psykisk belastning, är det viktigt att stärka kvinnors rätt till egenmakt i vårdprocessen. En sådan förstärkning kan bidra till ökad känsla av kontroll och trygghet samt minskar oro och osäkerhet. Enligt Socialstyrelsen (2024) krävs det att kvinnor får tillgång till tydlig och relevant information om sin sjukdom samt om de behandlingsalternativ som finns, för att kunna vara delaktiga i sin vård. Dessa resultat överensstämmer med Kwok och Koo (2017) studie, som visade att graden av patientdelaktighet i hög grad berodde på kvinnors kunskapsnivå. Kvinnorna i studien uttryckte att de inte kunde fatta välgrundade beslut om sin vård eftersom de saknade tillräcklig information och förståelse för sitt medicinska tillstånd och de tillgängliga behandlingsalternativen. Enligt patientlagen (SFF 2014:821) ska vården utformas i samråd med patienten och utgå från dennes individuella förutsättningar och önskemål. Sjuksköterskor har en skyldighet att erbjuda kvinnorna möjlighet att välja behandling när flera alternativ finns. Ökad patientdelaktighet främjar en trygg och säker vård samt förbättrar kvinnornas upplevelse under behandlingsperioden.

## Förändringar i livskvalitet under behandlingen

Resultatet visade att cytostatikabehandling vid bröstcancer påverkade kvinnors psykiska hälsa negativt, med vanliga symtom som oro och ångest, ofta i samband med fysiska biverkningar som trötthet. Trötthet beskrevs som en särskilt påfrestande biverkan, med varierande intensitet och påverkan på fysiska förmågan. Med tanke på detta kan det antas att kvinnor som genomgår cytostatikabehandling utsätts både för psykiska och fysiska påfrestande. Biverkningar som håravfall, trötthet och förändrat utseende orsakar känslor av hopplöshet och utanförskap, vilket i sin tur kan leda till depression – ett tillstånd som är vanligt bland kvinnor som behandlas med cytostatika. Den fysiska påverkan, såsom sömnstörningar, smärta och trötthet, är nära sammanflätad med den psykiska belastningen och kan skapa en negativ spiral av minskad självkänsla och sociala isolering. Enligt Wärnå-Furu (2022) är hälsan en inre och individuell upplevelse som omfattar både fysiska och psykiska välbefinnande, vilket har en direkt påverkan på kvinnors livskvalitet. Dessa upplevelser av både fysisk och psykisk smärta kan förstås som en del av det sjukdomslidande som kvinnorna genomgår. Suwankhong och Liamputtong (2018) visade i sin studie att många kvinnor upplevde stark utmattning till följd av behandlingen, vilket ledde till känslor av hjälplöshet och svårigheter att hantera vardagen. Denna upplevelse av förlorad kontroll och den psykiska belastning som följde var nära förknippad med de negativa fysiska effekterna av cytostatika, såsom trötthet och illamående, vilket förstärkte känslan av isolering och nedstämdhet. Cytostatikabehandling påverkade kvinnors sexualitet negativt, de flesta upplevde förändringar som smärta, torra slemhinnor och trötthet, vilket ledde till minskad sexuell lust och färre sexuella aktiviteter. Det framkom också att kulturella och sociala normer påverkade kvinnornas upplevelse av sexualitet. Flera kvinnor valde att ha samlag för att tillfredsställa sina partners behov, trots både fysiska och emotionella svårigheter. Utifrån detta kan tänkas att fysiska besvär som smärta och minskad sexuell lust påverkar kvinnors sexuella förtrohet med sin partners. Utöver de fysiska problemen spelar även sociala och kulturella normerna en avgörande roll. Ett starkt socialt tryck kring sexualitet gör att många kvinnor tvekar att tala om sina sexuella svårigheter, vilket påverkar deras självkänsla och relationer. Detta kan i sin tur leda till känslor av skam, press och försämrad psykisk hälsa på grund av sexuella bekymmer. Enligt Reese m.fl. (2022) upplevde kvinnorna att cancerbehandling orsakade både fysiska och emotionella sexuella problem, såsom förlust av sexuell lust, smärta vid samlag och en förändrad uppfattning om deras kvinnliga identitet vilket är överens med studiens resultat. De kände sig pressade att vara en bra partner trots sin sjukdom, vilket ökade deras känslomässiga tyngd. Denna kombination av fysiska och känslomässiga utmaningar skapade en känsla av hopplöshet, vilket kan ses som ett lidande. Enligt Klingvall m.fl. (2022) fanns det fortfarande en känsla av tabu och fördomar kring sexualiteten. Det kan tänkas att sexuella fördomar kring kvinnor bidrar till att de inte vågar prata om sin sexuella hälsa eller söka vård för sina problem.

För att bygga en hållbar omvårdnad ses främjandet av hälsa som en grund för hållbar utveckling. Det utgör en viktig utgångspunkt i omvårdnadsarbetet och är en central del av social hållbarhet. Hållbar utveckling, både lokalt och globalt, är viktig för samhället eftersom den är beroende av människors hälsa. Enligt Regeringskansliet (2024) innebär mål tre i Agenda 2030 att säkerställa hälsa och välbefinnande för alla åldrar som en grund för hållbar utveckling. Resultatet i denna studie visar att kvinnor som genomgår cytostatikabehandling påverkas både psykiskt, fysiskt och socialt, vilket tydliggör att en hållbar vård måste innefatta mer än enbart medicinsk behandling. Studien har en tydlig koppling till social hållbarhet genom att belysa kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling vid bröstcancer. Resultatet visar hur bemötande, information och stöd från vårdpersonal, särskilt från sjuksköterskor påverkar kvinnors delaktighet och upplevelse av vården. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) kräver en socialt

hållbar vård individanpassad information, jämlikt bemötande och psykosocialt stöd. Att kvinnor inte vågar prata om sexualitet eller får otillräcklig information visar hur normer och bristande kommunikation kan skapa ojämlikhet. Detta understryker behovet av en personcentrerad vård som stärker patientens rättigheter och egenmakt (Folkhälsomyndigheten, 2022).

## **Metoddiskussion**

Den valda metoden för denna studie var en litteraturbaserad studie, vilket innebär att resultat från flera olika studier sammanställdes för att ge en helhetsbild av befintlig forskning inom det valda ämnet. En kvalitativ studie fokuserar på att förstå människors upplevelser ur ett helhetsperspektiv och att studera erfarenheter, vilket i sin tur kan bidra till att belysa ett visst fenomen ur olika perspektiv (Segersten, 2022; Henricson & Billhult, 2023).

Östlund (2022) betonar vikten av att använda trunkering och boolesk söklogik vid litteratursökning. I denna studie användes trunkering och boolesk söklogik i databasen CINAHL för att inkludera olika böjningsformer av sökorden och därigenom bredda sökresultatet, vilket anses vara en styrka. Östlundh (2022) påpekar att trunkering i vissa databaser kan vara mindre nödvändig, som i fallet med PubMed där databasen automatiskt söker på ordens olika böjningsformer. Detta kan betraktas som både en styrka och en svaghet, en styrka i det att risken för att relevanta artiklar skulle uteslutas minskade, men också en svaghet då möjligheten att kontrollera och avgränsa sökningen begränsades. Willman m.fl. (2016) framhåller vikten av att använda synonymer i varierande kombinationer vid litteratursökning. I denna studie användes synonymer på detta sätt, vilket kan ses som en styrka eftersom detta tillvägagångssätt bidrog till att identifiera ett brett spektrum av relevant litteratur, samtidigt som sökningarna kunde avgränsas till studiens fokusområde. I denna studie genomfördes även en icke-systematisk litteratursökning. Till skillnad från en systematisk litteratursökning, som syftar till att ge en heltäckande bild av all tillgänglig forskning inom ett specifikt område, finns det en risk att en icke-systematisk sökning inte fångar in all relevant kunskap, vilket kan ses som en begränsning (Friberg, 2022). En icke-systematisk sökning genomfördes eftersom den systematiska sökningen inte genererade tillräckligt med relevanta artiklar för att besvara studiens syfte och innehåll. Den systematiska sökningen resulterade i ett begränsat antal artiklar om kvinnors erfarenheter av sexuella hälsa, och de flesta av dessa var kvantitativa, vilket inte ansågs vara i linje med studiens kvalitativa ansats. Alla 16 artiklar som användes i studien var peer-reviewed, vilket anses vara en styrka och ökar studiens trovärdighet, eftersom dessa artiklar genomgått vetenskaplig granskning innan publicering. Denna granskningsprocess innebär att artiklarna har bedömts av oberoende experter inom området innan de publicerades (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021).

Polit och Beck (2021) betonar vikten av att använda inklusions- och exklusionskriterier. Dessa kriterier gör det möjligt att tydligt definiera sökningar och presentera urvalet på ett överskådligt sätt, vilket ökar studiens tillförlitlighet och giltighet. I denna studie valdes artiklar som publicerades från år 2015 och framåt för att säkerställa att enbart den senaste forskningen beaktades. Detta val grundade sig på behovet av att studera aktuell kunskap som speglade samtida förhållanden och utveckling inom ämnesområdet. Artiklar som publicerades på engelska valdes, då engelska är det internationella forskningsspråket, vilket möjliggjorde en noggrann och exakt tolkning av textinnehållet.

Studien analyserades enligt Fribergs (2022) femstegsmodell, och samtliga steg följdes noggrant. Att flera författare deltog i analysen kan betraktas som en styrka, eftersom helhetsförståelsen utvecklades oberoende av varandra (Friberg, 2022). Meningsenheter

markerades i respektive artikel och översattes till svenska. Polit och Beck (2021) framhåller att vid översättning mellan språk är det den underliggande betydelsen som ska förmedlas, snarare än en ordagrann översättning. Översättning från engelska till svenska kan ses som en svaghet som potentiellt påverkar studiens tillförlitlighet och trovärdighet, eftersom författarnas modersmål inte är engelska. De inkluderade artiklarna kom från Iran, USA, Frankrike, Israel, Sverige, Storbritannien, Kina, Taiwan, Australien, Nederländerna och Nigeria. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan ett brett kulturellt perspektiv bidra till ökad överförbarhet till olika grupper i samhället. Författaren bör skapa förutsättningar för överförbarhet genom att ge en noggrann beskrivning av datainsamling, urval, deltagare och analys samt de kontextuella förhållanden som påverkat studien. Det är dock alltid läsaren som avgör om resultaten är överförbara till en annan kontext eller målgrupp. De inkluderade artiklarna nämner *health care givers* (vårdpersonal) i sina studier, vilket kan påverka studiens överförbarhet. Begreppet vårdpersonal är brett och innefattar flera yrkesroller och professioner inom hälso- och sjukvården, såsom sjuksköterskor, läkare, psykologer eller fysioterapeuter. Eftersom denna studie fokuserar på kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling, med betoning på sjuksköterskans ansvar i vården kan användning av begreppet vårdpersonal vara missvisande. Det kan försvåra resultaten och därmed studiens överförbarhet till andra vårdkontexter där just omvårdnadsperspektivet är centralt. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades med hjälp av Högskolan Västs granskningsmall. Samtliga artiklar var medel till hög kvalitet, vilket ökar studiens tillförlitlighet. Friberg (2022) menar att kvalitetsgranskning ökar sannolikheten att endast vetenskapliga artiklar med grundläggande vetenskaplig kvalitet inkluderas. Att kontinuerligt verifiera sina ställningstaganden genom hela analysprocessen stärker studiens tillförlitlighet (Ludman & Hällgren Granheim, 2017).

Polit och Beck (2021) lyfter även vikten av etiska överväganden. Samtliga inkluderade artiklar var etiskt godkända och tog hänsyn till deltagarnas integritet och anonymitet vilket, bidrog till resultatens trovärdighet. Deltagarna hade fått både muntlig och skriftlig information och hade rätt till att avbryta sitt deltagande i studien.

## Slutsatser

Litteraturstudiens resultat visar att kvinnor med bröstcancer som genomgår cytostatikabehandling möter komplexa utmaningar som påverkar deras fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Behandlingen leder ofta till biverkningar som trötthet, smärta, oro och nedstämdhet, vilket påverkar deras självbild och relationer. Brist på information och stöd från sjuksköterskor skapar känslor av otrygghet och maktlöshet. Empatisk och individanpassad vård samt ett starkt socialt nätverk och egna strategier, för att hantera oro och rädsla är avgörande för att stärka kvinnornas delaktighet och kontroll över behandlingen. Slutsatsen är att personcentrerad vård, där sjuksköterskan beaktar kvinnans unika upplevelser och behov, är centralt för att lindra lidande och förbättra livskvaliteten under behandlingsperioden.

## Praktiska implikationer

Resultat av litteraturstudien bidrar till en ökad förståelse och kunskap om kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling och dess biverkningar vid bröstcancer. Ökad insikt i dessa erfarenheter stärker kvinnors delaktighet i vård och behandling, samtidigt som det främjar sjuksköterskans förståelse för vikten av kvinnors medverkan och att arbeta utifrån personcentrerad vård. Studien belyser hur patientmedverkan, självbestämmande och ökad delaktighet har en positiv inverkan på kvinnors välbefinnande. Vidare betonas vikten av att

kvinnor får adekvat information inför en omfattande behandling som cytostatika. Eftersom kvinnor har unika uppfattningar om sjukdom och behandling, är det av stor vikt att sjuksköterskan säkerställer att kvinnor får den information som krävs för att känna sig trygga och välinformerad. Bristande information kan leda till osäkerhet, vilket i sin tur kan påverka det psykiska välbefinnandet negativt.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde**

Studien lyfter fram viktiga områden som rör kvinnors erfarenheter av att genomgå cytostatikabehandling vid bröstcancer, samt den roll som sjuksköterskan har i mötet med dessa kvinnor. Ett behov av ökad kompetens vad gäller kommunikationens roll i vårdrelationen framträder. För att kvinnor ska kunna känna sig trygga, delaktiga och ha tillit till vården och samtidigt minska oro och risken för vårdskador, krävs att sjuksköterskor utvecklar sina färdigheter i empatisk och individanpassad kommunikation. Detta blir särskilt påtagligt vid överföring av information om diagnos, behandling, omvårdnad och eventuella biverkningar.

Ett annat centralt området är sjuksköterskans förmåga att bemöta kvinnors psykosociala behov, såsom oro, känslor av ensamhet och behov av emotionellt stöd. Detta förutsätter en djupare förståelse för kvinnors erfarenheter av sin sjukdom. Den sexuella hälsan är ytterligare ett område som ofta ignoreras, trots att det utgör en essentiell del av kvinnors välbefinnande och hälsotillstånd. Cancerbehandling kan ha påtagliga konsekvenser för den sexuella hälsan. Eftersom detta ämne ofta upplevs som känsligt, krävs både ökad kunskap och mod hos sjuksköterskor för att ta upp och hantera dessa frågor på ett professionellt sätt. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor får utbildning, möjlighet till reflektion och praktisk träning inom detta område. Slutligen visar studiens resultat att kvinnors delaktighet i vårdbeslut har en avgörande betydelse för upplevelsen av välbefinnande och för främjandet av hälsa. Personcentrerad vård är redan en viktig del av sjuksköterskans ansvarsområde, och det krävs fortsatt arbeta utifrån personcentrerat förhållningssätt, där kvinnor ses som en aktiv deltagare i vårdprocessen. För att möjliggöra detta krävs kompetensutveckling genom vidareutbildning, professionell reflektion och fördjupad förståelse inom flera aspekter av vården.

## **Referenser**

*\*Artiklar i resultatet*

Adam, A., & Koranteng, F. (2020). Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumsai, Ghana: A qualitative study, *PLoS one*, 15(4). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7162460/>

\*Aitken, L. A., & Hossan, S. Z. (2022). The psychological Distress and Quality of Life of Breast Cancer Survivors in Sydney, Australia. *Healthcare*, 10. <https://doi.org/10.3390/healthcare10102017>

\*Anarado, A. N., Ezeome, E. R., Ofi, B., Nwaneri, A. C., & Ogbolu, Y. (2015). Experiences and desired nursing assistance of women on outpatient breast cancer chemotherapy in Southeastern Nigeria. *Psycho-Oncology*, 26(3), 385–391. <https://doi.org/10.1002/pon.4034>

Aprilianto, E., Luamdi, S. A., & Handian, F. I. (2021). Family social support and the self-esteem of breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy. *Journal of public health research*, 10(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2234>

Azarabadi, A., Bagheriyeh, F., Moradi, Y., & Orujlu, S. (2024). Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 682. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02339-4>

\*Beaver, K., Williamson, S., & Briggs, J. (2016). Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 20, 77–86. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.06.001>

\*Boman, L. E., Sandelin, K., Wengström, Y., & Silén, C. (2018). Patients' participation during treatment and care of breast cancer—a possibility and an imperative. *European journal of oncology nursing*, 27, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.09.002>

Cancercentrum. (2023). *Cytostatikabehandling*. <https://cancercentrum.se/download/18.4b2c14a019545e36ca7a13c/1740752524567/cytostatikabehandling.pdf>

Corey, B., Smania, M. A., Spotts, H., & Andersen, M. (2020). Young Women With Breast Cancer: Treatment, Care and Nursing Implications. *Clinical Journal of Oncology Nursing (CJON)*, 24(2) <https://doi.org/10.1188/20.CJON.139-147>

\*Chang, Y. C., Hu, W. Y., Chang, Y. M., Chiu, S. S. (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), 1654242. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1654343>

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

Europeiska kommissionen. (2021). *Meddelande från kommissionen till europaparlamentet och rådet empty: Europas plan mot cancer*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&from=sv>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Mötesplats social hållbarhet*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats*. (4:2 uppl., s.169–83). Studentlitteratur.

\*Gibbons, A., & Groarke, A. (2018). Coping with chemotherapy for breast cancer: Asking women what works. *European Journal of Oncology Nursing*, 35, 85–91.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.06.003>

Hagman, H., & Nilbert, M. (2024). *Medicinsk onkologisk behandling*. Läkemedelsboken.  
<https://lakemedelsboken.se/terapiomraden/cancersjukdomar/medicinsk-onkologisk-behandling/#heading-4867>

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (3e uppl., s.115–125). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (3e uppl., s. 45–60). Studentlitteratur.

\*Khoshnazar, T. A. K., Rassouli, M., Akbari, M. E., Lotfi-Kashani, F., Momenzadeh, S., Rejeh, N., & Mohseny, M. (2016). Communication needs of patients with breast cancer: A qualitative study. *Indian Journal of Palliative Care*, 22(3), 290–299.  
<https://doi.org/10.4103/0973-1075.191763>.

Koo, M. M., Von Wagner, C., Abel, G., McPhail, S., Rubin, G., & Lyratzopoulos, G. (2017). Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostics intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer Epidemiology*, 48, 140–146. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.04.010>

Klingvall, E., Pherson, T., & Tauson, V. (2022). Sexualitet, normer och allas rätt till sexuell hälsa. I E. Dahlborg, & E. Tengelin (Red.). *Jämlig vård: Normmedvetna perspektiv*. (2:2 uppl., s.153–182). Studentlitteratur.

\*Kuo, C.-Y., Liang, S.-Y., Tsay, S.-L., Wang, T.-J., & Cheng, S.-F. (2015). Symptom management tasks and behaviors related to chemotherapy in Taiwanese outpatients with breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 654–659.  
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.012>

Kudjawu, S., & Agyeman-Yeboah, J. (2021). Experiences of women with breast cancer undergoing chemotherapy: A study at Ho Teaching Hospital, Ghana. *Nursing Open*, 8(6), 3161–3169. <https://doi.org/10.1002/nop2.1029>

Kwok, C., & Koo, F. K. (2017). Participation in treatment decision-making among Chinese-Australian women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 25, 957-963.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3487-5>

\*Lai, X. B., Ching, S. S. Y., & Wong, F. K. Y. (2017). A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy. *Journal of Advanced Nursing*, 73(10), 2339–2350. <https://doi.org/10.1111/jan.13309>

\*Levkovich, I., Cohen, M., & Karkabi, K. (2019). The experience of fatigue in breast cancer patients 1–12 months post-chemotherapy: A qualitative study. *Behavioral Medicine*, 45(1), 7-18. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1399100>

Liu, L., Wu, Y., Cong, W., Hu, M., Li, X., & Zhou, C. (2021). Experience of women with

breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. *Quality of Life Research*, 30, 1249-1265. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02754-5>

Lundman, B., & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen, & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:3 uppl., s.219–234). Studentlitteratur.

\*Mas, S., Le Bonniec, A., & Cousson-Gélie, F. (2019). Why do women fast during breast cancer chemotherapy? A qualitative study of the patient experience. *British Journal of Health Psychology*, 24(2), 381–395. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12358>

McDonald, E. S. Clark, A. S., Tchou, J., Zhang, P., & Freedman, D. M. (2016). Clinical Diagnosis and Management of Breast Cancer. *The Journal of Nuclear Medicine*, 57(Supplement 1), 9S-16S. <https://doi.org/10.2967/jnumed.115.157834>

Noriega Esquivas, B. S., Walsh, E. A., Penedo, F. J., Thomas, J. I., Horner, F.S., Torzewski, J.B., & Moreno, P. I. (2023). Coping strategies and psychosocial resources among women living with metastatic breast cancer. A qualitative study. *Journal of psychosocial oncology*, 42(3), 381-397. [10.1080/07347332.2023.2254754](https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2254754)

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11:e uppl.) Wolters Kluwer.

\*Qoulifam, A. R., Rasoulilian, E., Hassankhani, H., Rahmani, A., Biabani, F., & Valizade, A. (2024). Experiences of breast cancer women about partner's unsupportive behaviors: A phenomenological study. *Journal of Evidence-based Care*, 14(1), 60–69. <https://doi.org/10.22038/EBCJ.2024.75633.2925>

Reese, J. B., Zimmaro, L. A., McIlhenny, S., Sorice, K., Porter, L. S., Zaleta, A. K., Daly, M. B., Cribb, B., & Gorman, J. R. (2022). Coping with Changes to Sex and Intimacy After a Diagnosis of Metastatic Breast Cancer: Results From a Qualitative Investigation With Patients and Partners. *Frontiers in Psychology*, 13, 864893. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.864893>

Regeringskansliet. (2024). Agenda 2030 – mål 3: Hälsa och välbefinnande. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Regionala cancercentrum i samverkan. (2025). *Prevention och tidig upptäckt*. <https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/>

Regionala cancercentrum i samverkan. (2025). Bröstcancer: nationellt vårdprogram. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-vardprogram-brostcancer.pdf>

Segersten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:2 uppl., s.139–143). Studentlitteratur.

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

SFS 2010:659. (2010). *Patientsäkerhetslag*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Dataanalyser av cancer 1975–2019: En registerstudie*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7285.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om bröstcancer*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-10-8807.pdf>

Socialstyrelsen. (2025). *Cancer i Sverige 2025: Insjuknande och dödlighet 1970–2023*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-2-9402.pdf>

Socialstyrelsen. (2025). *Cancerprevention och tidig upptäckt: Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-2-9402.pdf>

Socialstyrelsen. (2024). *Patientens delaktighet*.  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakerhet/patientens-delaktighet/>

Socialstyrelsen. (2023). *Cancer i siffror: Populära vetenskapliga fakta om cancer*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>

Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: A Qualitative Study Among Women with Breast Cancer in Southern Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(2), 521–526.  
<https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.2.521>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

\*Thewes, B., Lebel, S. Segiun Leclair, C., & Butow, P. (2015). A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 24, 2269–2276. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-3025-x>

Vandendorpe, B., & Drouet, Y., Ramiandrisoa, F., Guilbert, P., Costa, B., & Servagi-Vernat, S. (2021). Psychological and physical impact in women treated for breast cancer: Need for multidisciplinary surveillance and care provision. *Cancer/Radiothérapie*, 25(4), 330-339.

<https://doi.org/10.1016/j.canrad.2020.12.005>

\*Widgren, Y., Silén, M., Wåhlin, I., Lindberg, M., Fransson, P., & Efverman, A. (2023). Chemotherapy-induced Emesis: Experienced Burden in Life, and Significance of Treatment Expectations and Communication in Chemotherapy Care. *Integrative Cancer Therapies*, 22, 1–10. <https://doi.org/10.1177/15347354231217296>.

\*Wijlens, K. A., Beenhakker, L., Witteveen, A., Siemerink, E. J., Jansen, L., Gernaat, C., & Bode, C. (2023). A holistic profile for cancer-related fatigue for women with breast cancer - a qualitative study. *Psychology & Health*, 40(6), 1037-1061. <https://doi.org/10.1080/08870446.2023.2289457>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4:1 uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin, & M. Asp (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (3:1 uppl., s.127-140). Studentlitteratur.

\*Zangeneh, S., Savabi-Esfahani, M., Taleghani, F., Sharbafchi, M. R., & Salehi, M. (2022). A silence full of words: sociocultural beliefs behind the sexual health of Iranian women undergoing breast cancer treatment, a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 31(1), 84. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07502-8>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:2 uppl., s.79–109). Studentlitteratur.

**Systematisk sökning**

Databas: CINAHL Datum: 250323	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	(MH "Breast Neoplasms")	97,536				
Sökning 2	AB "breast neoplasms"	99				
Sökning 3	S1 OR S2	97,554				
Sökning 4	AB "patient* experience"	10,330				
Sökning 5	(MH "Life experiences")	45,361				
Sökning 6	S4 OR S5	55,190				
Sökning 7	Chemotherapy	104,540				
Sökning 8	S3 AND S6 AND S7	144				
Sökning 9	S3 AND S6 AND S7 Avgränsningar: peer reviewed, English language, 20150101– 20251231	80	80	50	20	6

Databas: PubMed Datum: 250408	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	"breast neoplasms"	162,109				
Sökning 2	"patient* experience"	278,158				
Sökning 3	chemotherapy	1,1437,620				
Sökning 4	((("breast neoplasms") AND ("patient* experience")) AND (chemotherapy))	1,573				
Avgränsningar:	English, 2015– 2025, female	1,573	110	30	10	5

### Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

2025-04-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
<b>Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet</b>	<b>Låg</b>	<b>Medel</b>	<b>Hög</b>

<p><b>Författare:</b> Aitken, L., &amp; Hossan, S. Z.</p> <p><b>Titel:</b> <i>The Psychological Distress and Quality of Life of Breast Cancer Survivors in Sydney, Australia.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2022</p> <p><b>Land:</b> Australien</p>	<p><b>Problem:</b> Kvinnor som överlever bröstcancer upplever fortsatt psykisk påfrestning långt efter avslutad behandling, och det finns en brist på tillräcklig kunskap om deras välbefinnande i eftervårdsfasen.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka australiensiska kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling och hur behandlingen påverkar kvinnors livskvalité.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p><b>Urval:</b> Femton kvinnor med bröstcancer var inkluderade i studien.</p>	<p><b>Resultat:</b> Kvinnor med bröstcancer uttryckte känsla av hjälplöshet och stress under behandling och behandlingskostnader. Kvinnor upplevde fortsatt symtom som trötthet, minnesproblem och sömnstörningar efter avslutad behandling. Många rapporterade rädsla för återfall vilket påverkade deras livskvalité.</p>	<p>Medel</p>
--	---	---	--	---	--------------

<p><b>Författare:</b> Anarado, A. N., Ezeome, E. R., Ofi, O. B., Nwaneri, A. C., &amp; Ogbolu, Y.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Experiences and desired nursing assistance of women on out-patient breast cancer chemotherapy in Southeastern</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2015 <b>Land:</b> Nigeria</p>	<p><b>Problem:</b> Det finns begränsad forskning och kunskap om kvinnors erfarenheter av cytostatikabehandling i sydöstra Nigeria. För att sjuksköterskor ska kunna ge en personcentrerad vård och stöd under behandlingen behövs en förståelse för kvinnors upplevelser och erfarenheter</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka kvinnors upplevelse under cytostatikabehandling.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie innehållsanalys</p>	<p><b>Urval:</b> Tjugo kvinnor med bröstcancer i stadierna II-IV</p>	<p><b>Resultat:</b> Kvinnornas uppgav att de saknade bättre kommunikation med vårdpersonal och att de inte fick fullständig information om sin behandling, vilket orsakade osäkert hos dem.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	---	------------

<p><b>Författare:</b> Beaver, K. Williamson, S., &amp; Briggs, J.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Land:</b> England</p>	<p><b>Problem:</b> Brist på information och stöd för kvinnor som genomgår neo-adjuvant cytostatikabehandling för bröstcancer</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka kvinnors upplevelse som hade genomgått cytostatika neo-adjuvant.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod Tematisk analys</p>	<p><b>Urval:</b> Tjugo kvinnor med bröstcancer som hade genomgått cytostatika i neo-adjuvant syfte.</p>	<p><b>Resultat:</b> I studien identifierades tre huvudteman: (1) påverkan på familjen, behov av stöd och empati, informationsbehov och beslutfattande, att hantera den snabba övergången från att vara ”frisk” till att vara ”allvarlig sjuk” och att skapa ett nytt normalt liv efter behandlingen.</p>	<p>Medel</p>
---	--	---	---	--	--------------

<p><b>Författare:</b> Boman, L.E., Sandelin, K., Wengström, Y., &amp; Charlotte, S.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Patients' participations during treatment and care of breast cancer – a possibility and an imperative.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Problem:</b> Patientmedverkan är en central och viktig del av personcentrerad vård men det finns fortfarande utmaningar som hindrar kvinnor att vara delaktiga i sin vård.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka kvinnors upplevelser om delaktighet under behandlingsprocessen vid bröstcancer i relation till deras förståelse.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod Semistrukturerad intervju innehållsanalys</p>	<p><b>Urval:</b> Sexton kvinnor med bröstcancer</p>	<p><b>Resultat:</b> Studiens resultat visade att kvinnorna till en stor del uppskattade bemötandet från vårdpersonal, särskilt när de kände sig sedda och hörda under behandlingsprocessen.</p> <p>Resultaten visade också att delaktigheten i vårdbesluten, särskilt de som rörde vårdplanering, var av stor vikt för deltagarna. Kvinnor uttryckte en stark förväntan på att ha en aktiv roll i beslutfattandet kring sin vård och de behandlingar som förslags.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	--	------------

<p><b>Författare:</b> Chang, Y. C., Hu, W. Y., Chang, Y. M., Chiu, S. S.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Changes in sexual life experienced by women in Taiwan after receiving treatment for breast cancer.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p>	<p><b>Problem:</b> artikeln identifierar att många bröstcanceröverlevare i Taiwan drabbas av sexuella problem efter behandling, men att dessa ofta förblir outtalade på grund av kulturella normer och bristande stöd från vården, vilket påverkar deras fysiska och psykiska hälsa negativt.</p> <p><b>Syfte:</b> Att förstå kvinnors erfarenheter av ett förändrat sexliv under pågående bröstcancerbehandling. Hur kan detta påverka deras liv och hur hanteras dessa förändringar.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer Tematisk analys</p>	<p><b>Urval:</b> Studien inkluderade tjugo kvinnor i åldern 36 till 64 år som behandlats för bröstcancer med olika stadium I-IV.</p>	<p><b>Resultat:</b> Studieresultat visade att förändrade kroppsbild efter kirurgi, medicin och cytostatika påverkade sexlust och orsakade genitila problem. Minskad självkänsla samt kulturella och familj spelade stor roll. Interna strategier som användes vad till exempel externa förstärka sin tro, anpassa utseende och hålla öppna dialog med sin partner.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	--	------------

<p><b>Författare:</b> Gibbons, A., &amp; Groarke A.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Coping with chemotherapy for breast cancer: Asking women what works</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Land:</b> Storbritannien</p>	<p><b>Problem:</b> Cytostatikabehandling är en central del i behandlingen av bröstcancer och det medför både fysiska och psykiska biverkningar. Det finns tidigare forskningar som lyfter fram de medicinska aspekterna av behandlingen men det saknas tillräcklig kunskap om hur kvinnor själva hanterar dessa biverkningar och påfrestningar.</p> <p><b>Syfte:</b> Att utforska olika copingstrategier som kvinnor använder för att hantera biverkningar och psykiskt lidande i samband med cytostatikabehandling.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p><b>Urval:</b> Tjugo kvinnor med bröstcancer som fick cytostatikabehandling inkluderades i studien.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultaten visade att kvinnor som genomgick cytostatikabehandling använde sig av olika copingstrategier för att återfå känsla av kontroll över sitt och sin vardag vilket hjälpte dem att minska det psykiska lidandet</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	--	------------

<p><b>Författare:</b> Khoshnazar, T. A. K., Rassouli, M., Akbari, M. E., Lotfi-Kashani, F., Momenzadeh, S., Rejeh, N., &amp; Mohseny, M.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2016 <b>Land:</b> Iran</p>	<p><b>Problem:</b> Kvinnor med bröstcancer upplever bristande kommunikation och empati från vårdpersonal, vilket leder till att deras emotionella och informativa behov inte tillgodoses under behandlingen.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka kvinnor med bröstcancers kommunikationsbehov för att förbättra vården och stödet de får.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p><b>Urval:</b> Totalt deltog tjugo personer i studien, varav nio var kvinnor med bröstcancer.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultaten visar att kommunikation mellan vårdpersonal och kvinnor är central för att skapa tillit och främja psykiskt välbefinnande.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	---	---	------------

<p><b>Författare:</b> Kuo, C. Y., Liang, S. Y., Tsay, S. L., Wang, T. J., &amp; Cheng, S. F.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Symptom management tasks and behaviors related to chemotherapy in Taiwanese outpatients with breast cancer.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land:</b> Taiwan</p>	<p><b>Problem:</b> Allvarliga biverkningar som kvinnor med bröstcancer som genomgår cytostatika såsom trötthet, illamående och emotionella störningar. Vilka behandling metoder använder kvinnor för att hantera symtom samt vilka information och stöd är tillgänglig.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur taiwanesiska kvinnor med bröstcancer som behandlats med cytostatika hanterade symtom samt att identifiera självhantering och svårigheter.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ Semistrukturerade intervju tematisk analys</p>	<p><b>Urval:</b> I studien deltog trettio kvinnor med bröstcancer.</p>	<p><b>Resultat:</b> Studien beskriver hur kvinnor som behandlas med cytostatika hanterar sina symtom genom att anpassa kost, söka stöd och information både fysisk och psykisk.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	---	------------

<p><b>Författare:</b> Levkovich, I., Cohen, M., &amp; Karkabi, K.</p> <p><b>Titel:</b> <i>The Experience of Fatigue in Breast Cancer Patients 1–12 Month Post-Chemotherapy: A Qualitative Study</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2019 <b>Land:</b> Israel</p>	<p><b>Problem:</b> Den långvariga trötthet som kvinnor med bröstcancer upplever efter cytostatikabehandling påverkar både den fysiska, psykiska hälsan samt livskvaliteten, särskilt i form av hur relationer till familj och vänner påverkas.</p> <p><b>Syfte:</b> Att få en djupare förståelse för hur kvinnor som behandlats med cytostatika upplevde trötthet under det första året efter avslutad behandling.</p>	<p><b>Metod:</b> kvalitativ-Fenomenologisk ansats</p>	<p><b>Urval:</b> Tretton kvinnor med bröstcancer mellan 34–67 år.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultaten visade att kvinnor som genomgått bröstcancerbehandling upplevde en överväldigande trötthet som påverkade deras fysiska, emotionella och kognitiva funktioner. Stöd från familj, särskilt från män och barn, var avgörande för att hantera tröttheten. Kvinnorna använde olika strategier för att hantera tröttheten, från att kämpa emot den till att acceptera och ta emot hjälp från andra.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	---	--	------------

<p><b>Författare:</b> Lai, X.B., Siu Yin Ching, S., &amp; Kam Yuet Wong, F.</p> <p><b>Titel:</b> <i>A qualitative exploration of the experiences of patients with breast cancer receiving outpatient-based chemotherapy.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2017</p> <p><b>Land:</b> Kina</p>	<p><b>Problem:</b> Bröstcancerpatienters upplevelser av sjuksköterskeledda cytostatika i Hongkong är otillräckligt belysta, särskilt när det gäller hur individuella och kulturella faktorer påverkar deras hanteringssätt.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplever och är delaktiga i sin cytostatikabehandling som ges på öppenvård i Hongkong.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie och en del av en randomiserad studie</p> <p><b>Innehållsanalys</b></p>	<p><b>Urval:</b> Tio kvinnor som hade behandlats med cytostatika intervjuades individuellt.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultaten påvisade att kvinnor som gick cytostatikabehandling haft olika biverkningar. Vissa kvinnor upplevde inga problem medan de andra upplevde många problem och cytostatikabehandling påverkade de djupt. Kognitiva, sociala, fysiska och emotionella strategier användes som en hjälp för att hantera biverkningar.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	---	--	------------

<p><b>Författare:</b> Mas, S., Le Bonniec, A., &amp; Cousson-Gélie, F.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Why do women fast during breast cancer chemotherapy. A qualitative study of the patient's experience.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Land:</b> Frankrike</p>	<p><b>Problem:</b> Att fasta bland kvinnor med cancer inte är tillräckligt utforskad, trots att det är en vanlig strategi för att hantera cytostatika biverkningar och ångest. Detta kan leda till att kvinnor söker stöd från alternativa vårdgivare, vilket gör att vårdpersonal kanske inte är medveten om deras fasta.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka anledning till att kvinnor med bröstcancer fastar under cytostatikabehandling att förstå deras upplevelse och behov av fastan.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ semistrukturerade intervjuer Tematisk analys</p>	<p><b>Urval:</b> Purposive urval används och total deltog sexton kvinnor i studien.</p>	<p><b>Resultat:</b> Att fasta under cytostatikabehandlingen hjälpte kvinnor att återhämta sig och stödja kroppen fysisk och mår bättre psykisk De hade positiva känslor. fastande lede till positiva effekter och mer kontroll över dagliga livet.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	---	--	------------

<p><b>Författare:</b> Qoulifam, A. R., Rasouljan, E., Hassankhani, H., Rahmani, A., Biabani, F., &amp; Alizade, A.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Experience of breast cancer women about partners unsupportive behaviors: A phenomenological i study</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2024 <b>Land:</b> Iran</p>	<p><b>Problem:</b> Partner till kvinnor med bröstcancer ofta upplever intensivt känslomässigt lidande men har svårt att be om hjälp. Detta gör att deras behov inte alltid tillgodoses under behandlingens gång, vilket kan förvärra deras lidande.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka hur bristande stöd från partnern påverkar kvinnor med bröstcancer, med särskilt fokus på deras emotionella och psykologiska välbefinnande under behandlingsperioden.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats</p>	<p><b>Urval:</b> I studien deltog 9 kvinnor med bröstcancer.</p>	<p><b>Resultat:</b> Totalt identifierades 1500 ursprungliga koder, och tre huvudteman framkom: bristande ekonomiska resurser, känslomässig utmattning och förlusten av ett gemensamt liv, samt en känsla av att som kvinna bli nedvärderad.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	---	------------

<p><b>Författare:</b> Thewes, B., Lebel, S., Seguin Leclair, C., &amp; Butow, P.</p> <p><b>Titel:</b> <i>A qualitative exploration of fear of cancer recurrence (FCR) amongst Australian and Canadian breast cancer survivors</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2015</p> <p><b>Land.</b> Kanada och Australien</p>	<p><b>Problem:</b> Det finns inte tillräcklig kunskap om hur kvinnor med bröstcancer hanterar rädslan för cancer återfall, vilka strategier som de använder för att hantera denna rädsla.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka vilka strategier kvinnor med låg till hög rädsla för canceråterfall använder för att hantera sin rädsla.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p><b>Urval:</b> Trettio deltagare, varav tjugo australiensk och tio kanadensisk med stadium 0-II bröstcancer.</p>	<p><b>Resultat:</b> Studiens resultat visade att hantering av rädsla för canceråterfall beror på kvinnors nivå av rädsla. Kvinnor med låg FCR upplevde strategierna som effektiva medan kvinnor med medel till hög FCR upplevde strategierna som ineffektiva och strängande.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	--	--	------------

<p><b>Författare:</b> Widgren, Y., Silén, M., Wåhlin, I., Lindberg, M., Fransson, P., &amp; Efverman, A.</p> <p><b>Titel:</b> <i>Chemotherapy-induced Emesis: Experienced Burden in life, and Significance of Treatment Expectations and Communication in Chemotherapy Care</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2023 <b>Land:</b> Sverige</p>	<p><b>Problem:</b> Delaktighet är en central del av personcentrerad vård, men det saknas kunskap och förståelse om hur kvinnor med bröstcancer kan eller vill medverka i sin vård och behandling.</p> <p><b>Syfte:</b> Att undersöka kvinnors upplevelse av kräkningar under cytostatikabehandling samt hur dessa upplevelser påverkar deras livskvalitet, arbetsförmåga och dagliga aktiviteter. Vidare avsåg studien att belysa kvinnors uppfattningar om betydelsen av kommunikationen med vårdpersonal under behandlingen.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ metod Tematisk analys</p>	<p><b>Urval:</b> Femton deltagare varav tretton var kvinnor med bröstcancer och två var män med kolorektalcancer som genomgick cytostatika i adjuvant och neo-adjuvant syfte.</p>	<p><b>Resultat:</b> Forskarna identifierade tre teman som beskrev kvinnors upplevelser under cytostatikabehandling. Dessa teman omfattade: (1) kvinnors upplevelse om delaktighet i sin vård, (2) betydelsen av information till kvinnor, och (3) personcentrerad vård. Vidare undersöktes hur symtom som illamående och kräkningar påverkade deltagarnas livskvalitet.</p>	<p>Hög</p>
--	--	---	---	---	------------

<p><b>Författare:</b> Wijlens, K.A., Beenhakker, L., Witteveen, A., Siemerink, E. J., Jansen, L., Gernaat, C., &amp; Bode, C.</p> <p><b>Titel:</b> <i>A holistic profile for cancer-related fatigue for women with breast cancer.</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2023 <b>Land:</b> Nederländerna</p>	<p><b>Problem:</b> Att undersöka cancerrelaterade trötthet och dess biverkningar som påverkar livskvaliteten hos kvinnor som har haft bröstcancer, utifrån kvinnors egna erfarenheter</p> <p><b>Syfte:</b> Att identifiera trötthet som är cancerrelaterade (CRF) hos kvinnor med bröstcancer för att för en helhetsbild av deras upplevelse av trötthets under behandling.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativa <u>I</u>nnehållsanalys.</p>	<p><b>Urval:</b> Deltagarna är tjugosju kvinnor med bröstcancer och fjorton sjukvårdspersonal.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultat påvisade att (CRF) omfattade kognitiv, emotionell och fysisk trötthet. Trötthet påverkade hela kvinnor liv och kunde leda till konsekvenser såsom social isolering. Nivån av trötthet varierade mellan olika kvinnor, men den gemensamma var att tröttheten upplevdes som mycket svår och krävde energi för att hantera.</p>	<p>Medel</p>
--	---	--	--	---	--------------

<p><b>Författare:</b> Zangeneh, S., Savabi-Esfahani, M., Taleghani, F., Sharbafchi, M R., Salehi, M.</p> <p><b>Titel:</b> <i>A silence full of words: sociocultural beliefs behind the sexual health of Iranian women undergoing breast cancer treatment, a qualitative study</i></p> <p><b>Årtal:</b> 2022 <b>Land:</b> Iran</p>	<p><b>Problem:</b> Socio-kulturella och könsrelaterade tabun begränsar öppenhet och hantering av sexuella problem hos kvinnor som genomgår cytostatikabehandling, vilket påverkar deras sexuella hälsa negativt.</p> <p><b>Syfte:</b> Att utforska kvinnors erfarenheter av hur sociokulturella föreställningar påverkar deras sexuella hälsa.</p>	<p><b>Metod:</b> En kvalitativ deskriptiv studie, Innehållsanalys.</p>	<p><b>Urval:</b> Sjutton kvinnor med bröstcancer</p>	<p><b>Resultat:</b> På grund av kulturella föreställningar och samhällsnormer vågade kvinnor inte prata om sina sexuella behov</p>	<p>Medel</p>
---	--	--	--	--	--------------

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)