



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Kvinnors rädsla för återfall av bröstcancer och deras behov av stöd

En allmän litteraturöversikt

Sophia Smith  
Tess Price

Handledare: Therése Andersson  
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512  
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa  
Karlskrona Maj 2020

# Kvinnors rädsla för återfall av bröstcancer och deras behov av stöd

## En allmän litteraturöversikt

Sophia Smith  
Tess Price

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Årligen drabbas 9000 kvinnor av bröstcancer i Sverige. Trots den effektiva behandlingen utvecklar många kvinnor en rädsla för återfall. Att drabbas av ett återfall i bröstcancer innebär för många en sämre överlevnadsprognos. Rädslan möts sällan av vården men många kvinnor kan vara i behov av stöd med rädslan för återfall.

**Syfte:** Syftet är att beskriva kvinnors rädsla för återfall av bröstcancer och deras behov av stöd.

**Metod:** För att besvara syftet användes en allmän litteraturöversikt där 13 artiklar av både kvalitativa- och kvantitativa data inkluderades. Artiklarna granskades med utifrån Fribergs kvalitetsgranskningsfrågor samt analyserades med stöd av Fribergs analysprocess.

**Resultat:** I resultatet framkommer det tre huvudkategorier, *kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall*, *delar i kvinnornas vardag som intensifierar rädslan för återfall* och *uppmärksamma rädslan för återfall och möt kvinnornas behov*. Huvudkategorierna följs sedan av 11 underkategorier.

**Slutsats:** Denna litteraturöversikt visar att rädslan präglar kvinnornas vardag och orsakar kvinnorna livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. I mötet med vården är kvinnorna missnöjda, de upplever en frustration att inte bli tagna på allvar med sin rädsla. För att kvinnorna ska kunna få stödet med rädslan behöver deras behov uppmärksammas av vården

**Nyckelord:** Behov, Bröstcancer, Rädsla, Stöd, Återfall

# Innehållsförteckning

Inledning .....	4
Bakgrund.....	4
Återfall av bröstcancer .....	4
Rädsla .....	5
Stöd .....	5
Omvårdnad vid bröstcancer .....	6
Katie Erikssons omvårdnadsteori.....	6
<i>Lidande som sjuksköterskan möter i vården.....</i>	7
<i>Lidandets drama.....</i>	7
Problemformulering .....	8
Syfte .....	8
Metod .....	8
Design.....	8
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys .....	10
Forskningsetiska överväganden .....	11
Resultat .....	12
Kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall .....	12
<i>En ständig närvaro av rädsla .....</i>	12
<i>Skyddar omgivningen från oro – men inte sig själva .....</i>	13
Delar i kvinnornas vardag som intensifierar rädslan för återfall.....	13
<i>Påminnelser av cancer väcker tankar om döden.....</i>	13
<i>Kroppsliga symtom förknippas med återfall .....</i>	14
<i>Fasar för behandling och ovissheten om behandlingens effekt.....</i>	14
<i>Ängslan inför uppföljningsbesök och lugnet efter .....</i>	14
Uppmärksamma rädslan för återfall och möt kvinnornas behov .....	15
<i>Att få uttrycka sig.....</i>	15
<i>Stöd från närstående och andra drabbade.....</i>	15
<i>Tidsenlig och begriplig information .....</i>	16
<i>Viljan att kunna hantera rädslan för återfall på egen hand.....</i>	16
<i>Vikten av en god relation mellan patient och vårdgivare .....</i>	17

Diskussion.....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats .....	22
Praktiska implikationer till sjuksköterskan .....	22
Självständighet.....	23
Referenser .....	24
Bilaga 1 Databassökningar .....	28
Tabell 1: Sökningar i CINAHL.....	28
Tabell 2: Sökningar i PubMed .....	30
Bilaga 2 Granskningsprotokoll .....	32
Tabell 1: Kvalitetsgranskning av kvalitativa data.....	32
Tabell 2: Kvalitetsgranskning av kvantitativa data.....	33
Bilaga 3 Artikelöversikt.....	34

## Inledning

Bröstcancer är en växande sjukdom bland kvinnor och i Sverige drabbas årligen 9000 kvinnor av sjukdomen. De senaste decennierna har forskningen gått fort fram vilket ökat överlevnaden till 80 procent (Socialstyrelsen & cancerfonden, 2018). Trots den effektiva behandlingen utvecklar många kvinnor en rädsla för återfall (Cancerfonden, 2020; Nilbert, 2013) som i sin tur orsakar lidande (Dinkel & Herschbach, 2018; Lengacher, 2012). Därmed uppstår ett behov av stöd hos kvinnor med rädsla för återfall som enligt Zdenkowski et al. (2016) sällan möts av vården.

## Bakgrund

### Återfall av bröstcancer

Varför enskilda personer drabbas av bröstcancer är ännu inte klarlagt däremot finns det faktorer som ökar risken att drabbas såsom levnadsvanor och hormonella påfrestningar. En ytterligare känd riskfaktor är om personen tidigare drabbats av cancer. Men med störst sannolikhet orsakas bröstcancer av ett samspel mellan flera faktorer (Cancerfonden, 2020). Bröstcancer upptäcks vanligen vid mammografiscreening eller om kvinnan upptäcker en knöl i bröstet, även om knölar oftast är ofarliga. Personen genomgår en klinisk undersökning, mammografi och vävnadsprov för att konstatera bröstcancersjukdom, detta kallas för trippeldiagnostik och är en grundpelare inom bröstcancerdiagnostik (Berg et al., 2007; Walks & Winer, 2019).

Behandlingen av bröstcancer sker vanligtvis kirurgiskt där antingen endast tumören avlägsnas med en sektorresektion eller med en mastektomi där hela bröstet avlägsnas. Strålbehandling, cytostatikabehandling, hormonbehandling eller antikroppsbehandling är ofta ett komplement till kirurgin och ges i syfte att minska återfall (Berg et al., 2007). Idag upptäcks de flesta bröstcancer i ett tidigt stadium och kan behandlas effektivt vilket ökar överlevnaden i sjukdomen (Cancerfonden, 2020; Fredholm et al., 2009; Maajani, Khodadost, Fattahi & Pirouzi, 2020). Inom de fem närmaste åren efter avslutad behandling är risken att återigen drabbas av cancer som störst (Socialstyrelsen & cancerfonden, 2018; Maajani et al., 2020)

och ett återfall av cancer innebär ofta en sämre överlevnadsprognos som kan resultera i en upplevelse av oro och rädsla (Nilbert, 2013).

Det förekommer två olika typer av återfall vid bröstcancer, dels lokala återfall som sitter i det opererade bröstet, ärret eller i närliggande lymfkörtlar. Har cancer istället spridit sig till andra regioner i kroppen som skelett, lungor eller lever kallas det för metastaser som är den andra typen av återfall. Både lokalt återfall och metastaser är förekommande men beroende på vilken typ av återfall patienten drabbas av finns olika prognos, men generellt är prognosen vid återfall sämre. Lokalt återfall har något bättre prognos, men en fastställd behandling finns inte. Vid metastaser innebär det ofta en behandling som ger patienten en så lång period som möjligt med god livskvalité, till skillnad från lokalt återfall är det mer sällsynt att metastaser botas (Berg et al., 2007). Idag är behandlingarna effektiva och de flesta drabbas inte av återfall men trots det bär många kvinnor som en gång haft bröstcancer på en rädsla att återigen drabbas (Cancerfonden, 2020; Nilbert, 2013).

## Rädsla

Rädsla är en subjektiv och varierande känsla av obehag som människan upplever i hotfulla situationer (Sonny-Borgström, 2012; Perusini & Fanselow, 2015). Rädsla kan påverka människan psykiskt och aktuell forskning visar att många kvinnor som har eller har haft bröstcancer upplever en måttlig till svår rädsla för återfall. Denna rädsla kan i sin tur påverka kvinnors livskvalité, välbefinnande och därmed orsaka kvinnorna lidande (Dinkel & Herschbach, 2018; Lengacher et al., 2012). För att undvika detta lidande och uppnå livskvalité hos kvinnorna är det viktigt att de blir erbjudna rätt vård och stöd. Vidare forskningen uppger kvinnor att behovet av stöd med rädsla för återfall sällan möts av vården (Zdenkowski et al., 2016).

## Stöd

Rädsla har en negativ inverkan på hälsan (Dinkel & Herschbach, 2018; Lengacher et al., 2012) och därmed är det av stor vikt att kvinnor med rädsla för återfall får det stöd de behöver (Licen, Cemazar & Bernot, 2015). Genom att bibehålla information och emotionellt stöd så som tröst och tillgänglighet lindrar stress och ökar patientens insikt i sjukdomen (Wiklund Gustin 2015). Information och emotionellt stöd behöver inte alltid komma från vårdpersonalen utan också från patientens familj, vänner och andra drabbade i sociala nätverk, som i många fall upplevs betydelsefullt för patienter. Stöden kan resultera i en ökad

livskvalité och välbefinnande hos patienten (Zhang, Zhao, Cao & Ren, 2017). Patienter med bröstcancer har rätt till rådgivning och stöd genom hela vårdkedjan enligt det nationella cancerrehabiliteringsprogrammet. Hela teamet runt patienten, men framförallt sjuksköterskan har det övergripande ansvaret att ge grundläggande samtalsstöd vid oro och ångest. Är patienten i behov av psykologiskt, emotionellt eller socialt stöd måste vården tillgodose detta, så att patientens psykiska hälsa och välmående främjas (Regionala Cancercentrum, 2019). Brédart et al. (2015) visar att stöd i samband med vård måste anpassas till patientens individuella vårdbehov. Eftersom både insjuknandet och överlevnaden i bröstcancer ökar menar forskning att vården måste uppmärksamma och tillhandahålla kvinnornas fortsatta behov av stöd. Trots detta uppger Dinkel och Herschbach (2018) och Hong et al. (2014) att behovet av stöd hos kvinnor med bröstcancer inte alltid uppfylls av sjuksköterskan.

## Omvårdnad vid bröstcancer

Vården kring patienten ska vara utformad ur ett helhetsperspektiv som omfattar fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Utifrån helhetsperspektivet ska också omvårdnaden utformas så att den uppfyller patientens behov, allt för att stödja patientens hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2017; International Council of Nurses, 2012). Varje patient med bröstcancer i Sverige har rätt till och bör erbjudas en kontaktsjuksköterska. Detta är en nationell cancerstrategi och grundar sig i *hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, SFS, 2017:30) som säger att patienten har rätt till en fast vårdkontakt. Genom en kontaktsjuksköterska har patienten tillgång till en fast vårdkontakt som är tillgänglig, ger information och både identifierar behov av stöd och ger stöd genom hela vårdkedjan (Socialstyrelsen, 2015). Uppföljningar med sjuksköterskan visar sig ha stor betydelse eftersom patienterna har möjlighet att få olika stöd som är viktigt vid cancersjukdom (Licen, Cemazar & Bernot, 2015; Socialstyrelsen, 2015; Zdenkowski et al., 2015). Patienter ska erbjudas kontakt med hälso- och sjukvården upp till fem år efter avslutad behandling vilket innebär att hälso- och sjukvården har ett ansvar att tillgodose kvinnornas behov som kan uppstå även efter avslutad behandling (Brédart et al., 2015).

## Katie Erikssons omvårdnadsteori

Den teoretiska referensramen i denna studie utgår från Katie Erikssons teori om lidandet, eftersom rädsla för återfall i bröstcancer kan för en del kvinnor medföra ett lidande (Lengacher et al., 2012). Lidandet uppfattas som en kamp mellan det goda och det onda. Att

lida innebär i allmänhet någonting negativt eller ont för människan då verkligheten hotas. För att komma ur lidandet och uppnå försoning i livet, krävs det att människan kämpar mot det onda och det som orsakat lidandet. I det här fallet, rädslan för återfall (Eriksson, 1994). När patienter upplever lidande har sjuksköterskan i uppgift att lindra lidandet (International Council of Nurses, 2012) och genom att koppla Katie Erikssons teori kring lidandet i relation till rädsla för återfall i studiens resultatdiskussion kan en ämnesfördjupning uppnås (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Eriksson (1994) lyfter tre olika lidande som sjuksköterskan möter i vården.

### *Lidande som sjuksköterskan möter i vården*

När människan upplever någon form av ohälsa eller drabbas av sjukdom hotas tillvaron i livet och människan kan uppleva ett livslidande. Eriksson beskriver livslidande som att förintas eller att ge upp. Att uppleva en känsla av förintelse och en ovisshet om döden kan innebära ett enormt lidande för människan (Eriksson, 1994). Exempelvis lever många kvinnor som drabbats av bröstcancer med en rädsla för att cancer ska komma tillbaka och en ovisshet för framtiden kan påverka kvinnans psykiska välbefinnande (Schmidt-Büchi et al., 2013).

Sjukdomslidande innebär en form av lidande som uppstår från människans sjukdom eller behandling. Sjukdomslidande omfattar den kroppsliga smärtan orsakad av sjukdom till patientens själsliga och andliga lidande som upplevda känslor i relation till sin sjukdom (Eriksson, 1994). Kvinnor som har bröstcancer och genomgår en behandling upplever inte bara fysiska smärtor, utan också olika former av emotionellt lidande och psykiska besvär (Schmidt-büchi et al., 2013; Regionala Cancercentrum, 2020). Sjukdomslidande kan även orsakas av omgivningen exempelvis felaktiga eller fördömande bemötanden av vårdpersonal (Eriksson, 1994).

Utebliven och bristfällig vård samt bristande kunskap kan medföra ett vårdlidande för patienten (Eriksson, 1994). I mötet mellan kvinnor med bröstcancer och hälso- och sjukvårdspersonal krävs det att sjukvårdspersonalen besitter goda kunskaper om dessa kvinnors vårdbehov för att kunna undvika vårdlidande (Schmidt-Büchi et al., 2013).

### *Lidandets drama*

Lidandets drama är en metaforisk process som är indelat i tre akter i mötet mellan den lidande patienten och sjuksköterskan. Den första akten innebär att sjuksköterskan ska bekräfta



patientens lidande genom exempelvis samtal, beröring eller blickar. Den andra akten menar att sjuksköterskan också ska ge tid och utrymme till patienten att vara i lidandet. Skulle sjuksköterskan inte ge plats till lidandet minskar det chansen för patienten att komma ur sitt lidande. Dramats sista akt är försoning. Genom att patienten skapar en ny helhet av livet från att ha genomgått något ont, försonas patienten med den nya verkligheten som kan ge en känsla av befrielse (Eriksson, 1994).

## Problemformulering

Vad som utmärks genom processen hos kvinnor med bröstcancer är rädslan för återfall. Rädslan kan i sin tur påverka kvinnorna och orsaka kvinnorna lidande, men trots detta uppmärksammas sällan behovet av stöd från vården. Genom att koppla Katie Erikssons teori med föreliggande studies resultat kan förhoppningsvis en djupare förståelse uppnås för att främja stödet till kvinnor som lever med en rädsla för återfall i bröstcancer, liksom minska deras lidande.

## Syfte

Syftet är att beskriva kvinnors rädsla för återfall av bröstcancer och deras behov av stöd.

## Metod

### Design

Den valda metoden för arbetet är en allmän litteraturöversikt. Metoden innebär att genom ett strukturerat arbetssätt sammanställa redan publicerade forskningsresultat för att skapa en översikt av ett avgränsat område. Översikten baseras på ett systematiskt val av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som sammanställer denna allmänna litteraturöversikt, vilket ligger i grund till valet av design (Friberg, 2017). Genom en viss överlappning av kvalitativa och kvantitativa data kan en djupare förståelse för problemområdet uppnås och göra resultatet tydligare (Statens Beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2017).

## Urval

För att avgränsa sökningen till syftet, skulle innehållet i artiklarna som söktes fram beskriva kvinnors rädsla för återfall av bröstcancer och deras behov av stöd. Inklusionskriterierna vid sökning var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, publicerade mellan 2010–2020, vetenskapligt granskade och innehålla tydliga etiska överväganden (Friberg, 2017).

## Datainsamling

Vid sökning tillämpades helikopterperspektivet enligt Friberg (2017) som innebär att skapa en överblick av vetenskapliga artiklar genom att kritiskt läsa titel och abstrakt för att se om artiklarna besvarar den här litteraturöversiktens syfte. Därefter har artiklar som tros besvara syftet valts ut till att läsas i fulltext och sedan eventuellt kvalitetsgranskas, se bilaga 1.

Artiklar söktes fram i databaserna CINAHL och PubMed då båda inriktar sig till vårdvetenskaplig forskning (Larsson, 2012). För att sedan göra sökningen mer exakt användes systemen CINAHL Headings i CINAHL och Medical Subject Headings [MeSH] på PubMed. Följande ämnesord som användes i sökningen var: *breast neoplasms, fear, recurrence, social support, human needs (psychology), support psychosocial*. För att utöka sökningens resultat genomfördes även sökningar i fritext. Både i sökning av ämnesord och fritext användes booleska operatorerna OR och AND för att sedan sökas i block. Genom att tillämpa blocksökning kombinerades sökord med ämnesord, vilket gjorde sökningen mer specifik till området (Larsson, 2012). Specifika sökningar och använda ämnesord för respektive databas presenteras i bilaga 1.

## Kvalitetsgranskning

Enligt Friberg (2017) krävs det att studier granskas för att identifiera om de passar i studien som ska göras. Valda artiklar i föreliggande studie har granskats enligt Fribergs (2017) granskningsfrågor. Genom att tillämpa dessa granskningsfrågor gav det en struktur i granskningen av studiens kvalitet utifrån forskningsprocessen. Beroende på om studierna var kvalitativa eller kvantitativa har olika frågor besvarats, se bilaga 2. Mixade studier har granskats både efter kvalitativa granskningen och kvantitativa granskningen. Granskningen genomfördes individuellt och sedan jämfördes omdömena och diskuterades noggrant för att slutligen tilldelas låg, medel eller hög kvalitet. Totalt granskades 23 artiklar varav 13 artiklar bedömts vara av tillräckligt god kvalitet för att inkluderas i analysen, se bilaga 3.

## Dataanalys

De utvalda vetenskapliga artiklarna har analyserats med stöd av Fribergs (2017) följande analyssteg med ett kvalitativt tillvägagångssätt. I det första steget lästes utvalda artiklar igenom flera gånger individuellt och sedan gemensamt så att en ny helhet och en djupare förståelse om innehållet kunde uppnås. Genom att sammanfatta varje artikel i ett separat dokument efter varje genomläsning blev artiklarna grundligt genomsökta och korrekt uppfattade. I det andra steget dokumenterades följande artiklar i en översiktstabell och översattes till svenskt språk, se bilaga 3. Med hjälp av en översiktstabell kan struktur på det material som analyserats öka och skapa en förbättrad överskådlighet för fortsatt analys. I det tredje och sista steget i analysprocessen identifierades likheter respektive skillnader i artikel översikten mellan artiklarna och deras syften, metod samt resultat som presenteras i bilaga 3. Återkommande likheter mellan alla studier presenteras i resultatets första del. Att analysera kvalitativa- och kvantitativa resultat lika kan enligt Friberg (2017) vara problematiskt. Därmed har kvantitativa data bearbetats till text för att kunna analyseras med ett kvalitativt tillvägagångssätt enligt Polit och Beck (2017). Huvudfokus i analysen var på innehållet från artiklarnas resultat. Innehåll från artiklarna som besvarar syftet i föreliggande studie har dokumenterats i ett separat dokument. Därefter markerades likheter och skillnader i innehållet med olika färger. Färgerna bildade underkategorier. Genom att sedan identifiera likheter och skillnader mellan underkategorierna skapades huvudkategorier. Huvudkategorier blev sedan överrubriker och underkategorier blev underrubriker i föreliggande studies resultat, se figur 1 för exempel över analysprocess (Friberg, 2017).

Artikel-nummer	Innehåll	Likheter/skillnader	Underkategorier	Huvudkategorier
2	“I won’t go around thinking that might get cancer again. I push it aside because it kindles my fear. My fear is there, although I say it isn’t. I become defensive”	Vill inte tänka på cancer för det ökar rädslan. Men rädslan är alltid närvarande	En ständig närvaro av rädsla	Kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall
2	“I won’t go around thinking that might get cancer again. I push it aside because it kindles my fear. My fear is there, although I say it isn’t. I become defensive”	Rädslan är alltid närvarande i tankarna	En ständig närvaro av rädsla	Kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall
6	The fear associated with relapse haunted these women.	Rädslan för återfall spökar hos kvinnorna	En ständig närvaro av rädsla	Kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall
3	They persistently felt vulnerable and fearful, feeling trapped in an insecure situation	Ständigt sårbara och rädda, fast i en osäker situation	En ständig närvaro av rädsla	Kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall

Figur 1: *Exempel från analysprocessen*

## Forskningsetiska överväganden

För att artikelns värde ska öka är det viktigt med etiska överväganden i studier där vetenskapliga artiklar används som informationskälla. Etiska överväganden är av stor betydelse för deltagarnas säkerhet eftersom i forskning har forskningspersonerna ansvar att skydda deltagarna och deras integritet (Wallengren & Henricson, 2012). I föreliggande studie ingår endast artiklar där det tydligt framgår att det finns etiska godkännanden från etisk kommitté eller motsvarande.

# Resultat

Likheter i samtliga artiklar var att rädsla för återfall är återkommande hos kvinnor som har eller har haft bröstcancer. Rädslan har ett stort inflytande på kvinnornas vardag och påverkar olika delar i kvinnornas liv. Trots att många kvinnor ständigt upplever rädslan för återfall finns det flera delar i deras liv och vardag som intensifierar rädslan. Kvinnor uppger även att de saknar stöd från vården med sin rädsla för återfall. Analysprocessen resulterade i tre huvudkategorier och 11 underkategorier, se figur 2.

Kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall	Delar i kvinnornas vardag som intensifierar rädslan för återfall	Uppmärksamma rädslan för återfall och möt kvinnornas behov
<ul style="list-style-type: none"><li>• En ständig närvaro av rädsla</li><li>• Skyddar omgivningen - men inte sig själva</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Påminnelser av cancer väcker tankar om döden</li><li>• Kroppsliga symtom förknippas med återfall</li><li>• Fasar för behandling och ovissheten om behandlingens effekt</li><li>• Ängslan inför uppföljningsbesök och lugnet efter</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Att få uttrycka sig</li><li>• Stöd från närstående och andra drabbade</li><li>• Tidsenlig och begriplig information</li><li>• Viljan att kunna hantera rädslan för återfall på egen hand</li><li>• Vikten av en god relation mellan patient och vårdgivare</li></ul>

Figur 2: huvudkategorier och underkategorier

## Kvinnornas vardag präglas av rädslan för återfall

### *En ständig närvaro av rädsla*

Kvinnor beskriver rädslan som en individuell upplevelse som är svår att uttrycka (Lai, Shu & Hou, 2019) men som ständigt är närvarande från och med diagnosbeskedet (Fang & Lee, 2015; Inan & Üstün, 2019; Kim et al., 2018; Lai et al., 2019). Kvinnor jämför rädslan för återfall med rädsla för döden eller till och med värre. Den ständiga rädslan orsakar kvinnorna känslomässigt kaos, olycka och oro (Inan & Üstün, 2019; Lai et al., 2019). Gemensamt uttrycker kvinnor att rädslan har en negativ inverkan på deras livskvalité och välbefinnande. Många kvinnor uttrycker depression och ångestliknande problem (Fang & Lee, 2015; Inan & Üstün, 2019; Kim et al., 2018; Levesque, Gerges & Girgis, 2019) och vissa kvinnor medger även att depression har kommit till följd av rädslan för återfall (Fang & Lee, 2015). De flesta kvinnorna har många tankar om döden till följd av sin rädsla (Fang & Lee, 2015; Kim et al., 2018; Lai et al., 2019). En kvinna beskriver det som att gå på tunn is (Kim et al., 2018). Om

kvällar och när kvinnorna ska sova besväras de av tankar om döden vilket medför sömnlöshet eller så pass mycket besvär med rädslan att de behöver läkemedel för att kunna sova (Fang & Lee, 2015; Inan & Üstün, 2019; Kim et al., 2018).

“The fear associated with relapse haunted these women.” (Fang & Lee, 2015, s. 42)

”I still feel uneasy when I sleep. I’m walking on thin ice. I don’t know if I will die at any moment.” (Kim et al., 2018, s. 81).

### *Skyddar omgivningen från oro – men inte sig själva*

Många kvinnor delar inte med sig om sina tankar och rädslor om att återigen drabbas av cancer till familj och vänner. De flesta kvinnor uppger att de inte vill berätta om rädslan eftersom de inte vill att familj och vänner ska vara oroliga (Inan & Üstün, 2019; Lai et al., 2019), därav påverkar rädslan deras sociala liv med vänner och familj men också relationer. Eftersom många kvinnor inte delar rädslan för återfall med familj och vänner bär kvinnorna bördan själva, denna börda påverkar kvinnorna inte minst emotionellt men också psykologiskt (Fang & Lee, 2015; Levesque et al., 2019).

”I’m trying hard not to share my fear with other people. I prefer to hide it. I’m acting as if I were happy.” (Inan & Üstün, 2019, s. 150).

### **Delar i kvinnornas vardag som intensifierar rädslan för återfall**

#### *Påminnelser av cancer väcker tankar om döden*

Kvinnor uppger att olika typer av påminnelser om cancer väcker tankar om döden och metastaser i andra delar i kroppen som i sin tur intensifierar rädslan (Dragaset, Lindstrom & Ellingsen, 2018; Fang & Lee, 2015; Inan & Üstün, 2019; Kim et al., 2018; Lai et al., 2019; Singh-Carlson, Wong, Martin & Nguyen, 2013). Kvinnorna försöker därför undvika tankar om cancer, metastaser och om döden (Dragaset et al., 2018; Lai et al., 2019). Dessa tankar om döden medför en känsla av hopplöshet hos kvinnorna (Fang & Lee, 2015).

“I try my best not to think. I just live day after day.” (Lai et al., 2019, s. 5).

### *Kroppsliga symtom förknippas med återfall*

En förändrad uppmärksamhet till kroppen framkommer hos kvinnor på grund av rädslan för återfall, minsta lilla förändring eller kroppslig känsla intensifieras rädslan för återfall (Inan & Üstün, 2019). Många kvinnor uppger att smärta och nyttillkommen smärta väcker rädsla för en ny cancer, men också obehagliga kroppsliga känslor. Om kvinnorna en dag hade huvudvärk, ledvärk eller var ömma om kroppen associerades det till ett möjligt återfall (Bjørklund Ellegaard, Grau, Zachariae & Jensen, 2017; Inan & Üstün, 2019; Lai et al., 2019; Levesque et al., 2019).

“The most troublesome thought was the fear of recurrence. The most common ones are bone pains. You worried that the cancer has gone to the bones. Headaches or dizziness, it has gone to the brain. In the beginning you may not be so aware of it. But slowly, slowly your mind will keep thinking about these things” (Levesque et al., 2019, s. 145).

### *Fasor för behandling och ovissheten om behandlingens effekt*

Kvinnor är kritiska till behandlingens effektivitet, om de verkligen tar bort alla cancerceller eller om det finns spår av cancer kvar. Tiden efter behandling är därför en osäker tid som intensifierar rädslan för återfall (Bjørklund Ellegaard et al., 2017; Inan & Üstün, 2019; Lai et al., 2019; Levesque et al., 2019). Vissa kvinnor upplever också mer rädsla under behandling och av behandlingen, tanken att behöva genomgå cytostatikabehandling igen eller förlora det andra bröstet intensifierar rädslan (Bjørklund Ellegaard et al., 2017; Inan & Üstün, 2019).

### *Ängslan inför uppföljningsbesök och lugnet efter*

Uppföljningsbesöken är väldigt känslosamma (Dragaset et al., 2018) och många kvinnor upplever mer rädsla inför dem (Dragaset et al., 2018; Fang & Lee, 2015; Inan & Üstün, 2019; Nápoles et al., 2017). Många får problem med sömnen innan uppföljningsbesöken och tankarna spinner på om hur det skulle bli om det visade sig att canceren var tillbaka (Inan & Üstün, 2019; Nápoles et al., 2017).

“Every time I’m due for my mammogram, I can’t sleep, worrying. I lose sleep until I get the letter with my results. Then I feel at peace again.” (Nápoles et al., 2017, s. 8).

## Uppmärksamma rädslan för återfall och möt kvinnornas behov

### *Att få uttrycka sig*

Kvinnorna som lider av en rädsla för återfall uttrycker ett starkt behov av psykologiskt och emotionellt stöd med rädslan för återfall som medför känslomässiga utmaningar (Bjørklund Ellegaard et al., 2017; Fang & Lee, 2015; Inan & Üstün, 2019; Ahlstedt Karlsson, Wallengren, Olofsson Bagge & Henoch, 2019; Kim et al., 2018; Lai et al., 2019; Singh-Carlsson et al., 2013;). Många kvinnor uttrycker att det är en lättnad att få tala med en psykiatriker eller psykolog, i form av att ventiler sina tankar och ta upp rädslan för återfall som påverkar livet negativt. Genom att ha tillgång till psykologiskt stöd upplever kvinnorna en trygghet i att få *“pour out everything”* (Levesque et al., 2019, s. 145) och tala öppet om sin oro och rädsla. Däremot påpekade kvinnorna att vårdpersonal behöver vara mer medvetna om att det finns en rädsla som för många går att förebygga med hjälp av psykologiskt stöd (Kim et al., 2018; Levesque et al., 2019). De gånger kvinnor har upplevt emotionellt stöd är när de har blivit bemötta med öppenhet och vänlighet av hälso-och sjukvårdspersonal (Kim et al., 2018).

“Once after I had a very long day, I grabbed a nurse and just started to express all the things that made my life so hard, and at some point. I found this nurse's tears dropping on me! I was so touched and felt grateful to her, a huge help it was” (Kim et al., 2018, s. 82).

“In my case, she [nurse X] recommended that I see a psychiatrist because I was so depressed. After meeting the psychiatrist, I felt much better. If she had not recommended it at that time, I would be worse” (Kim et al., 2018, s. 82).

### *Stöd från närstående och andra drabbade*

Kvinnor beskriver att det sociala stödet är en viktig del i att hantera rädslan för återfall i bröstcancer (Inan & Üstün, 2019; Singh-Carlsson et al., 2013). Kvinnor har testat att dela med sig av sin rädsla i stödgrupper till andra kvinnor som också lider av samma problem. De kvinnor som deltar i stödgrupper anser att erfarenheter de delar är ett värdefullt stöd som förbättrar cancer upplevelsen. Genom att andra kvinnor berättar om liknande upplevelser i stödgrupper, kan kvinnor relatera med sin rädsla för återfall, vilket många uttrycker ökar välbefinnandet (Lai et al., 2019; Levesque et al., 2019). Vissa kvinnor tycker att det är en



fördel att samtala i en stödgrupp utan familj och vänner (Lai et al., 2019), och vissa kvinnor upplever tvärtom, då familj och vänner spelar en central roll i att ge stöd med rädslan för återfall (Levesque et al., 2019).

### *Tidsenlig och begriplig information*

Kvinnor uttrycker gemensamt en önskan om att få ny, aktuell och fördjupad information tidigt i sjukdomsförloppet (Bjørklund Ellegaard et al., 2017; Fang, Fetzer, Lee & Kuo, 2016; Kim et al., 2018; Singh-Carlson et al., 2013) exempelvis om vilka risker som finns och kan uppstå vid en bröstcancerdiagnos, samt vad de kan göra för att minska rädslan för återfall (Nápoles et al., 2017). Andra kvinnor efterfrågar också information om hur de kan förebygga återfall och tidigt i identifiera tecken på återfall (Fang et al., 2016). För att undvika osäkerhet och rädsla för återfall uppskattar kvinnor tydlig och anpassad information (Singh-Carlson et al., 2013). Flera kvinnor upplever ett lidande av att inte få någon information i förväg av vårdpersonal, utan kan endast få information när de är på plats och frågar. Vål på plats uttrycker kvinnor att vårdpersonal inte tillhandahåller någon ny information. Vissa kvinnor tenderar därpå att skaffa information på egen hand genom internet, böcker eller från andra kvinnor som överlevt en cancersjukdom (Kim et al., 2018).

“You know, we've always been nervous, so we're always wondering if there's any new information. Same thing again! We need to get new information” (Kim et al., 2018, s. 82).

### *Viljan att kunna hantera rädslan för återfall på egen hand*

Många kvinnor uttrycker att de behövde hjälp och kunskap om hur de kan hantera sin oro och rädsla för återfall i bröstcancer på egen hand. De rapporterar att detta är ett återkommande problem under och efter behandling och att rädslan är mycket svår att hantera. Detta problem väcker stora bekymmer hos kvinnor och skapar ett lidande i vardagen (Bjørklund Ellegaard et al., 2017; Chae et al., 2019; Fang et al., 2016; Inan & Üstün, 2019; Kim et al., 2018; Nápoles et al., 2017; Singh-Carlson et al., 2013). Vissa kvinnor har fått hjälp med att hantera rädslan men upplever det inte vara tillräckligt och önskar därmed mer kunskap för att hantera rädslan bättre (Nápoles et al., 2017).

“My doctor told me that I have to manage myself well. But how? I want to manage myself well too. But how” (Kim et al., 2018, s. 82).

### *Vikten av en god relation mellan patient och vårdgivare*

Det framgår att många kvinnor som lever med en rädsla för återfall i bröstcancer är mycket missnöjda över det stöd som erbjuds från hälso-och sjukvården. Därmed önskar kvinnorna få mer uppmärksamhet och bekräftelse från vården i syfte att få hjälp med deras rädsla för återfall i bröstcancer (Ahlstedt Karlsson et al., 2019; Dragaset et al., 2018; Fang et al., 2016; Fang & Lee, 2015; Kim et al., 2018; Lai et al., 2019; Napoles et al., 2017). Vissa kvinnor upplever en frustration över att inte bli tagna på allvar när det uttrycker sina känslor och behov för sin läkare. En kvinna berättar om en händelse när läkaren inte höll någon ögonkontakt med henne utan stirrade blankt in i dataskärmen. Här ville kvinnan få hjälp med sin rädsla, men upplevde svårigheter att öppna sig (Kim et al., 2018). Likt detta exempel uttrycker många kvinnor att de upplever samma frustration över att söka hjälp hos sjukvården för deras rädsla, men de får inte det stöd de upplever att de behöver (Ahlstedt Karlsson et al., 2019; Fang & Lee, 2015; Kim et al., 2018; Lai et al., 2019; Nápoles et al., 2017). Liknande förlust av stöd uppger kvinnor som övergår från cancerpatient till canceröverlevare vilket medför en känsla av övergivenhet (Fang & Lee, 2015; Lai et al., 2019; Nápoles et al., 2017). Det finns kvinnor som uppger att de fått stöd i övergången till canceröverlevare men att stödet inte varit tillräckligt (Dragaset et al., 2018; Fang & Lee, 2015; Lai et al., 2019) medan ett fåtal uppger att de får ett tillfredsställande stöd vilket indikerar på att behovet finns (Dragaset et al., 2018; Fang & Lee, 2015; Kim et al., 2018; Lai et al., 2019). När sjukvården följer upp kvinnors psykiska välmående och frågar hur de mår eller hur dagen har varit, upplever kvinnor en närvaro av vården och därmed en känsla av trygghet (Dragaset et al., 2018; Fang & Lee, 2015; Kim et al., 2018). Genom att inte adressera deras rädsla för återfall ökar kvinnornas oro och ångest för döden (Ahlstedt Karlsson et al., 2019; Fang & Lee, 2015).

“The support system falls apart once women complete treatment. They lose their entire support system at the medical level. They no longer have nurses checking in about symptoms and addressing anything that’s come up “ (Nápoles et al., 2017, s. 7).

“One never knows if, or when, the cancer returns. I’m quick to call my RGP to be checked. Feels good” (Dragaset et al., 2018, s. 34).

# Diskussion

## Metoddiskussion

För att inte utesluta kvalitativa eller kvantitativa data användes Friberg (2017) allmänna litteraturöversikt-design. För att underlätta användningen av kvantitativa data bearbetades den till text med stöd av Polit och Beck (2017). Detta steg hade kunnat undvikas och en mer exakt och linjär syntes i resultatet hade kunnat uppnås genom att använda en integrerad design. En integrerad design innebär däremot en mer djupgående syntes i resultatet vilket inte fanns möjlighet till tidsmässigt. I urvalet inkluderades artiklar som besvarade föreliggande litteraturöversikts syfte att beskriva kvinnors rädsla för återfall av bröstcancer och deras behov av stöd. Ingen begränsning på länder och ålder gjordes för att få ett bredare perspektiv av problemområdet. Detta resulterade i artiklar med ett ursprung från flera olika världsdelar. Förväntningarna var då att det skulle vara problematiskt eftersom vården ser olika ut i olika länder (Helman, 2007), men problemområdet var sig likt oavsett land. Därmed ökar överförbarheten (Henricson, 2017). Databaserna som användes för att söka fram artiklar var CINAHL, som innehåller omvårdnadsvetenskaplig forskning och PubMed som inriktar sig främst på medicin- och omvårdnad relaterad forskning (Östlundh, 2017). Då båda inriktar sig till vårdvetenskaplig forskning (Larsson, 2012), ansågs databaserna vara lämpliga och valdes ut för att finna svar på studiens syfte. Genom att CINAHL och PubMed innehåller olika ämnesområden inom vårdvetenskaplig forskning ansågs de komplettera varandra väl. Detta ansågs även ge sökningen ett bredare resultat vilket ökade chanserna att införskaffa fler artiklar (Östlundh, 2017). Genom att använda fler än en databas resulterar det i fler artiklar vilket i sin tur stärker trovärdigheten (Henricsson, 2017). En svårighet i databassökningen var att komma fram till de rätta sökorden vilket resulterade i mycket artiklar som inte svarade på syftet av föreliggande litteraturöversikt och brister i datamättnad, därav gjordes många upprepade databassökningar. Men genom att inspireras av de studier som besvarade syftet, skapades sökord som bidrog med relevanta artiklar.

Eftersom kvalitetsgranskning enligt Friberg (2017) inte anger en procentuell kvalitet att utgå från vid omdöme för respektive artikel kan det ses som en nackdel. Därav genomfördes granskningen först individuellt och sedan jämfördes omdömena och diskuterades noggrant tillsammans vilket ökade tillförlitligheten (Henricson, 2017). 13 artiklar inkluderades i analysen efter granskning varav 10 är av hög kvalitet och 3 av medel kvalitet. Två av

artiklarna med medel kvalitet har inte framfört etiska överväganden tillräckligt tydligt. Artiklarna var från Taiwan och Sydkorea, efter informationssökning om etiska överväganden i respektive land har det konstaterats att studierna blivit etiskt godkända från en motsvarighet av en etisk kommitté. Den tredje artikeln var från USA och följde forskningsprocessen till viss del men saknade en diskussion. Trots att artiklarna var av medel kvalitet ansågs de vara pålitliga därmed inkluderades artiklarna i analysen. Alla artiklar som var av låg kvalitet efter granskning exkluderades, dessa artiklar innehöll inte etiska godkännanden eller var otydliga i metoden.

Det var med fördel att analysera artiklarna utifrån ett kvalitativt tillvägagångssätt eftersom syftet var att beskriva kvinnornas rädsla för återfall och deras behov av stöd. Användningen av både kvalitativa och kvantitativa artiklar kan enligt Henricson (2017) öka studiens tillförlitlighet. Analysen utfördes med stöd av Friberg (2017), svårigheten var att den var kort beskriven och utan exempel. Därmed krävdes en kreativ sida för att utforma en tabell med de olika analysstegen för att sedan följa och utföra analysen. Det var fördelaktigt att vara två i eftersom det resulterade i fler perspektiv i analysen av innehållet. Vid grupphandledning fördes diskussioner och reflektioner tillsammans med medstudenter och handledare, detta medförde fler perspektiv vilket ansågs som en fördel. Medstudenter och handledare kom med konstruktiv kritik under grupphandledningen vilket underlättade skrivprocessen och analysen vilket bidrog med en ökad bekräftelsebarhet och pålitlighet av studien (Henricson, 2017).

## Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturöversikt var att beskriva kvinnors rädsla för återfall av bröstcancer och deras behov av stöd. Centrala fynd i resultatet var att kvinnor påverkas av den ständiga rädslan för återfall och att kvinnorna inte får det stöd med rädslan för återfall som önskas, vilket sjukvården faktiskt kan förebygga.

Resultatet visar att rädslan är en individuell upplevelse som medför tankar om döden. Sonnby-Borgström (2012) Perusini och Fanselow (2015) menar att rädsla uppkommer till följd av att människan upplever sig hotad. Tankarna om döden kvinnorna får till följd av rädslan orsakar därmed ett lidande, döden är ett hot mot människan. Eriksson (1994) understryker därmed att ett hot i människans liv orsakar livslidande. Ett livslidande är en känsla av förintelse och en ovisshet om döden kan innebära ett oerhört lidande. Schmidt et al. (2013) och Hubbard, Venning, Walker, Scanlon och Kyle (2014) skriver att kvinnor som

drabbats av bröstcancer lever med en rädsla om att cancer ska återvända vilket medför en ovisshet om framtiden som i sin tur påverkar kvinnornas psykiska välbefinnande. I resultatet kommer det fram att en del av rädslan grundar sig i ovissheten om behandlingens effektivitet, är cancer borta? Eller finns det cancerceller kvar? Vilket kan knytas an till ett livslidande enligt Eriksson (1994). Schmidt-Büchi et al. (2013) och Regionala cancercentrum (2020) skriver att rädslan medför flera problem och svårigheter i kvinnornas vardag.

Bröstcancerdiagnoser orsakar inte bara fysisk smärta från behandling men också emotionell lidande och psykiska besvär. I resultatet framkommer det att kvinnor får depression och ångestliknande besvär som utmärks i vardagen. Att rädslan påverkar människan psykiskt och har en negativ inverkan på kvinnornas livskvalité och välbefinnande understryker även Dinkel och Herschbach (2018) och Lengacher et al. (2012). Enligt Eriksson (1994) är detta ett sjukdomslidande. Ett sjukdomslidande beskrivs inte bara orsakas av den fysiska smärtan från behandling och undersökning, men också från det själsliga och andliga lidandet utifrån patientens upplevda känslor i relation till sin sjukdom. Vilket framkommer i resultatet där kvinnorna uttrycker att de har ständig rädsla närvarande som påverkar olika delar i deras liv och som Nilbert (2013) och Cancerfonden (2020) skriver finns rädslan där trots en väl utvecklad och effektiv behandling för sjukdomen.

I resultatet framgår det att många kvinnor som lever med en rädsla för återfall i bröstcancer upplever att de inte fått tillräckligt stöd och hjälp av sjukvården för att kunna hantera sin rädsla, och är därför mycket missnöjda och frustrerade. Svensk sjuksköterskeförening (2017) menar därpå att sjuksköterskan ska utforma omvårdnaden så att den uppfyller patientens behov och lindrar lidandet. Vidare antyder Regionala Cancercentrum (2019) att kvinnor med bröstcancer har rätt till rådgivning och stöd genom hela vårdkedjan. För att tillhandahålla dessa kvinnors vårdbehov poängterar Schmid-Büchi et al. (2013) att sjuksköterskan behöver besitta goda kunskaper om kvinnornas vårdbehov, i syfte att undvika ett vårdlidande. I resultatet framkommer det att bristen på stöd från hälso- och sjukvården orsakar ett lidande hos kvinnorna. Detta styrks i studien av Hubbard et al. (2014) där resultatet bekräftar att bristen på stöd från hälso-och sjukvården orsakade ett lidande. Detta kan knytas an till ett vårdlidande som Eriksson (1994) beskriver som utebliven eller bristfällig vård. Utebliven vård kan bero på en bristande förmåga att identifiera och bedöma vilken hjälp patienten verkligen behöver. Resultatet visar att liknande förlust av stöd är vanligt förekommande hos kvinnor som övergår från att vara en patient med cancer till en överlevare av cancer. Vid denna övergång upplever många kvinnor en känsla av övergivenhet och brist på stöd från

vården. Här poängterar Brédart et al. (2016) att kvinnor ska erbjudas en kontakt med hälso- och sjukvården upp till fem år efter avslutad behandling så att kvinnornas behov kan mötas även efter avslutad behandling. Brédart et al. (2016) menar även att stöd i samband med vård måste anpassas till patientens individuella vårdbehov. Det framgår även i föreliggande studies resultat att vissa kvinnor har fått ett stöd i övergången till canceröverlevare men att stödet inte varit tillräckligt. Ett fåtal kvinnor uppger att de fått ett tillräckligt stöd vilket har skapat ett välbefinnande och en trygghet. Kvinnorna upplever att stödet har ökat när de blivit bemötta med öppenhet och vänlighet av vårdpersonalen. I studien av Hubbard et al. (2014) styrks detta resultat genom att liknande kvinnorna upplevt att stödet har ökat när sjuksköterskan tagit hänsyn till och bekräftat kvinnornas lidande. Varje lidande är unikt och bör ses utifrån den enskilda människan. I lidandets drama enligt Eriksson (1994) är det en förutsättning att vårdpersonal tar hänsyn till den enskilde människans lidande för att kunna lindra lidandet. Detta kan göras genom att sjuksköterskan bekräftar patientens lidande genom exempelvis samtal, beröring eller en vänlig blick.

Resultatet visar att kvinnors lidande hade kunnat förebyggas genom att sjukvården tillhandahöll stöd i de psykologiska och emotionella påfrestningar som uppstod från att ha upplevt en ständig rädsla för återfall. Liknande resultat överensstämmer med Otto, Szczesny, Soriano, Laurenceau och Siegel (2016) där lidandet hade kunnat förebyggas genom att kvinnor får ett stöd i de känslomässiga utmaningar som uppstår, samt att kvinnorna får tid att uttrycka sin rädsla. I lidandets drama enligt Eriksson (1994) behöver sjuksköterskan ge tid och utrymme till patienten att vara i lidandet. Skulle sjuksköterskan inte ge plats åt lidandet, minskar detta chansen för patienten att komma ur sitt lidande. Därmed poängterar Regionala Cancercentrum (2019) att vården måste tillgodose stöd om patienten är i behov av det. Socialstyrelsen (2015) indikerar att alla patienter har rätt till en kontaktsjuksköterska som är tillgänglig för att tillföra information och identifiera de behov av stöd som kan uppkomma genom hela vårdkedjan. Vidare antyder Licen, Cemazar och Bernot (2015), Socialstyrelsen (2015) och Zdenkowski et al. (2015) att uppföljning med sjuksköterskan har visat vara av stor betydelse då patienterna haft möjlighet att få stöd i det som efterfrågades vid en cancersjukdom.

## Slutsats

Rädslan präglar kvinnornas vardag och orsakar kvinnorna livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Det är en rädsla som ständigt finns där och som kvinnorna inte vill dela med sig av till vänner och familj eftersom de inte vill orsaka dem någon oro. Det finns många delar i kvinnornas vardag som intensifierar rädslan. Många kvinnor upplever ett behov av att få uttrycka sina känslor kring rädslan och därmed upplever kvinnorna ett behov av stöd från professionella, familj och vänner. Gemensamt saknar kvinnorna tidsenlig information som de begriper sig på samt har de en önskan att kunna hantera rädslan för återfall på egen hand. I mötet med vården är kvinnorna missnöjda, de upplever en frustration att inte bli tagna på allvar med sin rädsla och behöver mer uppmärksamhet och bekräftelse från vården, för att kunna få hjälp med rädslan. För att kvinnorna ska kunna få stödet med rädslan behöver deras behov uppmärksammas av vården.

## Praktiska implikationer till sjuksköterskan

Studiens resultat kan bidra till en vidare utveckling av stöd som kvinnor efterfrågar under och efter bröstcancerbehandling. Under och efter bröstcancerbehandling upplever majoriteten av kvinnor en rädsla för återfall, som enligt föreliggande studies resultat inte möts av vården. Sjuksköterskor kan nyttja studien till att förstå hur rädslan för återfall präglar kvinnornas vardag för att kunna stödja kvinnorna med rädslan för återfall på bästa sätt, och även möjliggöra för kvinnorna att hantera rädslan för återfall självständigt. Framförallt är målet att uppmärksamma kvinnornas behov av stöd och därmed kunna tillhandahålla stödet kvinnorna efterfrågar. Studien kan därav ge en översikt över de stöd som efterfrågas från kvinnorna och hjälpa sjuksköterskan samt utveckla kontaktsjuksköterskans roll att bemöta kvinnornas rädsla för återfall i bröstcancer och minska deras lidande. Förslag på vidare forskning kan vara att undersöka närståendes förmågor och erfarenheter av att stödja kvinnorna med rädslan för återfall eftersom kvinnorna upplever närstående som ett viktigt stöd. Annan forskning kan vara studera från sjuksköterskans perspektiv. Har sjuksköterskan kännedom om rädslan för återfall och har sjuksköterskan kunskap om att bemöta rädslan för återfall?

## Självständighet

Båda författarna till litteraturöversikten har bidragit till varje del av studien. Bakgrundens olika områden delades till en början upp sinsemellan författarna där artiklar och annan litteratur söktes upp enskilt. Därefter fördes en gemensam diskussion och specifika områden skrevs om tillsammans under arbetets gång. I metoden delades datainsamlingen upp i två delar, Sophia ansvarade för sökningen i CINAHL och Tess för sökningen i PubMed. Sökningarna genomfördes enskilt där titel, abstract och fulltext lästes. Därefter granskades utvalda artiklar först enskilt sedan fördes en diskussion gemensamt kring innehållet i varje artikel till konsensus uppstod. I analysen plockades innehållet ut gemensamt där det skrevs in och översattes i en tabell. Resultatet och diskussionsavsnittet har genomförts på samma sätt, där kategorier/fyndet först delades upp och skrevs enskilt, för att sedan diskuteras och gemensamt skrivs om.



## Referenser

\* = artiklar som inkluderats i resultatet

\*Ahlsted Karlsson, S., Wallengren, C., Olofsson Bagge, R., & Henoch, I. (2019). "It is not just any pill"—Women's experiences of endocrine therapy after breast cancer surgery. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), 1-8. doi: 10.1111/ecc.13009

Bergh, J., Brandeberg, Y., Ernsberg, I., Frisell, J., Fürst C-J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Kristianstad: Karolinska Institutet University Press.

\*Bjørklund Ellegaard, M-B., Grau, C., Zachariae, R., & Jensen, A. B. (2017). Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncologica*, 56(2), 314-320. doi:10.1080/0284186X.2016.1268714

Brédart, A., Merdy, O., Sigal-Zafrani, B., Fiszler, C., Dolbeault, S., & Hardouin, J-B. (2015). Identifying trajectory clusters in breast cancer survivors' supportive care needs, psychosocial difficulties, and resources from the completion of primary treatment to 8 months later. *Support Care Cancer*, 24, 357-366. doi:10.1007/s00520-015-2799-1

Cancerfonden. (2020). *Bröstcancer*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

\*Chae, J. B., Lee, J., Lee, S. K., Shin, H. J., Jung, S. Y., Lee, J. W., Kim, Z., Lee, M. H., Lee, J., & Youn, H. J. (2019). Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multicenter, cross-sectional study. *BMC cancer*, 19(1), 1-16. doi:10.1186/s12885-019-6064-8

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera diskurser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 153-169). Lund: Studentlitteratur.

Dinkel, A., & Herschbach, P. (2018). Fear of Progression in Cancer Patients and Survivors. *Recent Results in Cancer Research. Fortschritte Der Krebsforschung. Progress Dans Les Recherches Sur Le Cancer*, 210, 13–33. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-64310-6_2)

\*Drageset, S., Lindstrom, T. C., & Ellingsen, S. (2018). "I Have Both Lost and Gained." Norwegian Survivor's Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), 30–37. doi: 10.1097/NCC.0000000000000656

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Arlöv: Liber Utbildning

\*Fang, S.-Y., & Lee, K.-T. (2015). "From Patient to Survivor": Women's Experience With Breast Cancer After 5 Years. *Cancer Nursing*, 39(3), 40-48. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000283>

\*Fang, S-Y., Fetzer, S.J., Lee, K-T., & Kuo, Y-L. (2016). Fear of Recurrence as a Predictor of Care Needs for Long-Term Breast Cancer Survivors. *Cancer Nursing*, 41(1), 69-76. doi:10.1097/NCC.0000000000000455

Fredholm, H., Eaker, S., Frisell, J., Holmberg, L., Fredriksson, I., & Lindman, H. (2009). Breast Cancer in Young Women: Poor Survival Despite Intensive Treatment. *PLoS ONE*, 4(11), e7695. doi:10.1371/journal.pone.0007695

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl., s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Helman, CG. (2007). *Culture, health and illness*. London: Hodder Education.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2:4. uppl., s. 412-420). Lund: Studentlitteratur.

Hong, J., Song, Y., Liu, J., Wang, W., & Wang, W. (2014). Perception and fulfillment of cancer patients' nursing professional social support needs: From the health care personnel point of view. *Supportive Care in Cancer*, 22(4), 1049–1058. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-2062-6>

Hubbard, G., Venning, C., Walker, A., Scanlon, K., & Kyle, RG. (2014). Supportive care needs of women with breast cancer in rural Scotland. *Supportive Care Cancer*, 23(6), 1523-1532. doi:10.1007/s00520-014-2501-z

*Hälso- och sjukvårdslagen* (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet.

\*İnan, S., & Üstün, B. (2019). Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(2), 146-153. doi:10.1177/1043659618771142

International Council of Nurses. (2012). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Hämtad 2020-04-08 från [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

\*Jefford, M., Ward, AC., Lisyl, K., Lacey, K., Emery, J., Glaser, A. W., Cross, H., Krishnasamy, M., McLachlan, S-A., & Bishop, J. (2017). Patient-reported outcomes in cancer survivors: a population-wide cross-sectional study. *Support Care Cancer*, 25(10), 3171–3179. doi:10.1007/s00520-017-3725-5

\*Kim, S. H., Park, S., Kim, S. J., Hur, M. H., Lee, B. G., & Han, S. M. (2018). Self-management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From a Focus Group Interview. *Cancer Nursing*, 43(1), 78-85. doi:10.1097/NCC.0000000000000641

\*Lai, W-S., Shu, B-C., & Hou, W-L. (2019). A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors. *European journal of cancer care*, 28(5), 1-8. doi:10.1111/ecc.13113

Larsson, E. (2012). Informationssökning. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (1:6. uppl., s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

\*Levesque, J. V., Gerges, M., & Girgis, A. (2019). Psychosocial Experiences, Challenges, and Coping Strategies of Chinese–Australian Women with Breast Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7(2), 141-150. doi:10.4103/apjon.apjon\_53\_19

Licen, S., Cemazar, M., & Bernt, M. (2008). Fear and anxiety of breast cancer patients. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 42(4), 273-280. doi:10.1111/ozn.12137

Lengacher, C. A., Shelton, M. M., Reich, R. R., Barta, M. K., Johnson-Mallarsd, V., Moscoso, M. S., Paterson, C., Ramesar, S., Budhrani, P., Carranza, I., Lucas, J., Jacobsen, P. B., Goodman, M. J., & Kip, E. (2012). Mindfulness based stress reduction (MBSR(BC)) in breast cancer: evaluating fear of recurrence (FOR) as a mediator of psychological and physical symptoms in a randomized control trial (RCT). *Journal of Behavioral Medicine*, 37, 185–195. doi:10.1007/s10865-012-9473-6

Maajani, K., Khodadost, M., Fattahi, A., & Pirouzi, A. (2020). Survival rates of patients with breast cancer in countries in the Eastern Mediterranean Region: a systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J*, 26(2), 219-232. doi:10.26719/2020.26.2.219

\*Nápoles, A. M., Ortiz, C., Santoyo-Olsson, J., Stewart, A. L., Lee, H. E., Duron, Y., Dixit, N., Luce, J., & Flores, D. J. (2017). Post-Treatment Survivorship Care Needs of Spanish-speaking Latinas with Breast Cancer. *The Journal of community and supportive oncology*, 15(1), 20-27. doi:10.12788/jcso.0325

Nilbert, M. (2013). *Klinisk onkologi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Otto, A. K., Szczesny, EC., Soriano, E. C., Laurenceau, J-P., & Siegel, S. D. (2016). Effects of a Randomized Gratitude Intervention on Death-Related Fear of Recurrence in Breast Cancer Survivors. *Health Psychology*, 35(12), 1320-1328. doi:10.1037/hea0000400

Perusini, J. N., & Fanselow, M. S. (2015). Neurobehavioral perspectives on the distinction between fear and anxiety. *Learning memory*, 22(9), 417-425. Doi:10.1101 / [lm.039180](https://doi.org/10.1101/039180).115

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10., uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Regionala cancercentrum. (2020). Nationellt vårdprogram bröstcancer. Hämtad 2020-04-08 från <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-vardprogram-broستcancer.pdf>

Regionala cancercentrum. (2019). Nationellt vårdprogram cancerrehabilitering. Hämtad 2020-04-10 från <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-var/vardprogram/nationellt-vardprogram-cancerrehabilitering.pdf>

Schmid-Büchi, S., Halfens, R. J. G., Müller, M., Dassen, T., & van den Borne, B. (2013). Factors associated with supportive care needs of patients under treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 22-29. doi:10.1016/j.ejon.2012.02.003

\*Singh-Carlson, S., Wong, F., Martin, L., & Nguyen, S. K. (2013). Breast cancer survivorship and South Asian women: understanding about the follow-up care plan and perspectives and preferences for information post treatment. *Current oncology*, 20(2), 63-79. doi: 10.3747/co.20.1066

Socialstyrelsen. (2015). Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer. Hämtad 2020-04-07 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2014-4-2.pdf>

Socialstyrelsen & Cancerfonden. (2018). Cancer i siffror 2018. Hämtad 2020-04-17 från [https://static-files.cancerfonden.se/Cancer\\_i\\_siffror\\_2018online\\_webb.pdf](https://static-files.cancerfonden.se/Cancer_i_siffror_2018online_webb.pdf)

Sonnby-Borgström, M. (2012). *Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster: ett bio-psyko-socialt perspektiv* (2., uppl.). Stockholm: Studentlitteratur AB.

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: SBU:S handbok. Hämtad 2020-04-21 från <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Åtta.45.

Walks, A. G., & Winer, E. P. (2019). Breast Cancer Treatment: A Review. *JAMA*, 321(3), 288-300. doi:10.1001/jama.2018.19323

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (1:6. uppl., s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. (2015). *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Zdenkowski, N., Tesson, S., Lombard, J., Lovell, M., Hayes, S., Francis, P. A., Dhillon, H. M., & Boyle, F. M. (2016). Supportive care of women with breast cancer: Key concerns and practical solutions. *The Medical Journal of Australia*, 205(10), 471–475. <https://doi.org/10.5694/mja16.00947>

Zhang, H., Zhao, Q., Cao, P., & Ren, G. (2017). Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 5969–5979. doi:10.12659/MSM.907730

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 Databassökningar

Tabell 1: Sökningar i CINAHL

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar att granska
S1	"breast cancer" OR "breast neoplasms" OR "breast neoplasm"	2020-04-24	35,612	-	-	-
S2	[Breast Neoplasms]	2020-04-24	30,490	-	-	-
S3	S1 OR S2	2020-04-24	35,612	-	-	-
S4	"fear" OR "anxiety" OR "worry" OR "distress"	2020-04-24	84,653	-	-	-
S5	[Fear]	2020-04-24	6,240	-	-	-
S6	S4 OR S5	2020-04-24	84,653	-	-	-
S7	"recurrence" OR "relapse" OR "progression"	2020-04-24	87,770	-	-	-
S8	[Recurrence]	2020-04-24	18,138	-	-	-
S9	S7 OR S8	2020-04-24	87,770	-	-	-
S10	"needs" OR "care needs"	2020-04-24	178,587	-	-	-
S11	[Human Needs (Psychology)]	2020-04-24	605	-	-	-

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltextartiklar	Antal valda artiklar att granska
S12	S10 OR S11	2020-04-24	178,587	-	-	-
S13	"support" OR "psychosocial support" OR "emotional support"	2020-04-24	191,847	-	-	-
S14	[Support, Psychosocial]	2020-04-24	36,220	-	-	-
S15	S13 OR S14	2020-04-24	191,847	-	-	-
S16	S3 AND S6 AND S9 AND S12 AND S15	2020-04-24	41	30	11	5
S17	S3 AND S6 AND S9 AND S12	2020-04-24	90	45	18	8
S18	S3 AND S6 AND S9	2020-05-08	307	50	10	1

” ” = Fritextsökning      [ ] = Cinahl Headings

Tabell 2: Sökningar i PubMed

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar att granska
#1	[Breast neoplasms]	2020-04-24	108,239	-	-	-
#2	“Breast neoplasms” OR “Breast neoplasm” OR “Breast cancer”	2020-04-24	406,500	-	-	-
#3	#1 OR #2	2020-04-24	183,754	-	-	-
#4	[Fear] OR [Anxiety]	2020-04-24	47,675	-	-	-
#5	“Fear” OR “Anxiety” OR “Worry” OR “Distress”	2020-04-24	192,165	-	-	-
#6	#4 OR #5	2020-04-24	192,279	-	-	-
#7	[Recurrence]	2020-04-24	50,062	-	-	-
#8	“Recurrence” OR “Relapse” OR “Progression”	2020-04-24	509,564	-	-	-
#9	#7 OR #8	2020-04-24	509,794	-	-	-
#10	“Needs” or “Care needs”	2020-04-24	185,206	-	-	-
#11	[Social Support] OR [Nursing assessment]	2020-04-24	33,295	-	-	-
#12	“Support” OR “Psychosocial support” OR “Social support” OR “Emotional support”	2020-04-24	3,926,494	-	-	-

Sökning	Sökordskombinationer	Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar att granska
#13	#11 OR #12	2020-04-24	3,929,335	-	-	-
#14	#3 AND #6 AND #9 AND #10 AND #13	2020-04-24	56	47	37	13 (5)
#15	#3 AND #6 AND #9 AND #10	2020-04-24	83	28	8	3 (2)
#16	#3 AND #6 AND #9	2020-05-08	544	-	-	-

” ” = Fritextsökning      [ ] = MeSH Terms      ()=Dubletter



## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Tabell 1: Kvalitetsgranskning av kvalitativa data

1	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det isåfall formulerat och avgränsat?
2	Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa isåfall formulerade?
3	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4	Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5	Hur är metoden beskriven?
6	Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
7	Hur har data analyserats?
8	Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop
9	Vad visar resultatet?
10	Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11	Vilka argument förs fram?
12	Finns det etiska resonemang?
13	Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden isåfall?
14	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Tabell 2: Kvalitetsgranskning av kvantitativa data

1	Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det isåfall formulerat och avgränsat?
2	Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa isåfall formulerade?
3	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4	Vad är syftet? Är det klart formulerat?
5	Hur är metoden beskriven?
6	Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions-respektive exklusionskriterier)?
7	Hur har datan analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8	Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop
9	Vad visar resultatet?
10	Hur har författarna tolkat studiens resultat?
11	Vilka argument förs fram?
12	Finns det etiska resonemang?
13	Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, till exempel vad gäller generaliserbarhet?
14	Skär en återkoppling till teoretisk antagande, till exempel omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/ land	Titel	Tidskrift (årtal)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet/ artikel- nummer
Kim et al. /Sydkorea	Self-management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From a Focus Group Interview	Cancer Nursing (2018)	Syftet med denna studie var att utforska självhanterings behov av bröstcancer överlevare med avslutad behandling.	Kvalitativ intervjustudie med 20 bröstcancer överlevare som har genomgått primär behandling. Kvinnorna var äldre än 18 år. Data transkriberades och analyserades av konventionell innehållsanalys.	Fem teman framkom: symtomhantering behov, känslomässiga hanterings behov, informationsbehov, behov av förhållande till vårdgivare och anpassningsbehov.	Medel /1
Dragaset et al. /Norge	“I Have Both Lost and Gained.” Norwegian Survivors’ Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery	Cancer Nursing (2018)	Beskriva bröstcancer överlevares coping upplevelser 9 år efter primär bröstcancer operation	Kvalitativ uppföljningsstudie med intervjuer. 15 norska kvinnor som 9 år tidigare diagnostiserats med bröstcancer stadium I-II. Intervjuer analyserades på 3 nivåer med användning av kvalitativ mening kondensation.	Tre teman framkom: förändrat liv, positivt tänkande - distansera negativitet, behov av förståelse och bekräftelse.	Hög /2
Lai et al. /Taiwan	A qualitative exploration of the fear of recurrence among Taiwanese breast cancer survivors	European Journal of Cancer Care (2019)	Utforska upplevelsen av rädsla för återfall hos bröstcancer överlevare	Kvalitativ intervjustudie av personer som var minst 20 år och hade diagnostiserats med bröstcancer inom två år, inte drabbats av återfall, inte genomgår cytostatika eller strålbehandling. Datan analyserades med en innehållsanalys.	Tre teman framkom: fast i osäkerhet, lida i tystnad och låtsas som att inget hänt.	Hög /3
Bjørklund Ellegaard et al. /Danmark	Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study	Acta Oncologica (2017)	Identifiera patientens behov av stöd och förekomsten av rädsla för återfall efter avslutad behandling hos kvinnor med bröstcancer	Kvantitativ tvärsnittstudie med enkäter till kvinnor över 18 år behandlade för bröstcancer på Aarhus Universitetssjukhus, och diagnostiserats mellan 3 månader till 5 år sedan. Datan har analyserats med en logistisk regressionsmodell	Bröstcancer överlevare upplever otillfredsställda behov flera år efter avslutad behandling särskilt yngre kvinnor och kvinnor med rädsla för återfall	Hög /4

Författare/ land	Titel	Tidskrift (årtal)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet/ artikel- nummer
Fang et al. /Taiwan	Fear of Recurrence as a Predictor of Care Needs for Long- Term Breast Cancer Survivors	Cancer Nursing (2016)	Förstå vårdbehovet hos långvarigt bröstcancer överlevande och identifiera faktorer som påverkar behoven	Kvantitativ enkätstudie hos kvinnor som är över 20 år som fått en bröstcancerdiagnos för minst 5 år sedan. Datan analyserades med en binär logistisk regression	Kvinnor rapporterade otillfredsställda behov även efter 5 år efter avslutad behandling. Rädsla för återfall infann sig i tre aspekter: existentiell överlevnad, omfattande cancer och livskvalité otillfredsställda behov	Hög /5
Fang & Lee /Taiwan	“From Patient to Survivor” Women’s Experience With Breast Cancer After 5 Years	Cancer Nursing (2015)	Syftet med denna studie var att förstå livserfarenheter och vårdbehov hos kvinnor som har överlevt bröstcancer i mer än 5 år i Taiwan	Kvalitativ intervjustudie med kvinnor som haft bröstcancer minst fem år tidigare. Datan analyserades med en innehållsanalys.	Sex huvudteman identifierades från intervjuerna: rädsla för återfall, med kvinnor som försöker använda sätt att minska återfall, inklusive beroende av droger, önskemål om information och främja hälsa; hoppas på förhöjning av negativa effekter; söker en kroppsbild; förväntningar på relation mellan patient och läkare; bekymmer från en mamma; och positivt tänkande.	Medel /6
Chae et al. /Korea	Unmet needs and related factors of Korean breast cancer survivors: a multicenter, cross-sectional study	BMC Cancer (2019)	Undersöka ouppfyllda behov och relaterade faktorer hos koreanska bröstcancer överlevare	Kvantitativ tvärsnitts intervjuundersökning bland 332 koreanska bröstcancer överlevare. Datan analyserades med hjälp av t-test, ANOVA och multipel regression.	Resultatet är indelat i sex domäner: egenskaper för studiepopulationen, faktoranalys av behov, behov av kliniska patologiska egenskaper, behov av sociodemografiska egenskaper, behov av psykosocial status och livskvalité och multipel regressionsanalys efter behov	Hög /7
Levesque et al. /Australien	Psychosocial Experiences, Challenges, and Coping Strategies of Chinese- Australian Women with Breast Cancer	Journal of Oncology Nursing (2019)	Denna kvalitativa Studie syftar till att utforska kinesiska- australienska kvinnors upplevelse av bröstcancer – och få insikt i deras hanteringsuppförande	Kvalitativ deskriptiv semi- strukturerad studie med fokusgrupper och individuella intervjuer. Tematisk analys genomfördes med hjälp av en erfaren och induktiv orientering.	Fem teman framkom från analysen: psykologiska effekter av diagnosen; utmaningar; socialt stöd och hantering; informationsbehov och sökande; och kommunikation med vårdpersonal	Hög /8

Författare/land	Titel	Tidskrift (årtal)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet/artikelnummer
Jefford et al. /Australia	Patient-reported outcomes in cancer survivors: a population-wide cross-sectional study	Support Care Cancer (2017)	Bedöma livskvalitén hos överlevare av bröst-, kolorektal-, prostata cancer, Hodgkin-lymfom och melanom.	Kvantitativ tvärsnittsenkätstudie med en population från ett cancerregister med cancerformerna, bröst, kolorektal, prostata, Hodgkin-lymfom och melanom.	Faktorer förknippade med reducerad QoL inkluderade att ha ett annat långvarigt hälsotillstånd, cancer som inte svarade helt på behandlingen, inte har eller inte varit säker på att ha en skriftlig vårdplan och vara kvinnlig.	Hög /9
Nápoles et al. /USA	Post-Treatment Survivorship Care Needs of Spanish-speaking Latinas with Breast Cancer	The Journal of Supportive Oncology (2017)	Utvärdera spanskalande bröstcancer överlevares symtomhantering, psykosociala och informativa behov efter behandling.	118 telefonundersökningar och 25 personliga semistrukturerade intervjuer med SSBCS, och semistrukturerade intervjuer. Datan kodades och kategoriserades med hjälp av QSR NVIVO.	Sju teman framkom i intervjuerna varav de mest besvärande känslomässiga symtomen var rädslan för återfall av bröstcancer.	Medel /10
Karlsson et al. /Sverige	"It is not just any pill"—Women's experiences of endocrine therapy after breast cancer surgery	European Journal of Cancer Care (2019)	Syftet med denna studie var att tillhandahålla kvalitativa data om kvinnors erfarenheter av endokrin behandling efter bröstcanceroperationer.	Tjugofem kvinnor, behandlade med Tamoxifen efter bröstcanceroperationer, intervjuades i sju fokusgrupper. Sex öppna frågor användes för att utforska deras upplevelser. Intervjuerna spelades in, transkriberades verbalt och analyserades med hjälp av induktiv innehållsanalys.	Analysen resulterade i tre kategorier; kvinnors upplevelser av behandlingen vilket skapade obehag, hanteringsnivåer och känslan av övergivenhet.	Hög /11
Singh-Carlson et al. /Kanada	Breast cancer survivorship and South Asian women: understanding about the follow-up care plan and perspectives and preferences for information post treatment	Current Oncology (2013)	Undersökte erfarenheter och bekymmer hos Sydasiatiska kvinnor som överlevt bröstcancer	Kvalitativ semistrukturerade intervjuer av sydasiatiska kvinnor som behandlats för bröstcancer inom 3-60 månader och inte fått återfall. Datan har analyserats med en tematisk innehållsanalys.	Trötthet, kognitiva förändringar, rädsla för återfall och depression var de mest universiella effekterna efter behandling. "Tyst acceptans" var det stora temat för dessa kvinnor.	Hög/12
İnan & Üstün /Turkiet	Fear of Recurrence in Turkish Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study	Journal of Transcultural Nursing (2019)	Syftet med denna kvalitativa studie var att utforska turkiska bröstcanceröverlevares erfarenheter relaterade till rädsla för återfall	Kvalitativ semistrukturerade intervjuer av 12 bröstcancer överlevare. Data analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys	Resultaten visade att de överlevande upplevde rädsla för återfall på grund av olika triggers. Fyra teman framkom: kvaliteten på rädsla, triggers, effekter på livet och hantering av rädslan	Hög/13

