



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Kvinnors upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer

- En litteraturstudie

Anna Hardin

Rebecca Sandahl

Handledare: Catrin Berglund-Johansson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona juni 2015

Kvinnors upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer

Anna Hardin
Rebecca Sandahl

Sammanfattning

Bakgrund: Enligt WHO är bröstcancer den vanligaste cancerformen bland kvinnor världen över. Bröstcancer är den största orsaken till dödsfall i både utvecklade och mindre utvecklade länder. Den vanligaste behandlingsformen av bröstcancer är cytostatika vilket har olika påverkan på både kropp och psyke. Därför skiljer sig kvinnors upplevelser åt efter genomgången cytostatikabehandling.

Syfte: Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer.

Metod: En litteraturstudie baserat på sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ design. Artiklarnas resultatdelar har analyserats med hjälp av Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i fyra kategorier samt fyra underkategorier som utgör resultatet: "Kognitiva förändringar", där det uppkom två underkategorier: *Försämrad koncentrationsförmåga* och *Oförmåga att minnas* där kvinnorna upplevde olika minnesproblem som påverkade vardagen; "Inte känna igen sig själv" där det uppkom två underkategorier: *Emotionella förändringar* och *Kroppsliga förändringar* där kvinnorna upplevde olika känslor samt symtom av klimakteriebesvär och viktökning; "Att inte bli sedd och hörd", där kvinnorna upplevde att läkarna inte tog deras bekymmer på allvar; "Förändrad syn på livet", där kvinnorna upplevde ett mer positivt synsätt efter cytostatikabehandling och uppgav att meningen med livet hade blivit en central del i deras liv.

Slutsats: Kvinnor kan ha olika upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling beroende på sin tidigare livserfarenhet och den livsvärld kvinnan levde i. Utifrån studiens resultat kan sjuksköterskan få en ökad förståelse om hur livet efter genomgången cytostatikabehandling kan upplevas och därmed kunna ge bättre information och vård. Som andra studier påpekar behövs det mer forskning kring just frågan om upplevelserna efter genomgången cytostatikabehandling. Därför var det av vikt att studera upplevelserna hos dessa kvinnor då allt fler diagnostiseras varje år med bröstcancer.

Nyckelord: *Bröstcancer, cytostatikabehandling, livsvärld, upplevelser.*

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Bröstcancer	4
Cytostatikabehandling	5
<i>Biverkningar av cytostatika</i>	6
Upplevelser	6
Teoretisk referensram	7
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling	8
<i>Sökord</i>	8
<i>Urval</i>	9
Dataanalys	10
Resultat	11
Kognitiva förändringar	12
Inte känna igen sig själv	14
Att inte bli sedd och hörd	15
Förändrad syn på livet	16
Diskussion	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	20
Slutsats	23
Självständigt	24
Referenser	25
Bilaga 1 Databassökning	28
Sökning i Cinahl	28
Sökning i PubMed	30
Bilaga 2 Kvalitetsbedömning- bedömningsmall för studier med kvalitativ metod	31
Bilaga 3 Innehållsanalys	33
Bilaga 4 Artikelöversikt	35

Inledning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor världen över (WHO, 2014) och varje år får cirka 8000 kvinnor i Sverige diagnosen bröstcancer (Socialstyrelsen, 2014). En av de vanligaste behandlingsformerna vid bröstcancer är cytostatikabehandling (Nystrand, 2014). Montazeri (2008) beskriver att kvinnors upplevelser av sin livssituation kan påverkas av cytostatikabehandling, vilket enligt Boehmke och Dickerson (2006); Browall, Gaston-Johansson och Danielson (2006) kan innebära psykiska påfrestningar såsom ångest samt fysiska påfrestningar såsom trötthet. I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor framhålls vikten av att sjuksköterskan tillämpar personcentrerad omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005). Slater (2006) menar att begreppet personcentrerad omvårdnad även kan innebära att se människan som en helhet trots ohälsa. Boehmke och Dickerson (2006) poängterar att omvårdnaden i anslutning till kvinnornas behov inte slutar efter genomgången cytostatikabehandling, utan omvårdnaden kommer att behövas under flera år därefter.

Det finns forskning som beskriver hur kvinnorna upplever sin livssituation under cytostatikabehandling som exempelvis oro och skam att tappa håret. Däremot är upplevelserna efter genomgången cytostatikabehandling inte lika beforskade i samma utsträckning (Boehmke & Dickerson, 2006; Browall et al., 2006). Med att sammanställa den kunskap som finns efter genomgången cytostatikabehandling skulle det kunna ge en ökad förståelse hos sjuksköterskor, vilket kan vara betydelsefullt för att främja personcentrerad omvårdnad i framtiden.

Bakgrund

Bröstcancer

Enligt Nystrand (2014) är medelåldern för de som diagnostiseras runt 60-årsåldern, men färre än fem procent är under 40 år. Socialstyrelsen (2007) förklarar att största procentantalet som insjuknar i bröstcancer oftast får cancer i mjölkgångarna eller i mjölkkörtlarna. Det resterande procentantalet som insjuknar i sjukdomen får cancer i bröstets stödjevävnad (Socialstyrelsen, 2007). Enligt WHO (2014) ökar antalet insjuknande i takt med att befolkningen blir allt äldre över hela världen. Bröstcancer är en av de största orsakerna till dödsfall både i utvecklade och mindre utvecklade länder (WHO, 2014).

Cancer är en rubbning av cellcykeln där onormala celler multiplicerar mer hastigt än normala celler (Clayton & Stock, 2004). Reiss, Evans och Broyles (2002) beskriver att cancerceller kan uppkomma var som helst i kroppens vävnader vid olika åldrar. Cancerceller kan växa med olika hastigheter, vissa cancerceller växer snabbare och vissa växer mindre snabbt (Nystrand, 2014). Vidare beskriver Nystrand (2014) att när fler och fler cancerceller bildas uppstår tillslut en klump vilket kallas tumör. Tumören kan antingen vara godartad eller elakartad. Godartad innebär att tumören kan bli stor men att den inte växer igenom andra vävnader eller sprider sig till andra organ (Nystrand, 2014). En elakartad tumör kan däremot växa igenom andra vävnader och sprida sig till andra organ i kroppen. Tumören har tappat respekten för resten av omgivningen i kroppen vilket kan leda till ett livshotande tillstånd (Nystrand, 2014).

Det vanligaste tecknet på bröstcancer är att en knöl känns i bröstet, men andra tecken kan vara rodnad, indragningar i huden samt blod eller vätska från bröstvårtan (Nystrand, 2014). Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst och Hall (2007) menar att vanliga behandlingsmetoder idag för bröstcancer är kirurgi, cytostatika, strålbehandling samt hormonbehandling som ofta kombineras. Vanligtvis utförs ett kirurgiskt ingrepp först vid bröstcancer och därefter fortsätter oftast de flesta kvinnorna med cytostatikabehandling samt strålning (Bergh et al., 2007; Clayton & Stock, 2004).

Cytostatikabehandling

Cytostatika är en form av cellhämmande läkemedel som används vid vissa former av bröstcancer för att förhindra återfall av sjukdomen samt stoppa spridningen till andra delar av kroppen (Nystrand, 2014). Reiss et al. (2002) menar att på 80-talet användes cytostatikabehandling bara i samband vid vård i livets slutskede. Idag används cytostatikabehandling mer generellt efter en bröstcanceroperation, vilket enligt Reiss et al. (2002) visar på att allt fler överlever sin cancersjukdom. Clayton och Stock (2004) beskriver att målet med cytostatikabehandlingen är att ge en tillräckligt stor dos av cytostatika för att döda cancercellerna. Samtidigt ska dosen vara liten nog för att de normala cellerna ska kunna tolerera cytostatikabehandlingen. När cancercellernas celledning är som snabbast är de som mest känsliga för cytostatika (Clayton & Stock, 2004). Vidare beskriver Clayton och Stock (2004) att cytostatikabehandling också kan användas för att minska en tumör i bröstet som är för stor för att senare kunna göra en operation. Om en operation blir aktuell bör cytostatikabehandling pågå minst fem månader efter operationen (Clayton & Stock, 2004).

Valet av cytostatika beror på vad det är för typ av tumörcell, tumörens tillväxthastighet samt tumörens storlek (Clayton & Stock, 2004). Cytostatika kan ges i tablettform och injektionsform (Reiss et al., 2002). Clayton och Stock (2014) beskriver att användning av olika cytostatikabehandlingar samtidigt gör att fler cancerceller dör under de olika faserna i cellcykeln. Det negativa med att kombinera olika cytostatikabehandlingar är att cytostatika har en skadlig effekt på andra organ när läkemedlet ges vid olika tidsintervaller av administration (Reiss et al., 2002). Dessa kombinerande behandlingar kan ge flertalet biverkningar och för att personen skall få så bra vård som möjligt som vårdas på en dagvårdsavdelning eller är inlagd på ett sjukhus är det av vikt att sjuksköterskan behandlar personerna med en holistisk människosyn där alla behov är betydelsefulla (Reiss et al., 2002).

Biverkningar av cytostatika

Clayton och Stock (2004) framhäver att cytostatika har flera biverkningar som sjuksköterskan bör vara uppmärksam på. De mest förekommande biverkningarna under cytostatikabehandling är illamående, kräkningar, diarré, minskad matlust, ökad risk för undernäring samt ökad känslighet för infektioner. Viss cytostatika kan ge symtom som är likt influensa som till exempel muskelvärk, trötthet och feber (Clayton & Stock, 2004). Håravfall är också en biverkan utav cytostatika som kan uppkomma under behandling, det kan därför ta lång tid efter genomgången cytostatikabehandling innan håret växer ut igen (Reiss et al., 2002). Enligt Nystrand (2014) kan produktionen av könshormoner minska av cytostatikabehandling. Många kvinnor kan därför få besvär med svettningar och en menstruation som kan upphöra vilket normalt händer när klimakteriet inträffar (Nystrand, 2014).

Upplevelser

Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, och Fagerberg (2003) beskriver att upplevelser kan vara en känsla eller tanke kring en individs uppfattade av värld och miljö. En levande människa har drömmar, önskningar, hopp och livsvilja, detta bygger på människans helhetssyn på den upplevda miljön runt omkring (Eriksson, 2014). Enligt Dahlberg et al. (2003) har människan tillgång till livet genom sin kropp vilket betyder att individen upplever sin värld genom sin kropp. Upplevelserna är unika för varje människa (Dahlberg et al., 2003). Merleau-Ponty (1995) menar att kroppen är "navet" i människans existens och där allting kretsar runt oss människor i världsligheten. Boehmke och Dickerson (2006) beskriver att

upplevelserna efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer kan vara olika. Omgivningen runt omkring kvinnorna kan förändras och därmed också deras livsvärldsperspektiv (Boehmke & Dickerson, 2006).

Teoretisk referensram

Dahlberg (1997) påstår att livsvärldsperspektivet innebär att belysa hela människan. Dahlberg (1997) beskriver att begreppet livsvärld, utifrån Husserls utgångspunkt, utgår ifrån den värld som personen lever i dagligen, hur personen lär sig att hantera livet samt hälsan och den sociala kretsen. Enligt Dahlberg (1997) kräver livsvärldsperspektivet en öppenhet vilket menas med att se det unika i hela människan. Genom teorin om livsvärlden framhävs människors upplevelser och erfarenheter (Dahlberg et al., 2003). Detta stödjer arbetet då livsvärldsperspektivet belyser personers upplevelser. En ökad förståelse för personernas livsvärld hos sjuksköterskan kan möjligtvis främja en personcentrerad omvårdnad.

Enligt Merleau-Ponty (1995) kan människans kropp inte förstås som en sak eller ett objekt, det vill säga att kroppen inte kan flyttas runt i ett rum som till exempel en möbel kan göra. Vidare beskriver Merleau-Ponty (1995) att människan är en subjektiv kropp och lever i den, vilket betyder att människan är i sin kropp och upplever sin livsvärld utifrån sina egna livserfarenheter. Eriksson (1994) menar på att lidande utgår ifrån människans lidande vilket innebär en livskamp där individen kämpar. Ett vårdvetenskapligt synsätt som framhäver människors livsvärld kommer omöjligt att undgå att beröra människors lidande och välbefinnande vilket är vanligt förekommande i människors liv (Dahlberg et al., 2003; Eriksson, 1994).

Syfte

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer.

Metod

Den valda metoden för att besvara studiens syfte var en litteraturstudie med kvalitativ design. Henricson och Billhult (2012) framhäver att en kvalitativ design innebär att studera personers upplevda erfarenheter och upplevelser av ett fenomen. En litteraturstudie med kvalitativ design genomfördes, vilket menas att en granskning och bearbetning av ett material gjordes

för att uppnå en ökad förståelse, i detta fall för att undersöka kvinnors upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer. Ett holistiskt synsätt användes för att förstå helheten kring mänskliga erfarenheter och människors situationer (Olsson & Sörensen, 2011). Litteraturstudien utgick ifrån ett livsvärldsperspektiv där förståelsen för kvinnor som hade genomgått cytostatikabehandling vid bröstcancer var i fokus.

Datainsamling

Tidigare forskning låg till grund för studien med hjälp av vetenskapliga artiklar. För att få fram vetenskapliga artiklar med kvalitativ design har referensdatabaserna Cinahl och PubMed använts. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) beskriver att Cinahl är en förkortning för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och innehåller engelskspråkiga omvårdnadsvetenskapliga artiklar där 65 procent handlar om omvårdnad. PubMed är den största vetenskapliga sökmotorn i Medline och innehåller områden som både medicin och omvårdnad. Utöver sökningen i elektroniska referensdatabaser gjordes en manuell sökning genom vetenskapligt granskad litteratur, vilket innebär att artiklarnas referenslistor ses över (Willman et al., 2006). Detta medförde att fler artiklar hittades.

Sökord

Följande sökord som användes för studien var; *breast neoplasm, breast cancer, life experiences, life changing events, chemotherapy, chemotherapy treatment, cancer chemotherapy, chemotherapy adjuvant, adjuvant chemotherapy, breast cancer chemotherapy, psychological well-being* samt *qualitative studies*. Orden söktes först i fritext i Cinahl och PubMed, därefter kombinerades orden med booleska termer som AND, NOT och OR som ger en bredare sökning med att kombinera ord på olika sätt (se bilaga 1) (Willman et al., 2006). Den booleska termen AND används för att avgränsa sökningen och visar bara träffar som innehåller båda söktermerna. Sökoperatorm OR skapar en händelse mellan en eller två söktermer och breddar sökningen genom att resultatet innehåller referenser till båda söktermerna. Sökoperatorm NOT används för att exkludera vissa söktermer ur sökningen (Willman et al., 2006). Med hjälp av MeSH-sökverktyg och Cinahl Headings bestämdes det att *breast neoplasms* var ett mer passande sökord än *breast cancer* eftersom breast neoplasm var en underkategori som uppkom. I Cinahl Headings söktes också *chemotherapy* och *life experiences* för att få en bredare sökning med de mest relevanta sökorden. Willman et al. (2006) uppger att genom att räkna in underkategorier i sökningen har troligtvis det mest väsentliga räknats in. För att räkna med underkategorierna användes MM vilket innebär ”explode” i Cinahl Headings som enligt Willman et al. (2006) är en metod som förekommer

automatiskt i de flesta databaserna. MH användes också vilket innebär ”major concept” som anger att ordet är huvudämnet i sökningen (se bilaga 1) (Willman et al., 2006).

Urval

Inklusionskriterierna för studien var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara kvalitativa och skrivna på engelska. Artiklarna som användes skulle vara peer reviewed, vilket enligt Willman et al. (2006) innebär att artiklarna är granskade av kollegor inom omvårdnadsområdet. De vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade från år 2005 till 2015. För att avgränsa sökningen efter dessa krav användes begränsningar som peer reviewed, english language, female, published date 2005-2015, samt research article som klickas i under sökmotorn advanced search. Research article innebär att det är vetenskapliga artiklar (Willman et al., 2006). Kvinnor var fokus i studien och bockades av i referensdatabasernas begränsning ”sex female”. Detta gjordes att ordet *female* inte behövde sökas som ett enskilt sökord i databassökningen. Ingen specifik ålder var som krav på hur gamla kvinnorna skulle vara, dock var kvinnorna i artiklarna mellan 25 och 74 år och utgick ifrån kvinnor som hade genomgått cytostatikabehandling. De vetenskapliga artiklarna som valdes kom från Sverige, England, Australien samt USA.

Av de sökta vetenskapliga artiklarna lästes 433 på titelnivå och utav dessa lästes 188 abstrakt. Av de lästa abstrakten svarade 30 vetenskapliga artiklar på studiens syfte och lästes därefter i sin helhet. De övriga 155 vetenskapliga artiklarna exkluderas då de inte stämde överens med syftet efter att ha läst abstrakten. Efter genomläsning av de 30 vetenskapliga artiklarna kvarstod 20 artiklar som svarade på studiens syfte och urval som valdes ut för kvalitetsgranskning. De tio vetenskapliga artiklarna som föll bort svarade inte på syftet då artiklarna utgick ifrån kvinnornas upplevelser under cytostatikabehandling.

Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning utfördes med hjälp utav bedömningsmallen för kvalitativa studier från Olsson och Sörensen (2011) (se bilaga 2). Kvalitetsgranskning innebär ett systematiskt sätt att kritiskt värdera artiklar som samlats in (Polit & Beck, 2008). Enligt Willman et al. (2006) bedöms artiklarnas kvalitet genom att poängsättas med hjälp av procentutdelning. Efter att procentutdelningen var uträknad graderades artiklarna med grad I till grad III. Grad I innebär hög kvalitet mellan 80 och 100 procent (Willman et al., 2006). Grad II innebär medel kvalitet mellan 70 och 79 procent samt grad III vilket innebär låg kvalitet mellan 60 och 69 procent

(Willman et al., 2006). Enligt Olsson och Sörensen (2011) är studier under 60 procent bedömda att inte vara möjliga att använda i resultatredovisningen. Bedömningsmallen anpassades efter syftet där ”Patienter med till exempel lungcancer diagnos” blev ” Kvinnor som hade genomgått cytostatikabehandling vid bröstcancer” (se bilaga 2). Bedömningsmallens övriga punkter ändrades inte mer. Av de 20 artiklar som kvalitetsgranskades föll 13 bort eftersom det inte riktigt var tydligt om resultatet i studierna utgick från om kvinnorna var under eller hade genomgått cytostatikabehandling. Sju utav de kvalitetsgranskade artiklarna som valdes uppnådde hög kvalitet, vilket var en inklusionskriterie. De sju vetenskapliga artiklarna svarade på studiens syfte och låg därför till grund för analysen.

Dataanalys

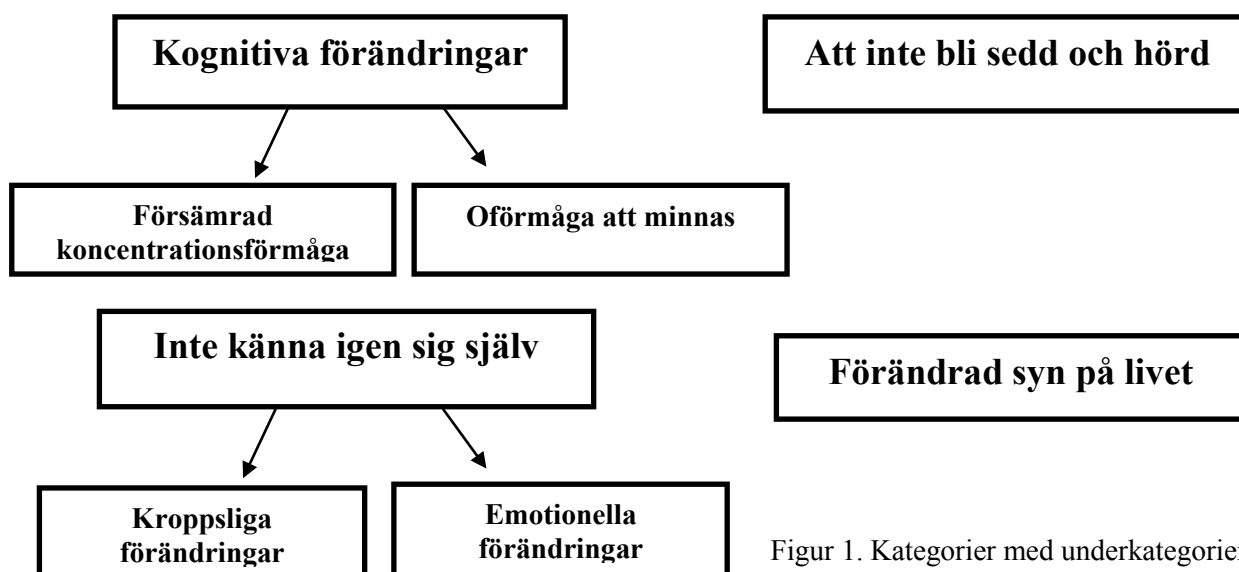
De sju vetenskapliga artiklarnas resultatdelar analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys. Metoden för analysen tolkades utifrån en manifest innehållsanalys med latent inslag som inspirerades av Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys som är anpassad för vårdvetenskap (Graneheim & Lundman, 2004; Olsson & Sörensen, 2011).

Artiklarnas resultatdelar lästes ett flertal gånger för att få en helhetsbild. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskriver att första steget i analysprocessen är läsa igenom en text flera gånger för att få en känsla för helheten. Därefter valdes de meningsbärande enheterna ut som svarade på studiens syfte. De meningsbärande enheterna som valdes i varje artikels resultatdel ströks över med en penna och lästes om flera gånger. Meningsbärande enheter är mer lätthanterliga stycken och dessa skall stämma överens med studiens syfte (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) innebär en meningsbärande enhet en del av texten som kan utgöras av olika stycken, ord och meningar som är knutna till innehåll och sammanhang. Meningsbärande enheter plockades fram och diskuterades gemensamt. För att översätta de meningsbärande enheterna till svenska användes ett svenskt-engelskt lexikon. De meningsbärande enheterna kondenserades därefter vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2012) förklarar är en process för att göra meningsbärande enheter kortare och mer lätthanterliga men samtidigt bevara innehållet så att inget betydelsefullt försvinner. Efter kondenseringen av de meningsbärande enheterna gjordes en kodning vilket innebär enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) att sätta en etikett på de meningsbärande enheterna för att kortfattat beskriva dess innehåll. De meningsbärande

enheterna med kondensering samt koder skrevs på dator i ett Word-dokument och skrevs sedan ut och klipptes ut och lades i högar. Tillsammans sorterades koderna i högar som var lika. Koderna sågs igenom och en tankekarta gjordes som hjälp till att få fram kategorierna. Kategorier innefattar flera koder med samma likvärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Det manifesta innehållet beskriver ett textnära och tydligt innehåll som uttrycks i form av kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Enligt Graneheim och Lundman (2004) beskrivs att en latent innehållsanalys är en tolkning av textens innebörd och mening vilket utfördes när kategorierna skapades. Två utav kategorierna delades upp med hjälp av underkategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) används underkategorier ibland för att dela upp kategorin. Analysprocessen resulterade i fyra kategorier samt fyra underkategorier vilka ligger till grund till resultatet. Fokus i innehållsanalysen var att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). För exempel på meningsenheterna, koderna samt kategorierna se bilaga 3.

Resultat

Resultatet utmynnade i fyra kategorier samt fyra underkategorier. Den första kategorin benämns ”Kognitiva förändringar” där det framkom två underkategorier: *Försämrad koncentrationsförmåga* och *Oförmåga att minnas*. Den andra kategorin benämns ”Inte känna igen sig själv” med två underkategorier: *Emotionella förändringar* och *Kroppsliga förändringar*. Tredje och fjärde kategorin benämns med ”Att inte bli sedd och hörd” samt ”Förändrad syn på livet” (se figur 1). För att lyfta fram resultatets innebörd samt förstärka innehållet har citat använts vilket enligt Dahlberg-Lyckhage (2012) är ett sätt att fånga upp innehållet i kategorierna.



Figur 1. Kategorier med underkategorier.

Kognitiva förändringar

Det framkom att kvinnorna upplevde kognitiva förändringar efter genomgången cytostatikabehandling, så som minnesproblem, vilket påverkade kvinnornas vardagliga liv. Begreppet ”chemo-brain” som kvinnorna uttryckte i några artiklar innebär minnesproblem efter genomgången cytostatikabehandling (Player, Mackenzie, Willis & Loh, 2014; Boykoff, Moieni & Subramanian, 2009). Denna kategori utmynnade i två underkategorier; *försämrad koncentrationsförmåga* och *oförmåga att minnas*.

Försämrad koncentrationsförmåga

Kvinnorna upplevde koncentrationssvårigheter som uppkom efter genomgången cytostatikabehandling. Kvinnorna menade att de upplevde att de hade svårt att kunna koncentrera sig och höra flera personer pratades samtidigt (Munir, Burrows, Yarker, Kalawsky & Bains, 2010). Kvinnorna upplevde att koncentrationssvårigheterna ledde till att deras förmåga att kunna kommunicera med mer än en person samtidigt försämrades. Kvinnorna upplevde också problem med förvirring samt bristen på klart tänkande efter genomgången cytostatikabehandling eftersom de hade svårt att koncentrera sig (Munir et al., 2010; Von Ah, Habermann, Carpenter & Schneider, 2013).

Everything's just sort of spiraling all the time, one thing to another and you can't concentrate, your mind just wanders all the time (Munir et al., 2010, s. 1365).

Koncentrationssvårigheterna gjorde att kvinnorna upplevde det svårt att klara av sitt arbete eftersom de inte var lika skarpa och kvicka som förut i sin tankegång. Kvinnorna uttryckte att bristen av att kunna tänka klart gjorde att de inte kunde få saker gjort lika snabbt som innan cytostatikabehandlingen. Detta kunde leda till att de ofta fick arbeta över för att få arbetsuppgifterna utförda i tid (Munir et al., 2010; Von Ah et al., 2013). Kvinnorna uttryckte att de gjorde saker och ting även om det tog längre tid och var svårare för dem; de höll sig inte tillbaka utan de hade hittat ett sätt att hantera koncentrationssvårigheterna (Von Ah et al., 2013).

Oförmåga att minnas

Kvinnorna upplevde en bristande förmåga att minnas vid olika situationer. Att ständigt glömma av vad folk sade upplevdes svårt för kvinnorna vilket kunde göra att de kände sig

socialt isolerade. De ville inte gå ut och träffa folk och samtidigt riskera att skämma ut sig själva och sina anhöriga (Munir et al., 2010; Player et al., 2014). Kvinnorna upplevde också att de inte hade någon kontroll över sina minnesproblem. Detta gjorde att de inte kunde förhindra att pinsamma situationer kunde uppstå vilket orsakade att kvinnorna upplevde att de inte kände sig självsäkra ifall minnet skulle svika dem (Munir et al., 2010; Player et al., 2014). Kvinnorna upplevde också att det var jobbigt att de glömde av vad de skulle göra, att de kunde gå in i ett rum och inte minnas vad det var de skulle göra där inne. Även detta att minnet kunde svika dem när som helst kunde göra att kvinnorna inte kände sig självsäkra (Von Ah et al., 2013).

...the triggers for chemo-brain varied and were not always controllable, making it difficult to prevent potentially embarrassing situations (Player et al., 2014, s. 235).

Det framkom att kvinnornas oförmåga att minnas kunde leda till stress och brister i kommunikationen. Kvinnorna uttryckte att de hade en ganska hög stressnivå innan cytostatikabehandlingen vilket de nu inte hade (Munir et al., 2010). De upplevde en minskad förmåga att hantera stress, vilket kunde leda till att mer allvarliga symtom av minnesproblem uppkom i samband med stressiga situationer (Boykoff et al., 2009; Player et al., 2014). Detta kunde göra att kommunikationen blev bristfällig då stress och minnesproblem innebar att kvinnorna kunde stanna upp i en mening och sedan inte hitta orden för att fullfölja den (Myers, 2012; Von Ah et al., 2013).

Flera kvinnor beskrev också att de upplevde att de inte längre hade samma energi som tidigare på grund utav de kognitiva förändringarna som uppkom efter genomgången cytostatikabehandling. Minnesproblemen ledde till att kvinnorna upplevde trötthet och utmattning. Detta gjorde att småsaker blev så mycket större än vad de egentligen var. Att gå ut med soporna blev en stor sak eftersom många kvinnor upplevde att de var så trötta och orkeslösa. Vissa uppdrag som krävde mycket koncentration och kognitiv insats tömde kvinnornas energiförråd och orsakade en trötthet som inte gick att sova sig bort (Player et al., 2014; Anderson et al., 2011). Därav upplevde kvinnorna att de var för energilösa för att ta sig an något trots att de ville hitta på saker. Kvinnorna upplevde att oförmågan att minnas var en stor påverkan på deras vardag som de fick handskas med dagligen.

Inte känna igen sig själv

Flera kvinnor upplevde kroppsliga och emotionella förändringar med sin kropp efter genomgången behandling med cytostatika vid bröstcancer. Det kunde skapa en upplevelse av att inte känna igen sig själv och att de inte var samma person som innan cytostatikabehandlingen.

Emotionella förändringar

Kvinnorna upplevde olika emotionella förändringar med sin kropp och sig själva efter genomgången cytostatikabehandling. Emotionella förändringar som uppkom var bland annat att kvinnorna upplevde att de kände sig mer sårbara, hade lätt för att bli irriterade och frustrerade över saker och ting, de kände en oro, rädsla och ångest över att de inte längre kände igen sig själva. Kvinnorna upplevde också att deras sexuella attraktion inte var som innan cytostatikabehandlingen. Förlusten av sexuell attraktion hade en negativ effekt på deras kvinnlighet, detta gjorde också att kvinnorna kände en skuld gentemot sin partner att inte vilja ha sex (Klaeson, Sandell & Berterö, 2011). Kvinnorna upplevde också att de inte var lika självständiga som innan cytostatikabehandlingen. Vardagen kunde påverka dem på så sätt att de inte vågade lita på sig själva vilket resulterade i att de blev mer sårbara. Kvinnorna uttryckte också att de kände sig sårbara på grund utav ångest vilket gjorde att de inte längre kände igen sig själva. De emotionella förändringarna påverkade hela kvinnornas tillvaro (Klaeson et al., 2011).

It really makes me feel bad...I've been so independent and here I am 55 years old and I can't pay my bills (Boykoff et al., 2009, s. 227).

Kroppsliga förändringar

Det framkom att kvinnorna upplevde kroppsliga förändringar som viktökning, symtom av klimakteriebesvär samt sexuella problem. Detta gjorde att kvinnorna upplevde att de kände sig mindre kvinnliga. Cytostatikabehandlingen gjorde att kvinnorna kom in i klimakteriet tidigare än normalt. Därav var symtomen av klimakteriebesvären något som många kvinnor tog upp, främst de yngre kvinnorna, och de tyckte att det var det jobbigaste efter cytostatikabehandlingen. Många yngre kvinnor kunde identifiera sig själva med sina mammor just eftersom de hade samma typ av symtom från klimakteriet (Anderson et al., 2011). De upplevelser av kroppsliga förändringar som uppkom vid symtomen av klimakteriebesvären

var värmevallningar, samt att de hade svårt att hantera sin aptit vilket ledde till viktuppgång och att många kvinnor kände sig äldre (Anderson et al., 2011; Klaeson et al., 2011). Upplevelserna från klimakteriet var oftast negativa, dock var det två kvinnor som uppgav att de hellre föredrog att ha värmevallningar än att ha sin menstruation (Anderson et al., 2011). När det gäller det sexuella så framkom det också att symtomen av klimakteriebesvären efter genomgången cytostatikabehandling orsakade sexuella problem. Kvinnorna upplevde att de inte ville ha sex på grund utav att klimakteriebesvären orsakade att de fick ont vid samlag (Anderson et al., 2011).

I have thought about the fact that when talking about breast cancer it is always the breast, its loss and the eventual loss of hair from the treatment, but I feel that it is not these things that have changed me as a woman, rather it is the flushes (Klaeson et al., 2011, s. 732).

Kvinnorna upplevde flera kroppsliga förändringar vilket gjorde att de kände sig klumpiga, hade sämre balans samt att de kände sig slöa och inkompetenta vilket gjorde att de kände sig odugliga (Munir et al., 2010). Alla dessa kroppsliga förändringar gjorde att kvinnorna upplevde att de var i en annan kropp, de kände inte igen sig själva som de var innan behandlingen (Klaeson et al., 2011).

I don't understand myself in the same way as I did before (Klaeson et al., 2011, s. 734).

Att inte bli sedd och hörd

Kvinnorna upplevde att de inte kände sig sedda och hörda från sjukvården gentemot deras frågor och bekymmer som uppstod efter genomgången cytostatikabehandling. Ofta var informationen från läkarna bristfällig och många kvinnor uttryckte att de upplevde att läkarna var känslökalla och inte brydde sig om när de förklarade om sina kognitiva problem. Läkarna viftade bort kvinnornas bekymmer eftersom de endast var intresserade av cancers patografi (Player et al., 2014). Kvinnorna uppgav att om läkarna hade informerat innan cytostatikabehandlingen att minnesproblem var ett vanligt problem efter genomgången cytostatikabehandling hade det känts bättre och det hade minskat oron (Boykoff et al., 2009; Munir et al., 2010; Player et al., 2014; Von Ah et al., 2013).

I mentioned the cognitive problems a time or two and the oncologist blew off the whole chemo-brain kind of thing...they weren't taking it really serious (Von Ah et al., 2013, s. 240).

Förändrad syn på livet

Kvinnorna upplevde en förändrad syn på livet till ett mer positivt synsätt efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer. Kvinnorna uppgav att meningen med livet hade blivit en central del i deras liv. Kvinnorna levde nu mer i nuet än innan cytostatikabehandlingen, de tog inte saker och ting för givet som de kanske hade gjort förut. Kvinnorna upplevde en mening med livet när de började respektera sig själva och när de äntligen såg positiva saker hos sig själva. Detta gjorde att de fick en bättre relation med sina nära och kära (Klaeson et al., 2011; Myers, 2012). Detta gjorde att kvinnorna endast valde att umgås med riktiga vänner vilket var ett sätt för dem att hantera sina nya livssituationer (Klaeson et al., 2011). Vännernas engagemang i kvinnornas liv kunde accepteras på ett positivt sätt med de vänner som stod kvinnorna nära.

Kvinnorna uppgav också att de kände sig uppskattade och älskade av sina familjer och vänner vilket gjorde att de kände ett välbefinnande och en mening med livet. Med tanke på allt som hänt kvinnorna efter cytostatikabehandlingen uttryckte de ett välbefinnande när de blev bekräftade som kvinnor. Nära relation med familj och vänner var viktigt vilket kompenserade upp allt det negativa som kvinnorna hade varit med om efter cytostatikabehandlingen.

The women have learned to respect themselves in a different way... it made their close relations so much deeper and richer, and finally their life perspective changed (Klaeson et al., 2011, s. 734).

Kvinnorna uttryckte också att de ville göra saker som de tyckte om att göra innan behandlingen, som till exempel fysisk aktivitet, vilket hjälpte dem att få en ökad livslust. Samtidigt framkom det också att kvinnorna upplevde att de hade en stark vilja att hjälpa andra som var i samma situation som dem själva efter behandlingen av cytostatika. Detta var ett sätt för kvinnorna att hantera och göra något positivt med sina liv samt att få ny syn på livet (Myers, 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturstudie med kvalitativ design valdes då det ansågs passande då kvalitativ design är lämplig för att belysa människors upplevelser och ge en helhetssyn (Polit & Beck, 2008; Willman et al., 2006). Studier med kvantitativ design räknades bort då Olsson och Sörensen (2011) menar att de inte går på djupet av ett fenomen eller tar hänsyn till sammanhanget, detta ansågs då inte relevant för att belysa kvinnornas upplevelser. Olsson och Sörensen (2011) förklarar att en litteraturstudie är mest lämplig att göra då studenter bör undvika att störa verksamheten i hälso-och sjukvården. En fördel med en litteraturstudie var att flera studier kunde sammanställas vilket gav ett bredare resultat från flera länder. Detta menar Henricson och Billhult (2012) på kan vara ett positivt sätt för en möjlig tillämpning av ett resultat. En nackdel med den valda litteraturstudien skulle kunna vara att resultatet är baserat på studier med ett redan analyserat resultat (Olsson & Sörensen, 2011). Därför finns det en risk att resultatet i en litteraturstudie skulle kunna ha blivit tolkade av analyserna från de vetenskapliga artiklarna som ligger till grund för studiens resultat.

Cinahl och PubMed valdes som referensdatabaser eftersom dessa innefattar stora mängder forskning kring omvårdnadsområdet (Willman et al., 2006). En nackdel med studien kan vara att enbart två referensdatabaser användes. Om fler referensdatabaser hade används hade det möjligtvis kunnat bidra till en större bredd i sökningen och därmed kan resultatet ha sett annorlunda ut. Dock ansågs referensdatabaserna Cinahl och PubMed vara tillräckliga för att genomföra studien. Utöver sökningarna i referensdatabaserna gjordes en komplettering med en manuell sökning vilket Willman et al. (2006) anser bör göras. För att få en bredare sökning användes artiklarnas referenslistor, detta gjordes dock inte på alla artiklar på grund av att det ansågs vara för tidskrävande. Den manuella sökningen kan ha varit en fördel till studien då det gav en bredare sökning vilket ansågs som positivt då det framkom flera relevanta artiklar.

Det var en utmaning att hitta lämpliga sökord till artikelsökningen för studien. Artiklarna söktes först i fritextsökning vilket var till hjälp för andra sökningen i referensdatabaserna. För att hitta passande sökord användes söktermen ”MeSH” från Karolinska institutet vilket enligt Willman et al. (2006) är ett lämpligt och viktigt första steg i sökningen. Fritextsökningen ansågs göra det mer lätthanterligt att hitta relevanta sökord. Cinahl Headings ansågs vara ett fördelaktigt verktyg och var till stor hjälp att få fram en avgränsad sökning till studiens syfte,

till exempel *MH Breast Neoplasms* (se bilaga 1). Willman et al. (2006) förklarar att sökordet blir bredare när underkategorier inkluderas.

De booleska termerna AND, NOT och OR var till stor hjälp för att bredda sökfältet och ansågs vara en fördel i sökningsprocessen. Willman et al. (2006) uppger att booleska termer är ett effektivt sätt att kombinera olika söktermer med varandra. Vidare beskriver Willman et al. (2006) att användningen av den booleska sökoperatören ringar in och avgränsar relevant litteratur. Sökoperatören NOT enligt Willman et al. (2006) används för att exkludera vissa söktermer ur sökningen, dock kunde sökoperatören NOT möjligtvis använts mer än vad det gjorde för att utesluta irrelevant material. Många olika kombinationer av de booleska termerna användes, dock framkom det många artiklar som var exakt samma från föregående sökning. För att se hur alla booleska termer kombinerades, se bilaga 1.

Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eftersom det ansågs vara mer lämpligt och hanterbart än om artiklarna hade varit skrivna på ett annat språk. Detta tycktes vara en fördel då Willman et al. (2006) påpekade att artiklar som är skrivna på ett språk som forskarna kan klara av är en fördel till studien. Artiklarna som valdes för resultatdelen i studien utgick ifrån kvinnor som hade genomgått cytostatikabehandling vilket också var en inklusionskriterie. Urvalet begränsades inte till en viss ålder utan en bred ålder gynnade resultatet (se bilaga 4). Dock kan detta åldersspann ha blivit en nackdel i resultatet då de yngre kvinnorna upplevde till exempel klimakteriebesvären som värre än vad de äldre kvinnorna gjorde då de äldre redan hade kommit in i klimakteriet innan behandlingen gjordes. För att få en så aktuell forskning som möjligt inom ämnet valdes artiklar mellan 2005 och 2015. Olsson och Sörensen (2011) fastställer att forskningen kan förändras och är därför inte stillastående. Detta kan på så vis dock ha gjort att sökningen blev för smal och att relevant forskning gick förlorad vilket hade kunnat resultera i ett annat resultat.

Fyra utav de sju vetenskapliga artiklarna, var av en var från Sverige, var tagna från länder med liknande sjukvård som Sverige. Tre artiklar valdes från USA trots att de inte har liknande sjukvårdssystem som Sverige. Artiklarna från USA ansågs ändå vara relevanta eftersom kvinnorna upplevde liknande upplevelser som i de andra artiklarna som har liknande sjukvårdssystem som Sverige. Liknande sjukvårdssystem som Sverige är enligt Sveriges kommuner och landsting (2005) de skandinaviska länderna, stora delar av norra Europa samt Kanada, Australien och Nya Zeeland. En nackdel med att ha med artiklar från USA kan vara

den kulturella skillnaden och skillnader i sjukvårdssystemet. Detta kan ha påverkat resultatet eftersom enligt Sveriges Kommuner och Landsting (2005) har USA ett försäkringsbaserat system och är därför inte tillgängligt för alla, dessutom varierar tjänsterna i försäkringarna. Det är dock möjligt i detta fall att argumentera kring detta då artiklarna var relevanta, av hög kvalitet och svarade på studiens syfte. Alla kvinnor fick samma cytostatikabehandling och upplevelserna som uppkom efter genomgången cytostatikabehandling var densamma från alla artiklar. Studiens resultat utgick från kvinnornas upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling och inte i sjukvårdsförhållande. Resultatet som framkom anses vara överförbart till svenska förhållanden då varje människa är unik med sina egna upplevelser. Willman et al. (2006) menar på att det är en fördel att ha med artiklar från USA eftersom det ger en större helhetsbild av upplevelserna. Detta ansågs vara fördelaktigt då det blev fler artiklar att använda till studien om kvinnors upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer.

Att få en helhetsbild av de 30 vetenskapliga artiklarna ansågs vara tidskrävande, dock tycktes det ändå vara värdefullt då det blev lättare att välja ut artiklar till kvalitetsgranskning. En kvalitetsgranskning utfördes sedan på de 20 artiklar som valdes med hjälp utav en bedömningsmall för kvalitativa studier enligt Olsson och Sörensen (2011) som ansågs vara en lämplig bedömningsmall. Bedömningsmallen som användes valdes för att den var lätt att förstå och enkel att följa. En fördel med den ändringen som gjordes i bedömningsmallen var att mallen blev anpassad till just denna studie. Enligt Willman et al. (2006) ska granskningsprotokollet anpassas till varje unik studie. Artiklarnas kvalitet bedömdes genom att poängsätta med hjälp av procentindelning. Enligt Willman et al. (2006) ökar detta möjligheten att jämföra olika studier. Vidare beskriver Willman et al. (2006) att det är en fördel att använda ett poängsystem då det pekar ut kvalitetsbrister, en nackdel är att det kan ge en falsk uppfattning om noggrannheten i kvalitetsbedömningen. En styrka med kvalitetsgranskningen var att granskningen gjordes av båda parterna. Detta menar Willman et al. (2006) på då granskningen blir mer trovärdig samt att poängsättningen kan diskuteras fram gemensamt. Eftersom kvalitetsgranskningen är en tolkning av artiklarnas kvalitet kunde kanske andra artiklar inkluderats och därmed gett ett annat resultat om någon annan hade utfört granskningen. Enligt Willman et al. (2006) är kvalitetsbedömningen en tolkning av varje person som granskar.

Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys ansågs vara lämpligt anpassad för studiens analys. Detta var en fördel till studien då Graneheim och Lundman (2004) förklarar att innehållsanalysen är anpassad för vårdvetenskaplig forskning med en kvalitativ design. Det ansågs vara svårt att inte göra en viss tolkning av texten i artiklarnas resultatdelar. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) uppger att om analysen görs för textnära kan det medföra en risk att helheten förloras genom en allt för detaljerad kodning. En viss tolkning behövs för att resultatet ska bli så begripligt och meningsfullt som möjligt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). En fördel med metoden för denna studie var att en manifest innehållsanalys med latenta inslag kombinerades, vilket utmynnade i ett resultat med djup.

För att uppnå en bra översättning av de meningsbärande enheterna till svenska användes ett svenskt-engelskt lexikon. Detta var en utmaning eftersom orden i texten inte skulle få en annan betydelse till svenska och tappa sin innebörd från engelskan. Dock var den största utmaningen att koda de meningsbärande enheterna samt att sortera dem och få fram passande kategorier. Som hjälp skrevs koderna ner på papperslappar och sorterades i olika högar vilket gjordes ett flertal gånger för att få fram kategorier. Denna procedur ansågs ha minskat risken att koderna hamnade i fel kategorier och därmed förklarar Graneheim och Lundman (2004) kan ha ökat trovärdigheten i resultatet.

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visar att kvinnor som hade insjuknat i bröstcancer och genomgått cytostatikabehandling erhöll en förändrad livsvärld. Detta resulterade i olika kroppsliga, psykiska och emotionella förändringar. Dahlberg et al. (2003) menar på att varje förändring i kroppen medför en förändring av tillgången till världen.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde att de levde mer i nuet efter genomgången cytostatikabehandling och att de såg deras livsvärld på ett annat sätt. Dahlberg (1997) beskriver i sitt livsvärldsperspektiv att livsvärlden utgår ifrån den värld som personen lever i dagligen. Detta motiverar användandet av livsvärldsperspektivet för att belysa kvinnornas upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling vid bröstcancer. Boehmke och Dickerson (2006) lyfter därför fram att kvinnors upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling beroende på deras tidigare livserfarenheter och den livsvärld som kvinnorna lever i.

Efter genomgången cytostatikabehandling framkom det en mening med livet där ett positivt synsätt var framträdande. Dahlberg (1997) uppger att livsvärlden utgår ifrån hur personen lär sig att hantera livet, sin hälsa och den sociala kretsen vilket stärker resultatet. Resultatet visade att kvinnorna fick en bättre relation med sin familj och vänner när de lärde sig att respektera sig själva vilket var ett sätt för dem att hantera deras nya liv. Kvinnorna valde att umgås med sådana vänner som gjorde att de kände sig bekväma och respekterade med. Nilsson, Olsson, Wennman-Larsen, Petersson och Alexanderson (2011) styrker resultatet genom att kvinnorna i deras studie upplevde att vännernas attityder mot dem var respektfulla vilket gjorde att de kände ett välbefinnande. I resultatet framkom det också att kvinnorna uppgav att de kände sig uppskattade och älskade av sin familj och vänner vilket gjorde att kvinnorna kände trygghet och stöd. Cebeci, Yangin och Tekeli (2012) styrker resultatet genom vikten av stöd från familj och vänner. Detta är en betydande del efter genomgången cytostatikabehandling då kvinnorna lättare kan hantera sitt nya liv och välmående (Cebeci et al., 2012; Dahlberg, 1997). Kvinnorna uppgav att ett annat sätt att hantera livet efter genomgången cytostatikabehandling var att de fick en stark vilja att hjälpa andra som befann sig i samma situation som dem själva. Detta var ett sätt för kvinnorna att gå vidare i livet vilket Dahlberg (1997) styrker med livsvärldsperspektivet då det är en central del att hitta en mening med livet.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde kroppsliga förändringar som gjorde att det kändes som om de levde i en annan kropp. Merleau-Ponty (1995) beskriver att människan är en subjektiv kropp och lever i den, vilket betyder att människan är i sin kropp och upplever sin värld utifrån sina egna livserfarenheter. I resultatet framkom det att kvinnornas upplevelser av de kroppsliga förändringarna var symtom av klimakteriebesvär, trötthet samt obalans i kroppen som ledde till att kvinnorna upplevde att de var i en annan kropp. Boehmke och Dickerson (2006) styrker detta med att de fann i deras resultat i sin studie att kroppsliga förändringar som uppkom efter genomgången cytostatikabehandling var symtom av klimakteriebesvär och förändrad kroppsuppfattning. Cytostatikabehandlingen gjorde att kvinnorna upplevde symtom av klimakteriet tidigare än normalt. Förändringar på grund av klimakteriebesvären gjorde att kvinnorna kände sig annorlunda och inte kunde känna igen sig själva på samma sätt som innan cytostatikabehandlingen (Boehmke & Dickerson, 2006). Även Browall et al. (2006) lyfter fram att deltagarna i deras studie upplevde att effekten av cytostatikabehandlingen var en konstig upplevelse. Kvinnorna upplevde att symtomen av klimakteriebesvären var det jobbigaste att handskas med efter genomgången

cytostatikabehandling. Browall et al. (2006) fann motsatsen att deltagarna i deras studie kände att problemet med hårfall efter genomgången cytostatikabehandling var det som var mest påfrestande. Både de yngre och de äldre kvinnorna hade en negativ syn på besvären men det framkom dock en positiv upplevelse från två kvinnor. Dessa två kvinnor uppgav att de hellre fördrog att ha värmevallningar än att ha sin menstruation. Detta var deras uppfattning och sätt att hantera deras kroppsliga förändringar på ett positivt sätt. Dahlberg et al. (2003) beskriver att upplevelser kan vara en känsla eller tanke kring en individs uppfattade om värld och miljö. Detta kan kopplas samman till resultatet där det framgick att kvinnorna upplevde olika känslor och uppfattningar efter genomgången cytostatikabehandling. Enligt Dahlberg et al. (2003) framkommer det att teorin om livsvärlden framhäver människors upplevelser och erfarenheter.

I resultatet framkom det att kvinnorna upplevde olika emotionella förändringar hos sig själva efter genomgången behandling av cytostatika. Olika känslor som uppkom bland kvinnorna var att de kände sig sårbara, irriterade, frustrerade, oroliga och rädda. Känslorna som framkom i resultatet gjorde att kvinnorna inte kände igen sig själva. Boehmke och Dickerson (2006) bekräftar i deras studie att synen på sig själv inte var som förut vilket gjorde att olika känslor uppkom så som rädsla och irritation. Dahlberg et al. (2003) lyfter fram genom att beskriva att inte känna igen sin kropp och inte längre kunna lita på den kan leda till att kroppen känns förändrad och framhäver en osäkerhet och oro. Vidare beskriver Dahlberg et al. (2003) att varje förändring i den subjektiva kroppen orsakar en förändring av tillgängligheten till ett liv på både gott och ont. Boehmke och Dickerson (2006) lyfter fram att alla kvinnor i deras studie upplevde en förändring i vardagen som påverkade deras syn på sin egen kropp. Därav menar Eriksson (1994) på att lidandet kan innebära en livskamp efter genomgången cytostatikabehandling, detta kan på så vis fortsätta beröra människans lidande och syn på sin egen kropp även efter sjukdom.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde minnesproblem och koncentrationssvårigheter efter genomgången cytostatikabehandling vilket hade en stor påverkan på vardagen. Kvinnorna upplevde att de inte hade samma energi som tidigare och att småsaker blev så mycket större än vad de egentligen var. Browall et al. (2006) styrker detta med att lyfta fram samma upplevelser från sina deltagare i deras studie om att minnesproblemen gjorde dem trötta både fysiskt och psykiskt. Boehmke och Dickerson (2005) beskriver från sitt resultat att sina deltagare upplevde att deras spanns på uppmärksamhet var försämrat. Vidare beskriver

Boehmke och Dickerson (2005) att kvinnorna i deras studie hade svårt att fokusera när de gjorde vissa uppgifter som de uttryckte som uppmärksamhetsfatigue. Resultatet i föreliggande studie visar dock att kvinnorna upplevde en försämrad koncentrationsförmåga. Detta uppkom efter genomgången cytostatikabehandling och gjorde att saker och ting tog längre tid vilket också gjorde att de kände sig utmattade. I resultatet framkom det också att kvinnornas upplevelser av minnesproblemen inte var förutsägbara vilket kunde leda till stress och brister i kommunikationen. Rust och Davis (2013) styrker detta med att deras deltagare också uttryckte att minnesproblemen som uppkom efter genomgången cytostatikabehandling gjorde dem ”blanka” i hjärnan, vilket resulterade i att de kände sig stressade i samband med kommunikation med andra människor. Rust och Davis (2013) lyfter också fram att deltagarna i deras studie uttryckte att minnesproblemen var oförutsägbara. I resultatet visade det sig även att kvinnorna inte kände sig lika självständiga och självsäkra som innan cytostatikabehandlingen. Kvinnorna upplevde att det var för att de inte hade någon kontroll över minnesproblemen. Detta styrker Tallibert, Voillery och Bernard-Marty (2007) i deras studie då upplevelserna av osäkerhet och ingen kontroll över minnet upplevdes även av deras deltagare.

Resultatet visade att kvinnorna upplevde att de inte kände sig sedda och hörda från sjukvården gentemot deras frågor och bekymmer som uppstod efter genomgången cytostatikabehandling. Kvinnorna uttryckte att de upplevde att läkarna var känslolösa och inte brydde sig om deras besvär som de flesta hade kring de kognitiva förändringarna. Boehmke och Dickerson (2006) lyfter fram i deras studie att informationen som gavs om symtomen som kan uppkomma under cytostatikabehandling fokuserade mest på de fysiska. Browall et al. (2006) beskriver att symtomen utav cytostatika även kan förekomma efter genomgången cytostatikabehandling och fortsätta i flera år efteråt vilket inte alla läkare förklarar för kvinnorna. Merleau- Ponty (1995) menar på att människans kropp inte kan förstås som bara en sak eller ett objekt utan att hela människan ska förstås som en helhet. Dahlberg (1997) beskriver att livsväldsperspektivet måste ses med ett öppet sinne för att kunna se det unika i varje människa. Därför är det viktigt att kvinnornas bekymmer kring de kognitiva problemen inte ignoreras.

Slutsats

Resultatet visade att kvinnor upplevde flera olika förändringar med sin kropp så som kognitiva förändringar, kroppsliga förändringar och emotionella förändringar. En ökad förståelse och kunskap hos sjuksköterskan samt resterande vårdpersonal kan ge en insikt på

kvinnornas livsvärld efter genomgången cytostatikabehandling. Utifrån studiens resultat kan sjuksköterskor få en ökad förståelse om hur livet efter genomgången cytostatikabehandling kan upplevas och därmed kunna ge bättre information och vård. Därför var det av vikt att studera upplevelserna hos dessa kvinnor då allt fler diagnostiseras med bröstcancer varje år.

Kvinnor kan ha olika upplevelser efter genomgången cytostatikabehandling beroende på sin tidigare livserfarenhet och den livsvärld kvinnan levde i. Detta kan stärka användandet av livsvärldsperspektivet för att belysa kvinnors olika upplevelser eftersom ökad förståelse för sjuksköterskan kan främja den personcentrerade omvårdnaden som behövs efter genomgången cytostatikabehandling. Sjukvården kan behöva reflektera mer kring de kognitiva förändringar för att kunna ge bättre information om vad som kan ske efter genomgången cytostatikabehandling. Precis som andra studier har påpekat behövs det mer forskning kring just forskningsfrågan om upplevelserna efter genomgången cytostatikabehandling. Detta för att sjuksköterskan ska kunna ge mer stöd till dessa kvinnor för att få en bättre upplevelse efter genomgången cytostatikabehandling.

Självständigt

Inledningen har Anna och Rebecca skrivit tillsammans. Litteraturen till bakgrunden har båda parterna tagit fram, först själva och sedan diskuterades det fram vad som skulle skrivas i bakgrunden. Bakgrunden skrevs sedan ihop tillsammans. Metoden skrevs också tillsammans och båda parterna bestämde vilken bedömningsmall som skulle användas. Artiklarna som granskades lästes separat. Båda parterna satt först var för sig och analyserade meningsenheterna, därefter bearbetades och diskuterades analysen fram tillsammans.

Resultatet och diskussionen har båda skrivit tillsammans. Anna hade störst ansvar för figur 1 i resultatet. Rebecca hade störst ansvar för tabellen för innehållsanalysen. Resten utav bilagorna skrevs tillsammans. Anna och Rebecca turades om vid tangentbordet under hela arbetet. Samarbetet mellan båda parterna har fungerat bra genom hela arbetet.

Referenser

- Anderson, D., Yates, P., Mccarthy, A., Lang, C., Hargraves, M., Mccarthy, N., & Porter-Steele, J. (2011). Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 785-794.
- Bergh, J., Brandberg, Y. Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska Institutet University Press.
- Boehmke, M., & Dickerson, S. (2005). Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing*, 28(5), 382-389.
- Boehmke, M. M. & Dickerson, S.S. (2006). The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121-1127.
- Boykoff, N., Moieni, M., & Subramanian, S. K. (2009). Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors' reports of impact on work, social networks, and health care response. *Journal of Cancer Survivorship*, 3(4), 223-232.
- Browall, M., Gaston-Johansson, F., & Danielson, E. (2006). Postmenopausal women with breast cancer: their experiences of the chemotherapy treatment period. *Cancer Nursing*, 29(1), 34-42.
- Cebeci, F., Yangin, H. B., & Tekeli, A. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406-412.
- Clayton, B. D. & Stock Y. N. (2004). *Basic Pharmacology for Nurses*. Mosby, Inc., USA.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (sid 161-171). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber Utbildning: Stockholm.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Graneheim U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (sid 131-137). Lund: Studentlitteratur AB.

Klaeson, K., Sandell, K., & BerterÖ, C. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728-737.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (sid 187-196). Lund: Studentlitteratur AB.

Merleau-Ponty, M. (1995). *Kroppens fenomenologi*. Bokförlaget Diadalo.

Montazeri, A. (2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: A bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research : CR*, 27(1), 32.

Munir, F., Burrows, J., Yarker, J., Kalawsky, K. & Bains, M. (2010). Women's perceptions of chemotherapy-induced cognitive side effects on work ability: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1362–1370.

Myers, J. S. (2012). Chemotherapy-related cognitive impairment: the breast cancer experience. *Oncology Nursing Forum* 39(1), E31–E40.

Nilsson, M., Olsson, M., Wennman-Larsen, A., Petersson, L., & Alexanderson, K. (2011). Return to work after breast cancer: Women's experiences of encounters with different stakeholders. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(3), 267-274.

Nystrand, A. (2014). *Bröstcancer*. Cancerfonden. Hämtad från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer> (2015-03-11).

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Player, L., Mackenzie, L., Willis, K., & Loh, S. Y. (2014). Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy?. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61(4), 230-240.

Polit D. F. & Beck C. T. (2008). *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Reiss, B. S., Evans, M. E. & Broyles, B. E. (2002). *Pharmacological Aspects of Nursing Care- sixth edition*. Delmar, Thomas Learning Inc., USA.

Rust, C., & Davis, C. (2013). Chemobrain in Underserved African American Breast Cancer Survivors. *Clinical Journal Of Oncology Nursing*, 17(2), E29-34.

Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 23(1), 135-144.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst- prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård.*

Sveriges Kommuner och Landsting. (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning: en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat.* Stockholm: SKL.

Tallibert, S., Voillery, D. & Bernard-Marty, C. (2007). Chemobrain: Is systemic chemotherapy neurotoxic? *Current Opinions in Oncology*, 19, 623-627.

Von Ah, D., Habermann, B., Carpenter, J.S. & Schneider, B.L. (2013). Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 236–24.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet.* Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organisation. (2014). *Breast cancer: prevention and control.* Hämtad från: <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/> (2015-03-12).

Bilaga 1 Databassökning

Sökning i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sök datum	Lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Databas
Breast neoplasms	52450	24/2 2015	0	0	0	Cinahl
Chemotherapy	36584	24/2 2015	0	0	0	Cinahl
Chemotherapy treatment	3388	24/2 2015	0	0	0	Cinahl
Life experiences	14938	24/2 2015	0	0	0	Cinahl
Life changing events	17	24/2 2015	0	0	0	Cinahl
Breast neoplasms AND Chemotherapy AND Life experiences	11	24/2 2015	11	8	3	Cinahl
breast neoplasms AND cancer chemotherapy AND life experiences NOT life changing events	7	24/2 2015	7	0 (7*)	0	Cinahl
breast neoplasms AND cancer chemotherapy AND life experiences OR life changing events	1	24/2 2015	1	0	0	Cinahl
(MH "Breast Neoplasms +") AND (MH "Life Experiences +") AND (MH "Chemotherapy +")	7	26/2 2015	7	0	0	Cinahl
(MH "Breast Neoplasms") AND (MH "Life Experiences +") AND (MH "Chemotherapy +")	7	26/2 2015	0	0	0	Cinahl
(MH "Psychological Well-Being") AND Breast neoplasms AND Chemotherapy	14	26/2 2015	14	0	0	Cinahl

(MM "Breast Neoplasms+") AND (MM "Chemotherapy, Cancer+") AND (MM "Life Experiences+")	2	7/3 2015	2	0	0	Cinahl
(MH "Life Experiences+") AND Breast neoplasms AND Chemotherapy OR Chemotherapy treatment	1007	20/3 2015	20	0	0	Cinahl

* står för dubletter

Sökning i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sök datum	Lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Databas
(breast cancer chemotherapy) AND life experiences	62	4/3 2015	54	10	1	PubMed
(Qualitative studies) AND (Breast cancer chemotherapy) AND life experiences)	22	4/3 2015	3	3	0	PubMed
("Breast neoplasms" [MESH]) AND (Qualitative studies) AND (Chemotherapy treatment)	34	6/3 2015	9	9	3	PubMed
("Breast Neoplasms"[Mesh]) AND qualitative studies) AND chemotherapy treatment) AND experience	34	19/3 2015	7	0 (7*)	0	PubMed
("Life Change Events"[Mesh]) AND "Breast Neoplasms"[Mesh]) AND "Chemotherapy, Adjuvant"[Mesh]	3	19/3 2015	3	0	0	PubMed
(adjuvant chemotherapy) OR chemotherapy treatment) AND life experience) AND breast neoplasms	199	19/3 2015	50	0 (16*)	0	PubMed

Bilaga 2 Kvalitetsbedömning- bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

Poängsättning	0	1	2	3
Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod				
Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
Metodbeskrivning (repetierbarhet)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Kvinnor som har genomgått cytostatikabehandling vid bröstcancer	Ej undersökt	Liten andel	Hälften	Samtliga
Bortfall	Ej angivet	>20%	5-20%	<5%
Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat				
Frågeställningen besvarade	Nej	Ja		
Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel*	God
Diskussion				
Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg*	Medel	God
Slutsatser				
Överensstämmelse med resultatet (resultatets huvudpunkter belyses)	Slutsats saknas	Låg	Medel*	God
Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Total poäng (max 48p)	p	p	p	P
				P
				%
				Grad
Grad I: 80%				
Grad II: 70%				
Grad: III: 60 %				

Hämtad från:

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Bilaga 3 Innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>The women described "forgetting names, not completing sentences, and not being able to think of the word"</i> (Myers, 2012, s.34).	Kvinnorna beskrev att de "glömde bort namn, kunde inte fullfölja meningar, och inte vara kapabel att komma på ordet."	Glömde bort namn, kunde inte fullfölja meningar, inte vara kapabel att komma på ordet	Att glömma	Oförmåga att minnas	Kognitiva förändringar
<i>"I remember having more than one person speaking to me at once, I found that really difficult to cope with"</i> (Munir et al., 2010, s.1365).	"Jag kommer ihåg att jag hade flera personer pratades samtidigt, jag tyckte det var svårt att hantera."	Tyckte det var svårt att hantera flera personer pratades samtidigt	Svårt att hantera flera personer pratades samtidigt	Försämrad koncentrationsförmåga	
<i>Women described "a strong desire to help others through their chemotherapy experience"</i> (Myers, 2012, s.35).	Kvinnor beskrev "en stark vilja att hjälpa andra genom deras cytostatikaresa."	En stark vilja att hjälpa andra	Vill hjälpa andra		Förändrad syn på livet

<i>The women expressed that the meaning of life had become a central aspect for them, they chose only the friends who made them feel comfortable</i> (Klaeson et al., 2011, s.734).	Kvinnorna uttryckte att meningen med livet var en central del för dem och de valde bara de vänner som gjorde att de kände sig bekväma.	Mening med livet var en central del och vänner valdes som de kände sig bekväma	Meninge n med livet, valde riktiga vänner		Förändrad syn på livet
<i>The younger women expressed "to be vulnerable and some of them identified themselves with their mothers"</i> (Klaeson et al., 2011, s.731).	De yngre kvinnorna uttryckte sig att vara mer sårbara och några av dem identifierade sig själva med sina mammor.	Uttryckte sig att vara mer sårbara	Mer sårbara	Emotionella förändringar	Inte känna igen sig själv
<i>"It was exactly as if I was in another body"</i> (Klaeson et al., 2011, s.734).	"Det var som att jag var i en annan kropp."	Som att jag var i en annan kropp	I en annan kropp	Kroppsliga förändringar	
<i>"It seems like most of the doctors are very insensitive and do not here what I'm asking about the cognitive problems"</i> (Boykoff et al., 2009, s.227).	"Det verkar som att de flesta läkare är väldigt okänsliga och hör inte mina frågor om de kognitiva besvären."	Läkarna är okänsliga, hör inte mina frågor	Läkarna hör inte mina frågor		Att inte bli sedd och hörd

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Kvalitet
Player, L., Mackenzie, L., Willis, K., & Loh, S. Y. (2014). Australien.	Women's experiences of cognitive changes or 'chemobrain' following treatment for breast cancer: A role for occupational therapy?	Beskriva förändringar i den kognitiva funktionen som upplevs av kvinnor som hade genomgått cytostatikabehandling, och de strategier som användes för att klara de tillhörande utmaningarna.	Kvalitativ metod. Fenomenologisk och semistrukturerad intervjuer med nio kvinnor.	Kvinnor mellan 39 och 67 år. 6 till 18 månader efter cytostatikabehandling.	Hög
Klaesson, K., Sandell, K. & Berterö C. M. (2011). Sverige.	To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment	Undersöka hur medelålders kvinnor som behandlats för bröstcancer upplevde sin sexuella identitet kopplat till samhällets normer och värderingar i samhället som helhet.	Kvalitativ metod. Tre fokusgrupp intervjuer med tolv kvinnor. Åtta kvinnor hade bara gått igenom cytostatikabehandling. De andra fyra kvinnorna hade genomgått kombinationsbehandlingar med hormoner.	Kvinnor mellan 39-54 år.	Hög
Anderson D.J., Yates P., Maccarthy A., Lang C.P., Hargraves M., Mccarthy N. & Porter-Steele J. (2011). Australien.	Younger and older women's concerns about menopause after breast cancer	Undersöka kvinnors uppfattningar och föreställningar om klimakteriebesvär och hanteringen efter behandlingen och för att jämföra yngre och äldre kvinnors erfarenheter.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer i fokusgrupper med åtta kvinnor som hade gått igenom cytostatikabehandling.	Yngre kvinnorna (34-36 år) Äldre kvinnorna (42-53 år) Ska inte ha gått mer än 2 år efter cytostatikabehandling.	Hög

Munir, F., Burrows, J., Yarker, J., Kalawsky, K. & Bains, M. (2010). England.	Women's perceptions of chemotherapy-induced cognitive side affects on work ability: a focus group study	Undersöka kvinnors medvetenhet om kognitiva förändringar efter cytostatikabehandling och deras upplevelser kring begräsningen på dagliga aktiviteter, upplevelsen att komma tillbaka till jobbet samt arbetsförmågan.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer med två fokusgrupper med totalt 13 kvinnor som hade överlevt sin bröstcancer och genomgått cytostatikabehandling	Från 12 månader till 10 år sedan cytostatikabehandling, kvinnorna mellan 36-60 år	Hög
Myers, J. S. (2012). USA.	Chemotherapy-Related Cognitive Impairment: The Breast Cancer Experience	Ge en fördjupad beskrivning av upplevelsen av cytostatika med relaterad kognitiv försämring för kvinnor med bröstcancer.	Kvalitativ metod. Demografiskt frågeformulär, semistrukturerade intervjuer med fokusgrupper med 18 kvinnor.	Från 6-12 månader sedan cytostatikabehandling olika åldrar mellan 25-65 år.	Hög
Von Ah, D. Habermann, B., Carpenter J.S. & Schneider B.L. (2013). USA	Impact of perceived cognitive impairment in breast cancer survivors	Få en bättre förståelse för bröstcancerlevandandes upplevelser av kognitiv svikt och dess inverkan på livet efter diagnos och behandling.	Kvalitativ metod. Intervjuer med 22 kvinnor	Minst ett år efter behandling, ålder från 40-74 år.	Hög

<p>Boykoff, N., Moieni, M. & Subramanian, S.K. (2009). USA</p>	<p>Confronting chemobrain: an in-depth look at survivors reports of impact on work, social networks, and health care response</p>	<p>Undersöker upplevelser som de kognitiva besvären har på kvinnors personliga och professionella liv efter behandling av cytostatika.</p>	<p>Kvalitativ metod. Fokusgrupper och djupgående intervjuer med 74 kvinnor- utav av dessa 74 deltog 20 stycken i både fokusgrupperna och sedan i de djupgående intervjuerna</p>	<p>Minst ett år efter behandling. Blandade åldrar från 30-75 år.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	---	--	------------