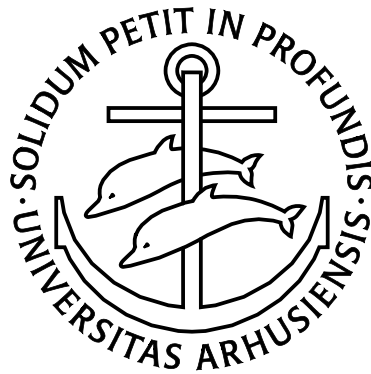


# Kandidatspeciale



## **Yngre brystkræftpatienters oplevelser af livet efter brystkræft - en kvalitativ metasyntese**

**af**

**Betina Brøgger Toft**

Navn: Betina Brøgger Toft  
Modul: Kandidatspeciale  
Måned og år: Juni 2011  
Vejleder: Bente Martinsen  
Anslag: 119.024

**Yngre brystkræftpatienters oplevelser  
af livet efter brystkræft  
- en kvalitativ metasyntese**

**af**

**Betina Brøgger Toft**

Afdeling for Sygeplejevidenskab  
Institut for Folkesundhed  
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet  
Aarhus Universitet  
Høegh-Guldbergs Gade 6A  
Bygning 1633  
8000 Århus C

## Resumé

Specialets formål er at identificere og integrere publiceret kvalitativ forskning, der udforsker problemformuleringen: Hvordan oplever de yngre brystkræftpatienter livet efter brystkræft? Metodisk bygger specialet på fem kvalitative forskningsartikler, og behandler disse ud fra en metode inspireret af Sandelowski & Barrosos kvalitative metasyntese. Gennem den konstant komparativ analyse fremkommer syntesen: En eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab, der indeholder fire temaer. Temaerne er: ”oplevelse af kroppen – mellem tab og mulighed”, ”oplevelse af fremtiden – mellem angst og optimisme”, ”oplevelse af netværkets betydning - mellem styrke og manglende kontrol” og ”oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt”. I behandlingsforløbet udfordres den yngre brystkræftpatient gennem den konfliktfyldte situation, i håndtering af diagnosen, i bestræbelse på at genvinde ny identitet, trods tab.

Sluttelig perspektiveres det, at inddragelse af de yngre brystkræftpatienters oplevelser er væsentligt i forhold til fremtidig implikationer for praksis og herunder rehabilitering. Mere forskning anses som nødvendigt for at sikre et optimalt behandlingsforløb, for herved at bevare deres identitet.

## **The Title:**

To explore the experiences of younger breast cancer patients in life after breast cancer – a qualitative metasynthesis

## **Abstract**

The aim of this thesis is to identify and integrate publicized qualitative research which explores the thesis statement: To explore the experiences of younger breast cancer patients in life after breast cancer.

The methodical approach of this thesis is based on five qualitative research articles, which are interpreted using a qualitative metasynthesis inspired by Sandelowski & Barroso.

A synthesis is derived through a constant comparative analysis: Enduring life in a difficult time - despite the feeling of loss, containing four themes. These themes are:

perception of body – between loss and opportunity, perception of the future – between fear and optimism, perception of the importance of a social network – between strength and the lack of control, perception of the meeting with the healthcare personnel – between support and lack of insight.

During the course of treatment the young breast cancer patient must face many challenges during the difficult time - dealing with the diagnosis and the efforts of re-claiming a new identity despite of loss.

In conclusion shows, that taking young breast cancer patient's perceptions into consideration, presumably is of great significance for future practice of treatment – including rehabilitation.

More research is considered essential for ensuring the breast cancer patients the best course of treatment so they can keep their own identity.

## Indholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Indledning</b>	<b>5</b>
<b>2.0</b>	<b>Baggrund</b>	<b>5</b>
2.1	Brystkræft – blandt kvinder	6
2.2	Yngre brystkræftpatienter – en udsat gruppe	7
2.4	En gråzone – ikke syg/ ikke rask	10
<b>3.0</b>	<b>Problemformulering</b>	<b>12</b>
3.1	Begrebsafklaring	12
<b>4.0</b>	<b>Metode</b>	<b>12</b>
4.1	Den kvalitative metasyntese	12
4.2	Videnskabsteoretiske position	14
4.3	Metasyntesens faser	15
4.4	Audit trail	17
<b>5.0</b>	<b>Systematisk litteratursøgning</b>	<b>18</b>
5.1	Indledende søgning	18
5.2	Inklusions- og eksklusionskriterier	19
5.3	Søgestrategi	20
<b>6.0</b>	<b>Vurderingsfasen</b>	<b>22</b>
6.1	Individuel vurdering af artiklerne	22
6.2	Identificering og klassificering af artiklernes fund	27
6.3	Komparativ vurdering	29
<b>7.0</b>	<b>Den konstant komparativ analyse</b>	<b>32</b>
7.1	Importerede begreber	33
<b>8.0</b>	<b>Syntese</b>	<b>33</b>
8.1	En eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab	34
8.2	Oplevelse af kroppen - mellem tab og mulighed	35
8.3	Oplevelse af fremtiden – mellem angst og optimisme	38
8.4	Oplevelse af netværkets betydning - mellem styrke og manglende kontrol	39
8.5	Oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt	40
<b>9.0</b>	<b>Til uddybning af syntesen importeres følgende begreber</b>	<b>42</b>
9.1	Tab som importeret begreb	42
9.2	Body image som importeret begreb	44

<b>10.0 Diskussion .....</b>	<b>45</b>
10.1.1 Diskussion af oplevelse af kroppen - mellem tab og mulighed .....	46
10.1.2 Diskussion af oplevelse af fremtiden - mellem angst og optimisme .....	47
10.1.3 Diskussion oplevelse af netværkets betydning - mellem styrke og manglende kontrol .....	48
10.1.4 Diskussion af oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt .....	49
10.1.5 Sammenfatning af diskussion ud fra en eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab .....	50
10.2 Diskussion af den benyttede metode .....	51
10.3 Diskussion af specialets validitet.....	52
10.3.1 Den deskriptive validitet .....	52
10.3.2 Den fortolkende validitet .....	52
10.3.3 Den teoretiske validitet.....	53
10.3.4 Den pragmatiske validitet .....	53
<b>11.0 Konklusion.....</b>	<b>54</b>
<b>12.0 Perspektivering.....</b>	<b>57</b>
<b>13.0 Referenceliste.....</b>	<b>60</b>
<b>14.0 Bilagsfortegnelse.....</b>	<b>66</b>

## 1.0 Indledning

Dette speciale omhandler yngre kvindelige brystkræftpatienter, der har fået stillet diagnosen brystkræft. Dette med henblik på at opnå forståelse for hvordan disse yngre brystkræftpatienter oplever behandlingsforløbet, og hvordan de oplever livet efter endt behandling.

Danmark er blandt de lande i verden, der har den højeste hyppighed af brystkræft og sygdommen beskrives som den mest udbredte kræftform blandt kvinder i alle aldersgrupper helt ned til 20 års alderen (1). Der er ca. 4000 nye brystkræfttilfælde pr. år i Danmark og antallet har været stigende gennem de sidste mange år. Dette kan skyldes både livsstilsændringer samt bedre undersøgelsesmetoder i form af mammografiscreeninger (2-4). Specialet tager udgangspunkt i yngre brystkræftpatienter i aldersgruppen 20-53 år. Dette på baggrund af at et litteraturstudie udarbejdet af Vivar & McQueen (2005) ”Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer” fremhæver, at de er i en særlig livssituation med markant og anderledes behov for støtte end ældre brystkræftpatienter (5). I artiklen skrevet af Gould et al. (2006) ”Nothing fit me: nationwide consultations with young women with breast cancer” er det de yngre brystkræftpatienters problemer med anerkendelse fra sundhedsprofessionelle der er i fokus. Undersøgelsen viser, at de oplever manglende sundhedsprofessionel støtte, hvilket forhindrer dem i at komme videre i livet efter diagnosen brystkræft (6).

Ovenstående viser, at der er flere, der får sygdommen, hvorfor det formodes, at sygeplejersken i fremtiden vil møde flere brystkræftpatienter i praksis. Formålet med dette speciale er at identificere og integrere publiceret kvalitativ forskning, der udforsker hvordan yngre brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft, og hvorimod en særlig opmærksomhed bør rettes. Det antages, ud fra ovenstående forskningsartikler, at der specielt forefindes et problem for de yngre brystkræftpatienter efter diagnosen af brystkræft, hvilket danner baggrund for den sygeplejefaglige relevans. Spørgsmålet er om den nuværende sygepleje imødekommer disse patienters behov for god sygepleje?

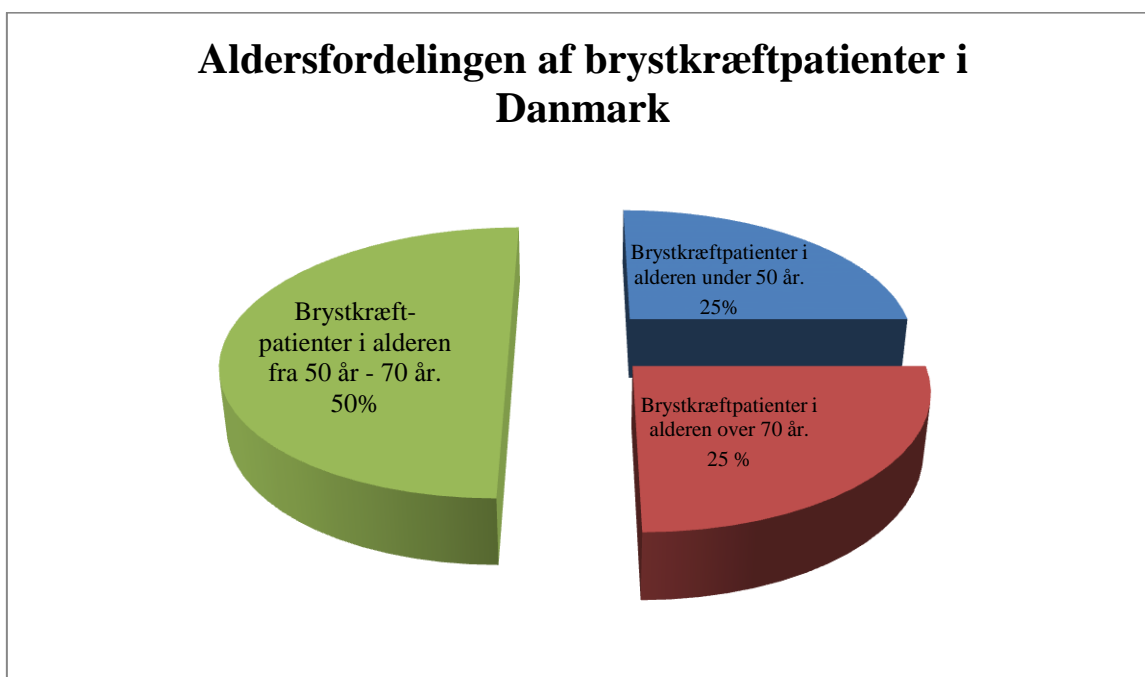
## 2.0 Baggrund

I nedenstående argumenteres i retning mod specialets problemformulering på baggrund af, en systematisk litteratursøgning, som vil blive præsenteret under litteratursøgningen længere fremme i opgaven (jf. afsnit 5.0).

## 2.1 Brystkræft – blandt kvinder

I Danmark er omkring 25 procent af de kvinder der får konstateret brystkræft under 50 år, omkring 50 procent er mellem 50-70 år, og cirka 25 procent er over 70 år (4). Dette skildres i nedenstående figur, som viser opdelingen i procenter.

Figur 1:



Den latinske betegnelse for brystkræft er cancer mammae, og er en alvorlig sygdom i brystets kirtel væv (7). Brystkræft udvikler sig ved, at en normal celle, over lang tid ophober forandringer i sine gener, hvilket medfører at de normale cellers reguleringsmekanismer sættes ud af spil. Dette leder til ukontrolleret vækst af celler, der deler sig, og som efterhånden samles i større grupper og bliver til knuder (4,8).

I de fleste tilfælde opdager brystkræftpatienten selv knuden, hvilket sker ved der mærkes en knude eller en uregelmæssighed i brystet. Andre tegn på brystkræft kan være væsken fra brystvorten, eksem på brystvorten eller forstørrede lymfeknuder i armhulen (8,9). Det er væsentligt, at brystkræftpatienten får knuden undersøgt, således at kræften kan be- eller afkræftes (4).



For det store flertal af tilfælde kendes årsagen ikke. Åbenlyst er det, at hormonelle forhold spiller en rolle, idet risikoen for brystkræft falder efter tidligere ooforektomi<sup>1</sup>, hvorimod der ses en øget incidens ved tidlig menarche<sup>2</sup>, ingen eller sen første graviditet og sen menopause. Der ses ingen beviser for, at brystkræft er en livsstilsrelateret sygdom, hvis der ses bort fra de reproduktionsrelaterede forhold (10).

Hvilken behandling den yngre brystkræftpatient tilbydes er afhængig af knudens størrelse, udbredelse og brystkræftpatientens alder. Behandlingen er en operation, hvor man enten får fjernet hele brystet, mastektomi eller en brystbevarende operation, lumpektomi. Efter operationen får de fleste også behandling med stråler, kemoterapi eller anti-hormoner. Den supplerende behandling nedsætter risikoen for, at sygdommen kommer igen (2,11).

Efter operation og afsluttet efterbehandling for brystkræft, starter de halvårlige ambulante kontrolbesøg, og efter fem år overgår brystkræftpatienterne til årlige besøg (12). Generelt set tyder det på at yngre brystkræftpatienter er en særlig udsat gruppe, hvilket uddybes i det følgende.

## **2.2 Yngre brystkræftpatienter – en udsat gruppe**

I et australsk kvalitativt studie, beskriver Dunn et al. (2000) ”Young women`s experience of breast cancer: Defining young and identifying concerns”, hvilke bekymringer de yngre brystkræftpatienter oplever, sammenlignet med ældre i forbindelse med brystkræft. Undersøgelsen viser, at de yngre brystkræftpatienter oplever en øget psykosocial påvirkning. Set ud fra et udviklingsperspektiv er den yngre brystkræftpatient i en speciel livssituation præget af mange forandringer. De skal både forholde sig til kræften, samtidig med at de har forventninger om at få, eller allerede har, etableret familie. Situationen karakteriseres ud fra alder, hvor kvinder med brystkræft, der har ældre børn, ofte vil reagere med større sindsro end yngre. Disse aspekter af yngre brystkræftpatienters erfaringer med brystkræft gør, at de er mere usikre, og har brug for mere støttende sygepleje, der tager udgangspunkt i deres særlige behov (13).

At få fjernet et bryst betyder, at de yngre brystkræftpatienters livsvilkår ændres drastisk (10). Det er en stor belastning for yngre brystkræftpatienter, at få fjernet brystet, da der hermed kan opstå en følelse af at være ukvindelige og asymmetriske. Efter operationen kan den yngre brystkræftpatient have en fornemmelse af at brystet stadig er der, hvilket er en psykisk belastning, der kan gøre det svært for den yngre brystkræftpatient at vende sig til sin ”nye” krop (4).

---

1 Ooforektomi= operativ fjernelse af æggestokke.

2 Menarche= den første menstruation.

Det er dog meget forskelligt, hvordan den enkelte brystkræftpatient reagerer på brystkræftdiagnosen, og det er ligeledes meget forskelligt, hvordan flere brystkræftpatienter reagerer på samme behandling. Kroppen kan være ændret efter operation eller behandling, hvilket kan påvirke dem psykisk og socialt (14).

Brystkræftpatienter som er erhvervsaktive må helt eller delvist sygemeldes, mens behandlingen står på, og nogle er præget af senfølger i form af blandt andet træthed, hvorfor det kan være svært at genoptage arbejdet efter endt behandling. De fysiske følger af sygdommen eller bivirkninger af den behandling der gives, kan betyde at brystkræftpatienterne får vanskeligheder med at udføre aktiviteter på vanligvis (14). I forlængelse her af viser forskning, at mange kvinder med brystkræft ligeledes har senfølger i form af kroniske smerter. Det kan gøre det svært at klare livet efter brystkræft og føre til sociale problemer mange år efter, at behandlingen er afsluttet (15).

I 2004 udarbejdede en hollandsk læge Poll-Franse (2004) et kvantitativt studie, ”Young breast cancer survivors suffer more long-term after effects”, hvor 183 opererede brystkræftpatienter deltager i en spørgeskemaundersøgelse. Studiet viser, at brystkræftpatienternes alder på diagnose tidspunktet, har stor indflydelse, på hvordan de klarer livet efterfølgende. De yngre brystkræftpatienter har langt flere problemer end de ældre, i form af fysisk og psykosocial karakter. De fysiske problemer som særligt de yngre brystkræftpatienter oplever, er hævelser i arm og skulder hvilket gør det svært at klare livet efter operationen (16). På baggrund heraf finder jeg derfor de yngre brystkræftpatienter, som en særlig udsat patientgruppe, der er vigtig at have øget fokus på.

### **2.3 Rehabilitering af kræftpatienter**

Til at belyse en del af specialets problemstilling, livet efter brystkræft, inddrages rehabiliteringsbegrebet som er defineret i Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, der udkom i 2004. Hvidbogen er resultatet af en stigende interesse blandt borgere, fagfolk og politikere for rehabiliteringsbegrebet, fordi forskning og udviklingsprojekter viser, at der er såvel menneskelige - som samfundsmæssige gevinster, ved at arbejde ud fra rehabiliteringsprincipper (17).

Samfundet har flere rehabiliteringstilbud til patienter der er behandlet for brystkræft. Sygeplejersken kan i efterforløbet møde den yngre brystkræftpatient i hospitalsregi, hvor den kan indlægges af forskellige årsager, i ambulatoriet eller i eget hjem (12). Her følger sygeplejersken

op på behandlingsforløbet og dette kan betragtes som rehabilitering, da ”Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet” (2004) har følgende definition herpå:

*”Kræftrehabilitering er en målrette(t) og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en kræftpatient, pårørende og fagfolk som er under udvikling. Formålet er, at kræftpatienten som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevner, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på kræftpatientens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og videns baseret indsats” (17)(s. 4).*

Rehabiliteringsprocessen begynder når den yngre brystkræftpatient får stillet diagnosen. Rehabilitering efter en kræftsygdom forløber meget individuelt og afhænger af personlige- og situationelle faktorer. Herved relaterer rehabiliteringsbehovene sig til de kropslige og de psykosociale og eksistentiale konsekvenser af sygdommen og behandlingen (18). Ifølge Psykolog Agger (19), kan det være vanskeligt for patienter at blive rehabiliteret til det tidligere liv, da der kan være angst for recidiv af sygdom, og senfølger i form af træthed og depressive tanker, hvilket kan være invaliderende. Behandlingen kan være vellykket, men patienten står over for en livsopgave, nemlig at tage kræftdiagnosen til sig (19). Uanset om brystkræftpatienterne er erklæret raske, så skaber kræften et minde for livet (4). Denne bevidsthed om sygdommens mulige følgevirkninger, anses som vigtig i udførelsen af sygeplejen til de yngre brystkræftpatienter.

Tilbage i 2000 udformede Sundhedsstyrelsen en ”National Kræftplan I” for at imødekomme en særlig indsats for, at forbedre rehabiliteringstilbuddet til kræftpatienter (1). Den er fulgt op af ”National Kræftplan II” (2005), hvor et af målene er at tilbyde kræftpatienter rehabilitering med udgangspunkt i individuelle behov. Sundhedsvæsenet står således over for en stor udfordring. De er i stand til at få flere til at overleve, men der bliver ikke systematisk og målrettet taget hånd om de fysiske og psykologiske problemer, som en stor del af patientgruppen oplever efter behandlingsforløbet (20). På baggrund af dette overvejes det ud fra et sygeplejefagligt perspektiv, hvordan livet efter endt behandling opleves? Hvad er det for et liv de yngre brystkræftpatienter lever?

Ydermere er der udarbejdet en ”Opfølgning på kræftplan II” (2007), hvis formål er at evaluere og udvikle kræftbehandlingsindsatsen (21). Sundhedsstyrelsen skriver at eftersom indlæggelsestiderne samt kontrolperioderne er af kortere varighed, er der svækket fokus på rehabilitering og senfølger opdages ikke af sundhedspersonalet. I henhold til Sundhedsstyrelsen, skal

der være mere fokus på rehabiliteringen, og denne skal gives med respekt for den enkelte kræftpatients ønsker, behov og ressourcer (1). Udover Sundhedsstyrelsens rapporter har Kræftens Bekæmpelse også udarbejdet en undersøgelse, der påpeger, at der er brug for systematisk rehabilitering og at mange patienter har brug for støtte til at leve med symptomer og følger-virkninger af sygdommen (22). Disse konkrete krav og mål for sygeplejen danner grund til, at have fokus på denne patientgruppe, samt undersøge hvordan de oplever livet efter brystkræft. Dette med henblik på, at vurderer implikationer for klinisk praksis og videre forskning på feltet.

Under Kræftens Bekæmpelse er der flere forskellige patientforeninger blandt andet ”De Brystopererede”, som forbedrer vilkårene og behandlingsmulighederne for personer, der rammes af brystkræft og deres familie (24). Herudover er der mulighed for at komme på et rehabiliteringsophold på Dallund, der hjælper færdigbehandlede patienter med at komme videre i livet (4,20).

Ifølge Sundhedsstyrelsens MTV rapport<sup>3</sup> angives det at kræftpatienter som får opfyldt deres rehabiliteringsbehov angiveligt har større mulighed for at indgå i et arbejdsliv, leve i et ægteskab, finde måder at håndtere deres angst på og leve en tilværelse, hvor de bidrager til det sociale liv. Herunder ikke kun at være en patient, der modtager behandling, lever i en evig angst for tilbagefald, er deprimerede og er alvorligt generet af bivirkninger (25). Det tyder på, at det rehabiliterende forløb har stor betydning for om den yngre brystkræftpatient formår at komme videre i forløbet efter sygdommen eller ikke.

Som det ses, er der mange rehabiliteringstilbud til kvinder med brystkræft og dennes familie, men noget tyder dog på, at tilbuddene ikke er tilstrækkelige.

## **2.4 En gråzone – ikke syg/ ikke rask**

Noget tyder dog på, at ikke alle yngre brystkræftpatienter får den støtte de har brug for, i forlængelse af deres sygdomsforløb. I en artikel skrevet af Willaing et al. (1997) ”Mammakirurgisk afsnit”, beskrives resultater af en undersøgelse der kortlægger at undersøgelse, behandling og sygepleje af brystkræftpatienter, må tilrettelægges med særligt hensyn til patienternes behov for information og psykosocial støtte. Undersøgelsen fastslår, at op mod 40 procent af brystkræftpatienterne får en depression umiddelbart efter diagnosen og at ca. 25 procent fortsat har en depression efter et år (26). I en nyere undersøgelse af Christensen (2008) ”Livet

---

<sup>3</sup> Ved Medicinsk Teknologivurdering (MTV) menes en bred og systematisk analyse af forudsætningerne for og konsekvenserne af medicinsk teknologi (44).

efter brystkræft: Hver syvende kvinde er alvorligt deprimeret” er der udarbejdet en spørgeskemaundersøgelse med 5000 opererede brystkræftpatienter. I undersøgelsen er der fokus på blandt andet stress, det sociale netværk og følgevirkninger af kræftbehandlingen. Forskeren bag undersøgelsen finder at yngre brystkræftpatienter i højere grad udvikler depression efter endt brystkræftbehandling end øvrige ældre brystkræftpatienter. Dette ses i lyset af de yngre brystkræftpatienters alder, da de måske ikke har fået de børn de gerne vil have, samt at deres forventninger til fremtiden ændres brat. Mange af brystkræftpatienterne kan endvidere finde det vanskeligt selv at bede om hjælp (27). De yngre brystkræftpatienter er en særlig udsat gruppe, som har behov for hjælp til at håndtere deres nye livssituation med blandt andet tab af et bryst og en ny identitet (28).

Der er en tendens til at et afsluttet behandlingsforløb fører til at patienter oplever en tilstand af ”ikke-syg/ikke-rask”, og vender ikke tilbage til tilstanden ”at være rask”, men forbliver i en gråzone af ikke at være syg, men heller ikke rask (29). Dette understøttes i en artikel som Jyllandsposten skrevet af Stougaard (2004) der beskriver en yngre brystkræftpatients undren over, det danske behandlingssystem der ignorerer det hele menneske med krop og sjæl. Brystkræftpatienten oplever under behandlingsforløbet, at være erklæret rask, sidestillet med en følelse af at være syg. Eftersom senfølger i form af blandt andet fysisk og psykisk træthed fylder alt i hendes liv, hæmmer det hende i at genoptage livet efter brystkræft (30). Det tyder på, at håndteringen af deres ændrede livssituation er svær at tackle, hvilket formodes at være med til at hindre de yngre brystkræftpatienter i at varetage livet efter brystkræft. Men hvilken viden findes om særligt de yngre brystkræftpatienters oplevelser af krop og livet som følge af brystkræftoperationen?

Opsummerende er de yngre brystkræftpatienter, ud fra et udviklingsperspektiv, i en særlig livssituation præget af mange forandringer, hvor de både skal forholde sig til kræften, samtidig med, at de har forventninger om at få eller allerede har etableret familie. De konfronteres med ændret livsvilkår, da fjernelse af brystet har både fysiske og psykiske belastninger, i form af blandt andet ukvindelighed. De yngre brystkræftpatienter har langt flere problemer end de ældre, i form af fysisk og psykosocial karakter. Derfor findes iværksættelse af et rehabiliterende forløb af stor betydning, så den yngre brystkræftpatient formår at komme videre i forløbet efter sygdommen. Hele livssituationen berører vidtrækkende emner, hvorfor det anses som væsentlig at afdække, hvorledes de yngre brystkræftpatienter oplever deres situation efter brystkræft. Dette leder hen imod nedenstående problemformulering, som reflekterer over flere

af ovenstående spørgsmål og begrundes med, at der i specialet ønskes en sygeplejefaglig vinkel funderet i, hvorledes yngre kvindelige brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft.

### **3.0 Problemformulering**

Hvordan oplever yngre brystkræftpatienter livet efter brystkræft?

#### **3.1 Begrebsafklaring**

Yngre brystkræftpatienter: er problematisk at definere entydigt. Et internationalt studie viser, at denne patientgruppe er i en særlig livssituation præget af mange forandringer. Livssituationen er karakteriseret ved, at de yngre brystkræftpatienter må forholde sig til kræften, samtidig med at de har forventninger om at få børn eller har børn, uddannelse og karriere (13).

Som tidligere nævnt er de yngre brystkræftpatienter i alderen 20-53 år kendetegnet ved at have et markant og anderledes behov for støtte end ældre patienter (5), hvorfor det er denne aldersgruppe jeg tager afsæt i, i dette speciale.

Livet efter brystkræft: der tages afsæt i forløbet efter brystkræft, som karakteriseres ved, at den yngre brystkræftpatient har fået foretaget en operation i form af en lumpektomi eller mastektomi. Livet efter behandlingen for en kræftsygdom vil altid være præget af de erfaringer, som den enkelte og familien har fået i sygdoms- og behandlingsforløbet. Kræftsygdommen og hermed brystkræft kan betragtes som et kronisk forløb med risiko for vedvarende sundhedsproblemer (31).

### **4.0 Metode**

I dette afsnit begrundes uddybende fremstillingen af den kvalitative metasyntese.

#### **4.1 Den kvalitative metasyntese**

Specialet baseres på kvalitative forskningsfund, eftersom den kvalitative tilgangs styrke er evnen til at udforske betydninger af sociale fænomener, som det opleves af enkeltpersoner selv, i deres naturlige omgivelser (32). På denne baggrund er en kvalitativ forskningstilgang valgt, eftersom der ønskes indsigt i yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft.

Den relative mangel på indsats for at ”sammensætte” resultaterne fra kvalitative undersøgelser har store konsekvenser for både vidensudviklingen og udnyttelsen af kvalitativ forskning i sygeplejen (33). Denne undersøgelses metode er derfor inspireret af dele fra bogen ”Handbook for Synthesizing Qualitative Research”, som er skrevet af to amerikanske sygeplejeforskere Sandelowski & Barroso (34). Her beskriver de en systematisk metode til identifikation, vurdering, analyse og integration af kvalitative artikler indenfor et specifikt område, samtidig med at der løbende dannes guides, skemaer og andre eksempler fra egen forskning. Sandelowski & Barroso giver et tydeligt indblik i, hvordan en metasyntese kan tilrettelægges og udføres. Metoden fremstår således fleksibel og kan tilpasses egen undersøgelse (34). Dette bevirker, at Sandelowski & Barrosos metode findes anvendelig i dette speciale med henblik på at besvare, hvordan yngre brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft.

Sandelowski & Barroso beskriver metasyntesen i deres bog som værende den fortolkende integration der finder sted efter metasummaryet<sup>4</sup> og processen kalder de ”synthesizing qualitative research” (34), mens der i mange af deres artikler om processen anvendes begrebet ”qualitative metanalysis”(33). Med henblik på systematik, så kaldes hele metoden en kvalitativ metasyntese, mens syntetiseringen i metoden kaldes den fortolkende integration af fundene.

Sandelowski & Barroso definerer den kvalitative metasyntese således:

*”Qualitative metanalysis is an interpretive integration of qualitative findings that are themselves interpretive syntheses of data, including the phenomenologies, ethnographies, grounded theories, and other integrated and coherent descriptions or explanations of phenomena, events, or case that are the hallmark of qualitative research” (34) (s. 18).*

Hensigten med den kvalitative metasyntese er således, at integrere fortolkede fund fra forskellige artikler og skabe en større fortolkende forståelse af inkluderede artiklers fund. I de udvalgte artikler, der undersøger hvordan yngre brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft, søges der i disse efter nye fortolkninger af fundene. Ved at klarlægge en sammenhæng mellem fundene, der findes i form af et begreb eller en teori, er det muligt at få en samlet viden om et givent emne. Dette er intentionen, at gøre ud fra problemformuleringen, i dette speciale.

---

<sup>4</sup> Metasummery= en proces der kan være impliceret til at bygge fundamentet for en metasyntese indeholdende en liste af abstraherede fund fra de primære studier samt beregning af effekt størrelser (34,71). Metasummery er ikke en del af specialets produkt, men en del af specialets proces. På grund af en kvalitativ tilgang, er den statistiske beregning valgt fra, hvilket uddybes (jf. afsnit 4.3).

En kvalitativ metasyntese er en fortolkning af fund, hvor formålet eksempelvis kan være, at udvikle ny teori om emnet eller at klarlægge mønstre mellem fundene (34). På denne baggrund skønnes det, at denne metode vil øge forståelsen og synliggøre den fortolkede viden, der findes om yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft, idet mønstre mellem fundene klarlægges.

## 4.2 Videnskabsteoretiske position

I det kommende afsnit gøres der rede for dette speciales videnskabsteoretiske ramme, der er inspireret af den tyske filosof Gardamers<sup>5</sup> hermeneutik. Den kvalitative metasynteses videnskabsteoretiske position uddyber Sandelowski & Barroso (2007) ikke i deres metodebeskrivelse (34). En beskrivelse af videnskabsteorien er dog valgt, i det metode skal forstås i sammenhæng med videnskabsteori. De videnskabsteoretiske positioner er det erkendelsesmæssige grundlag for, hvordan viden erkendes ved hjælp af den eller de analysemetoder, der er redskabet for videnserkendelsen (35).

Dette speciale er udarbejdet ud fra en hermeneutisk tilgang. Hermeneutikken er en fortolkningskunst, også kendt som ”læren om forståelse” (36). Som tidligere nævnt er hensigten at præcisere den fortolkede viden omhandlende problemfeltet i specialet, hvorfor hermeneutikken synes relevant som videnskabsteoretisk baggrund, da netop denne tager afsæt i at arbejde fortolkende.

Et af Gadamer (2007) centrale begreber er forforståelsen. Vores forforståelse udgøres af de fordomme vi har, og det er med disse, at teksten læses. Man skal ikke glemme fordommene i fortolkningen af teksten, de skal tværtimod bruges aktivt i en åbenhed over for teksten. Åbenheden omfatter, at man er modtagelig over for tekstens fremmedhed. Fordomme kommer fra det begreb, Gadamer (2007) beskriver som situation, hvilket er det ståsted vi har. Gadamer beskriver os som historiske væsener, der altid vil være påvirket af historien. Derfor har vores personlige historie indvirkning på vores situation. Ifølge Gadamer begrænser situationen ens synsmuligheder. I denne sammenhæng anvender han begrebet horisont, som betegner det synsfelt, man er i besiddelse af. Dette er baggrunden for et andet centralt begreb, nemlig horisontsammensmeltning. En horisontsammensmeltning sker i mødet med andre horisonter, i tekstfortolkning vil det være tekstens horisont. I denne sammensmeltning sættes vores forforståelse i spil, og vores horisont udvides i forståelsen. Hermed skabes en ny meningshelhed –

---

<sup>5</sup> Hans-Georg Gadamer (1900-2002) har videre udviklet den filosofiske hermeneutik, der bygger videre på den tyske filosof Martin Heideggers (1889-1976) tekster (37).



en ny forståelse. Denne nye forståelse indbefatter ikke et krav om enighed, da uenighed stimulerer positivt til yderligere dialog (37). Den hermeneutiske cirkel anvendes ifølge Gadamer til fortolkning og udføres ved, at forståelsen af teksten bevæger sig fra helhed til delen og fra delen tilbage til helheden. Processen ophører, når alle delene passer ind i helheden. Det fremhæves, at cirklen er positiv og frugtbar, fordi den udvider forståelsen. Da min forforståelse løbende vil ændres og hermed også min fortolkning anses materialet, der arbejdes med, som værende uudtømmeligt. Afhængig af hvor fortolkeren forståelsesmæssigt befinder sig, vil syntesen fremtræde ud fra dette ståsted. Specialets syntese er derfor et produkt af mit forståelsesmæssige ståsted på det givende tidspunkt.

### **4.3 Metasyntesens faser**

En kvalitativ metasyntese refererer både til en analytisk proces og til et fortolkningsprodukt, hvilket har indflydelse for præsentationen af dette speciale (34). Den analytiske proces refererer til metoden, der er anvendt for at nå produktet af metasyntesen, men fortolkningsproduktet udgør syntesen. I præsentationen lægges der derfor vægt, både på beskrivelse af processen, og fremstillingen af syntesen.

Sandelowski & Barroso angiver, at en kvalitativ metasyntese ikke er en metode, hvor regler skal følges stringent og rigidt, men snarere betragtes som en værktøjskasse, hvorfra der anvendes det fra metoden, som har relevans til ens undersøgelse (34). Derfor tilpasses metoden mit speciale, dog uden at forcere den anvendte metodes metodologi eller den integritet som fremkommer i de udvalgte undersøgelser.

Sandelowski & Barosso (2007) skriver, at en kvalitativ metasyntese er en proces der består af indhentning, udvælgelse, vurdering, analyse og integration af kvalitativ forskning (34). Dette speciale tager derfor afsæt i en proces der i hovedtræk inddeles i nedenstående fire faser: søgefase, vurderingsfase, analysefase og syntesefase.

Ifølge Sandelowski & Barroso (2007) består et metasummary, af udtrækning og sortering-, redigering-, gruppering- og abstrahering af fundene, hvorefter frekvens- og intensiteteffekts størrelsen beregnes, hvilket ikke indgår i dette speciale. Dette med baggrund i, at der ikke ønskes at kvantificere fundene, men i relation til specialets problemstilling, blot at folde ud, hvordan yngre brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft (38,39).

- 1) Søgefase: Sandelowski & Barroso fremhæver, at det er væsentligt at begrunde sine valg af parametrene for emne, population, tidsramme og metodologi inden den systematiske litteratursøgning i forhold til besvarelse på problemformuleringen påbegyndes (34). Derfor vil der i søgefasen blive redegjort for inklusions- og eksklusionskriterier, som udgør undersøgelsens parametre. Endvidere beskrives valg af databaser, samt den indledningsvise udarbejdelse af den systematiske søgning med henblik på identificering af publiceret kvalitativ forskning, om yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft.
  
- 2) Vurderingsfase: Der vil blive lavet en individuel vurdering af de udvalgte artikler, hvortil inspiration fra Sandelowski & Barrosos læseguide<sup>6</sup> benyttes (34). I den individuelle vurdering er der særlig fokus på klassifikation af artiklernes fund, som udgør specialets datamateriale. Sandelowski & Barrosos (40) klassifikationssystem af kvalitative artiklers fund anvendes hertil. Der redegøres for yderligere ekskludering af artikler, på baggrund af individuel vurdering og klassificering. En komparativ vurdering er ifølge Sandelowski & Barroso (2007), hensigtsmæssig i forbindelse med forberedelse af integration af fundene. Dette med baggrund i at relevante træk ved artiklerne præsenteres, samtidig med at identifikation af artiklernes mønstre og samlede styrke muliggøres, for herved at klargøre det grundlag syntesen hviler på. Derfor vil de inkluderede artikler i dette speciale, blive inddraget i en komparativ vurdering. Artiklerne vil blive præsenteret i et komparativ skema med fremstilling af relevante karaktertræk i den inkluderede publicerede forskning. Udarbejdelsen af den komparative oversigt, samt illustration af det tidsmæssige fokus i forskning er visualiseret i en tabel og en figur.
  
- 3) Analyse & syntese fase: Vurderingerne bidrager til at klargøre artiklerne til analyse og integration. Sandelowski & Barroso skriver at der er forskellige fremgangsmåder, hvorved man kan opnå en fortolkende integration af fundene (34). De fremhæver derfor flere metoder afhængigt af formålet med syntesen. Den konstant komparative er valgt til analysemetode i forhold til dette speciales problemformulering, da den involverer søgningen efter sammenlignelighed og forskellighed mellem forskellige fænomener (34). Gennem sammenlignelsen af de fundne kategorier og begreber tydeliggøres de overlappende kendetegn. Ved hjælp af den konstant komparative analyse, der er inspireret af grounded theory (34)

---

<sup>6</sup> Læse-guiden medvirker til at klargøre, artiklens indhold og mangler (34).

findes der gennem kodningen således relationer mellem betydninger og kategorier, som kan ledes frem til konklusioner. Syntesen fremstår ved hjælp af udarbejdede understøttende figurer, som visualiserer forholdet mellem de fremanalyserede kategorier, i forhold til yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft.

- 4) Diskussions & validitets fase: Centrale dele af fund fra syntesen vil efterfølgende blive diskuteret med anden relevant forskningslitteratur, for herudover at forstå yngre brystkræftpatienters oplevelser yderligere, samt afklare potentielle retninger for plejen. Undersøgelsens validitet vil desuden blive diskuteret med udgangspunkt i Sandelowski & Barrosos (2007) præsenterede former for validering af en kvalitativ metasyntese (34). Disse er som følgende: deskriptiv-, fortolkende-, teoretisk- og pragmatisk validitet. Ydermere diskuteres den kvalitative metasynteses anvendelighed som metode.

Specialet afsluttes med en konklusion, samt en perspektivering til videre sygeplejeforskning på feltet.

#### **4.4 Audit trail**

Validitet og reliabilitet, dvs. gyldighed og pålidelighed skal sikre, at undersøgelsen svarer på det, problemformuleringen tilkendegiver at ville undersøge, og at undersøgelsens resultater har hold i virkeligheden (35). Validitet bør medtænkes i hele processen i den kvalitative metasyntese. Jeg vælger derfor som Sandelowski & Barroso anbefaler, at lave en audit trail<sup>7</sup> (34). Audit-trailen er et dokumentation for mine valg og for min arbejdsproces, og øger samtidig gennemsigtigheden. Derfor vil audit trailen danne bilagene og de visuelle oversigter i dette speciale. Hele specialets audit trail indeholder et omfatter materiale, hvorfor kun de mest centrale dele vil fremgå som bilag. Ifølge Sandelowski & Barroso (2007) er den største trussel mod validiteten i en metasyntese, hvis der mangler en systematisk og udtømmende søgning. Derfor er søgeprocessen og opsatte parametre for søgningen grundigt beskrevet i det næste afsnit.

---

<sup>7</sup> Audit trail, er en særskilt rapport, tilhørende undersøgelsen. Den dokumentere de analytiske og fortolkningsmæssige beslutninger og vurderinger, der er foretaget i hver enkelt fase af metasyntesen (34,54).

## 5.0 Systematisk litteratursøgning

For at øge validiteten bør der i følge Sandelowski & Barroso foretages en udtømmende søgning efter relevant materiale til inklusion i metasyntesen. I en udtømmende søgning tilrådes blandt andet søgning manuelt i bøger, tidsskrifter, samt i ikke-publiceret materialer (34). Rent tidsmæssigt er dette ikke muligt, hvorfor der kun søges i udvalgte elektroniske databaser.

I nedenstående afsnit redegøres der for den indledende søgning, med henblik på at tydeliggøre forskellige aspekter ved livet efter brystkræft.

### 5.1 Indledende søgning

Indledende er der udarbejdet en bred systematisk litteratursøgning med henblik på at belyse problemområdet (35), som fremgår som det identificerede sygeplejefaglige problemområde i det indledende afsnit. For at identificere eksisterende viden om de yngre brystkræftpatienters oplevelser af livet efter brystkræft, i dansk og nordisk kontekst, er der derfor udført en søgning i bibliotek.dk<sup>8</sup> og SveMed<sup>9</sup>.

Ved søgningen i bibliotek.dk anvendes følgende søgeord: brystkræft, kræft, unge voksne, voksne, oplevelse, erfaring, patient, samt sygepleje. Der søges således i bibliotek.dk på ”bryst kræft” som fritext, hvorved der kommer 44 hits. Heraf kan flere af disse hits, ved nærmere læsning, indgå i specialet med henblik på at belyse baggrunden for emnets relevans.

Efterfølgende søges der i SveMed med de samme søgeord som anvendt i bibliotek.dk, dog oversat til engelsk, hvor der både søges på fritext, emneord, såkaldte Mesh-termer (MH) i forskellige kombinationer. For at opnå yderligere faktuel viden om emnet søger jeg ligeledes på Kræftens Bekæmpelse (cancer.dk), Sundhedsstyrelsen (sst.dk) samt Sygeplejerskens hjemmeside (sygeplejersken.dk).

Samlet set viser den indledende søgning i dansk og nordisk kontekst, at der generelt set er skrevet meget om forekomsten af brystkræft, og om de ”ældre kvinder over 50 år”. Fokus på de yngre brystkræftpatienters oplevelser af livet efter brystkræft, er underbelyst i dansk og nordisk sygeplejefaglige litteratur og forskning. Viden om yngre brystkræftpatienter anses

---

8 En database som indeholder henvisninger til det, der er udgivet i Danmark og findes på offentlige danske biblioteker ([www.bibliotek.dk](http://www.bibliotek.dk)). Denne database optager både videnskabelige og ikke-videnskabelige artikler (35), hvilket er med i mine overvejelser i forhold til brug af fund ved søgning.

9 SveMed er en svensk database med reference til tidsskrifter og afhandlinger indenfor området sygdomsbehandling i Norden (45).

som et nødvendigt udgangspunkt, for at imødekomme det sundhedsfaglige ansvar der er os pålagt i forhold til at hjælpe til at genvinde og vedligeholde trivsel.

Derfor søges der i de internationale databaser, PubMed (41), CINAHL (42), og CSA (43) med søgeordene (jf. afsnit 5.1) oversat til engelsk og der søges både på fritekst og emneord (MH) i forskellige kombination relaterende til konteksten. Ved søgningen fremkommer der kvalitative og kvantitative studier i international kontekst, samt studier omhandlende forskellige aspekter ved det, at have brystkræft, hvormed jeg kan redegøre for indledningen og baggrunden i dette speciale.

Sandelowski & Barroso fremhæver, at det er væsentligt, at der inden den systematiske litteratursøgning, gives begrundelser for sine valg af parametre for emne, population, tidsramme og metodologi i forhold til besvarelse af problemformuleringen påbegyndes (34). Derfor redegøres der i næstfølgende afsnit for inklusions- og eksklusionskriterier. Herefter redegøres for søgestrategien for den systematiske søgning.

## **5.2 Inklusions- og eksklusionskriterier**

Sandelowski & Barroso (2007) skriver at relevans er det vigtigste krav for at inkludere en artikel i metasyntesen (34). Ved opstilling af inklusionskriterier, der fremkommer af problemformuleringen, tilstræbes det at sikre artiklernes relevans. Ifølge Sandelowski & Barroso må studier dog altid perspektiveres ud fra de sociale konstruktioner, de er fremkommet i, hvori tidsperioden også indgår (34). Et inklusionskriterium i forhold til limits på publicerings år bliver ikke skildret, eftersom jeg i den indledende søgning finder begrænset litteratur omhandlende speciallets problemstilling.

En kvalitativ metasyntese, inddrager kun kvalitative studier (34), hvorfor jeg på baggrund heraf kun inkluderer kvalitative studier.

Inklusions- og eksklusionskriterier er dermed fastsat ud fra, at undersøgelsespopulationen skal bestå af yngre brystkræftpatienter  $\geq 20 \leq 53$ år.

Endvidere inkluderes kvinder der er opereret for brystkræft. Herudover skal artiklerne indeholde abstracts<sup>10</sup> og ligeså være peer-reviewed<sup>11</sup> for at sikre videnskabelighed og kvalitet (44).

---

10 Svaret på spørgsmålet er oftest at finde i studiets formål, der findes i starten af et abstract (77).

11 Peer-reviewed: Før publicering er artiklen blevet kritisk vurderet af personer med erfaring indenfor området. Det kan ses som et kvalitetsstempel, i forhold til, at artiklen er troværdig (44).

Ifølge Sandelowski skal man dog ikke ekskludere artikler alene på baggrund af, at de ikke er peer-reviewed (33). Dette er dog valgt her, for at sikre en vis form for kvalitet.

Der udvælges desuden kun fund, skrevet på dansk, norsk, svensk eller engelsk, da det er de sprog jeg behersker.

### 5.3 Søgestrategi

I bestræbelse på at identificere international publiceret kvalitativ forskning udarbejdes der, en omfattende systematisk søgning i databaserne PubMed, CINAHL og PsykINFO. Nedenfor beskrives de udvalgte databaser, hvormed relevansen for søgningen i netop disse databaser fremhæves.

Jeg vælger at søge i databasen PubMed, for at gennemse den amerikanske database Medline, hvor International Nursing Index er inkluderet. Medline er udviklet af forlæggere af biomedicinsk litteratur og indeholder 15 millioner indekserede artikler (44). PubMed og CINAHL er emneafgrænsede til sundhedsområdet og optager kun videnskabelige artikler, hvor CINAHLs fokusfelt i højere grad er rettet mod sygeplejefaglige referencer, i modsætning til PubMed (44), hvorfor CINAHL vælges til yderligere søgning. Sluttelig søges der i CSA<sup>12</sup>, som er en samfundsvidenskabelig database, som PsykINFO er en del af ([www.csa.com](http://www.csa.com)). CSA inddrages derfor i søgningen, med henblik på at få et indblik i de psykologiske aspekter indenfor blandt andet medicin og sygepleje (45).

Hensigten med søgestrategien er, at identificere kvalitative studier, der beskriver yngre kvinders oplevelser af livet efter brystkræft. Det fremhæves i håndbogen ”Synthesizing Qualitative Research”, at det er vanskeligt at identificere kvalitative undersøgelser, da det kontrollerede emneord ”qualitative research” oftest vil resultere i ganske få relevante henvisninger i databaserne. Ydermere er emneordet først oprettet i PubMed og PsykINFO i 2003. Derfor anbefaler Sandelowski & Barroso (2007) at benytte ”Søgeprotokollen” (bilag 1) og som indeholder metoder, der oftest forbindes med kvalitativ forskning med henblik på at identificere disse studier (34). ”Søgeprotokollen” benyttes derfor i den systematiske bloksøgning i databaserne i kombination med boks 1 og boks 2 og boks 3 (jf. figur 2). Denne søgning foretages i et forsøg på at sikre, at jeg identificerer relevante kvalitative artikler om yngre brystkræftpatienters oplevelser af livet efter brystkræft.

---

12 CSA: Cambridge Scientific Abstracts

Selve identifikationen af de potentielle relevante studier tager afsæt i de fastsatte inklusions- og eksklusionskriterier samt undersøgelsens problemformulering. Som følge deraf er mange studier umiddelbart ekskluderet ud fra titel eller efter gennemlæsning af studiets abstracts (46). Nogle studier har ikke kunnet inkluderes eller ekskluderes umiddelbart ud fra abstracts, da metode, informantsammensætningen og fund ikke entydigt beskrives i abstractet. Derfor vælges disse studier som potentielt relevante i databaserne, og den endelige vurdering foretages først efter læsning af studiet (34).

For at sikre systematikken i søgestrategien opstilles fire bokse. Hver boks indeholder ord, som tager afsæt i problemstillingen, samt i de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier. Boks 1 og boks 2 indeholder søgetermer om population og emne, mens boks 3 indeholder kontekst. Boks 4 indeholder begreber i henhold til metoden. Indholdet i boksene er skildret i figur 2.

Figur 2: Tankegangen bag den systematiske søgning

<p><b>Boks 1</b> <u>Population</u> Bryst neoplasma/ Brystkræft</p>	<p><b>Boks 2</b> <u>Emne</u> Oplevelser af livet efter brystkræft</p>	<p><b>Boks 3</b> <u>Kontekst</u> Unge/Kvinder</p>	<p><b>Boks 4</b> <u>Metode</u> Kvalitative metoder</p>
--	---	---	--

I litteratursøgningen er der anvendt Tesaurus og heraf MeSH termer (MH). De anvendte søgeord er sammensat ved de boolske søgeoperatorer AND og OR<sup>13</sup> med henblik på at frasortere uønskede referencer og skabe sammenhæng i ordenes kategorisering i databaserne (44). Grundet databasernes forskellige måder at opbygge kontrollerede emneord på, kan nogle søgeord optræde forskelligt (46) hvilket er illustreret i ”søgestrategien” (bilag 2). Søgningen afsluttes først efter at have opnået en stor grad af genfinding<sup>14</sup>, hvilket indikerer, at der er foretaget en udtømmende søgning (46,47). Den systematiske søgning kombineres slutteligt med en usystematisk kædesøgning baseret på essentielle artiklers referencelister, søgning efter

13 AND bruges til at indsnævre søgningen til studier der indeholder fællesmængden af søgeordene. OR bruges i forhold til at udvide søgningen, så den omfatter enten det ene eller det andet søge ord (45).

14 Genfinding, ”recall”, en betegnelse for forholdet mellem antallet af fundene, relevante artikler og det totale antal relevante referencer i databasen (46).

artikler der er indholdsmæssigt relaterede og en citationssøgning på relevante titler og forfattere (44,46).

For at opretholde systematik, overblik og orden på de fundne referencer, benyttes referencehåndteringsprogrammet Refworks (35,46).

I PubMed er følgende søgeord benyttet: Breast neoplasms (MH), breast cancer, women (MH), female (MH), young, emotions (MH), concerns, life change events (MH) AND "Qualitative research".

I CINAHL er følgende søgeord anvendt: Breast neoplasms (MH), breast cancer, women (MH), female (MH), young, emotions (MH), concerns, life change events (MH) AND "Qualitative research".

I PsycINFO (CSA) er følgende søgeord brugt: Breast neoplasms, breast cancer, women, female, young, emotions, experiences, concerns, life change events AND "Qualitative Research". Søgeresultatet ender således ud med syv brugbare artikler til den videre vurdering.

## **6.0 Vurderingsfasen**

I dette afsnit præsenteres den individuelle vurdering af artiklerne hvortil inspiration fra Sandelowski & Barrosos "Gudie til læsning og vurdering af kvalitative artikler" hentes (34). I den individuelle vurdering er der endvidere særligt fokus på identificering og klassificering af artiklernes fund, hvilket er beskrevet i et afsnit for sig (34). Sandelowski & Barrosos (40) klassifikationssystem af kvalitative artiklers fund anvendes hertil. Sluttelig beskrives den komparative vurdering af de endelig inkluderede artikler.

### **6.1 Individuel vurdering af artiklerne**

Inden den endelige inddragelse af artiklerne i den kvalitative metasyntese er de syv udvalgte artikler individuel vurderet, ud fra Sandelowski & Barrosos læse-guide (34). På baggrund af læseguiden vurderes således om artiklerne lever op til de fastsatte parametre og om de er passende til inddragelse i analysen. Formålet med læseguiden er ikke at kvalitetsvurdere artiklerne, men at klassificere fund, idet fundene udgør de primære data i en kvalitativ metasyntese (34).

I dette speciale er læseguiden således brugt, og i audit trailen præsenteres den individuelle vurdering af de syv artikler i bilag 3. Læseguiden er, som det anbefales, ikke brugt systematisk men dynamisk i samspil med den enkelte artikel. Jeg stiller nedenstående spørgsmål til



artiklerne, for at sikre at artiklerne ligger indenfor inklusionskriterierne. Jeg finder følgende spørgsmål og begrundelser relevante for at vurdere hver enkel artikel, som skildres i nedenstående tabel.

Tabel 1:

<b>Spørgsmål</b>	<b>Begrundelse</b>
Hvad var formålet med undersøgelsen?	Herved belyses det, om artiklen omhandlede de elementer, som jeg ønskede at undersøge i dette speciale.
Hvem var forfatterne/navn og herunder artiklens faglig tilknytning?	Dette synliggjorde om de samme forfattere har skrevet flere artikler omhandlende emnet samt på hvilken måde deres erhverv evt. kunne påvirke fundene i artiklen. Der vil kun fremgå faglig tilknytning, hvis dette er oplyst i artiklen.
Hvilket land blev undersøgelsen foretaget i?	Hermed belyses det om undersøgelsespopulationen ligger indenfor mine opsatte inklusionskriterier.
Hvilket årstal blev artiklen publiceret?	Dette for at danne et indblik af, hvilken tidsperiode dette studie fandt sted i, samt om der var nutidig relevans.
Hvilke informanter deltog i undersøgelsen?	Dette for at sikre at det passede til forskningsspørgsmålet.
Hvilken kvalitativ design, dataindsamlingsmetode og analysemetode blev anvendt?	Dette med henblik på at sikre at det var kvalitative studier der blev inkluderet.
Hvilken setting og overvejelser i forhold til etik indeholdt artiklen?	Dette for at være bevidst om etiske overvejelser. I henhold til Vallgårdas findes det væsentligt at enhver artikelbeskrivelse indeholder et afsnit omhandlende etik (48).
Kunne der identificeres fund i artiklen? Hvilke fund indeholdt artiklen i forhold til	Dette for at sikre at artiklen har relevans i henhold til at indgå i en kvalitativ metasyntese

problemfeltet i dette speciale?	i forhold til Sandelowski & Barrosos metode, som der hentes inspiration fra til dette speciale.
Hvilke styrker og svagheder har artiklen?	Dette for at afdække mangler ved artiklen samt vurdere den som helhed (34,49).

For at vise hvilke artikler den individuelle vurdering tager udgangspunkt i, har jeg valgt at synliggøre disse i nedenstående tabel.

Tabel 2: Artikelpræsentation

<b>Forfatter navn, titel, tidsskrift, år og land</b>	<b>Formål</b>	<b>Design og informanter</b>	<b>Analysemetode</b>
Siegel, Karolynn. Gluhoski, Vicki. Gorey, Eileen. "Age-Related Distress Among Young women with Breast Cancer". Journal of Psychosocial Oncology 1999, USA.	De vil undersøge hvordan det oplevedes at være yngre kvinde med diagnosen brystkræft.	Kvalitativ dybde interview. Informanter: der interviewes 34 kvinder der er opereret for brystkræft. Interviewes en gang, af en varighed på 2 timer.	Indholdsanalyse.
Dunn, Jeffrey. K, Suzanne. Steginga. "Young women's experience of breast cancer: Defining young and identifying concerns". Psycho-Oncology 2000, Australien.	De vil opnå forståelse - og identificere de problemer som særligt yngre kvinder oplever ved livet efter brystkræft.	Kvalitativ design – multivinkede metode, to fokus gruppe interview, dybde interview og en tre runde undersøgelse med uddybende spørgsmål. Informanter: 23 kvinder opereret for brystkræft.	Ikke anført.
Connell, Shirley. Patterson, Carla. Newman, Beth. "Issues and concerns of young Australian women with breast cancer". Support Care Cancer 2006,	De undersøger og identificere hvilke spørgsmål og bekymringer yngre Australiske brystkræftpatienter har.	Semi-strukturerede interview. Informanter: 35 kvinder der er opereret for brystkræft.	Indholdsanalyse med inspiration fra Miles & Huberman.

Australien.			
Coyne, Elisabeth. Borbasi, Sally. ”Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women”. Contemporary Nurse 2006, Australien.	De vil undersøge den levede erfaring/oplevelse af brystkræftens indflydelse på livet.	Fortolkende kvalitativ design- dybde interview. Informanter: der interviewes 6 kvinder der har gennemgået en operation for brystkræft. Hver informant blev interviewet af en forsker af gangen.	Tematisk analyse inspiration fra Strauss & Corbin.
Gould, Judy. Grassau, Pamela. Manthorne, Jakie. Gray, Ross E. Fitch, Margaret. “Nothing fit me”: nationwide consultations with young women with breast cancer”. Health Expectation 2006, Canada.	De udforsker hvilke behov, støtte og information yngre brystkræftpatienter oplever under diagnose-, behandlings- og efterbehandlings forløbet.	Kvalitativ fokus-gruppe interview. Informanter: der interviewes 65 patienter opereret for brystkræft, fordelt i ti grupper.	Indholdsanalyse.
Coyne, Elisabeth. Borbasi, Sally. “Living the experience of breast cancer treatment: The younger women`s perspective”. Australian Journal of advanced nursing 2009, Australien.	De vil udforske yngre kvinders oplevelser og personlige erfaringer med håndteringen af brystkræftbehandlingen.	Fortolkende kvalitativ design- dybde interview. Informanter: 6 patienter opereret i form af en mastektomi eller lumpektomi. Interviewene har en varighed mellem 60-90 minutter.	Tematisk analyse med inspiration fra Grbich, C.
Elmir, Rakime. Jackson, Debra. Beale, Barbara. Schmied, Virginia. ”Against all odds: Australian women`s experiences of recovery from breast cancer”. Journal of	De vil forstå og fortolke yngre kvinders oplevelse af at komme sig efter en brystkræft operation.	Fænomenologisk-hermeneutisk inspireret af Van Manen. Semi- strukturerede interview. Informanter: 4 kvinder opereret for brystkræft. De interviewes enkeltvis.	Hermeneutik (tre trin ud fra Van Manen).

Clinical Nursing 2010, Australien			
--------------------------------------	--	--	--

På baggrund af den individuelle vurdering af artiklerne fremgår det, at alle er peer-reviewed, hvilket styrker deres validitet. Der ses både styrker og svagheder i validiteten, hvilket skildres nedenfor.

Med baggrund i den individuelle vurdering ses, at to af artiklerne er skrevet af samme forfattere, Coyne & Borbasi og at begge artikler anvender data fra samme informanter, seks yngre brystkræftpatienter, ligesom der anvendes samme dataindsamlingsmetode (50,51). Det er problematisk at gennemskue hvorvidt om det er de samme undersøgelser, men da resultaterne i artiklerne stemmer overens, ekskluderes Coyne & Borbasi (2009). Det er ifølge Sandelowski & Barroso eksklusionsgrund når et studie har identisk og overlappende resultater (34). At det er årgang 2009 og ikke 2006 der ekskluderes, er med baggrund i, at fundene fra artiklen skrevet af Coyne & Borbasi (2006) ”Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women”, vurderes som mest fyldestgørende og brugbare til besvarelse af problemformuleringen.

I artiklen af Siegel et al. (1999) ses der ligeledes mangler i forhold til udvælgelsesprocessen af informanterne, eftersom en række patienter i undersøgelsen er udvalgt af en patientorganisation, som giver deltagerne information om studiet, inden de beslutter sig for om de vil deltage. Derfor repræsenterer disse patienter, formentlig den gruppe der er mere positive overfor forskningen end de patienter der rekrutteres via avis annoncer. Dette gør resultaterne mindre troværdige.

I studiet af Gould et al. (2006), samt Connell et al. (2006) ses der en svaghed i forhold til beskrivelse af metoden, da det anvendte kvalitative design ikke er tydeliggjort i hver enkelt artikel. Men da Sandelowski & Barroso skriver, at man ikke bør ekskludere på kvalitet alene (34), vælges det at inkludere disse, da de vurderes til at være relevante for besvarelsen af specialets problemformulering. I artiklen af Gould et al. (2006), er der endvidere manglende beskrivelse af de etiske godkendelser, fx i henhold til at opnå et informeret samtykke fra patienterne. I artiklen Dunn et al (2000) vurderes analysemetoden til ikke at være velbeskrevet. Ovenstående artikler (6,13,52,53) er trods mangler ikke ekskluderet, eftersom Sandelowski & Barroso påpeger, at det ikke er eksklusionsgrund, at der mangler noget i et studie, da det kan have været til stede i den oprindelige undersøgelse (34). På baggrund af den individuelle vurdering er der således ekskluderet en artikel (51).

## 6.2 Identificering og klassificering af artiklernes fund

Et hovedanliggende i den individuelle vurdering er identificering og klassifikation af artiklernes fund, idet nogle fund er mere velegnede til inddragelse i kvalitativ metasyntese end andre (34).

For at identificere fundene i artiklerne er Sandelowski & Barrosos definition af fund anvendt (34,40). De definerer fund som forskerens udtalelser, vurderinger og fortolkninger, der er funderet i indsamlet data, og som udgør det analytiske arbejde. Fundene anses for at være adskillelige fra data og analyse, hvor data udgør case-beskrivelser, citater eller begivenheder, mens analysen anses som kodningskemaer, visuelle displays og andet behandling af data med henblik at udarbejde en fortolkning. I en kvalitativ metasyntese fordres det at fundene er adskilte fra data og analyse (34,40).

De varierende rapporteringsmåder indenfor kvalitativ forskning kan vanskeliggøre arbejdet med at identificere fund (34,40). Sandelowski & Barroso (2002) beskriver, at fund kan præsenteres hvor som helst i en artikel (54).

I dette speciale er der søgt efter fund i hele artiklen, og fundene bliver primært identificeret i artiklens resultat- og diskussionsafsnit.

Efter at fundene er identificeret er det ifølge Sandelowski & Barroso (2007) nødvendigt at de efterfølgende klassificeres efter, hvordan og hvor meget forskeren har transformeret dataene i analysen. Dette har betydning for artiklens inddragelse i en kvalitativ metasyntese (34).

Sandelowski & Barroso (2007) har udarbejdet en typologi, der hjælper til at vurdere data-transformeringen. Typologien består af: ingen fund, emneoversigt, tematisk oversigt, begrebsmæssige/tematiske beskrivelser og fortolkende forklaringer. Ingen fund er udtryk for ufortolkede data, hvor data gengives i deres oprindelige form. Emneoversigt er en reduktion af kvalitative data til en mere kvantitativ tilgang, fx en liste over emnet, der viser hvor hyppigt et emne nævnes i dataene af informanterne. En tematisk oversigt er en beskrivelse af temaer, som er fremkommet ved at fortolke data. Der synliggøres skjulte mønstre, eller de er organiseret på baggrund af importerede begreber fra anden litteratur (34,40). Sandelowski & Barroso (2003a, 2007) beskriver, at artikler, der indeholder fund i henhold til de tre først nævnte, ikke er brugbare i en kvalitativ metasyntese.

De to sidstnævnte kategorier af fund, den begrebsmæssige/tematiske beskrivelse og fortolkende forklaringer, er ifølge Sandelowski og Barrosos (2007) anvisninger, velegnet til at blive

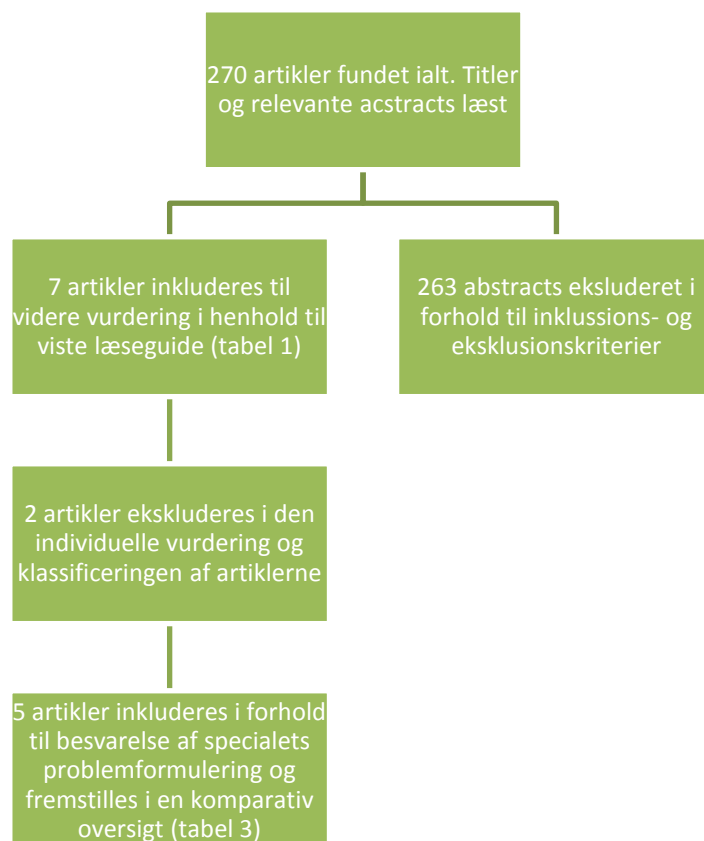
inddraget i en kvalitativ metasyntese. Disse er enten omfortolkninger af data til tematiske, eller begrebsmæssige beskrivelser, eller en fuldstændig fortolkende forklaring af data. De to sidstnævnte kategorier fremkommer således med en høj grad af datatransformation (34).

I dette speciale bliver Dunns et al. (2000) fund klassificeret som ingen fund. Artiklen fremkommer med udelukkende ufortolket data. Fundene udgør tre processer med spørgsmål og tre forskellige resultater af disse spørgsmål og er en direkte gengivelse af patienternes egne ord. Artiklen ekskluderes, da fundene ikke kan sluttes og adskilles fra data.

De resterende fem artiklers fund bliver klassificeret til tematiske beskrivelser, da disse præsenterer data, som er omformuleret til fortolkninger og fremstillet i form af temaer (6,50,52,53,55). Temaerne er henholdsvis udviklet af forskeren på baggrund af indsamlede data eller importeret fra teoretisk eller empirisk litteratur.

På baggrund af identifikationen og klassifikationen, er der således ekskluderet en artikel, hvormed der endeligt inkluderes fem artikler (6,50,52,53,55), i denne kvalitative metasyntese. Nedenstående figur 3 skildrer udvælgelsesprocessen af relevante studier for problemformuleringen.

Figur: 3



### **6.3 Komparativ vurdering**

Fem kvalitative artikler inkluderes således (bilag 4), da de vurderes som metodisk velegnede (34). Samtidig finder jeg de fem endelige inkluderede artikler som identificerbare (bilag 5) og relevante i forhold til at søge svar på hvilken viden, der findes omhandlende yngre brystkræftpatienters oplevelser af livet efter brystkræft.

De endelige inkluderede artikler bliver forud for analysen ydermere vurderet komparativt, for at synliggøre det grundlag syntesen hviler på. Udarbejdelsen af det komparative skema er inspireret af Sandelowski & Barrosos (2007) forslag til en komparativ vurdering, som hjælper til at klargøre artiklerne til analyse og integration. En komparativ vurdering er ifølge Sandelowski & Barrosos (2007) meningsfuld i forbindelse med forberedelse af integration af fundene, i det en sådan præsenterer relevante træk ved artiklerne, samtidig med at den skaber mulighed for identifikation af artiklernes mønstre og samlede styrker.

Sandelowski & Barroso (2007) anbefaler, at der udarbejdes et skema, hvor artiklernes nøgleelementer sammenstilles, hvilket derfor er gjort (34). Specialets komparative oversigt præsenteres i nedenstående tabel og indeholder forfatter og årstal for publicering under et punkt, landet hvor artiklen er fra, artiklens faglige tilknytning, formålet, det anvendte design og dataindsamlingsmetode, den brugte analysemetode, information om informanter, samt de centrale fund. Den komparative oversigt ses nedenfor i tabel 3.

Tabel 3: Komparativ oversigt

Forfatter/årstal	Land	Faglig tilknytning	Formål	Kvalitativt design	Dataindsamlings-	Analysemetode	Informanter	Centrale fund
(Siegel et al. 1999)	USA	Sygepleje/ Psykologi	At klarlægge hvordan det opleves at være yngre kvinde med diagnosen brystkræft	Kvalitativt design	Dybde interview	Indholdsanalyse	34 kvinder opereret for brystkræft. Alder: 22 - 35	Seks hovedtemaer er identificeret, som beskriver hvordan yngre kvinder oplever det at få brystkræft samt efterfølgende. De seks hovedtemaer er følgende: "Reaktioner på at få diagnosen udtidigt", "Sygdommens indflydelse på partneren", "Mistet muligheden for få børn", "En følelse af at være anderledes og isoleret", "Usikkerhed omkring fremtiden", "Bekymringer om børn".
(Connell et al. 2006)	Australien	Sygepleje	At identificere og undersøge hvilke spørgsmål og bekymringer yngre Australiske	Kvalitativt design	Semi-strukturerede interview	Indholdsanalyse med inspiration fra Miles &	35 patienter opereret for brystkræft. Alder: 23 - 43	Der identificeres tre hovedtemaer: "Spørgsmål omkring døden", "Børn og familie", "Forbrugerspørgsmål".
(Coyne & Borbasi 2006)	Australien	Sygepleje	At undersøge den levede erfaring/oplevelse af brystkræftens indflydelse på livet.	Fortolkende kvalitativt design	Dybde interview	Tematisk analyse med inspiration fra Strauss &	6 kvinder opereret i form af enten en mastektomi eller en lumpektomi. Alder: 29-43	Fire temaer er identificeret: "Diagnose", "Nød til at være stærk", "Indvirkning på familien", "Livet efter behandlingen".
(Gould et al. 2006)	Canada	Sygepleje	At udforske hvilke behov, støtte og information yngre brystkræft patienter oplever under diagnose, behandlings og efterbehandlings forløbet.	Kvalitativt design	Fokusgruppeinterview	Indholdsanalyse	65 patienter opereret for brystkræft. Alder: 26-45	Der identificeres et overordnet tema, samt syv undertemaer. Det overordnede tema er "Intet passer til mig". Underkategorier til temaet "Intet passer til mig" er følgende "Information", "Mangel på information særligt for yngre kvinder", "Mangel på information til familien", "Støtte", "Mangel på følelsesmæssig støtte til familien", "Mangel på instrumental støtte", "Programmer og services".
(Elmir et al. 2010)	Australien	Sygepleje	At beskrive yngre kvinders oplevelse af at komme sig efter en brystkræft operation.	Fænomenologisk-hermeneutisk inspireret af Van Maanen	Semi-strukturerede interview	Hermeneutik (3 trin ud fra Van Manen)	4 kvinder opereret for brystkræft, i form af en mastektomi eller lumpektomi. Alder: 31-48	Der identificeres fire hovedtemaer, samt syv undertemaer. De fire hovedtemaer er: "Det vedtøret mig", "At blive overvældet", "Livet med frygt og usikkerhed", "At finde styrke inden i". Undertemaer til "At blive overvældet": "At håndtere de huslige gøremål", "At håndtere den eksterne arbejdskraft" Undertemaer til "Livet med frygt og usikkerhed": "Usikkerhed og at foretag ændringer i livet", "Frygten for, at blive mindre attraktiv og miste mobilitet". Undertemaer til "At finde styrke inden i": "Finde styrke og være stærk", "Finde styrke gennem støtte fra familie og venner", "Finde styrke gennem støtte fra sundhedsprofessionelle".



I en komparativ vurdering af artiklerne, vil det ifølge Sandelowski & Barroso (2007) tydeliggøres om nogle af studierne er udledt af samme gruppe af informanter eller af andre artikler (34).

På baggrund af den komparative oversigt identificeres det, at artiklerne er publiceret mellem 1999-2010. Artiklerne er produceret i tre forskellige lande. Tre artikler er fra Australien og et studie fra henholdsvis Canada og et fra USA. Der identificeres således ingen artikler i hverken dansk eller nordisk kontekst, hvorfor artikler fra Australien, Canada og USA inkluderes. Brystkræftpatienter fra disse lande kan ofte sidestilles med danske brystkræftpatienter, velvidende, at der fortsat er forskel på populationer fra forskellige lande, idet kulturen indvirker på menneskets opfattelse af sundhed og sygdom (56). Metasyntesen er udelukkende baseret på udenlandsk forskning, med overvægt på australske artikler.

Forfatterne har alle faglig tilknytning til sygepleje på nær artiklen af Siegel et al. (1999), hvor en af forfatterne er psykolog.

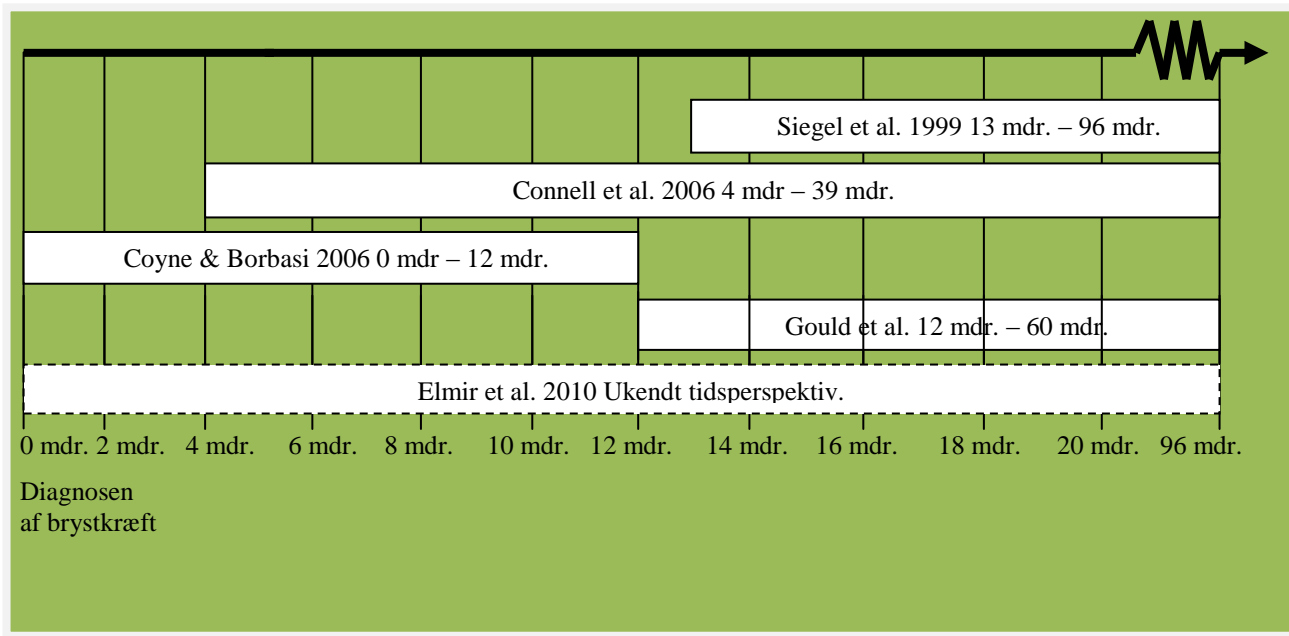
De fem inkluderede artikler er baseret på forskellige kvalitative designs, herunder fortolkende kvalitative designs, fænomenologisk-hermeneutisk og fænomenologisk metodologi. Data er indsamlet på baggrund af interviews og observationer, og er indhentet fra 144 yngre brystkræftpatienter. Informanterne er aldersmæssigt mellem 26-48 år. Tiden fra diagnose tidspunktet og til interviewene er foretaget, varierer fra 0 måneder til 8 år.

At dataindsamlingen i nogle studier består af interviews styrker sammenhængen med specialtets problemformulering, idet interviews særligt er egnet til at hente beskrivelser af den interviewedes livsverden, med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener (57).

Sandelowski & Barosso (2007) skriver, at der på baggrund af en komparativ vurdering, kan fremkomme interessante kendetegn ved artiklerne, som er vigtige at tydeliggøre, da metasyntesen vil bygge på disse kendetegn (34). I dette speciales komparative vurdering er dette gældende, da den fremhæver, at artiklernes dataindsamling er foretaget på forskellige tidspunkter, efter at de yngre brystkræftpatienter har fået stillet diagnosen. I fire ud af de fem inkluderede artikler ses en beskrivelse af hvornår dataindsamlingen er udarbejdet. Her ses en variation, da nogle data af de yngre brystkræftpatienter er indsamlet lige efter diagnosen, mens andre data er indhentet i op til 8 år efter brystkræftdiagnosen. For at tydeliggøre denne tidsmæssige variation, er der derfor udfærdiget en figur 4.

Metasynthesen vil således tage afsæt i nedenstående kendetegn.

Figur 4: Tidsmæssige fokus i forskningen – en sammenligning af artiklerne

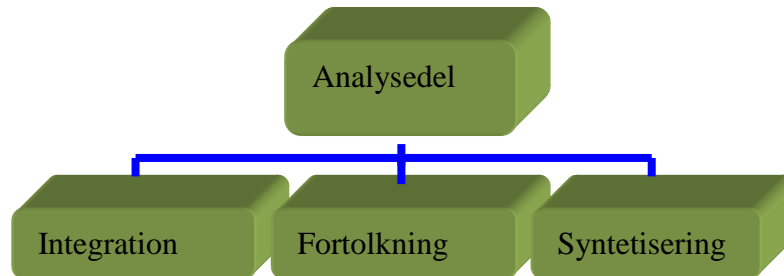


## 7.0 Den konstant komparativ analyse

Produktet af en kvalitativ metasynthese er altid en integration af specialets fund i modsætning til en sammenligning eller kritik af dem. I forhold til dette speciales problemformulering, er den konstant komparative analyse valgt til analysemetode, da den søger efter sammenlignelighed og forskellighed mellem forskellige fænomener (34). Ved at sammenligne de fundne kategorier og begreber klarlægges de afgrænsede og overlappende kendetegn (bilag 6, 7 & 8). Ved anvendelse af den konstant komparative analyse, der er inspireret af grounded theory (34) findes der gennem kodningen således sammenhænge mellem betydninger og kategorier, hvorved man kan komme frem til konklusioner.

Analysemetoden fordrer en høj grad af systematik, da analyserne ikke foregår lineært, men snarer ved en proces frem og tilbage i materialet, hvorpå nye koder hele tiden bliver sammenlignet op imod allerede eksisterende koder (34). Synthesen vil derfor blive præsenteret ved hjælp af udarbejdet understøttende modeller, som visualiserer forholdet mellem de fremanalyserede kategorier i forhold til de yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft. Dette speciales analysedel består af tre bestanddele, som er illustreret nedenfor.

Figur 5: Analysedelen



## 7.1 Importerede begreber

Efter den konstant komparative analyse importeres der begreber, da dette endnu er en måde, hvorpå man kan foretage en fortolkende integration af fundene. Ved at importere et begreb, kan man ifølge Sandelowski & Barroso (2007) opnå en større sammenhæng og forståelse af fundene. De begreber, som importeres afhænger af ens tidligere viden i forhold til et begreb eller teori (34). Jeg vælger at importere begreber, da jeg finder fremgangsmåden relevant til at udarbejde en fortolkende integration af fundene i dette speciale, hvorved jeg syntetiserer ny viden fortolket i lyset af de importerede begreber.

Efterfølgende foretages derfor en præsentation af syntesen fremkommet gennem den konstant komparative analysemetode, med det formål at udføre en fortolkende integration af fundene. Herefter redegøres for de nærværende importerede begreber i dette speciale, hvormed den fortolkende integration af fundene udbygges.

## 8.0 Syntese

I dette afsnit præsenteres først specialets syntese ”En eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab”. Dernæst fremstilles de fire temaer enkeltvis, som syntesen indeholder ”oplevelse af kroppen – mellem tab og mulighed”, ”oplevelse af fremtiden – mellem angst og optimisme”, ”oplevelse af netværkets betydning - mellem styrke og manglende kontrol” samt ”oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt”.

Grundet specialets omfang opstilles udelukkende et tema skematisk (jf. afsnit 8.2).

Disse temaer fremstilles for at uddybe syntesens indhold samt for at tydeliggøre fortolkningen af de inkluderede artiklers fund. Her inddrages derfor kildehenvisninger til artiklerne.

## 8.1 En eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab

Nedenstående syntese omhandlende yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft, er fremkommet igennem den konstant komparative analysemetode.

Kerne kategorien, ”En eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab” indeholder de fire ovennævnte temaer (jf. afsnit 8.0).

De fire temaer illustrerer at oplevelsen af livet efter brystkræft, ikke kun er karakteriseret ved yngre brystkræftpatienter der har børn, men ligeledes dem der endnu ikke har fået etableret familie med børn.

De fire temaer viser ligeledes, de yngre brystkræftpatienters nødvendige søgen efter ny identitet<sup>15</sup>. Med identitet menes, at mennesker genkender sig selv, som sig selv. Identitetsoplevelsen giver mennesker en bevidst følelse af indre sammenhæng og samhørighed med andre mennesker (58). Den indre sammenhæng eksisterer ikke ved alle yngre brystkræftpatienter da oplevelsen af kroppen er en modsætningsfyldt oplevelse, eftersom oplevelsen af tab og muligheder fremkommer som to modpoler. Nogle yngre brystkræftpatienter oplever tab af brystet, tab af kvindelighed, tab af frugtbarhed, tab af færdigheder og derved tab af identitet. Trods oplevelse af kropslige tab, eksisterer der samtidig en oplevelse af, at overlevelse har skabt mulighed til at komme videre i livet, hvormed nogle yngre brystkræftpatienter oplever at sygdommen gør dem til stærkere individer.

Ligeledes eksisterer der en oplevelse af fremtiden som en modsætningsfyldt oplevelse, da oplevelsen af angst og optimisme fremkommer som to modpoler. Angsten for fremtiden opstår når de yngre brystkræftpatienter oplever fremtiden som ukendt og en bekymring over om sygdommen recidiverer. Modparten hertil er yngre brystkræftpatienters opleve af, at de ser deres overlevelse af brystkræft som en chance til at komme videre i livet, og ser optimistisk på fremtiden.

Oplevelse af netværkets betydning er også en modsætningsfyldt oplevelse, da styrke og manglende kontrol fremkommer som to modpoler. Netværket, herunder ægtefælle, børn, familie og venner, er en altafgørende styrke og ressource til at nogle yngre brystkræftpatienter formår, at komme igennem behandlingsforløbet. Det er særligt ægtefællen, der bidrager med fysisk og psykisk støtte til den yngre brystkræftpatient. For at bevare, ægtefællen som en vital ressourceperson, for den yngre brystkræftpatient, er det derfor vigtigt med familiecentreret støtte, hvor der herigennem tages udgangspunkt i familiens individuelle behov. Hvis ikke der

---

<sup>15</sup> Begrebet identitet kommer af det latinske *idem*, den samme (58).

tages udgangspunkt i de yngre brystkræftpatienter og familiens individuelle behov, medfører dette en oplevelse af manglende kontrol over situationen. Mødet med og oplevelsen af sundhedspersonalet er derfor særligt vigtigt og er karakteriseret som en modsætningsfyldt oplevelse. Dette set ud fra at de oplever støtte og manglende indsigt, der fremkommer som to modpoler.

Den eksistentielle udfordrende rejse sætter de yngre brystkræftpatienter i en konfliktfyldt situation, idet de enten oplever at de modtager støtte, ved at deres behov varetages af sundhedspersonalet, eller ikke varetages undervejs i behandlingsforløbet, hvilket opleves som manglende indsigt. De yngre brystkræftpatienter er i en konstant dynamisk søgen efter ny identitet, hvilket ekspertsygeplejersken skaber muligheden for. Ekspertsygeplejersken karakteriseres som en sygeplejerske der er ekspert på området, og som ud fra en helhed organiserer, støtter og opmuntrer, samt medvirker til at give styrke til håndtering af diagnosen (50,55). De yngre brystkræftpatienter oplever dog ikke vedvarende, at få tilgodeset deres individuelle behov, gennem eksisterende ekspertsygepleje. Samtidig oplever nogle yngre brystkræftpatienter ligeledes et mangelfuldt indsigt fra sundhedspersonalets<sup>16</sup> side, i forhold til manglende aldersrelateret støttegrupper, samt mundtlig og skriftlig information omkring deres sygdom (6,52).

Ligeledes er de opstillede temaer, som nævnt i overskrifter, afhængige af hinanden, hvormed de forskellige oplevelser af livet efter brystkræft påvirker hinanden. Samtidig fremhæver syntesen, at de yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft udgør en sammensat og komplekst fænomen.

Syntesen bygger på de fem inkluderede artikler (6,50,52,53,55).

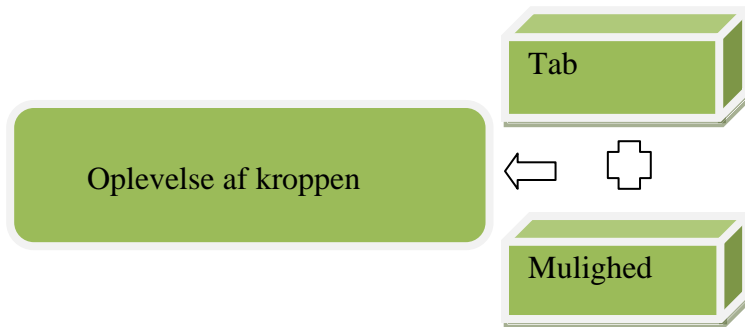
## **8.2 Oplevelse af kroppen - mellem tab og mulighed**

Gennem den konstant komparative analysemetode fremkommer, at yngre brystkræftpatienter i livet efter brystkræft, oplever kroppen og det at have mistet et bryst, som en modsætningsfyldt oplevelse mellem tab og muligheder. Derfor tages der i det følgende udgangspunkt i de yngre brystkræftpatienters kropsbillede. Nedenfor er illustreret en figur der viser, at oplevelsen af kroppen er modsætningsfuld, da oplevelsen af tab og mulighed fremkommer som to modpoler.

Figur 6:

---

<sup>16</sup> Sundhedspersonalet= karakteriseret ved sygeplejersker og læger (50,55)



Der fremkommer syv underkategorier gennem den konstant komparative analyse, hvorunder de opdeles, som illustreret ovenfor under to kategorier: Tab (underkategori a-f) og mulighed (underkategori g). De syv underkategorier er som følger:

- a) Fund fra et studie viser, at kroppen opleves som sansende, eftersom de yngre brystkræftpatienter på baggrund af tab af brystet, oplever en manglende kontrol over sig selv. Grundet træthed har de yngre brystkræftpatienter nødvendigvis behov for hjælp til blandt andet børnepasning, for herigennem at have ressourcer til at komme sig efter behandlingen (50).
- b) Som følge af brystkræftoperationen viser fund fra en artikel (55) at kroppen opleves som ændret, grundet et forandret udseende, hvilket fører til et ændret selvbillede. Ud over oplevelsen af et forandret udseende, viser artiklens fund Elmir et al.s (2010) ligeledes tab af kvindelighed: *"The women talked about changes to their body image with respect to their femininity and sexuality, as a result of their surgery"* (55) s. 2535. Tabet af kvindeligheden, fører ofte til at de yngre brystkræftpatienter ikke tør involvere sig i parforhold, da de oplever sig selv som mindre attraktive som skildret i dette fund: *"Inability to feel desirable and attractive towards her husband as a result of breast surger"* (55)(s. 2535).
- c) Ud over at de yngre brystkræftpatienter har haft brystkræft, så er nogle af dem ligeledes i den fødedygtige alder. Graviditet kan øge de yngre brystkræftpatienters sandsynlighed for at få et tilbagefald i sygdommen, hvilket anses som en trussel i sig selv, og derfor fravælger nogle yngre brystkræftpatienter ofte at få børn (53). På baggrund heraf viser to artiklers fund, at, dette fører til en oplevelse af tab af frugtbarhed, hvilket fører til manglende kontrol over kroppen (53,55). Fundene viser ligeledes at tab af frugtbarhed fører til, at yngre brystkræftpatienter ikke føler de er tilstrækkelige over for ægtefællen, da de ikke kan leve

op til deres tidligere fælles drøm, om at få børn, hvilket illustreres i følgende fund hentet fra Siegel et al. (1999):

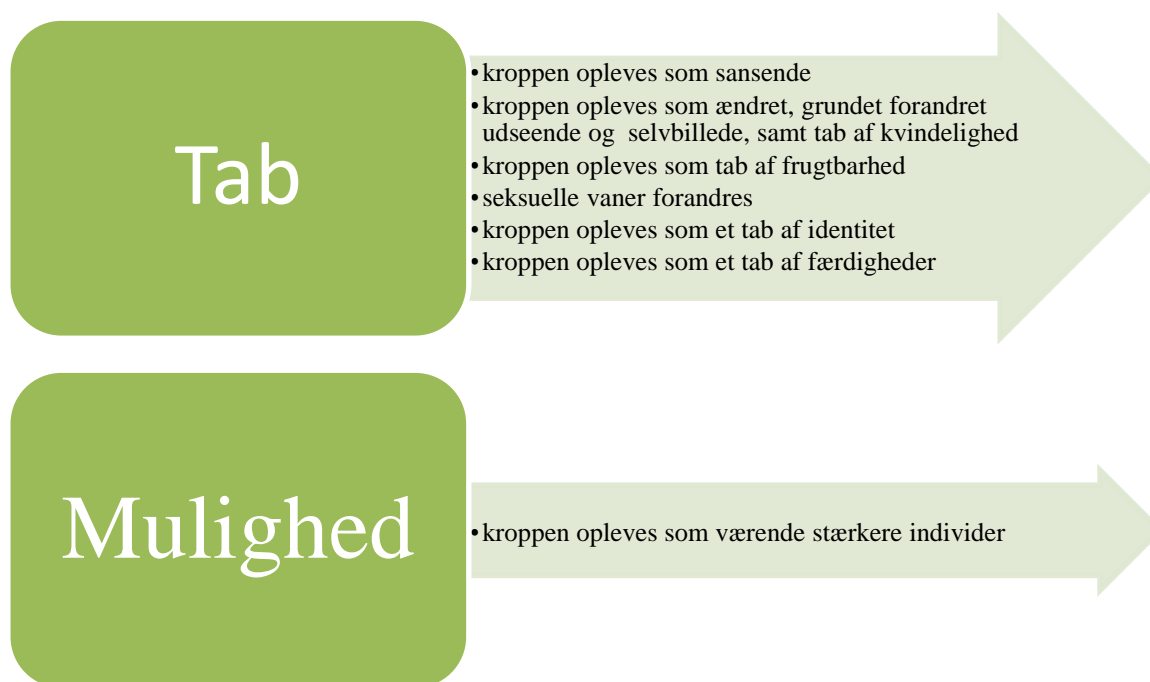
*”When the woman was married and she and her husband had always wanted a family, she typically felt considerable guilt about being unable to fulfill the couple’s dreams for a child of their own and spoke movingly about the profound sense of loss she experienced” (53)( s. 8).*

- d) Fund fra en artikel fremstiller at seksuelle vaner forandres, som følge af brystkræft, hvilket ikke verbaliseret og derfor forbliver i tavshed (6).
- e) Et studie identificerer, at kroppen opleves som et tab af identitet. De yngre brystkræftpatienter har det svært med at se sig selv som kræftpatient, eftersom de oplever, at de ikke passer ind i profilen, af hvad der kendetegner en brystkræftpatient (6).
- f) Et studies fund viser, at nogle yngre brystkræftpatienters krop opleves som et tab af færdigheder, da der er aktiviteter som de ikke længere kan deltage i grundet stærke bivirkninger af kemoterapien. De er derfor nødt til at ændre på ting i livet, for at gennemleve deres situation (50).
- g) To artiklers fund påpeger desuden, at de yngre brystkræftpatienter ser overlevelse som en mulighed til at komme videre i livet, og rent kropsligt er blevet stærkere individer (50,55).

Ovenstående identificerede underkategorier viser, at de yngre brystkræftpatienters forandrede udseende, identitet, og seksualitet har stor betydning for hvordan de oplever sig selv i forhold til andre, men også hvordan omgivelserne ser på dem.

Nedenfor illustrerer en figur for syntesen af ”oplevelse af kroppen”. Denne indeholder de kategorier og underkategorier, som er beskrevet i ovenstående afsnit.

Figur 7:



Figuren viser, at de yngre brystkræftpatienters situation er karakteriseret ved en varierende grad af kropslige ændringer både fysisk, psykisk og socialt. I næstefølgende afsnit uddybes ”oplevelse af fremtiden – mellem angst og optimisme”.

### 8.3 Oplevelse af fremtiden – mellem angst og optimisme

Et gennemgående indhold i alle fem artiklers fund er skildringen af de yngre brystkræftpatienters oplevelse af angst og bekymring, da fremtiden er ukendt for dem. To studier identificerer, at de yngre brystkræftpatienter er usikre på om brystkræft recidiverer (52,53), hvilket skaber bekymringer for fremtiden. Dette er tydeliggjort i nedenstående fremstilling, der er hentet fra Elmir et al.s (2010) fund, ”*Recurrences and fears for the future were the most common personal concern reported*” (s. 2535).

Det er overvejende bekymringer for om sygdommen recidiverer der kommer til udtryk i fundene, men i Coyne & Borbasis (2006) fund nævnes ligeledes, at de yngre brystkræftpatienter oplever en udpræget ensomhed, der er forårsaget af at de tænker på deres børns fremtid. Dette medfører ofte følelsesmæssige problemer, hvilket de som oftest er tavse omkring (50).

En artikels fund (53) illustrerer, at nogle yngre brystkræftpatienter, som har fået børn ligeså er bange for at de ikke kan være en del af deres børns opvækst og dermed fremtiden. Dette med



begrundelse i angsten for at dø, hvilket skildres i følgende fund, som er hentet fra studiet skrevet af Siegel et al. (1999):

*“Several mothers spoke painfully about fearing death because it would mean missing their children`s developmental milestones...the possibility of not being able to see their children into young adulthood was a particular poignant source of distress”* (s. 11).

Ud over angst for fremtiden, så skildres der ligeså en optimisme for fremtiden i Coyne & Borbassis (2006) studie. Det at nogle yngre brystkræftpatienter har overlevet deres brystkræft, anses i sig selv, som en chance til at komme videre i livet og til at se lyst på fremtiden. Dette er tydeliggjort i følgende fund: *“The women...were essentially optimistic about their future – seeing survival as a challenge and a dire need to just get on with life”* (Coyne & Borbassi 2006 s. 164). Samtidig ses i samme studie, at yngre brystkræftpatienter i et fremtidsperspektiv er bedre til at værdsætte små ting, i forhold til før de fik diagnosen (50).

Opsummerende er nogle yngre brystkræftpatienters fremtid præget af uvished, bekymringer og angst i forhold til om sygdommen recidiverer. Ligeledes er der fund, der påpeger, at de yngre brystkræftpatienter, der har børn er særligt bekymret for deres fremtid. Modpolen her til er, at et studies fund beskriver det at overleve brystkræft, medfører at nogle yngre brystkræftpatienter ser lyst og optimistisk på fremtiden.

#### **8.4 Oplevelse af netværkets betydning - mellem styrke og manglende kontrol**

Fælles for alle fem artiklers fund er, at de yngre brystkræftpatienter oplever brystkræft og forløbet herefter, som den mest stressfyldte periode i deres liv. Derfor findes netværket herunder, ægtefælle, børn, familie og venner som en altafgørende støtte og ressource for at de yngre brystkræftpatienter kan komme igennem behandlingsforløbet (50,53,55). Et studie identificerer, at netværket bidrager med en følelse af lykke, styrke og livskraft både under og efter sygdommen (55). Det fremgår i to artiklers fund, at de yngre brystkræftpatienter har behov for at skjule deres angst, for at bevare en facade af normalitet, med henblik på at undgå at bekymre deres børn (50,53).

Det der generelt styrker de yngre brystkræftpatienter er den støtte de modtager fra netværket, hvilket er et dominerende fund i alle fem artikler. Hvilken form for støtte de har brug for, er skildret i nedenstående eksempel, som er hentet fra Siegel et al.s (1999) fund: *“Many women spoke of the exceptional emotional and practical support they had received from their husbands at diagnosis and throughout treatment”* (s. 6). Herudfra udledes at ægtefællen, er en

særlig ressource i forhold til at give fysisk samt psykisk støtte, for at de yngre brystkræftpatienter kan bevare kontrollen i livet og herigennem komme styrket gennem brystkræft.

I en artikels fund angives samtidig, at det er svært for ægtefællen at være ressourceperson, eftersom han både skal håndtere egne, samt hustruens bekymringer (50). Det understreges i samme studies fund, at det er vigtigt at der tages udgangspunkt i hver enkelt familie, i form af familiecentreret støtte, til både de yngre brystkræftpatienter samt deres familie (50). Dette med henblik på, at finde ud af hvilken individuel støtte hver enkelt familie har brug for. Tages der ikke udgangspunkt i hver enkelt yngre brystkræftpatient og familiens individuelle behov, kan det som tydeliggjort i et studie af Gould et al.s (2006), opleves som et stort ansvar for de yngre brystkræftpatienter, og fører til manglende kontrol. Manglende kontrol eksemplificeres ved usikkerhed overfor, hvordan de får formidlet diagnosen overfor børnene og konsekvenserne her af (6,50).

Opsummerende, viser fundene således fra nogle artikler, at netværket er en altafgørende støtte til at de yngre brystkræftpatienter formår at komme styrket igennem behandlingsforløbet. Her under er ægtefællen en særlig vigtig ressource. Ud fra fundene, ses det ligeledes at, det er vigtigt, at der tages udgangspunkt i hver enkelt familie i form af familiecentreret støtte, for herigennem at identificerer dennes individuelle behov. Tages der ikke udgangspunkt i de individuelle behov, kan det føre til at nogle yngre brystkræftpatienter oplever manglende kontrol over livet efter brystkræft. Derfor findes mødet med sundhedspersonalet som en vigtig kilde til, at opnå relevant støtte og kontrol i livet efter brystkræft, hvorfor dette møde med sundhedspersonalet uddybes syntetiserende i næstfølgende afsnit.

### **8.5 Oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt**

Det er som ovenfor nævnt, vigtigt for de yngre brystkræftpatienter at der tages udgangspunkt i støtte som er baseret på individuelle behov, for herigennem at komme styrket igennem livet efter brystkræft. Ud fra to artiklers fund, ses det at de yngre brystkræftpatienter oplever at få tilgodeset og imødekommet deres individuelle behov igennem støtte fra ekspertsygeplejersker. Derved tages der højde for deres medbestemmelse og herigennem varetages deres personlige autonomi (50,55). Et eksempel på hvordan de oplever støtte fra ekspertsygeplejersker, ses i følgende fremstilling, som er hentet fra Elmir et al.s (2010) fund. *"Expert advice from health professionals was considered to be essential to their care and overall adjustment to the diagnosis of breast cancer"* (s. 2536).

Fund fra et studie viser samtidig, at det er betydningsfuldt for de yngre brystkræftpatienter, at der etableres kontakt til aldersrelaterede støttegrupper. De kan her skabe en særlig social kontakt med ligestillede, hvilket fører til at det er nemmere at komme igennem sygdomsforløbet. Dette er tydeliggjort i nedenstående fremstilling hentet fra Gould et al.s (2006) artikel: *“Several women at each consultation commented upon how they were very supported and better able to go through the breast cancer experience when they found a ‘fit’ with similar others”* (s. 165).

Det er dog ikke alle yngre brystkræftpatienter, der oplever at der er etableret aldersrelateret støttegrupper, da et fund i en artikel viser, at nogle oplever at de ikke har noget til fælles med de ældre kvinder der deltager i brystkræftstøttegrupperne (53). De yngre brystkræftpatienters ønske om at mødes med ligestillede giver et billede af, at de mangler nogle at drøfte sygdommen med, med henblik på gensidig erfaringsudveksling, hvilket er et centralt fund fra Coyne & Borbassis (2006) studie. I forlængelse af manglende aldersrelaterede støttegrupper, så fastslår to artiklers fund, at mødet med sundhedspersonalet er karakteriseret ved, manglende indsigt i særlig de yngre brystkræftpatienters aldersrelateret behov, hvilket skildres ved manglende mundtlig og skriftlig informationen omkring deres sygdom (6,52). Et eksempel her på ses i følgende fund, som er hentet fra Gould et al.s (2006) fund: *“The young women participants perceived that often the information about, and support for, young women did not exist and where the information and support existed it did not fit their needs”* (s. 163).

I studiet skrevet af Coyne & Borbasi (2006) viser fundene, at de yngre brystkræftpatienter ligeledes efterspørger støtte og hjælp til iværksættelse af børnepasning og huslige gøremål (50).

Samlet set føler de sig imødekommet og forstået af sundhedspersonalet under indlæggelsen, da støtten er baseret på ekspertsygepleje. Ligeledes fremgår det af ovenstående, at aldersrelateret støttegrupper er betydningsfulde og styrker til at bevare deres personlige identitet, samt oplevelsen af at håndtere sygdommen og livet efter brystkræft. I modsætning hertil fremgår det dog tydeligt, at mødet med sundhedspersonalet også er karakteriseret ved, at der er manglende indsigt i særligt de yngre brystkræftpatienters aldersrelaterede behov for støtte. Ovenstående formodes, at besværliggøre deres håndtering af livet efter brystkræft. Hvilket sætter spørgsmålstejn ved om den nuværende sygepleje, imødekommer den yngre brystkræftpatientens behov for sygepleje.

## 9.0 Til uddybning af syntesen importeres følgende begreber

Grundet syntesens fund, vil begrebet tab blive importeret ud fra Kopp<sup>17</sup> forståelse her af, samt Prices<sup>18</sup> teori omhandlende body image, med henblik på uddybelse af syntesen. I følgende afsnit, inddrages temaernes fund (jf. afsnit 8.2, 8.3, 8.4, 8.5) på tværs af hinanden.

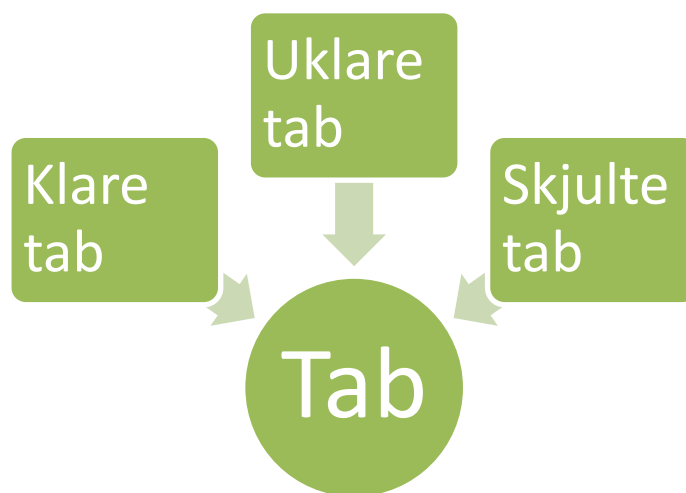
### 9.1 Tab som importeret begreb

Det fremgår ved syntetisering, at nogle yngre brystkræftpatienter oplever tab af brystet, tab af kvindelighed, tab af frugtbarhed, tab af færdighed og derved tab af identitet. Nogle af disse tab, skildres nedenfor.

Der importeres et begreb af empirisk litteratur, hvor der er valgt at inddrage Kopp (2005) forståelse af tab. Hun tager udgangspunkt i de erfaringer, hun har erhvervet sig gennem 25 års arbejde med kræftpatienter og deres pårørende (59).

Ifølge Kopp føler mennesker tab, hvis man ikke længere kan varetage sit arbejde og herunder udfylde en rolle på arbejdspladsen. Tabet af at mennesker ikke kan arbejde, er ofte ikke selvvalgt og kan være forbundet med sorg. Kopp påpeger ligeledes, at fysiske og psykiske tab også er forbundet med sorg, og for nogle vil det give en oplevelse af stigmatisering. Ifølge Kopp består forståelsen af tab af tre komponenter (59), som skildres i figur 8 nedenfor.

Figur 8:



17 Kopp, Kirsten er uddannet cand. cur og familierapeut og har skrevet et kapitel "tab og sorg", i bogen "Sygeplejens fundament" (59).

18 Price, Bob er engelsk sygeplejerske og har skrevet bogen: "Body Image – Nursing concepts and care" (60).

De klare tab: dækker blandt andet over det, at miste sine færdigheder eller førlighed pga. sygdom (59). Fundene viser at flere yngre brystkræftpatienter oplever tab af færdigheder, da der er aktiviteter som de ikke længere kan deltage i, grundet stærke bivirkninger af kemoterapien (50). Ligeledes oplever nogle yngre brystkræftpatienter at de må fravælge det at få børn, hvilket fører til en oplevelse af tab af kvindelighed (55). Heraf afspejles, at nogle yngre brystkræftpatienter oplever klare tab, da de er nødt til at ændre ting i livet, for at gennemleve deres situation.

De uklare tab: er fx når børnene flytter hjemmefra eller ved skilsmisse, hvor det tabte ikke definitivt er væk, men er til stede i ens tilværelse på en ændret måde (59). Nogle yngre brystkræftpatienter oplever at trætheden blandt andet gør dem afhængige af børnepasning, for herigennem at samle ressourcer til de daglige gøremål (50). Dette kan føre til at nogle yngre brystkræftpatienter er sammen med børnene på anden vis end før sygdommen, hvilket tolkes som uklare tab.

De skjulte tab: er skjulte for udenforstående, fx når det tabte er forbundet med følelser af skam og utilstrækkelighed. Et menneske med hemmeligheder vil forsøge at skjule dem for sig selv, og lade som om, det skjulte ikke eksisterer. At holde noget indestængt, kan ifølge Kopp medføre, at sorgen over det, man forsøger at gemme, ikke bliver forløst. Dette kan medføre en følelse af ensomhed (59). Flere af de yngre brystkræftpatienter lader deres problemer være i tavshed, hvilket fører til ensomhed og følelsesmæssige problemer (50). I forhold til ensomheden, tyder det på at de yngre brystkræftpatienter bærer på en uforløst sorg på grund af et skjult tab. Samtidig ses at de yngre brystkræftpatienters seksuelle vaner forandres, hvorved de oplever tab af kvindelighed. De seksuelle vaner bliver ikke verbaliseret og forbliver derfor i tavshed (6), hvilket også kan tyde på et skjult tab.

Ved at importere begrebet tab, viser det sig opsummerende at de yngre brystkræftpatienter oplever klare tab i forhold til, at der blandt andet er aktiviteter, som de ikke længere kan deltage i. De oplever ligeledes uklare tab ved ændret samvær med børnene. Skjulte tab kommer ligeledes frem, hvilket viser sig ved at flere yngre brystkræftpatienter lader deres problemer være i tavshed, hvilket fører til ensomhed. Flere angiver at de er ensomme, hvilket kan skyldes at de bærer på en uforløst sorg på grund af et skjult tab. De yngre brystkræftpatienter, i

livet efter brystkræft, oplever som nævnt ændringer i alle tre komponenter, hvilket illustrerer den komplekse situation, de oplever som følge af deres brystkræft.

## **9.2 Body image som importeret begreb**

Body image importeres, for at skabe en større sammenhæng mellem de yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft, da det ved syntetiseringen af oplevelserne viser sig, at nogle af de yngre brystkræftpatienter har et ændret krops- og selvbillede.

Price har fremsat en teori om body image, som er et mangetydigt begreb omhandlende, kropsbilledet og opfattelsen af kropsbilledet. Price skriver, at opfattelsen af kropsbilledet består af tre komponenter som er kropsrealitet (body reality), kropsfremtoning (body presentation) og kropsidealet (body ideal) (60).

Kropsrealitet: er den objektive beskrivelse af kroppens fysiske udseende, og er altså det der kan sanses. Den fysiske krop er livet igennem i forandring, og der er perioder hvor forandringerne er mere markante. Dette kan eksempelvis være under en sygdom (60). Dette kan ses i relation til de kropsændringer, som mange yngre brystkræftpatienter oplever i livet efter brystkræft, eksempelvis i tab af brystet (50).

Kroppens fremtoning: er de signaler der sendes, eksempelvis ens kropssprog og mimik og måden vi klæder os på, samt måden vi bevæger os på. Det er den måde kroppen fremstår overfor andre på (60). Kroppens fremtoning ændres da de yngre brystkræftpatienter oplever træthed, hvilket gør at de blandt andet må bede om hjælp til børnepasning og daglige gøremål (50). Samtidig beskriver nogle yngre brystkræftpatienter, at de oplever stærke bivirkninger ved kemobehandlingen (50), hvilket formentlig forstyrrer kroppens fremtoning.

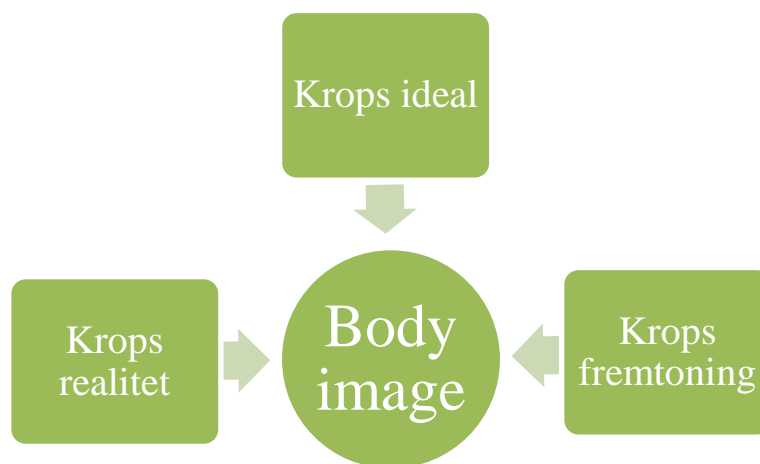
Kropsidealet: er det indre billede, der er skabt af os selv og den måde kroppen skal se ud og fungere på. Kropsidealet påvirkes af den kultur mennesker er en del af, og er en foranderlig del af mennesket. Ligeledes handler det om kroppens funktioner, som er en vigtig del at kunne stole på, og have kontrol over (60). Sammenholdes kropsidealet med de yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft, ses der således et brist i forhold til tab af kvindelighed. Nogle yngre brystkræftpatienter oplever manglende kontrol over kroppen, da de ikke kan leve op til deres egen, og ægtefællens fælles drøm om at få et barn. Dette med baggrund i at graviditeten øger sandsynligheden for recidiv (53,55). Dette tyder på at kroppen ikke længere er til at ”stole på og have kontrol over”.

Price beskriver, at man livet igennem vil forsøge at skabe en balance mellem de tre komponenter; kropsrealiteten, kropsfremtoningen og kropsidealet. Ved forandringer i en af komponenterne, vil man forsøge at skabe ligevægt. Denne ligevægt opnås gennem kompensering via de to andre komponenter (60). Yngre brystkræftpatienter, i livet efter brystkræft oplever ændringer i alle tre komponenter, hvilket viser den sammensatte situation, de oplever som følger af sygdommen.

Når patienters body image ændres, kan det derfor have betydning for hele opfattelsen af de yngre brystkræftpatienters livssituation og identitet. Dette skyldes, at begrebet body image afspejler en sammenhæng mellem fysisk, psykisk, eksistentielle og personlighedsmæssige områder (60). Body image er således ikke kun billedet af den fysiske krop og den personlige opfattelse af dette billede, men endvidere oplevelsen i tilknytning til kroppen (60).

Price beskriver at body image består af tre komponenter (60), som skildres i figur 9.

Figur 9:



## 10.0 Diskussion

Centrale dele af fund fra syntesen diskuteres i følgende afsnit, under fem underafsnit, hvoraf den ene underafsnit er en Sammenfatning af diskussion ud fra en eksistential udfordrende rejse – trods oplevelse af tab. Dernæst diskuterer jeg metoden i forhold til dens anvendelse til besvarelse af problemformuleringen, samt diskussion af validiteten i specialet ud fra Sandelowski & Barrosos validitets krav (34).

## **10.1 Som følge af analysen – en diskussion af fundene**

I følgende afsnit 10.1.1 diskuteres ”oplevelse af kroppen – mellem tab og muligheder”, dernæst følger afsnit 10.1.2 hvor temaet ”oplevelse af fremtiden – mellem angst og optimisme” diskuteres. ”Oplevelse af netværkets betydning – mellem styrke og manglende kontrol” diskuteres herefter i afsnit 10.1.3. Næst efter diskuteres ”oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt” i afsnit 10.1.4. Sluttelig i afsnit 10.1.5 en sammenfattende diskussion ud fra kernekategorien ”en eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab”. Specialets fund diskuteres ved at vende tilbage til forskningsartiklerne fra den indledningsvise litteratursøgning, supplerende empiri og anden relevant litteratur.

### **10.1.1 Diskussion af oplevelse af kroppen - mellem tab og mulighed**

Af syntesen er der af temaet ”oplevelse af kroppen – mellem tab og mulighed” fremkommet, at nogle af de yngre brystkræftpatienter ud over tab af brystet ligeledes oplever, tab af færdigheder, frugtbarhed og kvindelighed hvilket kan føre til tab af identitet.

Ud fra et studie, skrevet af Voogt et al. (2005) viser det sig at, 11 % af kræftpatienterne oplever tab af kontrol over deres egen krop. Studiet indbefatter forskellige slags kræftdiagnoser, herunder brystkræftpatienter (61). Det kan dermed påpeges, at der ikke kun er tale om brystkræftpatienter, men flere patientgrupper med kræft der oplever tab af kroppen.

Dam<sup>19</sup> påpeger og understøtter ovenstående, da en kræftdiagnose indebærer kaos- og kontroltab. I sygdommen bliver kræftpatienten ukendt for sig selv, og i rehabiliteringsfasen møder de eksistentielle udfordringer med at skabe mening i deres liv og i sygdommen. Det handler om at blive ”sig selv igen” selv om dette ”sig selv” er en anden end før sygdommen, og det handler om at føle sig ”normal” – forandringen til trods – at genvinde en kropslighed og en identitet der ikke associerer til sygdommen (18).

Syntesen viser ligeledes at brystet er en væsentlig del af de yngre brystkræftpatienters identitet. Nogle føler at de efter tabet af brystet, har et forandret udseende, der fører til et ændret body image. Dette underbygges i en bog skrevet af Gyllensköld (1978), hvor der fremstilles en sammenfatning af en videnskabelig psykologisk undersøgelse af 21 kvinders oplevelse af livet under- og efter brystkræft behandlingen. Studiet viser, at brystkræftpatienterne opfatter

---

<sup>19</sup> Dam, Helle er uddannet cand.psych og tilknyttet som psykolog på rehabiliterings centreret Dallund.



deres bryster som en integreret del af kroppen. Når en kvinde mister sit bryst opfattes det som et tab af den kvindelige identitet (62).

Bredin (1999) finder i et kvalitativt studie ligeledes ud af at kropsmassage har en signifikant effekt på at acceptere en forandret krop ud fra et nyt selvbillede, hvilket understøtter den fortolkede viden (jf. afsnit 8.2). Det fremgår af studiet, at massage er medvirkende til at kvinderne får italesat deres kvindelighed, frugtbarhed og seksualitet (63).

Ud over tab af brystet, viser fundene fra syntesen ligeledes at de yngre brystkræftpatienter blandt andet oplever, tab af færdigheder. Dette ses ud fra at der er aktiviteter som de ikke længere kan deltage i, grundet stærke bivirkninger af kemoterapien, hvilket underbygges af et studie af Thewes et al. (2004) der undersøger, yngre- versus ældre kvinders psykosociale behov efter behandlingen for brystkræft. Et af resultaterne i studiet viser, at en af informanterne ikke kan dyrke sport på samme niveau som før sygdommen, pga. af senfølger i form af træthed (64). Det tyder på at informantens fysiske begrænsninger, er et udtryk for tab. En måde hvorpå de yngre brystkræftpatienter kan forbedre deres fysiske tab, er illustreret i Sundhedsstyrelsens MTV rapport. MTV rapporten oplyser, at hvis brystkræftpatienter tilbydes fysisk træning under- og efter behandlingen kan konditionen, den sociale funktionsevne og kropsbilledet forbedres, hvilket reducerer angsten for fremtiden (25).

Til trods for oplevelsen af kropslige tab, formodes det at fysisk træning vil skabe muligheder for, at de yngre brystkræftpatienter efterfølgende kommer til at fremstå som stærkere individer. Det kan medføre at de accepterer deres nye body image.

### **10.1.2 Diskussion af oplevelse af fremtiden - mellem angst og optimisme**

Et gennemgående indhold i alle artiklers fund skildrer en angstfyldt oplevelse af fremtiden, eftersom fremtiden er ukendt for dem og optimismen kan være svær at opretholde. Ligeledes er de yngre brystkræftpatienter usikre på om brystkræft recidiverer. Samtidig er de også bekymrede for, om de når at være en del af deres børns opvækst. Dog er de trods oplevelsen af en angstfyldt fremtid, i stand til at værdsætte små ting i livet, hvilket skaber optimisme.

Angst for fremtiden underbygges af en undersøgelse foretaget af Baker et al. (2005) med deltagelse af 752 kræftpatienter, her iblandt brystkræftpatienter. Studiet viser at 68% oplever angst for tilfælde af recidiv og betydningen for fremtiden (65).

Dam (2004) angiver i en beskrivelse af kræftpatienter, at angst for tilbagefald er helt centralt for de fleste patienter, hvilket der er mange grunde til. Kræftsygdommen og behandlingen

ændrer kroppen og resulterer i en øget kropsoptagelse, der er mange kropslige fornemmelser og sanseindtryk, som man ikke kender og ved hvordan man skal tolke og forstå. Der opstår usikkerhed om, hvorvidt det kan være tegn på tilbagefald. Frygten for døden, kontroltab, og afhængigheden af systemet er hele tiden med til at nære angsten for tilbagefald. (18). Således bliver det synliggjort, at der kan være en forbindelse mellem bekymring og uvished og frygt og angst.

Et kvantitativt studie af Gordons (1980), undersøger bryst-, lunge- og hudkræftpatienters effekt af psykosociale interventioner. Patienterne tilegner sig øget viden om sygdommen, samt opnår indblik i behandlingen og sundhedsvæsenet, hvor igennem patienten får mulighed for at italesætte deres individuelle behov. Efter iværksættelse af den psykosociale intervention ses et fald i angst- og depressionstilfælde, særligt for brystkræftpatienterne (66). Samlet set tyder det på, at det har en betydelig effekt på brystkræftpatienterne, at deres problemer bliver italesat og at de får information omkring blandt andet sygdommen. Dette kan dæmpe angst og depressionstilfælde.

### **10.1.3 Diskussion oplevelse af netværkets betydning - mellem styrke og manglende kontrol**

Af syntesens fund er der af temaet ”oplevelse af netværkets betydning – mellem styrke og manglende kontrol”, fremkommet at netværket herunder ægtefællen, børn, familie og venner er en altafgørende ressource og styrke for, at de yngre brystkræftpatienter kan komme igennem behandlingsforløbet. Dette understøttes af et kvalitativt studie af Thewes et al. (2004) der på baggrund af et interview med ni yngre- versus ni ældre brystkræftpatienter, viser at både yngre og ældre brystkræftpatienter beskriver vigtigheden af at få følelsesmæssig og praktisk støtte fra partnere, børn, forældre og nære venner (67).

Jeg fandt ligeledes, at særligt ægtefællen er en ressource person for den yngre brystkræftpatient, og at det til tider kan være svært for ægtefællen både at bistå som ressourceperson og samtidig håndtere egne bekymringer. En undersøgelse omhandlende danske kræftpatienters behov, ”Kræftpatientens verden” (2006), identificerer ligeledes tegn på at opbakning og støtte fra ægtefællen, er af stor betydning i livet endt behandling. Efter behandlingen for brystkræft udtrykker 64 % af brystkræftpatienterne at de har fået en optimal behandling. 17 % har savnet vejledning, rådgivning og støtte under behandlingen og 15 % har erfaret at behandlingsforløbet ikke har været optimalt. 5 % har undladt at svare grundet tvivl (22).

Syntesens fund viser ligeså, at det derfor er vigtigt at der fra sundhedspersonalets side tages udgangspunkt i hver enkelt familie, i form af familiecentreret støtte, til både de yngre brystkræftpatienter samt deres familie (50). Dette for herigennem at finde ud af hvilken individuel støtte hver enkelt familie har brug for, hvilket underbygges i et kvantitativt studie udarbejdet af Mellon et al. (2001). Studiet er baseret på en stikprøve kontrol af 123 kræftpatienter og deres familier, hvoraf 30 af deltagerne er brystkræftpatienter. Her ses, at familiens sociale støtte har en direkte positiv indvirkning på patientens liv fremadrettet. Derfor er der stadig behov for, at sundhedspersonalet både vurderer patienten og familiens oplevelse af sygdommen, for her igennem at identificere deres behov for støtte på sigt (68). Således bliver det understøttet at det er vigtigt, at der tages udgangspunkt i hver enkelt families individuelle behov, og at støtten skal være baseret både til den yngre brystkræftpatient og deres familie, for herigennem at komme styrket igennem behandlingsforløbet.

Tages der ikke udgangspunkt i hver enkelt families individuelle behov, kan det føre til at de oplever manglende kontrol, hvilket ligeså er et identificeret fund i syntesen.

#### **10.1.4 Diskussion af oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt**

Af metasyntesen er temaet ”mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt” fremkommet. Temaet præsenterer at det er særlig vigtigt for de yngre brystkræftpatienter, at der tages udgangspunkt i støtte der er baseret på deres samt familiens individuelle behov, for her igennem at komme styrket igennem behandlingsforløbet. Dette oplever nogle sker ved hjælp af støtte fra ekspertsygeplejersken, hvor der tages højde for brystkræftpatientens medbestemmelse (50,55). Dette understøttes fra bogen ”Rehabilitering i Danmark – Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet” (2004), hvor det fremgår at mulighederne for at bibeholde et aktivt liv fremmes, når patienten har indflydelse på udformningen af sit liv (17). Derfor kan disse yngre brystkræftpatienter have behov for hjælp til, at rumme de ændringer i deres livsvilkår som sygdommen har medført, samtidig med at de opretholder en personlig autonomi.

Trods dette oplever nogle yngre brystkræftpatienter samtidig en manglende indsigt fra sundhedspersonalets side, om hvad det vil sige at være færdigbehandlet, for herigennem at genoptage livet efter brystkræft. Syntesens fund viser mangelfuld skriftlig og mundtlig information omkring sygdommen, og støtte gennem aldersrelaterede støttegrupper (53). Dette underbyg-

ges af førnævnte studie – interview med 9 yngre versus 9 ældre brystkræftpatienter (jf. afsnit 9.3) (64). Studiet viser at de yngre brystkræftpatienter ikke oplever, at de passer ind i de støt-tegrupper de bliver tildelt, på grund af deres unge alder (64). Det tyder på, at særligt de yngre brystkræftpatienter i større eller mindre omfang har et uopfyldte rehabiliteringsbehov, efter-som mange af dem oplever, at de ikke får fornøden individuel aldersrelateret støtte og hjælp. Sundhedspersonalet kan ud fra ”Patientens møde med sundhedsvæsenet”<sup>20</sup> (2003), enten be-nytte et sygdoms- eller patientcentreret perspektiv. En patientcentreret tilgang er med til at fremme patientens lyst og mulighed for at udtrykke sig. Hvis sundhedspersonalet formår at inddrage patientens adfærd gennem social- og følelsesmæssige engagement (69). Heraf af-spejles at hvis sundhedspersonalet formår at tilgodese den yngre brystkræftpatients medbe-stemmelse og personlig autonomi, kan ny identitet skabes.

”Kræftpatientens verden” (2006) konkluderer ligeledes at skriftlig information ikke er alders-svarende. 16 % af kræftpatienterne oplever ikke at der tages udgangspunkt i deres individuelle behov og ligeledes oplever 16 % af deltagerne, at de ikke har oplevet psykisk støtte fra perso-nalet. Undersøgelsen vurderer samlet set, at mange serviceydelser ikke er tilstrækkelige og at der er huller i systemet, som ikke burde være der (22).

### **10.1.5 Sammenfatning af diskussion ud fra en eksistentiel udfordrende rejse – trods op-levelse af tab**

Ud fra ovenstående diskussion viser det sig, at de yngre brystkræftpatienter oplever tab gen-nem en eksistentiel udfordrende rejse. Fjernelse af brystet påvirker de yngre brystkræftpatien-ter både fysisk, psykisk og socialt – og ændrer deres liv væsentligt i forhold til før diagnosen. Samlet fremhæver syntesen følgende komplekse og modsætningsfyldte oplevelser i form af ”tab og mulighed”, ”angst og optimisme”, ”styrke og manglende kontrol” samt ”støtte og manglende indsigt”. Sundhedspersonalet må ud fra et helhedsperspektiv tilgodese de enkelte yngre brystkræftpatienter ud fra en individuel og familiecentreret støtte (50). I behandlings-forløbet udfordres de yngre brystkræftpatienter i håndtering af diagnosen i bestræbelse på at genvinde ny identitet, trods tab.

Det er altafgørende, at de yngre brystkræftpatienter får den nødvendige støtte fra netværket og sundhedspersonalet, og at de herigennem formår at komme styrket gennem behandlingsforlø-bet. De er i stand til at genvinde kontrollen over eget/familiens liv og anskuer fremtiden opti-

---

<sup>20</sup> Patientens møde med sundhedsvæsenet= Med denne bog, sættes der fokus på relationer generelt i patientens møde med det danske sundhedsvæsen (69).

mistisk gennem fyldestgørende opbakning. Det er en eksistentiel udfordrende rejse at gennemleve brystkræft og forudsætter, at de formår at skabe sig en ny identitet ud fra givne omstændigheder og kan forholde sig konstruktivt til tab.

## **10.2 Diskussion af den benyttede metode**

Ifølge Bondas & Hall (2007) kan en metasyntese af kvalitative studier medvirke til teoretisk og metodisk udvikling samt evidensbaseret pleje (49).

For mange inkluderede artikler hindrer, at der kan foretages en dybdegående analyse, hvilket kan true den fortolkende validitet af fundene (33,49). Andre skriver, at der skal være mindst 10 inkluderede referencer, for at man kan producere en meningsfuld og valid kvalitativ metasyntese (33). Det der er muligt at identificere ud fra de opstillede inklusions- og eksklusionskriterier er fem artikler, hvilket vurderes som medvirkende til validitet eftersom en artikel af Finlayson & Dixon (2008) beskriver, at der tidligere er udført metasynteser, med under 4 inkluderede studier, afhængigt af de opstillede parametre for søgningen i litteraturen (70).

Det kan diskuteres om jeg burde have foretaget en kvalitativ metasyntese i dette speciale, da det ifølge Bondas & Hall ikke bør være novicer, der foretager en kvalitativ metasyntese (49). Der er således forhold der komplicerer validitetsprocessen. Jeg betragter dog ikke kun kvalitativ metasyntese forbeholdt eksperter.

Metasyntesen kritiseres for at samle viden, der ikke har samme metodiske baggrund (70,71). Men det kan ligeledes ses som fremmende, idet metasyntesen kan være medvirkende til at forene ellers uforenelige tilgange, og derved kan sygeplejevidenskaben udvikles (33).

Det findes ikke muligt at analysere ud fra alle Sandelowski & Barroso (2007) analysemetoder, med baggrund i den fornødne tid og størrelse på specialet, hvorfor der ikke er benyttet taksonomisk analyse forud for den komparative analyse. De anbefaler taksonomisk analyse som et redskab til at vise den begrebsmæssige klassificering af fundene, hvilket bidrager til at give et fundament i udviklingen og forklaringen af de fundne begreber. Dette skaber endvidere klarhed og forstærker fremstillingen af kvalitative data, samt hjælper til at fremme troværdigheden og gennemskueligheden (34). En kombination af den taksonomiske og konstant komparative analyse kunne muligvis have tydeliggjort forståelsen af fælles træk af, hvordan yngre brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft. Som tidligere nævnt, er viden i stedet syntetiseret ved hjælp af at fortolke i lyset af importerede begreber. Der er ligeledes fundet inspiration i Sandelowski & Barrosos beskrivelse af en kvalitativ metasyntese, som er en metode der

ikke skal følges stringente og fast, hvorfor tilvalg og fravalg er udført med henblik på at få specialet til at passe ind i de opstillede speciale kriterier.

Med hensyn til validitet i dette speciale, så er der desuden udført audit trail.

Desuden beskrives forskellige former for validitet, som skal vurderes (34), hvilket er uddybet i nedenstående afsnit.

### **10.3 Diskussion af specialets validitet**

For at ende op med en valid metasyntese angiver Sandelowski & Barroso (2007) vigtigheden af at sikre deskriptiv-, fortolkende-, teoretisk- og pragmatisk validitet. Gennem specialets proces er disse former for validitet derfor søgt optimeret i fremstillingen af produktet, hvilket belyses i følgende afsnit.

#### **10.3.1 Den deskriptive validitet**

Den deskriptive validitet henviser til den faktuelle nøjagtighed af data, hvilket betyder at alle relevante undersøgelser inkluderes og at alle relevante fund inddrages fra disse studier (34). Der bliver i søgeprocessen derfor forsøgt at lave en udtømmende søgning, hvorfor der søges i centrale sygeplejefaglige databaser. Søgningen er først afsluttet når genfindingen er fremtrædende.

Det kan dog diskuteres, om alle relevante kvalitative artikler er identificeret. Set i lyset af de varierende termer, samt variationen af artiklernes indeksering i de forskellige databaser, kompliceres den omfattende søgning, og de valgte søgetermer kan have udelukket tilstrækkelig identifikation af publicerede artikler indenfor området. En udtømmende søgning indenfor problemstillingen kan derfor ikke garanteres, men argumentationen om den høje genfinding samt at litteratursøgningen er udført i brede databaser, og er dog med til at give en vis repræsentativitet og styrke.

Sandelowski & Barroso (2007) beskriver ligeledes, at en udtømmende søgning tager tid, hvorved den begrænsede tidsperiode til søgningen, har forårsaget valg og fravalg.

#### **10.3.2 Den fortolkende validitet**

Den fortolkende validitet henviser til den nøjagtige og retfærdige fremstilling af respektive forfatters perspektiver og forståelser, repræsenteret i de enkelte studier (34). Sandelowski & Barroso (2007) anbefaler etableringen af et forskerteam, således at flere personer inddrages i

vurderingen og analysen af artiklerne. Endvidere er det betydningsfuldt, at medinddrage personer med forskellige kulturelle verdenssyn og perspektiver, hvorved kulturelle forskelligheder kan diskuteres (49). Dette er dog ikke muligt, da dette speciale er en individuel opgave.

Til gengæld er der i forsøget på at optimere den fortolkende validitet i analyseprocessen, tilstræbt afklaring af forforståelse forud for fortolkningsarbejdet. Herudover er der i søgningen efter at nå en syntese, tilstræbt at fundene fra artiklerne ikke er overfortolkede og omarbejdet, så de ikke længere passer ind i deres oprindelige placering. Dette er tilstræbt ved en gennemlæsning af de enkelte artikler efter udarbejdelsen af syntesen.

Antallet af de fem inkluderede artikler kan i henhold til den fortolkende validitet synes fordelagtig. Inkluderes der for mange artikler, kan det som nævnt, forhindre at der udarbejdes en dybdegående analyse, hvilket kan true den fortolkede validitet af fundene (33). Dette set ud fra, at der som oftest er et væld af informationer i de kvalitative forskningsartikler (33), hvorfor det ikke er muligt at inddrage alle aspekter af de kvalitative fund på tilstrækkelig vis.

### **10.3.3 Den teoretiske validitet**

Den teoretiske validitet refererer til troværdigheden af egne fortolkninger af de primære studiers fund. Sandelowski & Barroso (2007) skriver, at dette både beror på den anvendte metode og selve produktet af analysen, og de anbefaler, at metoden og fundene diskuteres med et forskningstema.

Faglige drøftelser med et forskningsteam, som der tilrådes (49), har som tidligere benævnt ikke været muligt, begrundet i kriteriet om at specialet er en individuel opgave. I stedet er der i forsøget på at styrke den teoretiske validitet, søgt demonstration af systematik og åbenhed i beskrivelsen af den metodiske fremgangsmåde, for herved at sikre at den analytiske proces kan følges. Her kan nævnes eksempelvis udarbejdelsen af audit trailen, tydelige og klare angivelser af valg i forbindelse med den systematiske litteratursøgning, eksplicitering af opstillede inklusions- og eksklusionskriterier, samt den individuelle vurdering. Analysemetoden er ligeledes valgt på baggrund af Sandelowski & Barrosos forslag til analysemetoder (34). I fremstillingen af fund, er opmærksomheden udelukkende rettet mod primære forskers fortolkninger og ikke de primære informanternes beskrivelser, hvilket endvidere er med til at styrke undersøgelsens teoretiske validitet (34,72).

### **10.3.4 Den pragmatiske validitet**

Pragmatisk validitet henviser til anvendeligheden og overførbareheden af den viden, der fremkommer i den kvalitative metasyntese til praksis (34).

Den pragmatiske validitet ses som særlig interessant i dette speciale, da der ikke ved den systematiske litteratursøgning fremkommer artikler fra dansk eller nordisk kontekst, men udelukkende artikler fra Australien, Canada og USA. Jeg vurderer at den fortolkede viden, ikke er direkte handlingsgivende for praksis, men kan betegnes som en viden til inspiration for praksis. Derimod finder jeg at den viden der fremkommer, er hensigtsmæssig da den viser, at yngre brystkræftpatienter har behov for, at der tages udgangspunkt i deres individuelle og aldersrelaterede behov (52,55). Ligeledes er sygepleje i forhold til psykosocial støtte af stor betydning, for om de oplever rehabiliteringsforløbet som en støtte til at komme videre i livet efter brystkræft. Endvidere vurderer jeg, at den fortolkede viden der fremkommer, formentlig kan indikere en vis overførbarehed til yngre brystkræftpatienter.

Desuden er syntesen funderet på fortolket data indhentet fra 144 yngre brystkræftpatienter, som tidligere nævnt, er fordelt over tre forskellige lande, hvorfor materialet kun afspejler en begrænset del af virkeligheden. Modsat giver materialet dog en mulighed for øget overførbarehed, af de yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft, sammenlignet med hvad individuelle studier er i stand til (34).

Det er ligeledes væsentlig at fremhæve, i henhold til den pragmatiske validitet, at den inkluderede publicerede forskning kun, fremstiller fund i henhold til de yngre kvindelige brystkræftpatienter. Således afspejler syntesen ikke oplevelser blandt ældre brystkræftpatienter og giver derfor et simplificeret billede af virkeligheden. Eksisterende sygeplejeforskning indenfor emnet påpeger, at der netop mangler fokus og yderligere opmærksomhed rettet til de yngre brystkræftpatienter (51).

## **11.0 Konklusion**

Formålet med dette speciale er at identificere og integrere publiceret kvalitativ forskning, der udforsker problemformuleringen: Hvordan oplever de yngre brystkræftpatienter livet efter brystkræft? Specialets antagelse (jf. afsnit 1.0) vurderes relevant i forhold til, at der specielt forefindes et problem for de yngre brystkræftpatienter i livet efter brystkræft, da de er i en særlig udsat livssituation. Dette problematiserer behovet for, at blive tilbudt et forbedret rehabiliteringsforløb, da de ofte ender i en gråzone og har brug for ekstra støtte.



Gennem en metodisk tilgang inspireret ud fra Sandelowski & Barrosos kvalitative metasynthese, hvor fortolket viden fra fem sygeplejefaglige forskningsstudier syntetiseres ved hjælp af den konstant komparative analyse metode samt importering af begreber, kan der nu konkluderes følgende.

Ud fra en syntese omhandlende de yngre brystkræftpatienters oplevelser af livet efter brystkræft fremkommer: ”En eksistentiel udfordrende rejse – trods oplevelse af tab”. Syntesen indeholder fire temaer: ”oplevelse af kroppen – mellem tab og mulighed”, ”oplevelse af fremtiden – mellem angst og optimisme”, ”oplevelse af netværkets betydning - mellem styrke og manglende kontrol” samt ”oplevelse af mødet med sundhedspersonalet – mellem støtte og manglende indsigt”.

De opstillede hovedkategorier, som nævnt i overskrifter, er afhængige af hinanden, hvormed de forskellige oplevelser af livet efter brystkræft påvirker hinanden. Samtidig fremhæver syntesen, at de yngre brystkræftpatienters oplevelse af livet efter brystkræft udgør en sammensat og kompleks fænomen.

På baggrund af metasyntesen, set i forhold til problemformuleringen, kan det konkluderes, at nogle af de yngre brystkræftpatienter oplever at være i et dilemma ”ikke syg/ ikke rask”.

Som følge af brystkræftbehandlingen fremkommer der ud fra den konstant komparative analyse, at oplevelse af kroppen er en modsætningsfyldt oplevelse, eftersom oplevelsen af tab og muligheder fremkommer som to modpoler. Syntesen viser at de yngre brystkræftpatienter oplever kroppen som sansende, tab af færdigheder, ændret selvbillede, tab af frugtbarhed, seksuelle vaner forandres, samt tab af identitet. I modsætning hertil oplever nogle dog sig selv som stærkere individer og ser livet efter brystkræft som fyldt med muligheder.

Samtidig eksisterer der en oplevelse af fremtiden som en modsætningsfyldt oplevelse, da oplevelsen af angst og optimisme fremstår kontrastfuld. Angsten for fremtiden opstår når de yngre brystkræftpatienter oplever fremtiden som ukendt og en bekymring over om sygdommen recidiverer. Modparten hertil er yngre brystkræftpatienters oplevelse af, at de ser deres overlevelse af brystkræft som en chance til at komme videre i livet, og ser optimistisk på fremtiden.

Oplevelse af netværkets betydning er også en modsætningfyldt oplevelse, da styrke og manglende kontrol fremkommer som to modsætninger. Netværket er en altafgørende styrke og ressource til, at nogle yngre brystkræftpatienter formår at komme igennem behandlingsforløbet. Det er særligt ægtefællen, der bidrager med fysisk og psykisk støtte. Familiecentreret støtte

findes vigtig, for herigennem at identificere den yngre brystkræftpatient og denne families individuelle behov. Som modpol hertil medfører manglende kontrol, at de yngre brystkræftpatienter ikke formår at fralægge sig ansvaret.

Mødet med sundhedspersonalet er derfor særligt vigtigt, og er karakteriseret som en modsætningsfyldt oplevelse, da oplevelsen af støtte og manglende indsigt ligeledes fremkommer som to modpoler. Den eksistentielle udfordrende rejse sætter de yngre brystkræftpatienter i en konfliktfyldt situation, idet de enten oplever at de modtager støtte, ved at deres behov varetages af sundhedspersonalet, eller ikke varetages undervejs i behandlingsforløbet, hvilket opleves som manglende indsigt. At de yngre brystkræftpatienter kommer i en aldersrelateret støttegruppe er betydningsfuld og fremmer deres personlige identitet, samt oplevelsen af at håndtere sygdommen og livet efter brystkræft. De yngre brystkræftpatienter er i en konstant dynamisk søgen efter ny identitet, hvilket ekspertsygeplejersken skaber muligheden for. Det fremgår dog tydeligt, at sundhedspersonalet ikke har den fornødne indsigt i de yngre brystkræftpatienters aldersrelaterede behov for støtte, hvilket formodes at besværliggøre håndtering af livet efter brystkræft.

Samlet set kan det konkluderes at mødet med sundhedspersonalet og håndteringen ud fra individuelle behov, er afgørende for hvorledes de kommer gennem behandlingsforløbet og får skabt en ny og forandret identitet. Hvis de yngre brystkræftpatienter evner at se muligheder frem for at fokusere på tab, vil de komme styrket gennem forløbet, hvilket kan føre til et positivt livssyn. Efter den konstant komparative analyse importeres ligeledes to begreber: tab og body image, da dette er endnu en måde, hvorpå der kan foretages en fortolkende integration af fundene og dermed udbygge syntesen.

Begrebet tab uddyber, at de yngre brystkræftpatienter i livet efter brystkræft, oplever ændringer i form af tab ud fra følgende tre komponenter: klare tab, uklare tab og skjulte tab. Dette illustrerer den komplekse situation, de yngre brystkræftpatienter oplever som følge af livet efter brystkræft.

For yderligere uddybning af syntesen bliver det andet importerede begreb body image. Her konkluderes, at yngre brystkræftpatienter oplever ændringer i body image set ud fra tre komponenter som følgende: kropsrealitet, kroppens fremtoning og kropsidealet, hvilket viser den sammensatte situation de befinder sig i. Når de yngre brystkræftpatienters body image ændres, kan det have betydning for deres opfattelse af livssituationen og egen identitet.

Efter diskussionen af den anvendte metode konkluderes det, at en svaghed ved den kvalitative metasyntese kan være, at den samler viden fra forskning med forskellige forskningstilgange. Imidlertid kan det dog ses som befordrende, eftersom den kvalitative metasyntese bestræber sig på at øge anvendeligheden af kvalitativ forskning i praksis. En udtømmende søgning indenfor problemstillingen kan ikke garanteres, men argumentationen om den høje genfindning samt at litteratursøgningen er udført i brede databaser, er dog med til at bære en vis repræsentativitet og styrke. Hvis der inkluderes for mange artikler i en metasyntese, kan det true den fortolkede validitet af fundene, hvorfor de fem inkluderede artikler synes fordelagtig. Det vurderes samtidig, at validiteten af specialet øges ved at der er foretaget en audit trail, hvori valg og strategier begrundes og specialet bliver stringent samt transparent.

Ud fra arbejdet med dette speciale må det påpeges at mere forskning anslås at være nødvendig. Specialet synes ligeledes at være anvendeligt til at udpege områder og synliggøre behovet for yderligere fremtidig forskning.

En forbedret sygepleje skal i højere grad sikre en individuel sygepleje, som tilgodeser oplevelsen af mangelfuld information og støtte til en særlig udsat gruppe ”de yngre kvinder med brystkræft”. Dette set ud fra at de er potentielle for at udvikle depression og ikke på egen hånd magter at opsøge viden, som kan være altafgørende i håndtering af deres nye livssituation. Rehabiliteringstilbuddet bør indeholde en mere struktureret psykosocial støtte, for at de er i stand til at genoptage livet efter brystkræft.

Som svar på specialets antagelse, er der brug for sygepleje, der imødekommer de yngre brystkræftpatienters individuelle behov med udgangspunkt i familiecentreret støtte, der således tilgodeser dem i deres udsatte livssituation.

## **12.0 Perspektivering**

Speciale har kastet lys over de yngre brystkræftpatienters komplekse oplevelser af livet efter brystkræft, som er et underbelyst område inden for dansk og nordisk kontekst.

Gennem fordybelse og refleksion over problemstillingen kan den yngre brystkræftpatient og dennes familie med fordel tilbydes yderligere støtte og information ud over behandlingsforløbet. Større viden om sygdommen og de reaktioner de kan forvente, kan være med til at øge evnen til at klare livet efter brystkræft.

Den enkelte yngre brystkræftpatient skal optimalt set igennem hele behandlingsforløbet følges tæt gennem en kontaktsygeplejerske, som sikrer kontinuitet gennem indlæggelses- og udskrivningssamtale, hvor yderligere tilbud om rehabilitering uddybes og konkretiseres.

Frivillige organisationer som Kræftens Bekæmpelse tilbyder en række rehabiliteringstilbud som fordrer at de selv opsøger yderligere støtte efter færdigbehandling i sundhedssystemet (73). Spørgsmålet er om disse yngre brystkræftpatienter selv formår at etablere kontakten, da eksisterende viden ikke i tilstrækkelig omfang fremtræder tilgængelig?

De yngre brystkræftpatienter har et uopfyldt behov for at mødes med andre ligesindede i aldersrelaterede støttegrupper, hvilket andre undersøgelser om kræftpatienters rehabiliteringsbehov underbygger (22,74). Etablering af støttegrupper ud fra individuelle problemstillinger, hvor hensigten er at skabe relationer og samtaleforum, imødekommer den psykosociale del.

Dannelse af netværk mellem kræftpatienter har vist positive effekter, idet patienterne både kan modtage og yde støtte og opbakning hinanden imellem (74). Der er behov for at udveksle tanker og følelser i forbindelse med kvindelighed, seksualitet og etablering eller opretholdelse af familie set i forhold til den enkeltes alder og livssituation, da det er altafgørende at snakke med andre ud fra samme identitet.

Ifølge Sundhedsstyrelsens "Kræftplan II" mangler der fortsat aktuelt viden om hvilke interventionsformer, der har effekt på den psykosociale funktion blandt de der rammes af kræft. Der er behov for etablering af et koordineret forskningsprogram med henblik på udvikling af rehabiliteringsmetoder og tilvejebringelse af evidens for rehabiliteringens effekt (20).

Ifølge påbegyndt forskningsprojekt, med støtte fra Kræftens Bekæmpelse, fastslår Hjortbak<sup>21</sup> at kræftpatienter ikke får den optimale rehabilitering. Professionelle instanser som fx visitationsenheden og sygedagpengeafdelingen skal i højere grad koordinere og have et tværgående samarbejde. Han understreger, at kræftrehabilitering er sammensat og kompleks. Målet er samlet set at skabe sammenhæng i livet efter brystkræft med udgangspunkt i den enkelte yngre brystkræftpatient (75).

Den yngre brystkræftpatient bliver eksistentielt udfordret i overgangen fra udskrivelse på sygehuset i genoptagelsen af livet efter brystkræft. I "Patientens møde med sundhedsvæsenet" (2003) påpeges det, at patienter føler sig velinformeret omkring diagnose, prognose og behandling, mens der sjældent spørges ind til deres psykiske velbefindende (69). Heraf afspejles, at det er problematisk, at sundhedspersonalet overvejende varetager kræftbehandlingen og

---

21 Hjortbak, Bjarne er udviklingskonsulent fra Center for Folkesundhed, Marselisborg Centret.

dermed ikke i tilstrækkelig omfang får tilgodeset den yngre brystkræftpatients sociale og følelsesmæssige behov. Når de yngre brystkræftpatienter, som et naturligt led, skal genoptage arbejdet, kan det ydermere gøre rehabiliteringsforløbet kompleks, da de tværgående samarbejdspartnere ikke formår at tilgodese den yngre brystkræftpatients individuelle behov.

Et litteraturstudie ”Sygenærvær på arbejdspladsen” skrevet af Travis (2011) ses det, at sygeplejersker i praksis mangler klare retningslinjer for hvordan de skal formidle og give viden til brystkræftpatienter. Studiet påpeger vigtigheden i opretholdelsen af et arbejdsliv under behandlingen for brystkræft, idet det er værdifuldt for disse patienter at blive på arbejdspladsen frem for at være sygemeldt under deres efterbehandling. Dette bidrager til opretholdelse af identitet, sociale relationer samt forestillingen om at være rask. Ligeledes ses at brystkræftpatienterne oplever at få mere støtte gennem arbejdspladsen end i behandlingssystemet (76).

For en optimal opstart af ”et nyt liv” er det af afgørende betydning, at de yngre brystkræftpatienter oplever og opretholder personlig autonomi i rehabiliteringsprocessen ud fra de muligheder der eksisterer i det offentlige tilbud.

## 13.0 Referenceliste

- (1) Sundhedsstyrelsen. National kræftplan I. [Kbh.]: Sundhedsstyrelsen; 2000.
- (2) Hansen NE, Hansen MT. Brystkræft. 26/01/2011; Available at: <http://www.cancer.dk/Hjaelp+viden/kraeftformer/kraeftsygdomme/brystkraeft/?category=1>. Accessed 03/2011.
- (3) Haunstrup Clemmensen I, Storm HH, Nedergaard KH. Kræft i Danmark: en opslagsbog. [Ny udgave] ed. Kbh.: Kræftens Bekæmpelse; 2006.
- (4) Schandorff T, Hein S, Heldbjerg K. Bogen om brystkræft. 1. udgave ed. [Kbh.]: Jepsen & Co.; 2006.
- (5) Vivar CG, McQueen A. Informational and emotional needs of long-term survivors of breast cancer. J Adv Nurs 2005;51(5):520-528.
- (6) Gould J, Grassau P, Manthorne J, Gray RE, Fitch MI. 'Nothing fit me': nationwide consultations with young women with breast cancer. Health Expect 2006 Jun;9(2):158-173.
- (7) Brystkræft - en alvorlig sygdom blandt kvinder. Available at: <http://dagenssundhed.dk/kr%C3%A6ft/brystkr%C3%A6ft-en-alvorlig-sygdom-blandt-kvinder>. Accessed 15/02/2011.
- (8) Hansen NE. Udvikling af kræft. 2007; Available at: <http://www.cancer.dk/Hjaelp+viden/fakta+om+kraeft/udvikling+af+kraeft/>. Accessed 10/02/2011.
- (9) Dybkær T. Brystkræft. 2007; Available at: <http://www.cancer.dk/Sundskole/kraeftsygdomme/bryst/?category=3>. Accessed 10/02/2011.
- (10) Garne JP. "Mammakirurgi" in Kirurgi - sygdomslære og sygepleje. 2. udgave ed. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 2005.
- (11) Kvernrød A, Holten I, Meidahl Petersen P. Brystkræft. Version 1.0 ed. Kbh.: Kræftens Bekæmpelse; 2009.
- (12) Jensen AB. Behandlingsforløb - Kontrol efter afsluttet behandling. 2011; Available at: <http://brystkraeft.dk/Behandlingsforlob/Kontrol-efter-afsluttet-behandling/>. Accessed 04/02/2011.
- (13) Dunn J, Steginga SK. Young women's experience of breast cancer: defining young and identifying concerns. Psychooncology 2000 - 9(2):137-146.
- (14) Hansen MT, Kjems E. Ny hverdag efter brystkræft. Available at: <http://www.cancer.dk/Hjaelp+viden/kraeftformer/kraeftsygdomme/brystkraeft/ny+hverdag+bryst/>. Accessed 03/02/2011.

- (15) Peuckmann V. Senfølger efter brystkræft er et overset problem. 2009; Available at: <http://www.cancer.dk/Forskning/nyheder/forskningsnyheder+2009/senfoelger+efter+brystkraeft.htm>. Accessed 02/02/2011.
- (16) Poll-Franse Lvd. Young breast cancer survivors suffer more long-term after effects. Available at: [http://backend.innovations-report.com/html/reports/medicine\\_health/report-26931.html](http://backend.innovations-report.com/html/reports/medicine_health/report-26931.html). Accessed 02/02, 2004.
- (17) Marselisborgcentret, Rehabiliteringsforum Danmark. Rehabilitering i Danmark: hvidbog om rehabiliteringsbegrebet. Århus: Marselisborgcentret; 2004.
- (18) Dam H. Livet efter kræft. Psykolog Nyt 2004;15(2004).
- (19) Agger NP. "Hverdagsliv og rehabilitering" I: Mennesker med kræft - sygepleje i et tværfagligt perspektiv. Red. Bente Appel Esbensen. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2002.
- (20) Kræftplan II 2005: Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. København: Sundhedsstyrelsen; 2005.
- (21) Opfølgning på kræftplan II. 2007; Available at: <http://www.sst.dk/Planlaegning%20og%20kvalitet/Kraeftbehandling/Nationale%20planer/Opfoelgning%20kraeftplan%20II.aspx>. Accessed 03/02/2011.
- (22) Grønvold M. Kræftpatientens verden: en undersøgelse af hvad danske kræftpatienter har brug for. Kbh.: Kræftens Bekæmpelse; 2006.
- (23) Brugernes sundhedsvæsen : oplæg til en patientreform. København: Mandag Morgen; 2007.
- (24) Patientforeningen - DBO. 1999; Available at: <http://www.cancer.dk/dbo/>. Accessed 07/02/2011.
- (25) Sundhedsstyrelsen. Rehabilitering efter brystkræft, tyk- og endetarmskræft og prostatakræft: en medicinsk teknologivurdering. Version: 1.0; Versionsdato: 4. august 2010 ed. København; 2010.
- (26) Willaing I, Jørgensen T, Ottsen B, Kjærgaard J. Mammakirurgisk afsnit. Sygeplejersken 1997;97(5):18-23.
- (27) Christensen S. Livet efter brystkræft: Hver syvende kvinde er alvorligt deprimeret. 2008; Available at: <http://cancer.dk/Nyheder/nyhedsartikler/2008kv1/hversyvendeerdeprimeret.htm>, 2008.
- (28) Scherrebeck K. At miste et bryst: brystkræft, kropstab og rekonstruktion. Klin Sygepleje 1996;10(1):8-14.

- (29) Hølge-Hazelton B. Den unge med kræft: et praksisforskningsprojekt på Onkologisk Afdeling D. 1. udgave ed. Århus: Aarhus Universitetshospital; 2008.
- (30) Stougaard M. Det er både krop og sjæl, der skal helbredes. Jyllands-posten 2004 14. februar, Sektion 1:11-11.
- (31) Ankersen L. Behandling og pleje af patienter med kræftsygdomme. 1. udgave ed. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 2000.
- (32) Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. The Lancet 2001 8/11;358(9280):483-488.
- (33) Sandelowski M, Docherty S, Emden C. Focus on qualitative methods. Qualitative meta-synthesis: issues and techniques. Res Nurs Health 1997 Aug;20(4):365-371.
- (34) Sandelowski M, Barroso J. Handbook for synthesizing qualitative research. New York, NY: Springer; 2007.
- (35) Bjerrum M. Fra problem til færdig opgave. 1. udgave ed. Kbh.: Akademisk Forlag; 2005.
- (36) Birkler J. Filosofi & sygepleje: etik og menneskesyn i faglig praksis. 1. udgave ed. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2003.
- (37) Gadamer H. Sandhed og metode: grundtræk af en filosofisk hermeneutik. 1. udgave ed. Århus: [Systime]; 2004.
- (38) Andreasen TE. Hvad er god videnskabelig fremgangsmåde - hvis sandheden skal frem?: del 1: forholdet imellem det "kvantitative" og det "kvalitative". Tidsskrift for sygeplejeforskning 2007;23(2):11-21.
- (39) Andreasen TE. Videnskabens sande karakter: sandhedens nødvendighed. Tidsskrift for sygeplejeforskning 2008;24(1):30-35.
- (40) Sandelowski M, Barroso J. Classifying the findings in qualitative studies. Qual Health Res 2003a Sep;13(7):905-923.
- (41) PubMed.gov. Search engine. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez.statsbiblioteket.dk:2048/pubmed/>.
- (42) CINAHL. "Ebsco" Search engine. Available at: <http://www.ebscohost.com/cinahl/>.
- (43) PsycINFO CSA. Search engine. Available at: [http://csaweb113v.csa.com.ez.statsbiblioteket.dk:2048/ids70/advanced\\_search.php?SID=19oh4avnpii305mddninljs3k7](http://csaweb113v.csa.com.ez.statsbiblioteket.dk:2048/ids70/advanced_search.php?SID=19oh4avnpii305mddninljs3k7).
- (44) Stoltz P, Willman A, Bahtsevani C, Spliid Ludvigsen M. Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed. 2. udgave ed. Kbh.: Gad; 2007.



- (45) Stoltz P, Willman A, Bahtsevani C, Spliid Ludvigsen M. Evidensbaseret sygepleje: en bro mellem forskning og klinisk virksomhed. 2. udgave ed. Kbh.: Gad; 2007.
- (46) Kristiansen HM, Buus N, Tingleff EB, Rosen CB. Litteratursøgning i praksis: begreber - strategier - modeller. Af Niels Buus, Hanne Munch Kristiansen, Ellen Boldrup Tingleff og Camilla Blach Rossen. : Dansk Sygeplejeråd; 2008.
- (47) Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 2. utg ed. Stockholm: Natur och Kultur; 2008.
- (48) Koch L, Vallgård S. Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab. 3. udgave ed. København: Munksgaard; 2007.
- (49) Bondas T, Hall EO. Challenges in approaching metanalysis research. Qual Health Res 2007 Jan;17(1):113-121.
- (50) Coyne E, Borbasi S. Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. Contemp Nurse; Dec-2007 Jan;23(2):157-169.
- (51) Coyne E, Borbasi S. Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. aug. 2009;26(4):6.
- (52) Connell S, Patterson C, Newman B. Issues and concerns of young Australian women with breast cancer. Support Care Cancer 2006 May;14(5):419-426.
- (53) Siegel K, Gluhoski V, Gorey E. Age-related distress among young women with breast cancer. Journal of Psychosoc. Oncology 1999 03;17(1):1-20.
- (54) Sandelowski M, Barroso J. Finding the findings in qualitative studies. J Nurs Scholarsh 2002;34(3):213-219.
- (55) Elmir R, Jackson D, Beale B, Schmied V. Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. Journal of Clinical Nursing 2010;19(17-18):2531-2538.
- (56) Bury M. Sundhed og Sygdom. København: Akademisk Forlag; 2007.
- (57) Kvale S. Interview: en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. 1. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 1997.
- (58) Jørgensen BB. "Identitet og Selvværd" in Sygeplejens fundament. Bind 1, eds. Bydam,Jens; Hansen & Janet Mary. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2005.
- (59) Kopp K. "Tab og sorg" in Sygeplejens fundament. Bind 1, eds. Bydam,Jens; Hansen & Janet Mary. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2005.
- (60) Price B. Body image: nursing concepts and care. New York: Prentice Hall; 1990.

- (61) Voogt E, van der Heide A, van Leeuwen AF, Visser AP, Cleiren MP, Passchier J, et al. Positive and negative affect after diagnosis of advanced cancer. *Psychooncology* 2005 Apr;14(4):262-273.
- (62) Gyllenskoeld K. Vist bliver man bange...: Samtaler med kvinder, som er behandlet for brystkræft. København: Rhodos Radius; 1978.
- (63) Bredin M. Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of women's experience. *J Adv Nurs* 1999;29(5):1113-1120.
- (64) Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psychooncology* 2004 Mar;13(3):177-189.
- (65) Baker F, Denniston M, Smith T, West MM. Adult cancer survivors: how are they faring? *Cancer* 2005 Dec 1;104(11 Suppl):2565-2576.
- (66) Gordon W. Efficacy of psychosocial intervention with cancer patients. *J Consult Clin Psychol* 1980;48(6):743-759.
- (67) Thewes B, Butow P, Girgis A, Pendlebury S. The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psychooncology* 2004 Mar;13(3):177-189.
- (68) Mellon S, Northouse LL. Family survivorship and quality of life following a cancer diagnosis. *Res Nurs Health* 2001;24(6):446-459.
- (69) Patientens møde med sundhedsvæsenet: De mellem menneskelige relationer - anbefalinger for kommunikation, medinddragelse og kontinuitet. Højbjerg: Århus Amt, Kvalitetsafdelingen; 2003.
- (70) Finlayson KW, Dixon A. Qualitative meta-synthesis: a guide for the novice. *Nurse Res* 2008;15(2):59-71.
- (71) Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8. ed. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/lippincott Williams & Wilkins; 2007.
- (72) Sandelowski M. "Meta-Jeopardy": the crisis of representation in qualitative metasynthesis. *Nurs Outlook* 2006;54(1):10-16.
- (73) Hansen NE. Brystkræftgruppen. 2010; Available at: <http://www.cancer.dk/hjaelp+viden/raadgivning/patientforeninger/brystkraeftgruppen.htm>. Accessed 01/29, 2011.
- (74) Hauerslev H. Rigshospitalets undersøgelse om rehabilitering i hospitalregi: Patienten skal have en aktiv rolle. 2006.

(75) Hjortbak BR. Professionelle kan blive bedre til at vurdere behovet for rehabilitering. 2007; Available at: <http://www.cancer.dk/Nyheder/nyhedsbrev/nyhedsbreve/Nyhedsbrev+02122010.htm>. Accessed 02/02, 2011.

(76) Travis P. Sygefravær på arbejdspladsen. 2011;10(111):48, 49, 50.

(77) Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research : methods, appraisal, and utilization. 6. ed. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

## 14.0 Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Søgeprotokol

Bilag 2: Søgestrategi

Bilag 3: Individuel vurdering af artikler

Bilag 4: Oversigt over artikler og databaser, hvori artiklerne er fundet

Bilag 5: Klassifikation af fund

Bilag 6: Figurer over analyseproces

Bilag 7: Fremstilling af analyseprocessen

Bilag 8: Illustration af hvorledes tab og mulighed er fremkommet.

## **Bilag 1: Search Concepts for Qualitative Research Methods Used in the Metasynthesis Project**

1. Case study
2. Constant comparison analysis
3. Content analysis
4. Conversation analysis
5. Descriptive study
6. Discourse/discourse analysis
7. Ethnography
8. Exploratory
9. Field observation
10. Field study
11. Focus group
12. Grounded theory
13. Hermeneutic
14. Interview/interviews study
15. Narrative/narrative analysis
16. Naturalistic inquiry
17. Participant observation
18. Phenomenology
19. Qualitative study/qualitative research
20. Semiotics/semiotic analysis
21. Thematic analysis

Pp. 71 Sandolowski & Barosso (2007)

## Bilag 2: Søgestrategi

Tankegangen bag den systematiske søgning.

<b>Boks 1</b> <u>Population</u> Bryst neoplasma/ Brystkræft	<b>Boks 2</b> <u>Emne</u> Oplevelser af livet efter brystkræft	<b>Boks 3</b> <u>Kontekst</u> Unge/Kvinder	<b>Boks 4</b> <u>Metode</u> Kvalitative metoder
--	--	--	---

### Søgning i PubMed

I PubMed angives databasens tesaurus som ”MeSH”, og er der ikke anført (MH) efter det søgte ord, anvendes det som fritekstsøgeord. I relation til de fire bokse er følgende emneord anvendt.

**Boks 1.** Breast Neoplasms (MH) OR breast cancer.

**Boks 2.** Life change events (MH) OR experiences OR emotions (MH) OR concerns.

**Boks 3.** Women (MH) OR female (MH) AND young.

**Boks 4.** qualitative OR case study OR constant comparison analysis OR content analysis OR conversation analysis OR descriptive study OR discourse analysis OR ethnography OR exploratory OR field observation OR field study OR focus group OR grounded theory OR hermeneutic OR interview OR narrative OR naturalistic inquiry OR participant observation OR phenomenology OR semiotic analysis OR thematic analysis.

**Boks 1:** Breast neoplasms AND breast cancer - ud af disse to ord, findes Breast Neoplasms som kontrolleret emneord (MH) og breast cancer som fritekst. Breast neoplasms (MH) benyttes som eneste søgeord giver i alt 179339 hits og samme søgning med ordet breast cancer giver i alt 226185 hits. For at udføre en bred søgning kombineres; breast neoplasms (MH) OR breast cancer hvilket giver et resultat på 226185 hits. Breast Neoplasms (MH) er henført under breast cancer set ud fra resultatet.

**Boks 2:** Life change events (MH) 16462 hits OR emotions (MH) 134328 hits OR experiences 94585 hits OR concerns 67623 hits giver ialt 298683 hits. En efterfølgende kombination af boks 1 AND boks 2 giver 4284 hits.

**Boks 3:** Women (MH) 26598 hits OR female (MH) 5556694 hits giver ialt 5563556 hits. Af hensyn til undersøgelsens problemformulering, hvor det ønskes belyst hvordan yngre brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft, tilføres ordet AND young, hvilket i alt giver 172742 hits. En kombination af boks 1 AND boks 2 AND boks 3 resulterer i 148 hits. Gennem denne systematiske søgning findes som beskrevet 148 hits, der vurderes enkeltvis ved gennemgang af titel og og abstracts. Ved gennemgangen findes 4 studier relevante til en videre vurdering Connell et al. (2006), Gould et al. (2006), Coyne & Borbasi (2006), Dunn et al. (2000), som sker i vurderingsfasen (jf. afsnit 6.0).

En sluttelig kædesøgning, i de fire fundne studier, bidrager med sammenlagt et nyt studie, som skønnes relevante i forhold til belysningen af problemstillingen Siegel et al. (1999).

**Boks 4:** qualitative, case study, constant comparison analysis, content analysis, conversation analysis, descriptive study, discourse analysis, ethnography, exploratory, field observation, field study, focus group, grounded theory, hermeneutic, interview, narrative, naturalistic inquiry, participant observation, phenomenology, semiotic analysis, thematic analysis, bliver søgt med OR imellem, og giver ialt 2213539 hits. Ved en efterfølgende kombination af samtlige fire bokse med ordet AND imellem giver ialt 45 hits.

Gennem den systematiske søgning fremkom 45 hits, hvor af disse bliver gennemgået systematisk ved læsning af titel samt abstracts. Her ud af findes to studier relevante til videre vurdering Connell et al. (2006), Gould et al. (2006). Disse to studier er en gentagelse af de 4 førnævnte studier.

Søgningen er slutteligt kombineret på forskellig vis, hvorved to studier Gould et al. (2006), Connell et al. (2006) fremkommer flere gange. Derudover er der ikke nye potentielle relevante studier. Der er således identificeret i alt 5 studier ved den systematiske bloksøgning samt en efterfølgende kædesøgning Gould et al. (2006), Siegel et al. (1999), Dunn et al. (2000) Coyne & Borbasi (2006) Connell et al (2006).

En sluttelig kædesøgning, i de fem fundne studier, bidrager ikke med yderligere studier.

## Søgekæden I PubMed

((((((("Women"[Mesh]) OR ("Female"[Mesh])) AND (young AND ((English[lang] OR Danish[lang] OR Norwegian[lang] OR Swedish[lang]) AND (young adult[MeSH] OR adult[MeSH:noexp] OR middle age[MeSH]))) AND ((English[lang] OR Danish[lang] OR Norwegian[lang] OR Swedish[lang]) AND (young adult[MeSH] OR adult[MeSH:noexp] OR middle age[MeSH]))) AND (((breast cancer)) OR ("Breast Neoplasms"[Mesh])) AND (((("Life Change Events"[Mesh]) OR ("Emotions"[Mesh]) OR (experiences)) OR (concerns)) AND ((English[lang] OR Danish[lang] OR Norwegian[lang] OR Swedish[lang]) AND (young adult[MeSH] OR adult[MeSH:noexp] OR middle age[MeSH]))) AND (((((((((((((((((((thematic analysis)) OR (semiotic analysis)) OR (phenomenology)) OR (participant observation)) OR (naturalistic inquiry)) OR (narrative)) OR (interview)) OR (hermeneutic)) OR (grounded theory)) OR (focus group)) OR (field study)) OR (field observation)) OR (exploratory)) OR (ethnography)) OR (discourse analysis)) OR (descriptive study)) OR (conversation analysis)) OR (content analysis)) OR (constant comparison analysis)) OR (case study)) OR (qualitative)).

## Søgning i CINAHL.

I CINAHL angives databasens tesaurus som "CINAHL Headings", og er der ikke anført (MH) efter det søgte ord, anvendes det som fritekstsøgeord. I relation til de fire bokse er følgende søgeord anvendt.

**Boks 1.** Breast Neoplasms (MH) OR breast cancer.

**Boks 2.** Life change events (MH) OR experiences OR emotions (MH) OR concerns.

**Boks 3.** Women (MH) OR female (MH) AND young.

**Boks 4.** qualitative OR case study OR constant comparison analysis OR content analysis OR conversation analysis OR descriptive study OR discourse analysis OR ethnography OR exploratory OR field observation OR field study OR focus group OR grounded theory OR hermeneutic OR interview OR narrative OR naturalistic inquiry OR participant observation OR phenomenology OR semiotic analysis OR thematic analysis.

**Boks 1:** Breast neoplasms og breast cancer, af disse to ord, findes Breast Neoplasms som kontrolleret emneord (MH) og breast cancer som fritekst. Breast neoplasms (MH) som eneste søgeord giver i alt 27535 hits og samme søgning med ordet breast cancer giver i alt 18428 hits. For at lave en bred søgning kombineres; breast neoplasms (MH) OR breast cancer hvilket giver et resultat på 29703 hits. Resultatet giver fortsat et stort antal hits, hvorfor der nedenfor kombineres med boks 2



**Boks 2:** Life change events (MH) 19086 hits OR emotions (MH) 36560 hits OR experiences 40983 hits OR concerns 19990 hits giver ialt 106980 hits. En efterfølgende kombination af blok 1 AND blok 2 fremkommer med 1946 hits.

**Boks 3:** Women (MH) 15002 hits OR female (MH) 555017 hits giver ialt 558224 hits. Af hensyn til undersøgelsens problemformulering, hvor det ønskes belyst, hvordan yngre brystkræftpatienter oplever livet efter brystkræft, tilføres ordet AND young, hvilket i alt giver 24665 hits. Kombineres boks 1 AND boks 2 AND boks 3 giver det 50 hits. Gennem den systematiske søgning finder jeg som beskrevet 50 hits, der vurderes enkeltvis ved gennemgang af titel og abstracts. Fire studier findes herunder relevante til en videre vurdering Coyne & Borbasi (2009), Siegel et al. (1999), Dunn et al. (2000), Coyne & Borbasi (2006). En sluttelig kædesøgning, i de fire fundne studier, bidrager ikke med nye studier.

**Boks 4:** qualitative, case study, constant comparison analysis, content analysis, conversation analysis, descriptive study, discourse analysis, ethnography, exploratory, field observation, field study, focus group, grounded theory, hermeneutic, interview, narrative, naturalistic inquiry, participant observation, phenomenology, semiotic analysis, thematic analysis, søges med OR imellem og giver ialt 131889 hits. Ved en efterfølgende kombination af samtlige fire bokse med ordet AND imellem giver ialt 30 hits.

Gennem søgningen fremkommer 30 hits, hvor af fire studier findes relevante til videre vurdering Coyne & Borbasi (2009), Siegel et al. (1999), Dunn et al. (2000), Coyne & Borbasi (2006). Disse fire studier er gengivelser af de 4 førnævnte studier.

Afslutningsvis kombineres boksene i forskellig rækkefølge, hvorved resultatet viser flere af de tidligere fundne studier. En sluttelig kædesøgning, i de fire fundne studier, bidrager ikke med yderligere.

### Søgekæden i CINAHL

((young) AND (((((qualitative) OR ((case study)) OR ((constant comparison analysis)) OR ((content analysis)) OR ((conversation analysis)) OR ((descriptive study)) OR ((discourse analysis)) OR (ethnography) OR (exploratory) OR ((field observation)) OR ((field study)) OR ((focus group)) OR ((grounded theory)) OR (hermeneutic) OR (interview) OR (narrative) OR ((naturalistic inquiry)) OR ((participant observation)) OR (phenomenology) OR ((semiotic analysis)) OR ((thematic analysis)))))) AND (((((MH "Life Change Events+")) OR ((MH "Emotions+")) OR ("experiences") OR ("concerns")))) AND (((("breast cancer")) OR ((MH "Breast Neoplasms+"))))))))

### **Søgning i CSA – PsykINFO**

I CSA er nedenstående ord benyttet til søgning i kombination med hinanden. I CSA forefindes, ligesom i PubMed og CINAHL tesaurus, men der bliver udelukkende søgt med ordene i fritekst. I relation til de fire bokse er følgende søgeord anvendt.

**Boks 1.** Breast Neoplasms OR breast cancer.

**Boks 2.** Life change events OR experiences OR emotions OR concerns.

**Boks 3.** Women OR female AND young.

**Boks 4.** qualitative OR case study OR constant comparison analysis OR content analysis OR conversation analysis OR descriptive study OR discourse analysis OR ethnography OR exploratory OR field observation OR field study OR focus group OR grounded theory OR hermeneutic OR interview OR narrative OR naturalistic inquiry OR participant observation OR phenomenology OR semiotic analysis OR thematic analysis.

Af hensyn til opgavens omfang, er beskrivelsen af denne søgning begrænset til kombinationen af samtlige fire bokse. Ved denne søgning, fremkommer der sammenlagt 92 hits. Ved gennemgang af disse, bliver der fundet i alt to studier som vurderes brugbare til besvarelse af problemstillingen. Af disse to studier Siegel et al. (1999), Elmir et al. (2010) er den ene Siegel et al. (1999) en gentagelse fra søgningen i PubMed og CINAHL. Resultatet er hermed et nyt studie Elmir et al. (2010), som ikke er fundet ved søgning i de to førnævnte søgedatabaser.

Søgningen er afslutningsvis kombineret forskelligt, hvorved de fundne studier er gentagelser. Der er således identificeret et nyt studie, som betragtes som relevant til videre vurdering. En afsluttende kædesøgning fremkommer ikke med nye studier.

### **Søgekæden I PsykINFO**

(KW=((Breast Neoplasms) or (breast cancer.)) and KW=((Life change events OR concerns.) or experiences or emotions) and (women or female)) and(KW=(qualitative OR case study OR constant comparison analysis OR content analysis OR conversation analysis OR descriptive study OR discourse analysis OR ethnography OR exploratory OR field observation OR field study OR focus group OR grounded theory OR hermeneutic OR interview OR narrative OR naturalistic inquiry OR participant observation OR phenomenology OR semiotic analysis OR thematic analysis.) and young)

### **Samlet resultat**

Søgningens samlede resultat af gennemlæste studier for PubMed, CINAHL og PsykINFO er: 270 studier. Disse er gennem gået via titler og relevante abstracts.

### **Bilag 3: Den individuelle vurdering af artikler**

**Siegel, Karolynn. Gluhoski, Vicki. Gorey, Eileen. 1999, "Age-Related Distress Among Young women with Breast Cancer", Journal of Psychosocial Oncology, vol. 17 nr. 1, s. 1-20.**

**Faglig tilknytning:** Sygepleje, Psykolog.

**Land:** USA.

**Formål:** At få klarlagt hvordan det opleves at være yngre kvinde med diagnosen brystkræft.

**Kvalitativ design:** Kvalitativ design.

**Informanter:** 34 kvinder opereret for brystkræft. Interviewene er foretaget på forskellige tidspunkter i tiden efter diagnosen er stillet, varierende fra 13 måneder til 8 år. Ingen af brystkræftpatienterne viser tegn til metastaser. Veluddannede, dog forskel på om de har børn eller ikke, civilstand, og forskel på efterbehandlingen. De fleste deltagere er hvide og resten sorte. Informanterne er udvalgt efter at en amerikansk patient organisation henvender sig til dem, samt ved annoncer i lokalaviser.

Alder: 22-35 år

**Dataindsamlingsmetode:** Dybde interview. Informanterne er interviewet en gang hver, af en varighed på 2 timer. Interviewene er efterfølgende båndet og transskriberet.

**Analysemetode:** Indholdsanalyse. ZY-Index software er benyttet til at danne temaer, ud fra den transskriberede tekst.

**Setting:** Ikke beskrevet.

**Etik:** Informeret samtykke fra patienterne.

**Fund:** Der er identificeret seks hovedtemaer som beskriver hvordan yngre brystkræftpatienter oplever det at få brystkræft samt efterforløbet. De seks hovedtemaer er følgende; "Reaktioner på at få diagnosen utidigt", "Sygdommens indflydelse på partneren", "Mistet muligheden for få børn", "En følelse af at være anderledes og isoleret", "Usikkerhed omkring fremtiden", "Bekymringer om børn".

**Validitet:**

Styrker: En styrke ses ved at interviewene er båndet og transskriberet. Endvidere hænger formål og fundene fint sammen. Der bliver svaret på det, der bliver spurgt om, dvs. metoden har formået at give svar på problemstillingen.

Svagheder: Der ses en svækkelse i forhold til valg af informanter, hvilket gør artiklen mindre troværdigt. Dette vurderes ud fra, at en amerikansk patientorganisation udvælger en række patienter, til at deltage i et møde, hvor de kan få yderligere information om undersøgelsen, samt få svar på evt. spørgsmål. Derfor repræsenterer disse patienter, muligvis dem der er mere positive stemte overfor forskningen end de patienter der er rekrutteret via avis annoncer. Dette kan gøre resultaterne svære at generalisere. Studiets design er ikke uddybet, ud over at der står det er en kvalitativ tilgang.

Trods svaghederne, vurderedes artiklens resultater til at være valide og kan derfor stadig bruges til at få indblik i yngre brystkræftpatienters oplevelser af livet efter brystkræften.

**Dunn, Jeffrey. K, Suzanne. Steginga. 2000, "Young women`s experience of breast cancer: Defining young and identifying concerns", Psycho-Oncology, vol. 9 s. 137-146.**

**Faglig tilknytning:** Sygepleje, Sociologi.

**Land:** Australien.

**Formål:** Opnå forståelse - og identificere de problemer som særligt yngre kvinder oplever ved livet efter brystkræften.

**Kvalitativ design:** Kvalitativt design.

**Informanter:** 23 kvinder opereret for brystkræft. Interviewene er foretaget på forskellige tidspunkter i tiden efter diagnosen er stillet, varierende fra 1 måned til 7 år. For 17 personers vedkommende er diagnosen stillet inden for de sidste to år. Der ses en variation i alder, børn, civilstand.

I Queensland får målgruppen besøg af en brystkræftstøtteperson i eget hjem efter operationen. Disse patienter får endvidere tilsendt et nyhedsbrev hvori der er oplysninger om undersøgelsen. Herigennem rekrutteres informanterne samtidig.

Alder: 31-47

**Dataindsamlingsmetode:** Multi-vinklede metode, to fokus gruppe interview, dybde interview og en gentagende tre runde undersøgelse, hvor patienterne får stillet spørgsmål og svarene herpå, giver således anledning til de næste spørgsmål der skal stilles.

**Analysemetode:** Kvalitativ metode, der er ikke anført hvilken analysemetode.

**Setting:** Ikke beskrevet.

**Etik:** Samtykke fra patienterne, ikke beskrevet om det er skriftligt.

**Fund:** Der præsenteres tre processer med spørgsmål og tre forskellige resultater af disse spørgsmål. Det er et glimt af de yngre patienters svar på de stillede spørgsmål, som ses i artiklen. Svarene præsenteres som ufortolket data, da forskeren lader data "tale for sig selv".

**Validitet:**

**Styrker:** Det styrker undersøgelsen, at der er benyttet en metodetriangulering i form af fokusgruppe interview, dybde interview og gentagende tre runders interview. Der er mange informanter og hvordan disse er udvalgt er velbeskrevet.

**Svagheder:** Ingen henvisning til Etisk komité. Det fremkommer ikke om materialet er transkriberet. Tiden fra diagnose tidspunktet og frem til interviewene er fra 1 mdr. til 7 år, hvilket kan have indflydelse på besvarelse af spørgsmålene. Der kan endvidere være risiko for bias<sup>22</sup> i forbindelse med fokus interviewene så som ærlighed. Dette set ud fra at de kan være påvirket af at sidde i en gruppe og ligeledes kan der være ledende spørgsmål fra interviewer. Analysemetoden er ikke ekspliciteret og der er ikke nogen oplysning om hvor undersøgelsen finder sted.

**Connell, Shirley. Patterson, Carla. Newman, Beth. 2006, "Issues and concerns of young Australian women with breast cancer", Support Care Cancer, vol. 14, s. 419-426.**

**Faglig tilknytning:** Sygepleje.

**Land:** Australien.

**Formål:** Identificere og undersøge hvilke spørgsmål og bekymringer yngre australske brystkræftpatienter har.

**Kvalitativ design:** Kvalitative design.

**Informanter:** 35 informanter der er opereret for brystkræft. Interviewene er foretaget på forskellige tidspunkter i tiden efter diagnosen er stillet, varierende fra 4-39 måneder. Der er variation i alder, beskæftigelse, civilstand og behandling. En har metastaser og er under behandling herfor.

Forud for undersøgelsen fik alle informanterne en informationspakke, der står ikke hvad den indeholder.

Alder: 23-43.

---

<sup>22</sup> Ved bias menes systematisk fejl i forskningsdesign, metode og gennemførelse af studiet, hvilket kan gøre til en over- eller undervurdering af interventionens effekt (Kvalitetes udv. i Dk.)

**Dataindsamlingsmetode:** Semi-struktureret interview hvor spørgsmålene er udarbejdet ud fra en guide med spørgsmål for at fastholde kontinuiteten i interviewene. Interviewene bliver båndet og transskriberet. Der ses en beskrivelse af inklusions og eksklusions kriterierne for deltagelse i undersøgelsen.

**Analysemetode:** Indholdsanalyse - inspireret af Miles & Huberman.

**Setting:** Interviewene er foretaget i eget hjemmet og ellers via telefon for de patienter der geografisk set bor for langt væk.

**Etik:** Etisk godkendelse fra Queensland University of Technology University Human Research. Samtykke erklæring udleveret.

**Fund:** Tre hovedtemaer er identificeret: "Spørgsmål omkring døden", "Børn og familie", "Forbrugerspørgsmål".

**Validitet:**

**Styrker:** Hovedparten af de bandede interview er transskriberet af en uafhængig person og resten er transskriberet af første forfatteren. Dokumenteret henvisning til Etisk komité. Interviews foregår hovedsageligt i kvindernes eget hjem, hvilket kan være med til at give tryghed. Endvidere kan interviewene give forskeren et indblik i informantens kropssprog. Der er mange informanter. Der bliver svaret på det der spørges om, dvs. metoden formår at give svar på problemstillingen.

**Svagheder:** Der er foretaget nogle interviews via telefon, hvorved der ikke kan foretages noter i forhold til mimik og kropssprog. At der er en informant der har metastaser da undersøgelsen bliver foretaget, kan have indflydelse på de svar informanten giver, sammenlignet med de øvrige deltager. Designet er kvalitativt, men ikke yderligere beskrevet.

**Coyne, Elisabeth. Borbasi, Sally. 2006, "Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women", Contemporary Nurse Vol. 23 s. 157-169.**

**Faglig tilknytning:** Sygepleje.

**Land:** Australien

**Formål:** Undersøgelse af den levede erfaring/oplevelse af brystkræftens indflydelse på livet.

**Kvalitativ design:** Fortolkende kvalitativ design.

**Informanter:** Der er interviewet seks kvinder, som enten er opereret i form af mastektomi eller lumpektomi. Interviewene er foretaget på forskellige tidspunkter i tiden efter diagnosen

er stillet, varierende fra 0 - 12 måneder. Alle deltagerne har mellem et og to børn. Der er forskel i civilstand, nogle har et arbejde, andre har ikke, hvilket udgør en forskel. Der er ligeledes en forskel på hvilken behandling de hver især er tilbudt efter brystkræften. En deltager er gravid og ikke påbegyndt efterbehandling.

Hver patient er tilbudt et informationsmøde omkring undersøgelsen, inden de hver især beslutter om de vil være deltagende i undersøgelsen.

Alder: Alderen på informanterne da interviewene er foretaget er 29-43 år.

**Dataindsamlingsmetode:** Dybde interview. Metoden er velegnet til formålet og forskeren giver en velargumenteret begrundelse for, hvorfor netop denne metode er brugbar i denne undersøgelse. Der er dog ikke beskrevet om deltagerantal er velegnet til at opnå datamætning. Hver informant er interviewet af en forsker ad gangen. Alle interviews er båndet og transskriberet og deltagerne får indsigt i materialet efter transskriberingen, hvis evt. ændringer skal formidles. For at opnå en mening med materialet, læses transskriberingerne gentagende gange, hvilket øger validiteten. Det fremkommer ikke om det udelukkende er den ene forsker eller om det er begge forskere der laver kodningerne af materialet, hvorfor det er svært at validere på.

**Analysemetode:** Tematisk analyse med inspiration fra Strauss & Corbin.

**Setting:** Der ses en velbegrundet udvælgelse af undersøgelsesstedet, som foregår i hver enkelt deltagers eget hjem.

**Etik:** Etisk godkendelse er givet af Southern Queensland human Research Ethics Committee. Skriftlig informeret samtykke. Navne er anonymiseret.

**Fund:** Der fremkommer fire temaerne; ”Diagnose”, ”Nød til at være stærk”, ”Indvirkning på familien”, ”Livet efter behandlingen”.

**Validitet:**

Styrker: Belæg og resultater understøttes af anden forskning. Formålet er besvaret, set i forhold til fundene i artiklen. Fundene er begrundet ud fra patienternes udsagn. Der er dokumenteret henvisning til Etisk komité. Alle interviews er båndet og transskriberet og deltagerne får indsigt i materialet efter transskriberingen, hvis evt. ændringer skal formidles. Artiklen argumenter for at det er svært at generalisere fundene og at der er behov for yderligere forskning på feltet. Endvidere følges metoden stringent og er transparent.

Svagheder: Svagheder ses i forhold til at patienterne er med til et introduktionsmøde inden de vælger om de vil deltage i undersøgelsen. Således kan de deltagende repræsentere de bryst-

kræftpatienter der har overskud og ressourcer, og som finder emnet interessant. Herved er informanterne muligvis ikke repræsentative for hele målgruppen af yngre kvinder med brystkræft. Dette gør det derfor svært at generaliserer artiklens resultater.

**Gould, Judy. Grassau, Pamela. Manthorne, Jakie. Gray, Ross E. Fitch, Margaret. 2006,** “Nothing fit me”: nationwide consultations with young women with breast cancer, Health Expectation, vol. 9 s. 158-173.

**Faglig tilknytning:** Sygepleje.

**Land:** Canada.

**Formål:** Udforske hvilke behov, støtte og information yngre brystkræft patienter oplever under diagnose-, behandlings- og efterbehandlings- forløbet.

**Kvalitativ design:** Kvalitativt design.

**Informanter:** 65 patienter der er opereret for brystkræft, deltager i fokusgruppe interview. Der er variation i alder, uddannelse, arbejde, børn, civilstand, sprog og behandlingen efterfølgende. Interviewene er foretaget på forskellige tidspunkter i tiden efter diagnosen er stillet, varierende fra 1 – 5 år.

Informanterne hører om undersøgelsen bl.a. gennem avisannoncer og brystkræftstøttegrupper.

Alder: Alderen på kvinderne da interviewene er foretaget spænder fra 26-45 år.

**Dataindsamlingsmetode:** Fokusgruppe interview. For at få indblik i geografiske forskelle blandt målgruppen, er der foretaget 10 fokusgruppe interview, fordelt over hele Canada. Informanterne er delt op i grupper alt efter, om de er single mødre, kvinder uden børn, kvinder med børn i alderen 0-8 år og mødre med børn imellem 9-16 år. Det er forskelligt hvor mange deltager der er repræsenteret i hver gruppe. Fokusgruppe interviewene er noteret, optaget på båndoptager og feltnoter er registeret af forskerne selv.

**Analysemetode:** Der er anvendt indholdsanalyse for at finde frem til nogle overordnede temaer. Det er forskerne der foretager transskription af materialet og feltnoter er endvidere også taget af forskerne. Til kodning af data blev benyttet Software systemet QSR Nvivo. Da analysen er gennemarbejdet, får hver deltager en kopi tilsendt per mail, samt et evalueringsskema. Evalueringsskemaerne er ligeledes læst igennem af forskerne.

**Setting:** Der er ikke nogen beskrivelse af hvor interviewene foregår, blot er det anført at det er i fem storbyer i Canada.



**Etik:** Ikke beskrevet.

**Fund:** Der identificeres et overordnet tema, samt syv undertemaer. Det overordnede tema er ”Intet passer til mig”. Under kategorier til temaet ”Intet passer til mig” er følgende: ”Information”, ”Mangel på information særligt for yngre kvinder”, ”Mangel på information til familien”, ”Støtte”, ”Mangel på følelsesmæssig støtte til familien”, ”Mangel på instrumental støtte”, ”Programmer og services”

**Validitet:**

**Styrker:** Mange informanter. Det er en styrke for undersøgelsen at formålet besvares, set i forhold til fundene i artiklen. Triangulering af metoden i form af interview og feltnoter. Fokusgrupperne giver brystkræftpatienterne mulighed for at møde ligestillede, hvorved det formentlig gør det nemmere for dem at tale om følsomme emner. Endvidere er der i gruppeplanlægningen taget højde for om de har børn eller ikke, hvilket ligeledes gør at de har et fælles udgangspunkt fra begyndelsen af mødet mellem hinanden.

**Svagheder:** Ingen henvendelse til Etisk komité. Det er ikke beskrevet hvor interviewene er udført, blot at det er fordelt over fem storbyer i Canada. Det formodes, at fokusgrupperne er relative små, hvilket anses som en svaghed for undersøgelsen. De relative små grupper, kan have indflydelse på gruppeprocessen, hvilket kan hjælpe deltagerne til at sætte ord på deres oplevelser, i forhold til en-til-en interviews. Der er ingen uddybende beskrivelse af det kvalitative design.

**Coyne, Elisabeth. Borbasi, Sally. 2009, “Living the experience of breast cancer treatment: The younger womens` s perspective”, Australian Journal of advanced nursing, vol. 26 nr. 4, s. 6-13.**

**Faglig tilknytning:** Sygepleje.

**Land:** Australien

**Formål:** Udforske yngre kvinders oplevelser og personlige erfaringer med håndteringen af brystkræftbehandlingen.

**Kvalitativ design:** Fortolkende kvalitativ design.

**Informanter:** Seks kvinder opereret for brystkræft, som er udvalgt efter beskrevne inklusionskriterier. Patienterne er enten mastektomeret eller lumpektomeret. Interviewene er foretaget på forskellige tidspunkter i tiden efter diagnosen er stillet, varierende fra 0 – 12 måneder.

Der er forskel i civilstand, om de har børn eller ikke, samt i hvilken efterbehandling de tilbydes.

Alder: Kvinderne er ved interviewene mellem 29-45 år.

**Dataindsamlingsmetode:** Dybdegående interview. Interviewene er båndet og transskriberet. Hver transskription er analyseret af et forskerhold. Der oplyses ikke hvor mange der deltager i forskerholdet. Data er efterfølgende kategoriseret, og der fremkommer efterfølgende nogle temaer. Kategorierne begrundes ud fra informanternes udsagn. De transskriberede tekster er gennemlæst af informanterne. Interviewene har en varighed mellem 60 - 90 minutter.

**Analyselayout:** Tematisk analyse – inspireret af Grbich, C. Der identificerede temaer som beskriver de yngre kvinders personlige oplevelser af brystkræftbehandlingen og forløbet efterfølgende.

**Setting:** Interviewene foregår i hjemmet.

**Etik:** Godkendelse fra Human Research Ethics Committees of the participating University and private hospital. Informanternes navne er anonymiseret.

**Fund:** Der identificeredes tre hovedtemaer; ”Diagnosen som en tilstand af manglende tro og bekymring”, ”Omgivet af familie - men ønsker at klare det selv”, ”Op og ned turer - behandlings- effekten”.

**Validitet:**

Styrker: Godkendt af Etisk komitè. Det transskriberede materiale er gennemlæst af informanterne. Hver transskription er analyseret af et forskerhold. Formålet besvares i henhold til fundene i artiklen. Artiklen synliggør, at der er behov for mere forskning indenfor emnet.

Svagheder: Ingen informeret samtykke. Der er ikke oplyst, hvordan patienterne er udvalgt. Endvidere kommer forskerholdet selv ind på at resultaterne i artiklen kan være svære at generalisere.

**Rakime, Elmir. Jackson, Debra. Beale, Barbara. Schmied, Virginia. 2010, ”Against all odds: Australian women`s experiences of recovery from breast cancer”, Journal of Clinical Nursing, vol. 19 s. 2531-2538.**

**Faglig tilknytning:** Sygepleje.

**Land:** Australien.

**Formål:** At forstå og fortolke yngre kvinders oplevelse af at komme sig efter en brystkræft operation.

**Kvalitativ design:** Fænomenologisk- hermeneutisk inspireret af Van Manen.

**Informanter:** 4 kvinder opereret for brystkræft. Der ses forskel i civilstand og om informanterne har et arbejde eller ikke. Endvidere ses en forskel i hvilken form for efterbehandling de hver især er tilbudt. Nogle bliver tilbudt kemoterapi, strålebehandling og rekonstruktion af brystet. Kvinderne er enten fra middel eller overklasse befolkningen.

Deltagerne er udvalgt efter at have været på et informationsmøde omkring undersøgelsen.

Alder: Da interviewene er foretaget, er informanterne mellem 31-48 år.

**Dataindsamlingsmetode:** Semi-strukturerede interview. Metoden er velegnet til formålet og der er givet en velargumenteret begrundelse for, hvorfor denne metode er brugbar. Der er kun fire informanter i undersøgelsen, hvorfor der kan stilles spørgsmål ved om dette antal er nok, for at opnå datamætning. Der argumenteres dog i artiklen for, at antallet er nok, for at sikre datamætning. De deltagende er interviewet enkeltvis, og er udvalgt efter inklusionskriterier.

**Analysemetode:** Van Manen's fænomenologiske hermeneutiske metode. Data er optaget på båndoptager, transskriberet og tematisk analyseret. Transskriberingerne er læst op til flere gange, og det optagede på bånd er lyttet igennem gentagende gange, for at blive klogere på indholdet. Der oplyses dog ikke hvor mange og hvem der har aflyttet optagelserne og læst transskriberingerne igennem. Der ses en logik i de temaer der er udvalgt.

**Setting:** Der ses en systematisk og velbegrundet udvælgelse af undersøgelsesstedet, hvor der er taget højde for intimitet og mindskning af forstyrrelser. Det fremkommer ikke om det er på sygehuset at interviewene foregår, men der står blot at det er i et enerum.

**Etik:** Informeret samtykke. Navne er anonymiseret.

**Fund:** Fundene besvarer deres overordnede formål på en logisk og forståelig måde. Der identificeres fire hovedtemaer, samt syv undertemaer. De fire hovedtemaer er; "Det vedrører mig", "At blive overvældet", "Livet med frygt og usikkerhed", "At finde styrke inden i".

Undertemaer til "At blive overvældet"

"At håndterer husholdningsaktiviteter", "At håndtere den eksterne arbejdskraft"

Undertemaer til "Livet med frygt og usikkerhed"

"Usikkerhed og at foretag ændringer i livet", "Frygten for, at blive mindre attraktiv og miste mobilitet".

Undertemaer til "At finde styrke inden i"

”Finde styrke og være stærk”, Finde styrke gennem støtte fra familie og venner”, Finde styrke gennem støtte fra sundhedsprofessionelle”

**Validitet:**

Styrker: Metoden stemmer overens med formålet – nemlig at få indblik i de yngre kvinders oplevelser. Alle interviewene er båndet og transskriberet, og lyttet igennem flere gange. Temaerne er begrundet ud fra informanternes udsagn. Artiklen argumenterer for at der er behov for yderligere forskning på området.

Svagheder: En svaghed i undersøgelsen ses i forhold til, at interviewene muligvis ikke er repræsentative for alle patienter i denne målgruppe, da denne undersøgelse har fokus på middel og overklasse befolkningen. Herved er der ingen der repræsenterer den lavere klasse af befolkningen, hvilket kan have indflydelse på hvordan og hvad der bliver svaret på spørgsmålene.

Få informanter, hvorfor der kan stilles spørgsmålstejn ved om der er opnået datamætning. Artiklen argumenterer dog for, at der er nok deltagere for at opnå datamætning. Setting er ikke velbeskrevet, blot at interviewene foregår i et privat rum, men ikke hvor.

**Bilag 4: Oversigt over artiklerne, samt i hvilke tidsskrifter og databaser disse er fundet**

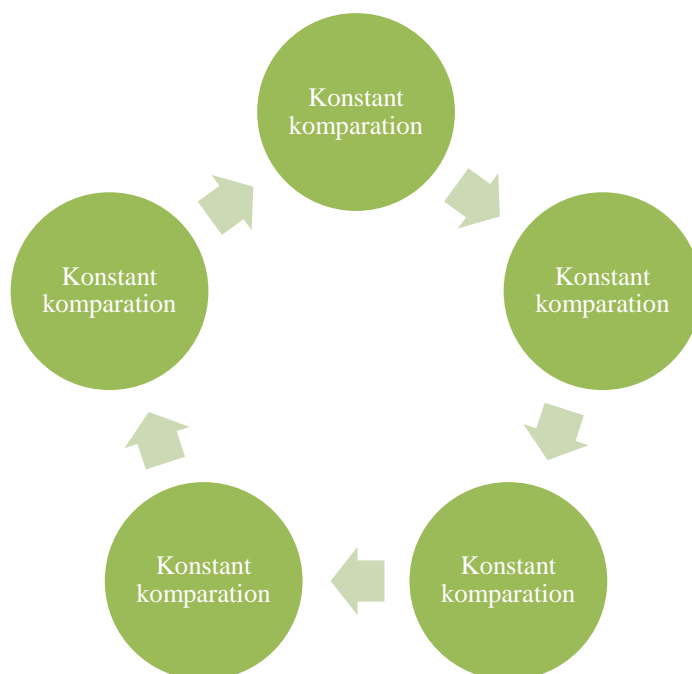
<b>Artikler</b>	<b>Tidsskrift</b>	<b>Database</b>
Age-Related Distress Among Young Women with Breast Cancer	Journal of Psychosocial Oncology	PubMed, CINAHL, CSA
Issues and concerns of younger Australian women with breast cancer	Support Care Cancer	PubMed
Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women	Contemporary Nurse	PubMed, CINAHL
‘Nothing fit me’: nationwide consultations with young women with breast cancer	Health Expectations	PubMed
Against all odds: Australian women’s experiences of recovery from breast cancer	Journal of Clinical Nursing	CSA
Living the experience of breast cancer treatment: The younger women’s perspective”	Australian Journal of Advanced Nursing	CINAHL
Young women’s experience of breast cancer: Defining young and identifying concerns	Psycho-Oncology	PubMed

## Bilag 5: Klassificering af fund i de fem inkluderede artikler

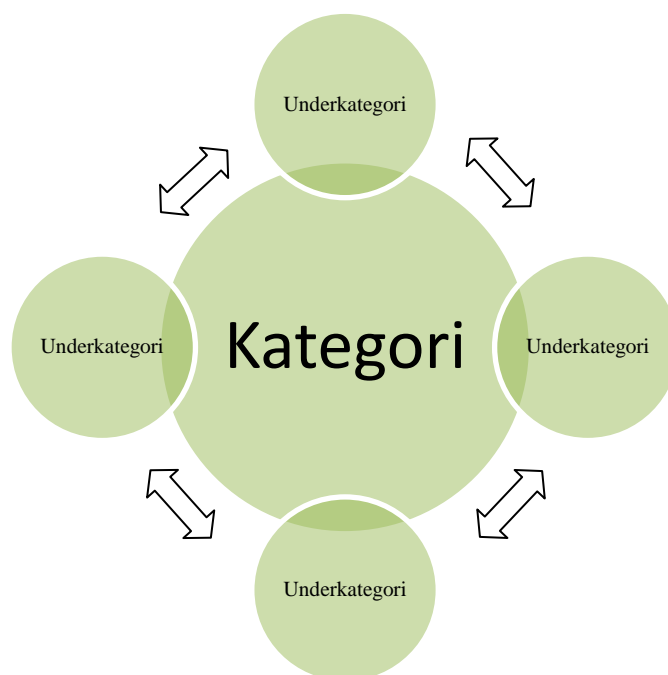
Studie	Klassificering
Age-Related Distress Among Young Women with Breast Cancer	Tematisk beskrivelse
‘Nothing fit me’: nationwide consultations with young women with breast cancer	Tematisk beskrivelse
Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women	Tematisk beskrivelse
Issues and concerns of young Australian women with breast cancer	Tematisk beskrivelse
Against all odds: Australian women’s experiences of recovery from breast cancer	Tematisk beskrivelse

## Bilag 6: Figurer over analyseproces

Analysefasen er præsenteret som et cirkulært forløb.



Nedenfor ses yderligere en proces ved analysen, som er fremstillet i form af en radial Venn. En radial Venn bruges til både at vise overlappende relationer og relationen til en central ide i en cyklus.



## Bilag 7: Fremstilling af analyseprocessen

Nedenfor illustreres problemformuleringen som det centrale udgangspunkt, mens de overlappende cirkler illustrerer de fire syntetiserende temaer.





## Bilag 8: Illustration af hvorledes tab og mulighed er fremkommet

Nedenstående ses et eksempel på hvordan tab og mulighed er opstået igennem analysefasen, ud fra temaet ”oplevelse af kroppen”.

