

## **ATT KUNNA SE FRAMÅT**

Analys av självbiografier skrivna av kvinnor med bröstcancer

## **BEING ABLE TO LOOK FORWARD**

Analysis of autobiographies written by women with breast cancer

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2018

Författare: Oscar Kempe  
Lukas Sjöberg

## SAMMANFATTNING

Titel:	Att kunna se framåt – Analys av självbiografier skrivna av kvinnor med bröstcancer.
Författare:	Kempe, Oscar; Sjöberg, Lukas
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Westin, Lars; Larsson, Therese
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	22
Nyckelord:	Bröstcancer, Hälsa, Livskvalitet, Omvårdnad, Välbefinnande

---

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige idag. Sjukdomen bidrar till psykisk såväl som fysisk ohälsa och behandlingen kan påverka den kvinnliga identiteten negativt. Sjuksköterskan har därför en viktig roll i att stödja och inge hopp hos kvinnorna med bröstcancer. **Syfte:** Att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer. **Metod:** Kvalitativ innehållsanalys baserad på sex självbiografiska böcker. **Resultat:** I resultatet framkommer fyra teman. *De närståendes betydelse* innefattar vikten av stöd från familj och vänner. *Mötet med hälso- och sjukvården* tar upp vikten av kontinuitet och stöd inom vården. *Ett hot mot den kvinnliga identiteten* visar på hur den kvinnliga sexualiteten och identiteten påverkas. *Att kunna se framåt* belyser hur kvinnornas liv får en ny riktning i samband med sjukdomen. **Konklusion:** Bröstcancer förändrar livet och fokus behöver riktas mot det som är viktigt. Trots sjukdomens påverkan kan kvinnorna ta till vara på positiva situationer för att återfå hälsa och välbefinnande.

## ABSTRACT

Title: Being able to look forward – Analysis of autobiographies written by women with breast cancer.

Author: Kempe, Oscar; Sjöberg, Lukas

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Westin, Lars; Larsson, Therese

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 22

Keywords: Breast cancer, Health, Nursing, Quality of life, Well-being

---

**Background:** Breast cancer is the most common form of cancer among women in Sweden today. The disease contributes to mental as well as physical illness and treatment can adversely affect the female identity. The nurses play an important role in supporting and giving hope to women with breast cancer. **Aim:** To describe women's experience of living with breast cancer. **Method:** Qualitative significance analysis based on six autobiographical books. **Results:** The results show four themes. *The significance of relatives and friends* includes the importance of support from family and friends. *Encountering healthcare* addresses the importance of continuity and support in health care. *A threat to the female identity* shows how women's sexuality and identity are affected. *Being able to look forward* illustrates how women's lives get a new direction due to the disease. **Conclusion:** Breast cancer changes the life and focus needs to be directed towards what is important. Despite the impact of the disease, women can cherish positive situations to regain health and well-being.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Bröstcancer .....	1
Hälsa och välbefinnande vid bröstcancer .....	2
Omvårdnad vid bröstcancer .....	2
Närstående .....	3
Bröstcancer och psykisk ohälsa .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>4</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>4</b>
<b>METOD</b> .....	<b>5</b>
Urval .....	5
Datainsamling .....	5
Analys .....	5
Etiska överväganden .....	6
<b>RESULTAT</b> .....	<b>7</b>
De närståendes betydelse .....	7
Mötet med hälso- och sjukvården .....	8
Ett hot mot den kvinnliga identiteten och sexualiteten .....	9
Att kunna se framåt .....	10
Resultatsammanfattning.....	11
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	14
Konklusion.....	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	17
<b>REFERENSER</b> .....	<b>18</b>

## BILAGOR

1. Tabell 1, Sökvägar
2. Tabell 2, Översikt av självbiografier

## INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige idag. Årligen insjuknar cirka 7600 kvinnor (Socialstyrelsen, 2018). bröstcancer innebär en stor livsförändring för kvinnor vilket påverkar deras hälsa och välbefinnande. Allt fler överlever bröstcancer tack vare tidig upptäckt och förbättrade behandlingsmetoder. Fortfarande är det dock många kvinnor som insjuknar och vårdas för denna cancerform. För dessa kvinnor blir det en period med svåra medicinska behandlingar och en tid som är oviss både för kvinnorna själva men också för närstående. Därför är det viktigt att undersöka hur kvinnors upplevelser av bröstcancer påverkar dem under och efter sjukdomsförloppet. Denna studie tar del av kvinnornas egna erfarenheter för att generera kunskap som kan bidra till en bättre omvårdnad.

## BAKGRUND

### Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i världen idag. Incidensen att insjukna skiljer sig åt över världen med störst antal i västra Europa och USA på grund av ökad livslängd och livsstilsfaktorer (Torre, Siegel, Ward & Jemal, 2016). Orsaken till bröstcancer är inte klarlagt men tros bero på ett samspel mellan en rad riskfaktorer som arvsanlag, hormonbalans och yttre miljöfaktorer. Dessa faktorer kan öka risken men inte själva orsaka sjukdomen (Cancerfonden, 2018). bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige idag och var tionde kvinna löper stor risk att diagnostiseras med bröstcancer före 75 års ålder (Socialstyrelsen, 2018). Även om antalet fall av bröstcancer ökar har mortaliteten minskat under de senaste 35 åren vilket beror på ökad mammografiscreening och bättre behandlingsmetoder (Socialstyrelsen, 2018). I Sverige kallas alla kvinnor över 40 år till mammografi för att finna bröstcancer i ett tidigt skede. Det är en viktig hälsopolicy i många länder i västvärlden där undersökningen ofta är gratis eller subventionerad. Det för att uppmuntra många kvinnor att delta (Willis, 2008). Kvinnor kan och bör själva regelbundet göra en systematisk bröstpalpation för att upptäcka förändringar som skulle kunna vara bröstcancer. Andra undersökningar som används för att ställa diagnos är till exempel ultraljud och finnålbiopsi då en bit av bröstvävnaden analyseras i mikroskop (Cancerfonden, 2015). Vid bröstcancer finns en stor variation av behandlingar som kemoterapi, strålning och hormonbehandling. Den typ av behandling som används väljs utefter cancers karaktär. Vid maligna tumörer krävs behandling och den mest effektiva är mastektomi (Manjelievskaia et al., 2018). Det finns två typer av kirurgisk primärbehandling. Kirurgisk partiell mastektomi kallas också bröstbevarande kirurgi och innebär att bröstvävnad som är angripen av cancerceller opereras bort. Det är ett bra alternativ vid mindre tumörer. Vid större tumörer utförs mastektomi då hela bröstet samt lymfkörtelvävnad opereras bort (Ericsson & Ericsson, 2012). Det stora antalet insjuknade och den relativt snabba tiden mellan diagnos och behandlingen ställer stora krav på hur vården utformas eftersom det påverkar patientens hälsa och välbefinnande (Bergh, 2007).

Handläggningstiden varierar mellan diagnos och behandling men enligt Socialstyrelsen (2014) har alla människor i Sverige rätt till den vård de behöver inom de 90 dagar som vårdgarantin innebär.

## **Hälsa och välbefinnande vid bröstcancer**

Hälsa och välbefinnande är fundamentalt för alla människor och kan beskrivas som en naturlig del av livet. Människan består inte enbart av den fysiska kroppen utan är en sammanflätning av kropp, själ och ande som tillsammans skapar den hela människan (Eriksson, 1989). Definitionen av total hälsa stödjer sig mot denna treenighet och blir således inte enbart frånvaro av sjukdom utan också totalt välbefinnande psykiskt samt socialt (WHO, 2014). Eriksson (1989) menar att uppnå hälsa som total harmoni är en omöjlig uppgift. Hälsa kan däremot uppnås genom att ta till vara på den befintliga tillvaron, av livets positiva och negativa delar, alltså att finna hälsa trots sjukdom. Enligt Wiklund (2003) definieras välbefinnande som människans personliga upplevelse och kan inte bedömas av någon annan utifrån. Välbefinnande är en unik och personlig inre känsla av den upplevda verkligheten. Jefford et al. (2017) skriver att bröstcancerpatienters hälsa och välbefinnande förändras i samband med sjukdom. Det framgår att patienterna upplever att deras hälsa och välbefinnande minskade efter cancerbeskedet. Bland annat påverkas hälsan negativt av sömnproblem, trötthet och koncentrationsproblem. Även Carlson och Bultz (2003) menar att hälsa och välbefinnande påverkas negativt vid bröstcancer. Ångest, depression och oro är vanligt förekommande vilket gör att många bröstcancerpatienter har ett stort behov av att komma i kontakt med sjukvården för att få stöd och prata om sin sjukdom. Enligt Cancerfonden (2018) är själva beskedet om bröstcancer tungt trots att många kvinnor misstänkt det en tid. Behandlingstiden beskrivs som påfrestande men att sjukdomen aktivt motverkas upplevs av många kvinnor som en lättnad. Regelbundna kontakt med sjukvården blir en trygghet som påverkar välbefinnandet.

## **Omvårdnad vid bröstcancer**

Patienter som drabbas av bröstcancer påverkas negativt av sorg, hjälplöshet och hopplöshet. Sjuksköterskans ansvarsområde innefattar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Detta skall göras med respekt och vördnad för patienten för att skapa en god omvårdad (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Det sammanfaller även med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som skriver att hälso- och sjukvården har en viktig uppgift i att hjälpa, stödja och bedriva god och säker omsorg av alla patienter. Engqvist Boman, Sandelin, Wengström och Silén (2017) beskriver att vid livshotande sjukdom är sårbarhet ständigt närvarande. Därför krävs det omvårdnadsåtgärder som hjälper patienten att hantera livssituationen med bröstcancer. Dickerson, Alqaissi, Underhill och Lally (2011) skriver att stöd i omvårdnad måste individanpassas. Till exempel kan information behöva ges upprepade gånger då patienten inte alltid är mottaglig vid besök hos sjukvården eftersom stress och oro kan påverka patientens förmåga att ta in information. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården som erbjuds vara tillgänglig för patienten med en grund i självbestämmande, kontinuitet och respekt, allt för att ingjuta en känsla av trygghet hos patienten. Caccia et al. (2017) framhåller att sjukvården har ett ansvar att erbjuda kvinnor med bröstcancer psykoterapeutiskt stöd och fysisk rehabilitering efter mastektomi. Bjelic-Radisic, Dorfer, Tamussino och Greimel (2017) skriver att uppföljning är viktigt för att

minska stress och oro. Det är också betydelsefullt att kvinnorna med bröstcancer får information och samtalsstöd för att lära sig hantera sin nya livssituation. Mammografi har en positiv effekt för att bröstcancerpatienter ska känna sig helt cancerfria. Enligt Beaver, Williamson och Chalmers (2010) är uppföljningssamtal via telefon ett bra alternativ som upplevs positivt från såväl sjukvården som patientens sida. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) skall omvårdnadsarbetet främja patientens hälsa och välbefinnande och arbeta för att motverka ohälsa. Det är också viktigt att patient och närstående bemöts på ett sådant sätt att de kan uppleva trygghet.

## **Närstående**

Bröstcancer är en sjukdom som inte bara påverkar den som drabbas utan även familj och anhöriga. Med tiden kan sjukdomen leda till att familjen skärmas av från livet runt omkring. Flertalet kvinnor känner behov av att distansera sig från sjukdomen för att kunna behålla vardagen som den varit tidigare. Allt för att fortsätta vara starka inför familjen, skydda barnen och visa upp en stark fasad utåt (Öhlen & Holm, 2015). Att vara respektive till en bröstcancerpatient upplevs ofta som komplicerat där förmågan att stötta sin sjuka partner kan bli svår att hantera. Även barn till kvinnor med bröstcancer kan påverkas negativt av oro över sjukdomen och framtiden när deras mor är sjuk. Kvinnor med bröstcancer upplever ofta skräck och förtvivlan över att familjesituationen inte kommer bli som den en gång varit (Holst-Hansson et al., 2017). Sægrov och Halding (2004) skriver att familjens stöd är betydelsefullt för kvinnor med bröstcancer. Samtidigt är det jobbigt att se att familjen blir lidande av sjukdomen. Påfrestningen som en bröstcancerdiagnos innebär påverkar hela familjens hälsa och välbefinnande. Landmark, Strandmark och Wahl (2002) skriver att relationer med närstående påverkar hur kvinnorna hanterar sjukdomen. Kvinnor med bröstcancer där avsaknad av sociala nätverk förekommer upplever i större utsträckning ohälsa. Nära vänners sociala stöd kan påverka kvinnor med bröstcancer i kampen mot sjukdomen.

## **Bröstcancer och psykisk ohälsa**

Rees (2016) menar att ångest, oro och rädsla inte försvinner i samband med att bröstcancer botas. Psykisk sårbarhet och existentiell ångest kan påverka patienten under lång tid. Flera kvinnor tror att de efter avslutad behandling ska må bättre och att livet skall bli som det var före sjukdomen. Så blir sällan fallet vilket kan leda till psykisk ohälsa. Ovetskap om hur framtiden kommer att bli påverkar patienten. Framförallt unga kvinnor upplever en rädsla för att sjukdomen skall återkomma samt att sjukdom och behandling skall ha påverkat förmågan att få barn. Fazzino, Clausis Hunter, Sporn, Christifano och Befort (2015) menar att bröstcancer påverkar kvinnornas självbild. Den befintliga självkänslan innan fastställd diagnos har inverkan i vilken utsträckning kvinnornas psykiska hälsa påverkas under sjukdomens förlopp. En stark självbild påverkar således hur kvinnorna hanterar sjukdomen, behandlingar och livet efter friskförklaring. Caccia et al. (2017) skriver att kvinnor som genomgår mastektomi ofta får en negativ påverkan på den psykiska hälsan. Den psykiska hälsan har specifika problemområden vid bröstcancer som innefattar synen på sexualitet, förändring av den kvinnliga kroppen och feminiteten. Vid mastektomi kan dessa problemområden komma att påverka kvinnans syn på sig själv vilket kan bidra till en negativ livskvalitet. Avis, Johnson, Canzona och Levine (2018) skriver att sexuell funktion och

sexuell hälsa har stor påverkan på livskvaliteten hos kvinnor som överlever bröstcancer. Många kvinnor får minskad sexuell lust samt en negativt påverkad självbild efter bröstcancer som kan leda till depression. Ofta glöms det bort av vården vilket skapar onödigt lidande för patienten.

## **PROBLEMFORMULERING**

Att drabbas av bröstcancer vänder upp och ner på tillvaron, skapar oro, känsla av maktlöshet vilket påverkar människans hälsa och välbefinnande. Ett stort antal kvinnor drabbas av bröstcancer och med en stigande ålder bland befolkningen förväntas antalet patienter med sjukdomen öka ytterligare. Sjukdomen inverkar på kvinnans identitet samt livskvalitet, även relationer och familjesituationen kan påverkas negativt av bröstcancer. Till följd av sjukdomen kan psykiska, fysiska, sociala samt existentiella problem uppstå. Omvårdnad ligger som grund i sjuksköterskans profession. Det medför att sjuksköterskan behöver kunskap om hur kvinnor som insjuknat i bröstcancer upplever sin situation under och efter sjukdomsperioden. Därför är målet med denna studie tar del av kvinnornas egna erfarenheter för att generera kunskap som kan bidra till en bättre omvårdnad.

## **SYFTE**

Att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med bröstcancer.



## **METOD**

Metoden som användes i denna studie är kvalitativ metod i form av kvalitativ analys av självbiografiska böcker. En kvalitativ studie avser skapa ökad förståelse för den enskilda individens erfarenheter inom specifika ämnen (Friberg, 2017). För att finna underlag till denna studie valdes skrivna berättelser i form av självbiografier som datamaterial. Datamaterialet från självbiografier beskriver den individuellt upplevda erfarenheten vilket sammanfaller med den kvalitativa forskningsmetoden (Segesten, 2017).

### **Urval**

Inklusionskriterier för studien innefattar att de självbiografiska böcker som utgör resultatet är skrivna på svenska av kvinnor med erfarenheten att leva med bröstcancer. Författaren skall vara bosatt i Sverige samt varit i kontakt med svensk sjukvård. Exklusionskriterier tillämpades för att utesluta biografier där författaren inte tagit del av den svenska sjukvården, samt böcker som var publicerade för mer än 12 år sedan. Exklusionskriterierna säkerställde att erfarenheterna som framkommer i böckerna skall vara applicerbara på modern sjukvård. Resultatet av litteratursökningen finns redovisat i tabell 1, Sökvägar, bilaga 1.

### **Datainsamling**

Samtliga böcker har sökts fram via databasen "Högskolan i Skövde bibliotekskatalogen". Sökningen gjordes i fritext och sökorden "sjukdomsbe\*" och "bröstcancer" användes. Genom att använda alternativet fritext genomsköptes hela bibliotekets katalog. Valda sökord begränsade sökningen till självlitterära böcker om ämnet bröstcancer. Biblioteket är knutet till Högskolan i Skövde där en omvårdnadsutbildning bedrivs, vilket medför att ett stort utbud av litteratur kopplat till omvårdnad finns tillgängligt. Undantag för exklusionskriterier till publiceringsår gjordes för en bok som ansågs vara relevant för studien eftersom den innehåller väl formulerade tankar och reflektioner som svarade på studiens syfte. Sammanlagt ingick sex självbiografier som redovisas i tabell 2, Översikt av självbiografier, bilaga 2.

### **Analys**

Dahlberg (2014) skriver att en innebördsanalys ger förståelse för erfarenheter och innebörd i självbiografiska böcker. En förståelse för självbiografiernas helhet måste existera. Därefter skall texterna delas in i meningsenheter som beskriver likheter och skillnader. Efter sammanställning av meningsenheter skapas en ny helhet med djupare förståelse för mening och innebörd relaterat till syftet.

Analysen har skett på följande sätt. Självbiografierna lästes upprepade gånger för att bilda en god kännedom om textens innehåll och skapa en helhetsbild. Båda författarna till denna studie läste alla självbiografier för att erhålla kunskap om dess innebörd. Ur helheten valdes delar av texterna med likheter i innebörd och mening ut. Delarna samlades i ett nytt dokument för att tydligt kunna sammanställa och förstå likheter och skillnader mellan innebörden i de olika berättelserna. För att förstå skillnader och likheter i innebörden har

frågeställningarna; vad som sägs? hur det sägs? vad är innebörden? ständigt ställts till berättelserna. När tydliga meningsenheter bildats formades innebördsteman vilket innehåller innebörder som svarar till studiens syfte att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med och vårdas för bröstcancer och utgör resultatet.

### **Etiska överväganden**

Hänsyn har tagits till Helsingforsdeklarationen (2013) som menar att forskning ska bedrivas på ett ansvarsfullt sätt och värna om människans hälsa, sekretess, integritet, rättigheter och värdighet. Studien har följt nyttjandekravet genom att informationen som framkommer i självbiografierna endast användes till att svara på studiens syfte (Codex, 2018). Vidare har lagen om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (SFS 1960:729) tagits i beaktande vilket förklarar att självbiografier som litterära verk tillgängliga för allmänheten får användas i forskningsändamål. Ett verk får dock icke ändras i den mån att upphovsmannens anseende kränks vilket författarna till denna studie tagit hänsyn till. Studiens författare har kontinuerligt diskuterat den befintliga förförståelsen för att inte påverka resultatet.

## RESULTAT

Efter bearbetning och analys av självbiografierna framkom fyra olika teman som presenteras i figur 1. Varje tema presenteras sedan i löpande text med ett antal belysande citat hämtade från de olika självbiografierna.

Figur 1. Översikt av teman.

De närståendes betydelse
Mötet med hälso- och sjukvården
Ett hot mot den kvinnliga identiteten
Att kunna se framåt

### De närståendes betydelse

Kvinnor med bröstcancer förknippar sjukdomen med sorg, rädsla, oro och död. De uppger att sjukdomen vänder upp och ner på tillvaron vilket gör att känslorna blir svåra att hantera. Det framkommer att kvinnorna behöver stöd för att finna hälsa och välbefinnande trots sjukdomen och dess påverkan på livet. De uppger att familjen spelar stor roll för att motverka sjukdomssorgen och rädslan för en oviss framtid. Ensamhet upplevs negativt och för att finna styrka, mod samt hopp är stöd från familjen viktigt. Kvinnorna uppger att en partner som delar sorg, oro, kan stötta och trösta ökar välbefinnandet.

*“Jag behöver ju så väldigt mycket någon att vara orolig tillsammans med.” (Tiger, 2010, s. 9).*

Det framkommer ur självbiografierna att bröstcancer har en negativ påverkan på kvinnorna och deras familjer. Kvinnorna beskriver livet med bröstcancer som en kamp att våga visa sig skör och sårbar. Många tror att de skyddar familjen från sjukdomens bekymmer genom att stänga ute sina känslor. Kvinnorna förklarar att denna uppfattning senare motbevisas då det samtidigt gör det svårt att känna glädje och hopp eftersom de får bära bördan själva. Genom att våga tro på att familjen finns där även om de också får dela sorgen bidrar det till en positiv tillvaro. Kvinnorna belyser vikten av att våga vara ledsna, våga visa sorg och framförallt att våga bära bördan tillsammans med familjen.

*“Gör inga märkvärdiga saker, håller inga vackra kärlekstal men är aldrig längre ifrån varandra än att vi kan se vad som behövs. En kram eller en näsduk. En kopp kaffe eller ett stämjärn. Tid att prata eller tid att sitta tysta, tillsammans.” (Thunberg, 2006, s. 188).*

Vidare framgår det att barnen till kvinnor med bröstcancer har en stor betydelse för att skapa hopp om framtiden och bidra med välbefinnande. Barnen kan stötta men viktigast är att finnas där för sin mor för att visa vad hon betyder för dem. Det gör att kvinnorna känner sig sedda och älskade av de som står dem närmast. Barnen uppges även inge hopp och kämparvilja mot sjukdomen genom sin existens. Deras lek och nyfikenhet att lära sig nya saker om livet beskrivs som viktigt för att orka kämpa vidare. Det hjälper kvinnorna att ge sjukdomen en fight, allt för att få se sina barn växa upp.

*“Hur jag stod ut vet jag inte - men antagligen var driften att vara mamma till min dotter starkare än allt annat.” (Tenor, 2012, s. 23).*

Ett socialt nätverk utanför familjen har visat sig ha stor betydelse för kvinnorna. Det blir en tillfällig paus från sjukdomen där de kan känna sig vanliga och tänka på annat. Det beskrivs som viktigt att behålla en normal vänskapsrelation och inte låta sjukdomen ta all plats. Om fokus hela tiden ligger på den sjuke och sjukdomen kan vännerna börja undvika att ses vilket leder till att ett stöd försvinner. Det är dock viktigt att kunna prata om sjukdomen när behov av stöd och tröst finns. Det beskrivs av kvinnorna som positivt att ha möjligheten att välja när sjukdomen skall få ta plats eller inte. Kvinnorna belyser vikten av en vänskapsrelation där båda parter visar ärlighet mot varandra. Att vara en nära vän betyder inte nödvändigtvis att hen skall vara en konstant stöttepelare. Många vill hjälpa till men vågar inte agera i den nya situationen de befinner sig i med en vän som är sjuk. Det framkommer att små gester som ett telefonsamtal eller hjälp med enkla saker som barnpassning har en stor betydelse för den cancersjukes välbefinnande. Ansvar att se behoven vilar inte på vännernas axlar, det är istället av stor vikt att kvinnorna med bröstcancer vågar be om den hjälp de behöver.

*“Men nu har jag ett uppdrag till er: snälla, hjälp mig att skratta och vara glad. Inga blommor, men gärna telefonsamtal. Berätta roliga saker era barn har sagt, berätta om knäppa grannar, ja vad ni vill.” (Titor, 2014, s. 54).*

## **Mötet med hälso- och sjukvården**

Det framkommer i kvinnornas självbiografier att det är viktigt med kontinuitet inom vården. Att träffa samma läkare och sjuksköterskor under sjukdomsförloppet beskrivs som positivt vilket gör att kvinnorna känner sig trygga trots att de befinner sig i en svår situation. Att bli bemött med omtanke, respekt och förståelse är viktiga aspekter som gör mötet med vården till en positiv upplevelse. Vidare beskriver kvinnorna att sjuksköterskor har en stor betydelse för att påverka hälsa och välbefinnande i en positiv riktning. De har en viktig roll att stödja, ta hand om samt se hela kvinnan som en unik individ. Att även närstående blir sedda av sjuksköterskor upplevs som mycket positivt. Vid ett svårt sjukdomstillstånd där sorg, rädsla och oro ständigt finns närvarande är omvårdnad utan krav på motprestation oerhört viktigt. Sjuksköterskor som stöttar, uppmuntrar och lyssnar är därför betydelsefullt. Familj och vänner utgör ett viktigt stöd under sjukdomsförloppet. Det uppges dock positivt att med

sjuksköterskor fritt kunna uttrycka känslor och tankar utan att behöva tänka på hur hen skall reagera. De finns där oavsett situation för att hjälpa och stärka.

*“En fantastisk sjuksköterska som blev min kontakt med det helvetiska riktiga livet där jag skulle bli av-scannad från topp till tå för att reda ut hur mycket cancer som fanns i min kropp och hon tog emot mig med lugn röst och lugna händer när hela jag var ett inferno av dödsångest.”* (Tenor, 2012, s. 22).

Tyvärr håller vården inte alltid lika hög kvalitet. Nonchalant bemötande och avsaknad av empati är återkommande. Några kvinnor upplevde att sjuksköterskor inte alltid hade tid att vara personliga och lyssna. Vid dessa tillfällen kände sig kvinnorna förbisedda och upplevde att de var en börda för sjukvården. Flera av kvinnorna berättar också att de fått nya läkare flertalet gånger under sjukdomens förlopp. Det leder till otrygghet och det blir en stor påfrestning att behöva återupprepa och återuppleva sin sjukdomshistoria gång på gång. Det framkommer att ett dåligt bemötande kan påverka kvinnorna under lång tid och leda till en ilska och misstro mot vården. Denna misstro bli ytterligare en börda att bära.

*“När man har en svår sjukdom som cancer behöver man känna tillit till sin läkare och det har alltid, i alla år, funnits läkare som jag litat på. Dessvärre är det lika sant, att en del läkare inte har kunnat sitt jobb. Han som opererade bort mitt bröst gjorde inte vad han skulle, vilket fick konsekvenser för mig och min familj.”* (Swanberg, 2012a, s. 44).

## **Ett hot mot den kvinnliga identiteten och sexualiteten**

Kvinnorna vittnar i berättelserna att det finns en allmän uppfattning i samhället hur den kvinnliga kroppen skall se ut där två bröst är en stor del av kvinnligheten. Bröstcancer skapar en bild av att bröstet inte längre tillhör en frisk del av kroppen och därför kan en känsla av förlorad kvinnlig identiteten uppstå. Det påverkar kvinnorna i den utsträckningen att de känner sorg för att de drabbades av sjukdomen. Känslan av att förlora identiteten som kvinna förstärks i många fall där kvinnor behöver genomgå en mastektomi. De berövas då en stor del av det som gör dem till kvinna. Bröstcancer hotar på så vis bilden av kvinnan och den kvinnliga identiteten.

*“Det som gör bröstcancer så speciellt ångestladdat är att sjukdomen inte bara utgör ett hot mot liv, utan också mot hela hennes identitet.”* (Ullenius, 1996, s.25).

I vilken utsträckning mastektomi påverkar kvinnligheten beskrivs skilja sig från kvinna till kvinna. Även om många kvinnor uppger att bröstcancer påverkar synen på den kvinnliga identiteten så finns det de som har motsatt uppfattning om situationen. De upplever att kvinnligheten inte sitter i bröstet och att värdet av att vara frisk är större än att få behålla

brösten. Även om vissa kvinnor inte upplever det som att de blir berövade sin kvinnliga identitet är tiden efter mastektomi inte problemfri. Att vänja sig vid den nya situationen är en lång process som innehåller en känsla av att sjukdomen fortfarande finns kvar. Däremot beskrivs det som en lättnad när kvinnorna väl vant sig vid att bröstet var bortopererat. Det eftersom dessa kvinnor inte längre förknippar bröstet med kvinnlighet och moderskap utan sjukdom och ångest.

*“Min kvinnlighet satt inte i bröstet - jag var mer intresserad av mitt överhuvudet varande - att få vara frisk och existera så länge som möjligt.”* (Tenor, 2012, s. 44).

Sexualitet och sexuella relationer uppges i hög grad påverkas av bröstcancer. Flera kvinnor vittnar om en identitetskris och avsaknad av sexuell lust, som kan komma att påverka sexuella relationer negativt. Kvinnorna beskriver att sexualiteten går förlorad när de genomgått en mastektomi. Svårigheter av att känna tillfredsställelse och att känna sig attraktiv försämrar välbefinnandet och orsakar att självbilden påverkas så mycket att sexuella relationer inte blir aktuellt.

*“Om Man känner sig deformerad är det svårt att känna sig sexig.”* (Ullenius, 1996, s. 26).

Det framkommer dock att kvinnornas sexuella identitet påverkas positivt av att genomgå en bröstrekonstruktion. De kvinnor som genomgår en bröstrekonstruktion vid mastektomin anger att de inte nödvändigtvis behöver känna sig stympade eller deformerade. Mastektomin bidrog istället till ökat välbefinnande. Däremot upplever flera kvinnor att information kring bröstrekonstruktion är bristfällig. Kvinnorna menar att vid dessa situationer fanns inte alltid hälso- och sjukvården där som vägledning. Oavsett situation finns ett behov av stöd, hjälp och information genom tiden av identitets- och sexuell kris. Flera kvinnor vittnar om de positiva effekter små gester från partners har. Intim fysisk beröring av varandra samt uppmuntrande kommentarer är viktiga ingredienser för att kvinnorna ska återfå sin självkänsla, känna sig vackra i sina kroppar samtidigt som det återskapar en sexuell lust.

*“Jag tycker du är så vacker och fin. Tårarna tränger fram men det är befrielsens tårar. Inget fult ärr ska stå emellan oss. Vi finns för varandra och vi kan ge varandra så mycket ömhet och gemenskap.”* (Tiger, 2010, s. 42).

### **Att kunna se framåt**

Kvinnorna berättar att när det första glädjeruset av att cancer är borta har lagt sig är det lätt att känna sig deprimerad. Kvinnorna som överlevt sjukdomen och friskförklarats går en ny och omtumlande framtid till mötes. Helt plötsligt är det vardag igen och livet förväntas fortsätta som vanligt, som att inget har hänt. Livet efter bröstcancer blir aldrig sig likt. Vägen

tillbaka beskrivs av flera kvinnor som en berg- och dalbana av känslor. Ångest och oro blandas med glädje och tacksamhet. Det framkommer att kvinnorna efter sjukdomen, likväl som under tiden de var sjuka behöver hjälp och stöd för att klara av vardagen. Flera kvinnor uppger att de går till psykoterapeuter för att få stöd och strategier för att klara av de känslostormar som påverkar dem även när sjukdomen är borta. Med tiden balanserar sig livet och det skapas ordning i kaoset. Det framgår att kvinnorna nu kan glädja sig åt livet, de är canceröverlevare, inte cancerdrabbade, den insikten gör stor skillnad.

*“Bara för att resten av livet nu blir annorlunda behöver det inte bli sämre! Vi har lärt oss något av resan, om oss själva, om andra och om hur dyrbart själva livet är.”* (Ullenius, 1996, s. 201).

En intressant aspekt i kvinnornas berättelser är hur bröstcancer förändrar deras liv till det bättre. Det framkommer att kvinnorna får nya insikter som stärker dem och ger livet mening. Innan de blev sjuka gick livet på autopilot och nu är varje dag istället en möjlighet att leva livet fullt ut. En promenad genom skogen kan helt plötsligt betyda otroligt mycket och en middag en vanlig tisdag kan vara underbar. Fokus ligger nu på det som är viktigt, att vara en god förebild för sina barn, fokusera på de människor runt omkring som bidrar med energi och ta till vara på varje dag. Vidare beskrivs att leva med döden närvarande gör det lättare att ta tillvara på det viktiga i livet. Det som inte betyder lika mycket blir lättare att koppla bort.

*“Det finns alltid goda stunder. Det som pågår, vad som än händer är livet. Inte döden.”* (Swanberg, 2012b, s.125).

Många kvinnor beskriver att de finner glädje i att dela med sig av sina erfarenheter och på så sätt kunna hjälpa andra som drabbats av bröstcancer. Att engagera sig i bröstcancerföreningar och vara ett stöd åt andra upplevs ge en mening med cancer. Bröstcancer upplevs inte enbart som onödigt och meningslöst nu när de kan använda sjukdomen som en erfarenhet. Det bidrar till en känsla av sammanhang och skapar ett systemskap med andra kvinnor.

*“Livet är en utmaning men en häftig resa - du möter utmaningar du inte ens kunnat föreställa dig och hittar oftast också helt nya vägar att gå.”* (Tenor, 2012, s. 83).

## **Resultatsammanfattning**

Familj och vänner hade stor betydelse för kvinnor med bröstcancer. De utgjorde en stor del av det stöd och hopp som kvinnorna behövde för att klara vardagen och finna välbefinnande. Samtidigt som de var stöd skapade de också en stund av att få vara vanlig, sjukdomen behövde inte alltid stå i centrum. Sjuksköterskan spelade stor roll i att stödja och vara den som utan krav på prestation lyssnade och förstod. Omvårdnaden som sjuksköterskorna

utförde sågs som en ovärderlig tillgång för att skapa hälsa och välbefinnande hos kvinnorna. Bröstcancer och eventuell operation kunde utgöra ett hot mot den kvinnliga identiteten. Att genomgå mastektomi påverkade kvinnornas syn på sig själva och sexualiteten negativt. Åter spelade då stöd och tröst från sjukvård och närstående stor roll, men även sjukvårdens förmåga att erbjuda bröstrekonstruktion påverkade kvinnorna positivt. Sjukdomen påverkade framtiden, bara för att sjukdomen var borta var det inte alltid lätt att våga tro på en ljus framtid. Att se glädje i vardagliga saker, leva mer i nuet och uppskatta vardagen hade stor betydelse för att få dagarna att fungera. Mycket glädje fanns även i att kunna hjälpa andra som råkat ut för samma sjukdom, men också att kunna se framåt.



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva kvinnors erfarenheter av att leva med och vårdas för bröstcancer. För att få fram denna information valdes självbiografiska böcker där kvinnor som upplevt bröstcancer berättade sin historia. Det medförde att en kvalitativ metod valdes. Henricson och Billhult (2017) framför att en kvalitativ metod är lämplig när en förståelse för innebörden av en berättelse skall skapas. Den kvalitativa metoden härstammar från det holistiska tänkandet där den levda erfarenheten avses studeras. Det finns inga direkta sanningar som speglar en hel grupp. Istället kan en specifik individs tolkning av en erfarenhet analyseras och tolkas för att skapa förståelse för hur specifika situationer upplevs. För att analysera berättelser och forma korrekta tolkningar skriver Dahlberg (2014) att en innebördesanalys är att föredra. En innebördesanalys har som syfte att beskriva människors tillvaro för att få en djupare bild av deras erfarenheter. Om fokus ligger på mening och innebörd i berättelserna kan en större förståelse för upplevelser formas.

För att skapa trovärdighet i en kvalitativ studie som tolkar människors erfarenheter skall hänsyn till begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet tas. Trovärdighet innebär att resultatet påvisas giltigt genom att författarna till studien är väl inlästa på ämnet och kan skapa en tolkning som informanter till berättelserna kan bekräfta (Mårtensson & Fridlund, 2017). Dahlborg-Lyckhage (2017) skriver att trovärdighet även skapas genom att självbiografierna är skrivna av personer med egna erfarenheter inom ämnet. Vidare skriver Mårtensson och Fridlund (2017) att pålitlighet kan påvisas när författarna till studien kan beskriva den existerande förförståelsen samt hur den påverkat datainsamlingen, dataanalysen och resultatet. Studiens författare har sinsemellan delat med sig av egna erfarenheter vad gäller bröstcancer samt kunskap och förförståelse inom ämnet. Båda författarna har haft närstående som levt med bröstcancer vilket har gett ett anhörigperspektiv på sjukdomen. Vidare finns erfarenhet av att vårda patienter med bröstcancer då praktik under sjuksköterskeutbildning på sjukhus har medfört att viss erfarenhet som vårdpersonal har erfordrats. De tidigare erfarenheterna och kunskapen har diskuterats kontinuerligt under arbetets gång för att den egna förförståelsen inte skall påverka studien. Bekräftelsebarhet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att en tydlig förklaring av analysprocessen finns beskriven samt att författarna håller en neutral ställning till ämnet och resultatet. Studiens författare har kontinuerligt diskuterat de data som insamlats i relation till den egna förförståelsen och erfarenheter för att säkra bekräftelsebarhet. Överförbarhet innebär enligt Mårtensson och Fridlund (2017) att resultatet inte enbart kan användas i det specifikt forskade ämnet. Kan resultatet användas inom andra områden har det en god överförbarhet. Att drabbas av bröstcancer anges vara en livsomvälvande händelse där rädsla, ångest och oro tar stor plats. Även om alla delar av arbetet inte nödvändigtvis går att överföra är det troligt att liknande känslor påverkar människor som drabbas av andra livshotande sjukdomar. Därför kan sannolikt delar av resultatet som beskriver vad som motverkar psykisk ohälsa och skapar välbefinnande överföras utanför det undersökta området. Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att trovärdighet är ett paraplybegrepp som innefattar alla dessa delar. När de är säkrade finns trovärdighet i studien.

Sökprocessen utgick från självbiografiska böcker som var publicerade mellan 2006 - 2018 för att upplevelser av sjukvården skulle spegla en sjukvård som är aktuell idag. Det var viktigt att författarna till självbiografierna var bosatta i Sverige och varit i kontakt med svensk sjukvård för att på bästa sätt se till deras erfarenheter av den svenska sjukvården. En styrka i studien är att författarna till självbiografierna själva varit drabbade av bröstcancer vilket ger en förstahandskälla som svarar till syftet. Samtliga böcker som valdes till resultatet var publicerade inom den angivna tidsramen med undantag för "Bara mitt bröst: en överlevnadsbok för cancerdrabbade." (Ullenius, 1996). Ullenius självbiografi hade väl formulerade tankar och reflektioner som trots sin ålder svarade till syftet. Samtliga valda självbiografier var skrivna på svenska för att minimera risken för feltolkning och språkförbristning. Ett annat metodval hade varit att intervjua kvinnor som upplevt bröstcancer. Den metoden hade kunnat ge ett större underlag till studien då följdfrågor och frågor specifikt riktade att svara mot syftet hade kunnat användas. Då det är en mer tidskrävande metod valdes den metoden bort till detta arbete.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet av denna studie visar att familjen har en stor betydelse för att påverka den psykiska hälsan positivt och att rikta fokus bort från sjukdomen. Tillsammans med familjen kan bröstcancerdrabbade kvinnor dela bördan som sjukdomen innebär. Familjen motverkade känslan av ensamhet vilken gav kvinnorna kraft att klara sjukdomen. Även fast bröstcancer är den vanligaste cancerformen att drabba kvinnor i Sverige känner sig många ensamma i sjukdomen. Det är viktigt med stöd från omgivningen för att visa att de finns där för de bröstcancerdrabbade kvinnorna. Detta stöds av Bolejko, Zackariasson, Hagell och Wann-Hansson (2013) som skriver att bröstcancerpatienter erhåller en känsla av trygghet när de är omgivna av familj i ett påfrestande sammanhang. Familjen inger hopp och blir en anledning att bekämpa sjukdomen.

Vidare framgår det av resultatet att ett socialt nätverk utanför familjen också är positivt för situationen. Det sociala umgänget blir en tillflyktsort där den bröstcancersjuka får närvara i ett normalt sammanhang där sjukdomen inte nödvändigtvis behöver stå i centrum. Däremot kunde kvinnorna välja när sjukdomen skulle ta plats och prata om de farhågor som de upplevde. Närstående ställs i en ny situation, många vill hjälpa till men vet inte hur. Därför krävs det att de bröstcancerdrabbade kvinnorna vågar be om hjälp. Resultatet styrks av Drageset, Lindstrøm, Giske och Underlid (2016) som menar att många bröstcancerdrabbade kvinnor upplevde det grundläggande att dela sorg och hopp med familjen. Däremot beskriver kvinnorna att de inte vill dela allt med familjen då de upplevs skapa oro. Därför var det viktigt med ett socialt nätverk där det på ett friare plan var accepterat att ventiler tankar och känslor. Även Landmark et al. (2002) belyser vikten av ett socialt nätverk för kvinnor med bröstcancer då det bidrar till förbättrad hälsa och ökat välbefinnande.

Resultatet av denna studie visar också att mötet med vården har stor betydelse för att minska psykiska påfrestningar för de bröstcancerdrabbade kvinnorna. Sjuksköterskor har möjlighet att påverka kvinnorna i en positiv riktning genom att bemöta deras rädslor, sorg och att våga lyssna. Chantler, Podbilewicz-Schuller och Mortimer (2006) bekräftar att rädsla är den vanligaste orsaken till psykiska problem som främst är kopplade till att cancern skall

återkomma eller till rädslan att dö. Sjukdomen skapar psykisk påverkan och depression blir en samsjuklighet till bröstcancer. Även Pineault (2007) belyser vikten av att sjuksköterskan är medveten om den ångest, oro och rädsla kvinnorna lever med för att minimera den negativa påverkan på hälsan och välbefinnandet. Resultatet visar vidare att sjuksköterskor har en viktig uppgift att se varje patient som en unik individ. Genom att förstå kvinnornas livsvärld kan omvårdnaden utformas på bästa sätt där kvinnornas tankar och känslor får ta plats. Att forma vården efter patientens villkor ger patienten en känsla av tillit. Remmers, Holtgräwe och Pinkert (2010) menar att sjuksköterskan med god omvårdnad skapar trygghet och hopp genom att visa medkänsla vilket minskar sjukdomens påverkan på kvinnans välbefinnande. Resultatet visar även att sjuksköterskors goda bemötande och stöd ingav hopp om framtiden hos kvinnorna med bröstcancer. Detta bekräftas av Chantler et al. (2006) som skriver att sjuksköterskors förmåga att inge hopp och att vara ärliga ansågs som en viktig aspekt för kvinnorna med bröstcancer för att acceptera sin situation (Chantler et al., 2006). Är sjuksköterskorna medvetna om hur allvarlig sjukdom kan påverka hälsan och välbefinnandet kan de fullfölja ansvaret att vara vårdande och omhändertagande vilket sammanfaller med ICN:s etiska kod som belyser sjuksköterskan grundläggande ansvarsområden, att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Resultatet visar vidare att kvinnor som genomgått mastektomi kan uppleva en identitetskrisis vad gäller synen på sin kvinnlighet. Att som kvinna inte ha två bröst avviker från samhällets norm av hur en kvinna ser ut vilket kan vara svårt att hantera. Det bekräftas av Fobair et al. (2006) som skriver att många kvinnor upplever detta problem och att det ofta påverkar kvinnorna direkt efter operation. Flera kvinnor beskriver att de inte var beredda på denna problematik och efterlyser mer information i ett tidigare skede av sjukdomen. Resultatet belyser vidare att kvinnorna med bröstcancer upplevde att god information, stöd och hjälp i samband med mastektomi och bröstrekonstruktion var viktigt. Bristfällig information skapade en känsla av att vården inte var omhändertagande och tog problemet att förlora sin kvinnlighet på allvar. Detta styrks av Fallbjörk (2012) som beskriver en frustration och besvikelse över sjukvården i samband med bröstrekonstruktion då mycket ansvar att inhämta information hamnar på patienten själv. Vidare visar resultatet att en bröstrekonstruktion fick kvinnorna att slippa känslan av en stympad och deformerad kropp. Kvinnorna upplevde att kvinnligheten, sexualiteten och livskvaliteten ökade. Resultatet styrks av Fallbjörk (2012) som menar att en bröstrekonstruktion blir ett sätt att dölja ärren efter mastektomi samtidigt som kvinnorna inte blir påmindas om sjukdomen (Fallbjörk, 2012).

Resultatet visar att den kvinnliga sexualiteten och samlivet blir påverkat av bröstcancer och mastektomi. Många kvinnor har svårt att acceptera sin nya kropp eftersom den upplevs som stympad. De vill inte visa upp den för sin partner vilket påverkar den sexuella relationen negativt. Kvinnorna beskriver att sex och samlevnad är betydelsefullt och har en positiv inverkan på välbefinnandet. Bröstcancer inkräktar på kvinnornas liv och att då ytterligare påverkas av minskad sexlust leder till försämrad hälsa och välbefinnande. Detta styrks av Carroll, Baron och Carroll (2016) som menar att det är vanligt att den sexuella relationen påverkas men att det sällan lyfts i samband med bröstcancer. Kvinnorna behöver information och parsamtal via sjukvården för att förbättra den sexuella relationen. Det påverkar inte bara den sexuella hälsan utan även kvinnans välbefinnande i stort. Även Caccia et al. (2017) menar att sexualiteten påverkas till följd av att kroppen förändras på grund av bröstcancer

och behandling. Resultatet visar också att en del kvinnor inte blivit negativt påverkade av mastektomi. De är glada att det sjuka som fanns i bröstet är borta och de upplever inte att kvinnlighet eller sexualitet sitter i bröstet. Detta styrks av Fallbjörk (2012) som säger att det framförallt är äldre kvinnor som inte ser förlusten av ett bröst som någon stor sak. Det viktiga var att bli kvitt sjukdomen och de upplevde inte ett behov av en bröstrekonstruktion. De menade att deras kvinnlighet eller sexualitet inte påverkades av att bara ha ett bröst. Resultatet visar vidare att oavsett inställning till förlust av ett bröst är information om kvinnlighet och sexualitet viktigt för kvinnorna. Det styrks av Fobair et al. (2006) som menar att det är viktigt att belysa problem med sexualitet och kroppsuppfattning vid bröstcancer. Det för att påverka livskvaliteten för kvinnorna i en positiv riktning.

Resultatet av denna studie visar att den första tiden efter sjukdomsförloppet kan vara svår att anpassa sig till. Det kan vara svårt att finna mening och se framåt. Helt plötsligt kastas kvinnorna tillbaka till den verklighet de befann sig i före bröstcancer och förväntas där fortsätta livet som om inget har hänt. Det kan vara en omtumlande och svår tid med ångest och oro vilket påverkar hälsa och välbefinnande. Kvinnorna upplevde att samtal med psykoterapeut var nödvändigt för att kunna hantera känslostormarna. Jakobsen, Magnus, Lundgren och Reidunsdatter (2018) konstaterar att det inte är ovanligt att kvinnor som överlevt bröstcancer får problem med det vardagliga livet. Sömnproblem, brist på energi, smärta och ångest påverkar dem i sådan utsträckning att de behövde hjälp att klara vardagen efter sjukdomsförloppet. För att motverka dessa faktorer som påverkar kvinnors hälsa och välbefinnande efter sjukdomen anses regelbunden kontakt med psykoterapeut som en strategi för att klara vardagen. Även Rees (2016) menar att många problem som berör psykisk ohälsa kvarstår efter avslutad behandling. Livet blir inte som det var innan bröstcancer, därför behöver kvinnorna som drabbats acceptera den nya livssituationen och finna en ny meningsfull vardag för att påverka hälsan och välbefinnandet positivt.

Resultatet belyser vidare att kvinnornas livssyn förändras efter sjukdomsförloppet. Den svåra prövning som bröstcancer inneburit har gjort att kvinnorna nu känner en glädje och tacksamhet över livet som de inte gjorde tidigare. Det framgår även av Horgan, Holcombe och Salmon (2010) som skriver att kvinnor kan uppleva positiva förändringar efter bröstcancer. Att överleva bröstcancer kan innebära ett ökat självförtroende då kvinnorna insett att de är starkare och modigare än de tidigare trott. Resultatet visar också att kvinnor som överlevt bröstcancer upplever det viktigt att hjälpa andra bröstcancerdrabbade kvinnor. Genom att hjälpa andra som har det svårt finner kvinnorna mening i sjukdomen och en känsla av sammanhang skapas. Efter att ha genomlevt bröstcancer finns en tacksamhet gentemot livet. Att hjälpa andra med samma problematik är ett bra sätt att själv bearbeta sjukdomsförloppet. Att dela sina erfarenheter och tankar med andra kvinnor i liknande situationer ger upphov till samhörighet, att ingen kvinna med bröstcancer står ensam. Detta styrks av Horgan et al. (2010) som skriver att många kvinnor genom att reflektera och bearbeta det egna lidandet efter bröstcancer upplevt att de fått ökad empati. Det leder till ett ökat behov av att hjälpa andra som hamnat i samma situation (Horgan et al., 2010). Att ta till vara på de positiva och negativa erfarenheter som bröstcancer inneburit och överföra det till att hjälpa andra som genomgår samma sjukdomsprocess skapar hälsa. Det sammanfaller med Ericsson (1989) idé om att finna hälsa trots sjukdom.

Resultatet visar slutligen att bröstcancer har så väl negativ som positiv inverkan på livet. Det är därför av stor vikt av att ta till vara på det som anses positivt för individen för att minska ohälsa och öka välbefinnande. Enligt Eriksson (1994) bör hoppet övervinna lidandet så inte lidandet bli målet i livet. Människans vilja att kämpa för sin överlevnad stärks när ett hot om döden är närvarande (Eriksson, 1994). Närstående som stöttar, sjukvård som ger god omsorg, bejakad sexualitet och kvinnliga identiteten är viktigt för att finna hopp samt att kunna se framåt.

## **Konklusion**

Denna studie visar att kvinnor som drabbas av bröstcancer upplever ensamhet och rädsla. Familj och närstående kan utgöra hopp, stöd och hjälp att bära sorgen för att minska den psykiska ohälsan. Vidare upplever kvinnorna att en stor del av identiteten berövas när mastektomi blir nödvändig då bröstet ses som en del av kvinnligheten och sexualiteten. Bröstrekonstruktion och stöd från partner har positiv inverkan på sexuell och kvinnlig identitet. Kontakten med sjukvården upplevs positiv för den psykiska hälsan när kontinuitet, raka och ärliga svar samt stöd under och efter tiden med bröstcancer erbjuds. Slutligen framkommer det av studien att bröstcancer förändrar synen på livet. Med döden närvarande är det lättare att fokusera på det som är viktigt i livet för den enskilda kvinnan. Familjens, de närståendes och sjukvårdens stöd kan ge kvinnorna styrka att klara av sjukdomens negativa påverkan och att se framåt.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Denna studie bidrar till en ökad förståelse för hur kvinnor med bröstcancer upplever sin sjukdom. Studien bidrar framförallt till en ökad förståelse av hur dessa kvinnor ser på de närståendes betydelse, mötet med hälso- och sjukvården och sin egen identitet för att kunna se framåt. Denna förståelse kan generera ny kunskap och vara till nytta för sjuksköterskor som arbetar med dessa patienter. Ytterligare studier som beskriver kvinnors erfarenheter av att leva med och vårdas för bröstcancer behövs för att förbättra vårdens kvalitet. Förslag till utveckling inom ämnet är att studera hur livskvaliteten påverkas för kvinnor som vid en mastektomi samtidigt får en bröstrekonstruktion.

## REFERENSER

- Aranda, S., Schofield, P., Weigh, L., Milne, D., Yates, P. & Faulkner, R. (2006). Meeting the support and information needs of women with advanced breast cancer. *British Journal of Cancer* 95, 667–673. doi:<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2010.03197.x>
- Avis, N. E., Johnson, A., Canzona, M. R., & Levine, B. J. (2018). Sexual functioning among early post-treatment breast cancer survivors. *Supportive Care In Cancer*, 26(8), 2605-2613. doi:10.1007/s00520-018-4098-0
- Bergh, J. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Bjelic-Radisic, V., Dorfer, M., Tamussino, K. & Greimel, E. (2017). Patients' view of routine follow-up after breast cancer treatment. *Wien Klin Wochenschr.* 129: 810. doi:<https://doi.org/10.1007/s00508-017-1278-8>
- Bolejko, A., Zackariasson, S., Hagell, P. & Wann-Hansson, C. (2013). A roller coaster of emotions and sensecoping with the perceived psychosocial consequences of a falsepositive screening mammography. *Journal of clinical nursing*, 23, 2053-2062. doi: 10.1111/jocn.12426
- Caccia, D., Scaffidi, M., Andreis, C., Luziatelli, S., Bruno, A. A., Pascali, S., & ... Saraceni, V. M. (2017). Quality of Life after Invasive or Breast-Conserving Surgery for Breast Cancer. *Breast Journal*, 23(2), 240-242. doi:10.1111/tbj.12723
- Cancerfonden. (2015). *Mammografi*. Hämtad 19 April, 2018, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/mammografi>
- Cancerfonden. (2018) *Bröstcancer*. Hämtad 22 September, 2018, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>
- Carroll, A. J., Baron, S. R., & Carroll, R. A. (2016). Couple-based treatment for sexual problems following breast cancer: A review and synthesis of the literature. *Supportive Care In Cancer: Official Journal Of The Multinational Association Of Supportive Care In Cancer*, 24(8), 3651–3659. doi:<https://doi.org/10.1007/s00520-016-3218-y>
- Chantler, M., Podbilewicz-Schuller, Y., & Mortimer, J. (2006). Change in Need for Psychosocial Support for Women with Early Stage Breast Cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 23:2-3, 65-77, DOI: 10.1300/J077v23n02\_05
- Codex (2018). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.

- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.171 – 180). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dickerson, S. S., Alqaissi, N., Underhill, M., & Lally, R. M. (2011). Surviving the wait: defining support while awaiting breast cancer surgery. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(7), 1468-1479. doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05612.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05612.x)
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 340–348. <https://doi.org/10.1111/scs.12250>
- Engqvist Boman, L., Sandelin, K., Wengström, Y., & Silén, C. (2017). Patients' learning and understanding during their breast cancer trajectory. *Patient Education & Counseling*, 100(5), 795-804. doi:10.1016/j.pec.2016.12.024
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Fallbjörk, U. (2012). *I spåren av bröstcancer – att leva med eller utan ett rekonstruerat bröst efter mastektomi*. (Avhandling, Institutionen för omvårdnad, Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet, Umeå). Hämtad 1 Oktober, 2018, från <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:548104/FULLTEXT01.pdf>
- Fazzino, T L., Clausis Hunter, R., Sporn, N., Christifano, D N. & Befort, C A. (2015). Weight fluctuation during adulthood and weight gain since breast cancer diagnosis predict multiple dimensions of body image among rural breast cancer survivors. *Journal of the Psychological, Social and behavioral Dimensions of Cancer*, 26(3), 392-399. doi: 10.1002/pon.4035.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P. J., & Bloom, J. R. (2006). Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 15(7), 579–594. doi: 10.1002/pon.991
- Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I. F. Friberg. (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 129 - 139). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I. F. Friberg. (Red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Helsingforsdeklarationen. (2013). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for medical research involving human subject*. Hämtad 31 Augusti, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. & Billhut, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111 - 113). Lund: Studentlitteratur.

Holst-Hansson, A., Idvall, E., Bolmsjö, I., & Wennick, A. (2017). Hoping to reach a safe haven - Swedish families' lived experience when a family member is diagnosed with breast cancer. *European Journal Of Oncology Nursing*, 3152-58. doi:10.1016/j.ejon.2017.10.003

Horgan, O., Holcombe, C., & Salmon, P. (2010) Experiencing positive change after a diagnosis of breast cancer: a grounded theory analysis. *Psycho-Oncology*, 20(10), 1116-1125. <https://doi.org/10.1002/pon.1825>

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S., & Reidunsdatter, R. J. (2018). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), 298–307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>

Jefford, M., Ward, A., Lisy, K., Lacey, K., Emery, J., Glaser, A., & ... Glaser, A. W. (2017). Patient-reported outcomes in cancer survivors: a population-wide cross-sectional study. *Supportive Care In Cancer*, 25(10), 3171-3179. doi:10.1007/s00520-017-3725-5

Landmark, B.T., Strandmark, M., & Wahl, A. (2002). Breast cancer and experiences of social support. In-depth interviews of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 16 (3), 216 – 223.

Linda, E. Carlson and Barry, D. Bultz. (2003). Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2003, 1:8. doi:<https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-8>

Manjelievskaia, J., Brown, D., Shao, S., Hofmann, K., Shriver, C. D., & Kangmin, Z. (2018). Breast Cancer Treatment and Survival Among Department of Defense Beneficiaries: An Analysis by Benefit Type and Care Source. *Military Medicine*, 183(3/4), e186-e195. doi:10.1093/milmed/usx031

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 431 - 433). Lund: Studentlitteratur.

Pineault, P (2007). Breast Cancer Screening: Women's Experiences of Waiting for Further Testing. *Oncology nursing forum*, 34(4), 847- 853. doi:10.1188/07.ONF.847-853.

Rees, S. (2017). 'Am I really gonna go sixty years without getting cancer again?' Uncertainty and liminality in young women's accounts of living with a history of breast cancer. *Health: An Interdisciplinary Journal For The Social Study Of Health, Illness & Medicine*, 21(3), 241-258. doi:10.1177/1363459316677628

Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 11-16. doi:10.1016/j.ejon.2009.07.002.



SFS 2017:30. *Hälso- och Sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1960:729. *Om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20976/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vårdgaranti och kömiljard*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19438/2014-5-5.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 23 April, 2018, från

[https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om/Omvardnad-och-god-varld/](https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/Omvardnad-och-god-varld/)

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21 September, 2018, från:

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

\*Swanberg, L. K. (2012a). Elisabeth Roos. I ; *Rosa boken: 10 berättelser om bröstcancer : antologi*. (33-52). Stockholm: Månocket.

\*Swanberg, L. K. (2012b). Carina Lundberg Markow. I ; *Rosa boken: 10 berättelser om bröstcancer : antologi*. (111-128). Stockholm: Månocket.

Sægrov, S., & Halding, A-G. (2004). What is it like living with a diagnosis of cancer? *European journal of cancer care*, 13, 145-153. doi:<https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2354.2004.00442.x>

\*Tenor, L. (2012). *Hope*. (1. uppl.) Norsborg: Recito.

\*Thunberg, K. (2006). *Mellan köksfönstret och evigheten: om kärlek, vänskap och arbete*. Stockholm: Bromberg.

\*Tiger, M. (2010). *Jag vill leva-*. Upplands Väsby: Monica Tigers bokförlag.

\*Titor, M. (2014). *Kul med cancer: hur man tar sig igenom bröstcancer*. Stockholm: Gryf.

Torre, L., Siegel, R., Ward, E. & Jemal, A. (2016) Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends—An Update. *Cancer Epidemiol Biomarkers* (25) (1) 16-27; doi:10.1158/1055-9965.EPI-15-0578

\*Ullenius, A. (1996). *Bara mitt bröst: en överlevnadsbok för cancerdrabbade*. Stockholm: Norstedt.

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

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

WHO. (2014). *Constitution of the World Health Organization, Basic documents*. Hämtad från

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=7>

Öhlén, J., & Holm, A. (2015). Transforming desolation into consolation: being a mother with life-threatening breast cancer. *Health Care For Women International*, 27(1), 18-44 doi.org/10.1080/07399330500377226

## Bilaga 1

Tabell 1. Sökvägar.

Datum	Databas	Sökord	antal träffar	lästa titlar	lästa böcker	Valda böcker
30-08-2018	Högskolan i Skövde Bibliotekskatalogen	sjukdomsbe* bröstcancer	17	17	9	Tenor, L. (2012)  Thunberg, K. (2006)  Titor, M. (2014)  Tiger, M. (2010)  Ullenius, A. (1996)  Rosa boken, (antologi) (2012)

## Bilaga 2

Tabell 2. Översikt självbiografier.

<b>Författare</b> <b>Årtal</b>	<b>Titel</b>	<b>Handling</b>
Tenor, L. (2012)	<i>Hope.</i>	Boken beskriver skräcken att diagnostiseras med bröstcancer. Att våga leva trots ovissheten som följer sjukdomen och att så småningom återfå hoppet om en ljus framtid.
Thunberg, K. (2006)	<i>Mellan köksfönstret och evigheten: om kärlek, vänskap och arbete.</i>	Karin drabbas i 50-årsåldern av bröstcancer. Hon beskriver sig själv som en arbetsam reporter som när bröstcanceren kommer in i livet raserar ett av de tre ben som får människan att stå stadigt på jorden. Vi får följa Karins historia om hur bröstcancer påverkar de tre benen arbete, kärlek och vänskap.
Titor, M. (2014)	<i>Kul med cancer: hur man tar sig igenom bröstcancer.</i>	Monica skildrar sitt liv som måste fortgå trots att bröstcancer har drabbat henne. Det blir en berättelse om hur vardagen blir till ett liv att ta till vara på och hur mörka tankar skall bearbetas.
Tiger, M. (2010)	<i>Jag vill leva-.</i>	Handlar om Monica som upptäcker en knöl i bröstet. I boken får vi följa Monicas resa genom sjukdomens förlopp där tankar och känslor beskriver hur det är att genomgå bröstcancer.
Ullenius, A. (1996)	<i>Bara mitt bröst: en överlevnadsbok för cancerdrabbade.</i>	Agneta beskriver sin helvetesvandring av en ständig emotionell berg- och dalbana från bröstcancerbeskedet till operation, behandling och tillfrisknande.
Rosa boken, (antologi) (2012)	<i>Rosa boken: 10 berättelser om bröstcancer</i>	Tio berättelser om upplevelsen av bröstcancer och hur det påverkat den drabbade, anhöriga och vänner.