

MIN LEVDA KROPP

Kvinnors upplevelser av förändringar i deras levda kropp i samband med bröstcancer

MY LIVED BODY

Women's Experiences of a Changes in Their Lived Body when Diagnosed with Brestcancer

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2020

SAMMANFATTNING

Titel:	Inte bara min kropp
Författare:	Edberg, Beatrice; Öberg, Linnea
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Berglund, Mia
Sidor:	29
Nyckelord:	Bröstcancer, Fatigue, Levda kropp, Lidande, Sexualitet.

Bakgrund: bröstcancer är vanligt i Sverige. Behandlingar vid bröstcancer leder till biverkningar som påverkar kvinnors levda kropp och sexualitet vilket skapar ett stort lidande. Det är sjuksköterskan ansvar att förebygga och lindra lidande. Det behövs en djupgående förståelse av patienters upplevelser vid bröstcancer för att sjuksköterska ska kunna bedriva en adekvat omvårdnad.

Syfte: Att belysa kvinnors upplevelse av förändring i sin levda kropp vid bröstcancer.

Metod: En beskrivande innebördsanalys av självbiografier.

Resultat: Det framkom en upplevelse av stympning efter mastektomi och en rädsla för håravfall. Det fanns en förlust av den kvinnliga identiteten. Orkeslöshet var vanligt efter behandlingarna vilket påverkade vardagen. Oro fanns över vad andra tyckte om den nya kroppen. Sexualiteten försämrades och påverkade den levda kroppen. Rörelseförmågan upplevdes sämre efter behandlingarna. Trots alla biverkningar fanns en acceptans hos kvinnorna för den nya kroppen.

Konklusion: Den levda kroppen och sexualiteten förändras vid bröstcancer och både den mentala och fysiska hälsan påverkas. Sjuksköterskan behöver prata och lyssna på patienten för att kunna ge en adekvat, personcentrerad vård.

ABSTRACT

Title: Not Just my Body

Author: Edberg, Beatrice; Öberg, Linnea

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Berglund, Mia

Pages: 29

Keywords: Breast cancer, Fatigue, Lived body, Sexuality, Suffering.

Background: Breast cancer is common in Sweden. Breast cancer treatment results in side effects that affect their lived body and sexuality which cause tremendous suffering. The nurses' responsibility is to prevent and relieve suffering. There is a need for a deeper understanding of patients' experiences when diagnosed with breast cancer for the nurse to be able to give adequate care.

Aim: To illustrate women experiences of changes in their lived body when diagnosed with breast cancer.

Method: A qualitative study with descriptive content analysis of autobiographies.

Result: An experience of being maimed after going through a mastectomy and a fear of hair loss emerged. There was a lost of the female identity. It was common to feel lack of energy during the treatment which affected everyday life. There was a concern about others thoughts regarding the new body. Sexuality was impaired and it affected their lived body. The ability to move became partially impaired after the treatments. Despite all side effects women started to accept their new body.

Conclusion: The lived body and sexuality changes in connection with breast cancer. Both mental and physical health was impaired. The nurse needs to talk and listen to every patient to be able to give adequate, individual care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Levd Kropp	1
Bröstcancer	2
Risker och symtom.....	2
Diagnostik och behandlingsalternativ	2
Att få diagnosen bröstcancer	3
Hälsa	3
Kroppsliga förändringar	3
Sexuell hälsa och sexualitet.....	4
Lidande	4
Sjuksköterskan roll	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	8
Analys	8
Teoretisk beskrivning av tyglad förståelse och beskrivande innebördsanalys	8
Analysprocessen.....	9
Etiska överväganden	9
RESULTAT	11
FÖRÄNDRAD IDENTITET	12
Den kvinnliga identiteten förändras	12
Rädsla för att se annorlunda ut i andras ögon.....	12
Acceptans till den nya situationen.....	13
FÖRÄNDRADE FÖRMÅGOR	13
Begränsad rörelseförmåga	13
Tillkommen trötthet och orkeslöshet.....	14
Förlust av sexualitet	14
Resultatsammanfattning.....	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Konklusion.....	21
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	21
REFERENSER	22

BILAGOR

1. Bilaga 1 - Sökord
2. Bilaga 2 - Resultatdata

INLEDNING

Enligt Socialstyrelsen (2018) är bröstcancer den vanligaste cancerdiagnosen hos kvinnor. I Sverige fick 7800 personer år 2018 en bröstcancerdiagnos (Socialstyrelsen, 2018). De behandlingar som ges till personer med bröstcancer har olika biverkningar och komplikationer vilket kan påverka kvinnors hälsa och skapa lidande för personen. Inom ämnet omvårdnad ses kroppen som levd, det vill säga att den ses både som biologisk och existentiell. Vid en sjukdom såsom bröstcancer kan det tänkas att upplevelsen av kroppen förändras genom att kroppen bland annat får förändrat utseende och inte fungerar på samma sätt som tidigare vilket kan skapa lidande. Sjuksköterskan behöver ha kunskap om upplevda förändringar i kvinnans kropp när de drabbats av bröstcancer för att kunna vårda samt lyssna och prata om förändringarna som kan uppstå.

BAKGRUND

Levd Kropp

Inom livsvärldsteorin är den levda kroppen central och den kan förstås som något som skapar, lever i och skapas av sina livssammanhang och omvärlden (Dahlberg & Dahlberg, 2015). Dahlberg (2014) refererar till Merleau-Ponty (1968;1989), och skriver om kroppen som ett ankare vilket ger varje individ fäste i vardagen (Dahlberg, 2014). Kroppen utgör varje människas plats i världen och är varje människas existentiella utgångspunkt. Kroppen kan alltså ses både som biologisk som finns i tid och rum, men även ses genom ett helt liv av erfarenheter och upplevelser (Dahlberg & Dahlberg (2015).

När en person drabbas av en sjukdom förändrar det livssituationen och kroppens vanliga funktion slutar fungera vilket gör att kroppen stundom upplevs som främmande eftersom den inte ser ut eller fungerar som den gjorde innan. Enligt livsvärldsteorin är det egentligen inte en främmande kropp, utan två sidor av samma kropp. Varje individs kropp utgör en existentiell utgångspunkt i livet och det är denna utgångspunkt som ger varje person tillgång till världen. När en upplevd förändring av kroppen sker förändras också utgångspunkten och därmed tillgången till världen och livet. Sjukdom kan vara en förändring av kroppen som inte endast påverkar den biologiska eller fysiska funktionen utan även mer eller mindre påverkar hela människans livssituation. Genom detta synsätt ges vårdare en chans att förstå den mänskliga kroppen och samtidigt erbjuda varje människa en värld, liv och existens och en tillvaro med andra människor (Dahlberg & Dahlberg, 2015). Vid sjukdom eller annat lidande kan livssituationen förändras drastiskt (Dahlberg, 2014). Om inte lidandet eller sjukdomen kan botas och upphöra direkt måste vården utformas så livet och sjukdomen kan vara medspelare med varandra, samexistera, för att minska patientens lidande (Dahlberg & Dahlberg, 2015). Vid operation av bröstcancer kan kroppen förändras och påverka kvinnan starkt, detta bland annat

eftersom bröstet har ett symbolvärde för kvinnokroppen i jämförelse med andra organ (Sundbeck, 2015).

Bröstcancer

Bröstcancer betyder att en person har cancer i ett eller båda bröstet. Beroende på var i bröstvävnaden canceren sitter delas den in i olika typer. De två vanligaste typerna är duktal, som utgår från bröstkörtlarnas körtelrör och lobulär vilken utgår från körtellobuli (Järhult & Offenbartl, 2013). Canceren kan vara begränsad inom körtelgången eller ha tillväxt till annan vävnad (Ericsson & Ericsson, 2017). Bröstcancer bildas om en eller flera celler i vävnaden i bröstet förändras och får onkogen aktivitet (en genetisk avvikelse). Om en cell får onkogen aktivitet kan den bryta sig loss från cellkärnan och utesluta det normala kontrollsystemet. Celldelningshastigheten kan då öka och om det tillåts fortgå bildas tillslut en tumör. Tumören kan vara benign (godartad) eller malign (elakartad). Benigna tumörer påverkar inte omgivande vävnad medan maligna tumörer påverkar omgivande vävnad. Maligna celler har en större förmåga att sprida sig till andra organ och bilda metastaser (tumör i annan vävnad) (Ericson & Ericson, 2017). Det finns inte en specifik förklaring till varför en person får bröstcancer (Järhult & Offenbartl, 2013). Däremot finns det faktorer som ökar risken för att en person ska drabbas av bröstcancer (Ericson & Ericson, 2017).

Risker och symtom

Riskerna är tidig menarche (första menstruationen) och sen menopaus, (upphörande av menstruationen) (Järhult & Offenbartl, 2013; Ericsson och Ericsson, 2017). Graviditet efter 30 år, lång användning av p-piller (start innan 20 års ålder) och om mer än en nära släkting eller en förstegradssläkting har eller haft bröstcancer är ytterligare risker för att drabbas av bröstcancer. Röntgenstrålning, rökning, stort alkoholintag och övervikt innebär också en ökad risk (Ericsson & Ericsson, 2017). Vanliga symtom är att känna en knöl eller knuta i bröstet (Ericsson & Ericsson, 2017; Järhult & Offenbartl, 2013). Symtom som är mindre vanliga är att bröstet blivit större, fått förändrat utseende, känns tjockare eller smärtar (Ericson & Ericson, 2017). Nuförtiden är det vanligt att inga av dessa symtom märks av och canceren upptäcks istället vid mammografi (röntgenundersökning av bröstet) (Järhult & Offenbartl, 2013).

Diagnostik och behandlingsalternativ

Mammografi används vid diagnostisering av bröstcancer tillsammans med palpation (känna efter knölar) och bröstpunktion (vävnadsprov). Vid misstanke om metastasering kan även levern, lungor och skelett undersökas (Ericsson & Ericsson, 2017). Behandling kan ske med hjälp av cytostatika, antikroppar, antihormoner och kirurgi (Ericsson & Ericsson, 2017). Beroende på vilket stadium canceren befinner sig i när den påträffas väljs olika behandlingsmetoder, men grundstenen för bröstcancerbehandling är kirurgisk (Järhult & Offenbartl, 2013). Kirurgiska ingrepp kan ske med hjälp av partiell mastektomi/ sektorresektion (en mindre del av bröstet tas bort) eller komplett mastektomi (hela bröstet tas bort) (Ericsson & Ericsson, 2017; Järhult & Offenbartl, 2013). Fortsättningsvis sker även kirurgisk behandling genom axillarutrymning (borttagning av lymfkörtlarna i armhålan). Det sker sedan vanligt oberoende på partiell- eller komplett mastektomi eftersom det kan ge en kartläggning av cancerens utbredning samt avlägsnar eventuella tumörangripna lymfkörtlar (Järhult & Offenbartl, 2013). Efter alla typer av kirurgiska ingrepp sker alltid strålbehandling och vidare

kan behandling ske genom cytostatika som har flera tillvägagångssätt för att hämma nybildning av tumörceller. Cytostatikan verkar genom att minska celledelningen, hämma tillväxt, metabolism och DNA-syntesen. Flera varianter på cytostatika innehåller specifika antikroppar eller antihormoner (Ericson & Ericson, 2017). Cytostatikabehandling kan leda till menopaus, torra slemhinnor, vaginal torrhet, infertilitet, trötthet och illamående vilket påverkar kroppen (Krychman & Millheiser, 2013).

Att få diagnosen bröstcancer

Bröstcancer förändrar livet för den drabbade och dennes anhöriga och vid fastställd diagnos hålls ett möte tillsammans med patient, eventuellt anhöriga och vårdpersonal för planering inför den kommande behandlingsperioden (Sandberg, 2012). Patienter som fått diagnosen bröstcancer beskrev beskedet som chockartat, ledsamt, skrämmande, en känsla av kaos, osäkerhet, ångest, hopplöshet och förtvivlan (Urio et al., 2019; Drageset et al., 2009). Det var inte ovanligt att personer diagnostiserade med bröstcancer kände rädsla över döden, oro över att tappa kontrollen över sitt liv eller att bli en börda för andra (Drageset et al., 2009). Vidare var det flertalet som såg döden framför sig och undrade om de skulle överleva och kunde endast tänka negativa tankar (Urio et al., 2019). Dock hanterade inte alla känslorna på samma sätt. Exempelvis hanterade personer beskedet genom att ta det steg för steg, njuta av livet eller behålla sina vardagsrutiner för att inte bli överväldigad känslomässigt (Drageset et al., 2009).

Hälsa

Enligt WHO (1948) är hälsa ett tillstånd när det finns ett välbefinnande fysiskt, psykiskt och socialt, vilket betyder att det inte bara handlar om frånvaro av sjukdom (WHO 1948). Hälsa inbegriper en känsla av sammanhang, en upplevelse av meningsfullhet och känslan av välbefinnande. Hälsa skapas genom individen, omgivningen och samhället och är i ständig rörelse. Hälsa är ett medel som kan användas som resurs för att kunna utvecklas personligt och socialt (Pellmer et al., 2017). Alla har rätt till en god hälsa oavsett härkomst, ekonomi och politiska åsikter. Hälsa ska kunna nå ut till alla, det ska inte spela någon roll vart personen bor. Regeringen har ansvar för personers hälsa vilket betyder att lämplig hälso- och sjukvård ska kunna ges (WHO, 1948). Även Ekebergh (2015) skriver om hur hälsa inkluderar både biologiska och existentiella aspekter.

Kroppsliga förändringar

Kroppen förändras vid bröstcancer och förändringarna kan vara både biologiska och emotionella vilket kan leda till ångest och lidande. Förändringar i kroppen påverkar kroppsbilden genom utseendeförändringar i kvinnans kropp (Urio et al., 2019). Mastektomi leder till att en del kvinnor får det svårare med sin egen kroppsbild vilket kan leda till minskat sexuellt intresse och sämre sexuell hälsa (Krychman & Millheiser, 2013). Fortsättningsvis kan behandlingar leda till ärrbildning, viktuppgång, hudförändringar och hårbortfall (Sundbeck, 2015). Biverkningar från andra läkemedel som antihormonella läkemedel bidrog till problem gällande synen på den nya kroppen (Rosenberg et al., 2014; Krychman & Millheiser, 2013). Reaktionen på utseendet från omgivningen och partnern kan påverka kvinnan starkt. Bröstcancer kan även behandlas med strålbehandling som kan leda till trötthet, hudförändringar och anatomiska förändringar i kroppen. Strålbehandling och hormonbehandling är vanligt vid bröstcancer och det kan leda till minskad sexlust och orgasmstörning. Den levda kroppen

påverkas på grund av många biverkningar och komplikationer från behandlingarna, både komplikationer och behandlingar kan pågå under flera års tid. Reproduktionen och sexuell hälsa påverkas genom att graviditet avråds i minst två år efter avslutad behandling eftersom flera av behandlingarna är kontraindicerade för graviditet (Sundbeck, 2015).

Sexuell hälsa och sexualitet

När den sexuella hälsan påverkas av sjukdom kan det leda till sexuell dysfunktion dock betyder det inte att människor som drabbas av sjukdom inte kan känna sexuell tillfredsställelse (Sundbeck, 2015). Enligt World Health Organization [WHO], (2015) är sexuell hälsa ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet vilket betyder att det inte bara handlar om dysfunktion, svaghet eller frånvaro av sjukdom. Förhållningssättet till sexualitet och sexuella relationer ska vara positivt, respektfullt och en god sexuell hälsa uppnås genom att alla människors sexuella rättigheter ska uppfyllas, respekteras och skyddas. En god sexuell hälsa kan inte uppnås utan en bred syn till sexualiteten vilken är en grund för sexuell hälsa. Sexualitet innefattar bland annat kön, könsidentitet, erotik, intimitet och reproduktion och det kan upplevas och uttryckas med bland annat tankar, önskningar, värderingar och relationer (WHO, 2015). Bröstcancer kan leda till förlust av femininitet och förlorad kvinnlig identitet vilket påverkar sexualiteten (Fobair et al., 2005). Sexualitet påverkas av flera olika faktorer såsom psykologiska, fysiska och sociala faktorer (WHO, 2015). Förlust av sexualitet och reproduktion kan leda till sorg och lidande (Sundbeck, 2015).

Lidande

Inom sjukvården delas lidandet som patienten kan uppleva in i tre delar, nämligen livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande (Eriksson, 1994). Lidande innebär att utstå och genomleva smärta och är ett angeläget begrepp att förstå för personer som arbetar inom vård och omsorg. Om inte lidande fanns skulle människor inte behöva sjukvård eftersom omsorgens grundsten är att lindra lidande (Arman, 2016). Begreppet livslidande är kopplat till en persons värdighet och dennes förmåga att leva upp till förväntningar både från andra, men även från sig själv. Om människans prestationsförmåga försämras eller förändras på grund av sjukdom kan det förändra hur en person fungerar på arbete och i det sociala livet. Livslidande innefattar förändring av hela livssituationen och kan förutom ovannämnda även leda till ekonomiska problem eller separationer. Lidande inom vården handlar tillika om hur en person upplever eller förhåller sig till sjukdom, behandling och ohälsa vilket kallas för sjukdomslidande. Det innefattar en rädsla för vad sjukdomen kan innebära kopplat både till själsligt lidande och kroppslig smärta samt en längtan till att uppleva hälsa (Eriksson, 1994). Målet med vårdande insatser är att hjälpa patienter förhålla sig till sin sjukdom och den nya livssituationen som det innebär (Dahlberg & Dahlberg, 2015).

När vårdmöten gör patienten ledsen, osäker, kränkt, arg eller osedd är det tecken på vårdlidande. Den vanligaste typen av vårdlidande är kränkningar av patientens värdighet och andra typer av vårdlidande är maktutövning och utebliven vård. Vårdlidandet blir oftast extra tydligt när vården uteblir och kan bero på otillräcklig förmåga att bedöma en patients behov av vård eller icke-vård (vård som ibland utförs men som inte grundar sig i upplevelsen av vård). Utförandet av icke-vård är ytterligare ett exempel på vårdlidande då det innebär att vårdaren utövar makt över patienten (Eriksson, 1994). Vårdlidande kan förhindras om vårdare synliggör patientens värld i organisation, medvetet odlar en caritativ vårdkultur, känner igen källor till vårdlidande

och värnar om patientens värdighet i vårdrelationen (Kasén., et al (2008). Det är sjuksköterskans ansvar att vara medveten om vårdlidande konsekvenser och arbeta förebyggande för att lindra all form av lidande (Eriksson, 1994).

Sjuksköterskan roll

Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver hur sjuksköterskan ska minska lidande och undvika vård-, sjukdoms- och livslidande genom att ge möjligheter för patienter och anhöriga att hantera hälsoproblem, hälsa, sjukdom och funktionsnedsättning. Sjuksköterskans omvårdnad ska ske enligt ett etiskt förhållningssätt och i överensstämmelse med hälso- och sjukvårdens lagar, författningar och styrdokument. Omvårdnaden ska visa hänsyn till människors värderingar, respekt för mänskliga rättigheter, respekt för vanor, integritet, värdighet, självbestämmande och tro. Sjukvården ska identifiera vad hälsa innebär för varje enskild patient och arbeta efter att patienten ska vara så välmående det går under livet och fram till döden, detta kan ske genom sjuksköterskans lyhördhet på varje patients berättelse.

Vårdens ansvar och målet med alla vårdande insatser är att hjälpa patienten förhålla sig till den nya livssituationen. I vården blir det ofta fokus på den biologiska kroppen och personens livsvärld diskuteras inte och även om vårdaren inte ser hela patientens livssituation i det mötet är det ändå viktigt att de uppmärksammas. I ett vårdvetenskapligt synsätt är det viktigt att lyfta fram det som är osynligt, hur patienten är en helhet, hur deras sjukdom och hälsa hör ihop och hur livet påverkas av den nya situationen de befinner sig i (Dahlberg & Dahlberg, 2015). Det är av stor vikt att identifiera och åtgärda problem för att minimera risken för problem i framtiden. (Rosenberg et al., 2014). Därför är det viktigt att sjuksköterskan lyfter fram förändringar i kroppen och sexuell hälsa i samtal med patienten vilket speciellt gäller de patienter som kan uppleva besvär på grund av behandlingar (Sundbeck, 2015). Om vårdpersonal kontinuerligt frågar om patienters sexuella aktivitet och andra kroppsliga funktioner kan de erbjuda relevanta åtgärder och praktiska råd (Granville & Preglar, 2018). Sjuksköterskan ser på detta sett till att patientens omvårdnadsbehov tillgodoses. Sjuksköterskans samtal om kroppen och sexualitet ger en tillåtelse till att prata om problemen vilket visar på hur viktig frågan är att prata om. Sjuksköterskan bör även fokusera på patientens självbild och om det finns behov av att diskutera hur kvinnan ser sig själv. Öppenhet och tillåtelse angående diskussion om sina problem kan vara läkande för patienten (Sundbeck, 2015).

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste cancerdiagnosen hos kvinnor i Sverige. bröstcancer förändrar kvinnor och närståendes liv eftersom den påverkar kroppen både fysiskt och mentalt. Kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer behöver genomgå behandlingar som kan ge stora biverkningar. Biverkningar som hårbortfall, torra slemhinnor, menopaus och ärr från behandlingar påverkar hela deras liv. Detta kan förändra kvinnors tillgång till världen vilket skapar lidande. Det är sjuksköterskans arbete att minska lidande och ge alla patienter möjligheten till att hantera sin hälsa och hälsoproblem. Således behövs en kunskap om hur kvinnor upplever förändringar i den levda kroppen vid bröstcancer för att sjuksköterskan ska

kunna ha redskap för att hantera patientens behov och bedriva adekvat omvårdnad. Detta gör att patientgruppen får en mer hanterbar livssituation.

SYFTE

Syftet är att belysa kvinnors upplevelse av förändring i sin levda kropp vid bröstcancer.

METOD

För att besvara studiens syfte, att belysa kvinnors upplevelse av förändring i den levda kroppen, har en beskrivande innebördsanalys av självbiografier använts, vilken har grunden i kvalitativ metod. Enligt Friberg (2017a) har kvalitativ metod sin grund i ett holistiskt synsätt, vilket betyder att se både personens fysiska och psykiska tillstånd (Friberg, 2017a). Friberg (2017b) skriver hur den kvalitativa metoden används inom omvårdnad för att bättre förstå hälsosfaktorer i samband med livets gång och hur det upplevs av patienterna.

Enligt (Dahlberg, 2014) är en beskrivande innebördsanalys ett sätt att djupgående analysera data och därmed ge en inblick i en annan individs livsvärld. Analysmetoden används för att försöka förstå patienters upplevelser, deras existentiella tillvaro och söker framförallt efter det uttalade innehållet bakom handlingar, tal eller text men kan även finnas i uttalad kommunikation. I studier där livsvärlden undersöks utgår urvalet från sökandet efter individer som vill och kan delge sina upplevelser. Det kan undersökas genom att analysera berättelser (Dahlberg, 2014).

Berättelser har alltid varit i centrum inom vård och omsorg och sett ur ett omvårdnadsperspektiv handlar det om berättelser skrivna av människor som erfar lidande, vård, hälsa och ohälsa. Analys av en självbiografi kan fördelaktigt användas när syftet handlar om att ta del av eller försöka förstå hur en eller flera människor upplever sitt liv (Dahlberg & Lyckhage, 2017). Därav har självbiografier använts som data till studien.

Urval

Inklusionskriterier var självbiografier skrivna av kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer eftersom studiens syfte intresserar sig för kvinnors upplevelser. Självbiografierna skulle vara skrivna på svenska. Om studien skulle inkludera engelska böcker översatta till svenska finns det risk för felaktiga eller egna tolkningar vid översättningen. Personerna skulle vara bosatta i Sverige eftersom regler och lagar angående vård kan skilja sig länder emellan vilket kan påverka upplevelserna av bröstcancerdiagnoser. Det kan vara olikheter i behandlingar, exempelvis om rekonstruktion ingår eller om personen behöver betala för det själv och om pengar till peruker tillhandahålls. Exklusionskriterier var att författarna till självbiografierna inte skulle beskriva en sjukdom de har samtidigt som de drabbas av bröstcancer då dessa sjukdomar också kan påverka den levda kroppen. Självbiografierna skulle beskriva tiden vid diagnostisering och sjukdomsförloppet därefter samt inkludera personens berättelse angående förändring i den levda kroppen vid bröstcancer.

Författarna till självbiografierna skulle ha skrivit böckerna själva för att vara en förstahandskälla. Om personen berättat om sitt liv med bröstcancer och någon annan skrivit ner det och gjort en bok av det fanns det även därmed risk för att det används andra ord jämfört med vad personen egentligen berättade samt blir självbiografien därmed en sekundärkälla.

Studien har inte med självbiografier skrivna av personer under 18 år eftersom bröstcancer är ovanligt vid ung ålder. Ytterligare urvalskriterier var att böckerna inte fick vara äldre än 10 år samt inte mer än 300 sidor, detta eftersom studien utfördes under en begränsad tid och analysen,

som beskriven nedan, inte skulle hinna utföras korrekt. Dessutom är sjukvården i ständig utveckling och böcker äldre än tio år skulle kunna vara missvisande för hur dagens behandling ser ut och det kan påverka patienters upplevelser av förändring i den levda kroppen vid bröstcancer.

Datainsamling

Enligt Östlundh (2017) kan informationssökning ske i två steg. Först görs en inledande informationssökning, vilket syftar till att få en överblick över mängden källor och dess relevans till området som studeras. En inledande informationssökning behöver inte vara systematisk. Den egentliga informationssökningen kräver mer systematik och tar längre tid. Det är viktigt att inför informationssökning ha en god kunskap inom det valda ämnesområdet och att alla sökningar dokumenteras från början (Östlundh, 2017).

I den första fasen av studien gjordes en inledande informationssökning för att se om det fanns självbiografier där kvinnor berättade om sin bröstcancer. Detta skedde genom en undersökning av högskolan i Skövdes biblioteksdatabas samt Skövdes stadsbibliotek. Under den egentliga informationssökningen söktes data i sökmotorn LIBRIS, ett nationellt bibliotek. Söktekniken Boolesk användes från början men eftersom detta gav få resultat söktes självbiografierna istället genom att använda LIBRIS utökad sökning. Under denna sökning kan genre väljas på de böcker som söks. I detta fall valdes endast genren självbiografier. Sökord som användes var bröstcancer och hälsa (bilaga 1). Ordet hälsa användes eftersom den blir påverkad vid bröstcancer. När alla titlar lästes försvann flera träffar direkt eftersom några hade flera författare, vissa var inte självbiografier utan flera berättelser hade sammanställts av någon annan, några titlar var vetenskapliga artiklar, vissa självbiografier var skrivna långt tillbaka i tiden och många av titlarna handlade om något helt annat än bröstcancer. Självbiografier som inte var relevanta för ämnet på grund av att de inte var självbiografier eller inte handlade om syftet valdes bort och dessa sammanfattningar lästes ej. Därefter lästes sammanfattningen på alla självbiografier som uppfyllde urvalskriterier. Självbiografierna med relevant information för det undersökta ämnet valdes. De självbiografier som beskrev upplevelse av förändrad levd kropp vid bröstcancer och uppfyllde urvalskriterierna var sex stycken (bilaga 2). Sökningar på Högskolan i Skövdes bibliotek gjordes för att kontrollera om de självbiografier som söktes fram på LIBRIS fanns tillgängliga för utlåning på biblioteket. Därefter beställdes självbiografierna via Adlibris eller lånades på biblioteket.

Analys

Teoretisk beskrivning av tyglad förståelse och beskrivande innebördsanalys

Dahlberg (2014) beskriver hur det inom livsvärldsteorin är en god förmåga att undersökarna har insikt i hur en metodologisk kreativitet upprätthålls och hur fenomenet bäst närmas och undersöks där tillvägagångssättet är öppet och följsamt.

Självbiografierna som använts i studiens resultat har analyserats med en beskrivande innebördsanalys. Enligt Dahlberg (2014) krävs en öppenhet från författarnas sida för att genomföra en beskrivande innebördsanalys (Dahlberg, 2014). För att ha en öppenhet har tyglad förståelse använts. Tyglad förståelse innebär att sakta ned sin förståelseprocess, för att klara det

krävs tålmod och en kapacitet att avvakta, tveka och dröja inför det omedelbara och självklara som dyker upp i granskning av en text. Det handlar om att inte dra för snabba slutsatser i någon del av arbetet och att ha en väl medveten reflektion över sina erfarenheter och sig själv då detta kan bidra till tillkortakommanden och hinder för förståelse (Dahlberg, 2014).

Enligt Dahlberg (2014) sker en beskrivande innebördsanalys genom att insamlad data läses flertalet gånger tills materialet känns välbekant och sedan diskuteras helhetsbilden. När helhetsbilden är kartlagd delades materialet in i mindre delar för att bearbetas ytterligare och somliga stycken eller meningar sammanförs i innebördsdelar om de har samma innebörd. All data arbetas igenom på samma sätt vilket leder till ett antal innebördsdelar. Det är viktigt att förstå att innebördsdelar kan finnas på olika nivåer och medvetet välja vilken innebördsnivå som passar bäst för den aktuella företeelsen som studeras. Innebördsdelar kategoriseras sedan in i olika innebördsteman. Vid beskrivande innebördsanalys kan analysen avslutas när flera innebördsteman finns. Dessa teman behöver inte vara helt åtskilda utan det kan finnas meningar som representeras av flera teman (Dahlberg, 2014).

Analysprocessen

I detta fall har fenomenet upplevelser av den förändrade levda kroppen vid bröstcancer analyserats. Först lästes självbiografierna en gång och därefter diskuterades det om textdelar som kunde kopplas till levd kropp. Därefter lästes de igenom ytterligare en gång och text som handlade om studiens syfte markerades med överstrykningspenna eller klisterlappar samt diskuterades böckerna ytterligare en gång. Den tredje gången lästes de understrukna texterna och kommentarer skrevs, om de fortfarande ansågs relevanta, på små lappar som sattes på den aktuella sidan i boken och vad textens innebörd uppfattades handla om. Allt detta skapade flera innebördsdelar. Alla böcker lästes tre gånger för att behålla en tyglad förståelse och öppenhet kring böckernas innebörder. Genom att läsa böckerna flera gånger minskade risken för missad information som var relevant för syftet. När böckerna lästes flertalet gånger behölls en öppenhet vilket minskade risken att förvränga materialet. För att inte dra förhastade slutsatser och sakta ner förståelseprocessen diskuterades böckerna efter varje gång de lästs. Dessa tankar skrevs ner och togs upp efter nästa gång de lästes igenom. Text som ansågs irrelevant eller förvrängt togs bort och ibland lades något nytt till. Efter att ha läst självbiografierna tre gånger gjordes en kort, slutgiltig sammanfattning om varje bok. Därefter fördes ett samtal om vilka innebördsdelar som fanns i självbiografierna, dessa bildade sedan innebördsteman som presenteras i en tabell i resultatet. För att få en överblick om vilka självbiografier som använts i olika innebördsteman skapades ytterligare en tabell. När detta var gjort påbörjades det slutgiltiga resultatskrivandet. Detta gav först en helhetsbild, sedan en djupare förståelse i delar och därefter sågs helheten igen.

Etiska överväganden

Vanligtvis ska forskare enligt World Medical Association (2008) inom det medicinska fältet alltid jobba för att skydda liv, hälsa, rätt till självbestämmande, integritet, konfidentialitet, värdighet och personlig information. Forskningsledningen måste se till att personen som ger samtycke inte är i beroenderelation till någon i forskningsgruppen eller att samtycket ej sker under tvång (World Medical Association, 2008). Materialet som används i arbetet är inhämtat från självbiografier och personerna har redan gjort ett välgrundat val gällande att publicera privat information och gjort den offentlig. Därmed har ingen hänsyn tagits till att skydda deras

identiteter. När en bok publiceras på ett allmänt forum ger det möjlighet att tolkas av alla som läser, hör eller uppfattar innehållet. Därmed finns det alltid en tolkningsfråga från person till person vilket gör att texter kan tolkas på olika sätt. Fortsättningsvis har flertalet av författarna till självbiografierna uttryckt i text att de vill att personer som själva diagnostiserats av bröstcancer, anhöriga och andra intresserade personer ska läsa deras böcker för att minska ensamhetskänslan eller få bättre insyn i hur personer drabbade av bröstcancer kan känna sig. Om författarna vill att deras material ska läsas enligt några av indikationerna ovan kan detta arbete sammanställa deras material och nå ut till någon som diagnostiserats med bröstcancer, en anhörig, vårdpersonal eller andra personer. Studien vill inte förvränga ord eller meningar från självbiografierna och därför har tyglad förståelse använts. Böckerna har lästs tre gånger för att inte missa någon relevant information men också för att utesluta information som inte är relevant för syftet. Detta ger en möjlighet att se över allt som tidigare lästs vilket fördröjer förståelsen av texten och en tyglad förståelse bibehålls. Dessutom diskuterades böckerna mellan varje gång de lästs vilket minimerar risken att texten förvrängts och bidrog till att självbiografiernas texter framhövdes. Den egna förförståelsen utgörs av att under sjuksköterskeprogrammet läst om olika sjukdomar, däribland bröstcancer och även träffat på bröstcancerdrabbade patienter under verksamhetsförlagd utbildning och på tidigare arbetsplatser. Vidare har den egna förförståelse ytterligare färgats av nära anhöriga som drabbats av bröstcancer.

RESULTAT

I resultatet redovisas analysen av kvinnors upplevelser av förändringar i sin levda kropp vid bröstcancer. Nedan framkommer huvudteman och innebördsteman i tabell 1:1 och i tabell 1:2 redovisas vilka självbiografier som används under de olika innebördsteman.

Tabell 1:1

Huvudteman	Innebördsteman
Förändrad identitet	Den kvinnliga identiteten förändras Rädsla för att se annorlunda ut i andras ögon. Acceptans till den nya situationen
Förändringar i förmågor	Begränsad rörelseförmåga Tillkommen trötthet och orkeslöshet Förlust av sexualitet

Tabell 1:2

	Den kvinnliga identiteten förändras	Rädsla för att se annorlunda ut i andras ögon	Acceptans till den nya situationen	Begränsad rörelseförmåga	Tillkommen trötthet och orkeslöshet	Förlust av sexualitet
1. Bröstresan	X	X	X	X	X	X
2. Hope	X			X	X	X
3. Inte bara ett bröst	X	X		X	X	X
4. Jag vill fan leva	X	X	X	X	X	X
5. Jag vill leva	X	X	X		X	
6. Kul med cancer	X	X		X	X	

Förändrad identitet

Identiteten förändras när den levda kroppen utsätts för förändringar. Förändringar vid bröstcancer är exempelvis att förlora ett eller båda brösten, håret försvinner med behandlingar och att kvinnan inte längre ser likadan ut. Det fanns en rädsla för att betraktas annorlunda av andra men samtidigt fanns det en acceptans för den förändrade levda kroppen.

Den kvinnliga identiteten förändras

Förändringar i den levda kroppen innebär en förlust av den egna identiteten. Känslan av att bli stympad fanns innan och efter en mastektomi. Känslan fanns innan operationen för att kvinnor kände att dem skulle bli stympade. Efter operationen var det vanligt att känna sig ärrig och ärren upplevdes vara fula. Kvinnorna gillade sina bröst och efter operation upplevdes en skevhet i kroppen. Det var extremt jobbigt att behöva operera bort en tårtbit av bröstet men det var ännu värre när hela bröstet togs bort. Vanligen förekom känslor av att inte vilja operera bort bröstet eller brösten. Identiteten ifrågasattes när bröstet var borta och kroppen hade blivit stympad. Efter genomgången mastektomi beskrevs det som att bli en halv kvinna eller frångått den kvinnliga identiteten. Känslorna kring bröstet var sorg, skam, smärta, förnedring och rädsla. Bröstet upplevdes inte som sin egendom efter genomgången mastektomi. Det kändes konstigt och annorlunda med ett naturligt bröst och en bröstprotes eller ett bröstimplantat. Protesen ansågs ibland vara en lös kroppsdel som var svårt att hålla reda på vilket minskade trivseln i den nya kroppen. Kläder hjälpte eftersom tomrummet efter det bortopererade bröstet inte syntes lika tydligt och det kändes skönt att åtminstone kunna vara komfortabel i sina kläder. Däremot fanns det även en lättnad efter operationen eftersom bröstet var sjukt och känslan både innan och efter operation beskrevs som en fiende inneboende i kroppen eller att canceren i bröstet ville förgöra kroppen och hela ens existens. Självbiografier 1, 2, 3, 4, 5 & 6.

Fortsättningsvis var det vanligt att känna rädsla eller ångest för att tappa håret, innan det började försvinna och när håret väl började falla upplevdes känslor av äckel, förfärande, obehag och bedrövlighet. Det fanns känslor av sorg över ett kallt huvud, rädsla över att huvudet skulle se konstigt ut, ha bucklor, vara platt eller fyllt med sår och plitar. Det tog några veckor innan håret lossnade och började falla av. Ledsamhet över att se sig själv i spegeln med betydligt mindre hår på huvudet än vanligt var jobbigt och det var ytterligare påfrestande eftersom håret hade sparats ut under en lång tid. Håret rakades av helt när det endast fanns få hårtussar kvar på huvudet. Håravfall upplevdes onaturligt för kvinnor och huvudet täcktes av peruk, sjal eller en hatt för att dölja det kala huvudet. Peruker upplevdes ofta skava, klia och de gav mycket svettningar. Det blev däremot lättare med peruk eftersom den kunde tas av, borstas och stylas vilket var en fördel. Sjal förekom som användning istället för peruk och solhatt användes istället för peruk på sommaren. Gå ut utan peruk jämfördes med känslan av att gå ut utan byxor. Självbiografier 1, 2, 3, 4, & 6.

Rädsla för att se annorlunda ut i andras ögon

Det förekom rädsla att andra skulle se deras sjukdom, därför ville många endast se vanliga och friska ut. Det ansågs vara påfrestande när andra såg tomrummet efter det bortopererade bröstet. Vidare kändes det konstigt när endast ett bröst guppade vid fysisk rörelse och tankar kring vad andra skulle se upplevdes tärande. Reaktionen hos andra angående det nya utseendet förekom

vilket syntes eftersom personer inte visste vart de skulle titta, blev oroliga, svettades, stirrade eller kollade extra länge vilket var påfrestande. Självbiografier 1, 3, 4, 5 & 6.

Det upplevdes vara ansträngande vid exempelvis bastubad eller tillsammans med ens partner eftersom rädsla fanns angående omgivningens reaktioner och för avvisning när de var nakna. Kommentarer från andra personer om det korta håret förekom och handlade om hur håret avspeglade en killes frisyra vilket föranledde hopp om att håret skulle växa ut snabbt. Dessutom fanns en oro över andras åsikter gällande hur det korta håret såg ut till klänning eller finkläder vilket resulterade i undvikande av dessa situationer. Reaktioner gällande att det korta håret var snyggt uppskattades. Självbiografier 1, 3, 4, 5 & 6.

Acceptans till den nya situationen

Efter en tid infann sig en acceptans för den nya kroppen, det korta håret upplevdes inte lika farligt längre och de accepterades att håret skulle vara kort ett tag. Förekommande var påfrestande tankar om vad andra tyckte om den förändrade kroppen och det övervägdes om att delta på olika sociala evangemang, men oftast så deltog kvinnorna i evangemangen för sjukdomen skulle inte förhindra det roliga i livet och dessutom accepterade kvinnorna den nya förändrade kroppen. Det var jobbigt att se sin stympade kropp i spegeln och titta där bröstet tidigare hade suttit. Acceptansen och bekvämligheten ökade med hjälp av en bröstprotes, ett implantat och bekväma kläder för då syntes inte tomrummet. I efterförloppet ansågs livet vara viktigare jämfört med hur jobbig och otäck stympningen var av bröstet. Den nya kroppen med ett eller inga naturliga bröst behövde accepteras och älskas som den var. Självbiografier 1,4 & 5.

Förändrade förmågor

Kroppen förändrades genom en begränsad rörelseförmåga efter behandlingar, en ökad trötthet och orkeslöshet infann sig. Det var svårt att orka med allt som skulle göras och som de tidigare hade kunnat göra. Samtidigt förlorades sexualiteten och förmågan till reproduktion.

Begränsad rörelseförmåga

Upplevelsen att inte kunna använda armen som tidigare på den sidan bröstet hade opererats bort fanns och för att träna upp armen behövdes träning med sjukgymnast och regelbundna övningar. Det spände och stramade i ärret där bröstet tidigare suttit vilket gav en känsla av obehag och begränsad rörelseförmåga. Rörelseförmågan begränsades på grund av biverkningar vilka var nedsatt balans, svaghet i benen, yrsel, stelhet, lågt blodtryck och dessa upplevdes besvärande. Smärta efter operationen blev ett hinder vid vardagliga aktiviteter som bilkörning. Känslor av en längtan efter smärtfrihet och lätt kunna hoppa upp från sängen förekom. Självbiografier 1, 2, 3, 4 & 6.

Tillkommen trötthet och orkeslöshet

Den vimmelkantiga tröttheten fanns alltid där och beskrevs som brist på ork eller att hjärnan stängdes av och sattes på paus. Det kunde bero på försämrad sömn orsakad av att vakna oftare på nätterna eller inte kunna somna och behandlingarnas biverkningar som illamående och minskad aptit bidrog till minskad ork. Vidare beskrevs tröttheten bero på cellgifter och strålbehandling, efter varje behandling krävdes ibland flera dagar av sömn och vila eftersom återhämtning behövdes. Ensamhet efter behandlingarna valdes eftersom det sociala var jobbigt och de minimala krafterna som fanns behövde fokuseras på det egna tillfrisknandet. Behandlingarna bröt ner kroppen fysiskt och mentalt. Känslan av trötthet, eländighet och svaghet förekom vilket ledde till påverkan på arbetet eftersom orken inte fanns till arbetet och en paus i arbetets behövdes. Självbiografier 1, 2, 3, 4, 5 & 6.

Den levda kroppen uppfattades annorlunda eftersom orken blev mindre och kroppen upplevdes inte lika stark längre vilket ledde till försämrad självbild. Vidare ledde tröttheten till att kvinnorna inte kunde göra samma saker som innan. Dessutom förekom sämre tålamod och den nedsatta orken minskade hjälpsamheten som fanns innan sjukdomen. Upplevelsen att känna sig som ett vrak förekom och känslan av andfåddhet vid minimal ansträngning infanns. Flera behövde tvinga sig upp ur sängen varje dag, få barnen till skolan och endast anstränga sig minimalt för att orka överleva. Det krävdes planering över vardagliga aktiviteter eftersom orken var nedsatt, däremot kunde orken räcka längre under de bra dagarna. Ibland behövdes vissa aktiviteter undvikas eller planeras på olika dagar för att orka genomföras. Bristen på kraft skapade en undran över hur den framtida kraften skulle se ut och om den fysiska arbetsförmågan skulle påverkas i längden. Självbiografier 1, 2, 3, 4, 5 & 6

Förlust av sexualitet

Den upplevda sexualiteten, sexuella attraktionen och det sexuella självförtroendet försämrades när canceren kom och behandlingarna började. Slemhinnorna upplevdes torra och sköra. Efter samlag upplevdes starka smärtor i underlivet, dock kändes det ändå bra eftersom de fick ha samlag. Oregelbunden mens med en del stora och små blödningar förekom under en tid, dock resulterade behandlingarna i klimakteriet efter ett par månader. Funderingar kring om den sista mensan redan hade passerat förbi fanns vilket upplevdes ledsamt och jobbigt. Vidare förekom funderingar på graviditet och möjligheterna till det försvann till följd av klimakteriet. Barnlängtan försvann i tomma intet vilket tog hårt och förändrade framtidsdrömmar. Självbiografier 1, 2, 3 & 4.

Resultatsammanfattning

Förändringar i den levda kroppen innebar flera olika upplevelser. Känslan av att bli stympad vid mastektomi förekom vilket ledde till ifrågasättande av den egna identiteten medan det även fanns känslor av befrielse. Håravfall upplevdes också som en förlust av identiteten och framkallade känslor av sorg och obehag. Efter en bröstoperation upplevdes armen inte fungera som vanligt vilket påverkade rörelseförmågan och biverkningar hindrade utförandet av vardagliga saker. Det var konstigt med ett naturligt bröst som rörde sig vid fysisk aktivitet och en oro fanns över om andra skulle se skevheten över bröstet. Försättningsvis var orkeslöshet vanligt på grund av behandlingarna vilket påverkade vardagliga aktiviteter negativt. Det fanns en sorg över att hamna i klimakteriet tidigt och behandlingarna bidrog till en känsla av förlorad

sexualitet och minskat sexuellt självförtroende. Efter funderingar kring den nya situationen de hamnat i infann sig en acceptans kring den förändrade kroppen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Enligt Friberg (2017b) används kvalitativ metod inom omvårdnad för att ge en ökad förståelse av hur hälsfaktorer upplevs av patienter (Friberg, 2017b), därför valdes kvalitativ metod för att bäst svara på studiens syfte. Dahlberg (2014) beskriver hur kvalitativ metod kan användas för genomförande av en beskrivande innebördsanalys, vilket ger en fördjupad förståelse av en annan persons upplevelser (Dahlberg, 2014). Genom att använda denna metod skedde en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse genom att läsa om upplevda förändringar i deras levda kroppar vid bröstcancer.

Studiens syfte är att beskriva upplevelser och innebördsanalys handlar om att försöka förstå personers upplevelser i deras livsvärld, därför är innebördsanalys lämpligt att använda i förhållande till syfte. Utöver innebördsanalys finns även valet att använda innehållsanalys eller litteraturstudier för att försöka beskriva personers upplevelser. Den beskrivande innebördsanalysen valdes eftersom den, jämfört med litteraturstudier och innehållsanalys, på ett mer djupgående sätt kan analysera texten och det outtalade innehållet bakom texten. Dahlborg och Lyckhage (2017) fastställer hur analyser av självbiografier är fördelaktigt när en studies syfte handlar om att försöka förstå hur människor upplever sitt liv (Dahlborg & Lyckhage, 2017). Självbiografier användes som data på grund av att studien skrevs på begränsad tid. Dock hade intervjuer kunnat analyseras istället för självbiografier eftersom intervjuer ger möjlighet till att ställa frågor om sådant som inte förstås.

Det har inte skett en kontroll med självbiografiernas författare om vad de anser gällande de sammanställda resultatet. Detta kan vara en styrka som höjer trovärdigheten eftersom det minskar risken att materialet förskönas samtidigt som detta kan sänka trovärdigheten eftersom författarna till självbiografierna inte kan bekräfta eller neka igenkänningen i upplevelserna beskrivna i resultatet.

Under urvalsprocessen valdes självbiografier som var mer än 300 sidor bort eftersom analysen inte skulle ha hunnit utföras på ett korrekt sätt om dessa böcker inkluderades. Detta kan minska trovärdigheten eftersom data som besvarar syftet kan ha uteslutits. Ett av urvalskriterierna var att författarna till självbiografierna skulle vara bosatta i Sverige och böckerna skulle vara skrivna på svenska vilket minskar risken att språket skulle ha översatts fel och bidrar till ökad trovärdighet. Samtidigt som det kan sänka trovärdigheten eftersom det begränsar antal självbiografier som besvarar syftet.

Erfarenhet av vetenskaplig datainsamling erhöles efter att ha genomfört och blivit godkända på Högskolan i Skövdes B-uppsats 2019. Mårtensson och Fridlund (2017) fastställer att om tidigare erfarenheter gällande datainsamling och dataanalys beskrivs ökar det pålitligheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). Eftersom det påvisas bekantskap med det vetenskapliga arbetssättet höjs pålitligheten. Däremot visar den egna erfarenheten att vetenskaplig uppsatsskrivning endast genomförts en gång tidigare vilket kan anses som en alldeles för begränsad erfarenhet.

Under datainsamlingen upplevdes svårigheter med söktjänsten LIBRIS. Erfarenheterna av LIBRIS som söktjänst var obefintlig. LIBRIS fungerade inte på liknande sätt som tidigare

använda söktjänster eller databaser. För att öka förståelsen i hur LIBRIS fungerade tillfrågades bibliotekspersonal på Högskolan i Skövde. Det gav ingen hjälp eftersom även bibliotekspersonalen hade svårigheter i hur söktjänsten skulle användas. Därav fick studiens författare själva spendera mycket tid på att försöka förstå hur söktjänsten fungerade. Hade det funnits en söktjänst som var mer lätthanterlig hade fler sökningar kunnat utföras vilket möjligen skulle kunnat resultera i fler självbiografier vilka svarade på syftet.

Ökat antal träffar i LIBRIS hade lett till fler självbiografier att läsa vilket skulle ha lett till att studien inte blev klar inom den begränsade tidsramen, dock hade ökat antal självbiografier ökat studiens trovärdighet eftersom det skulle gett möjlighet till en större grupp informanter. All data som hittades beställdes inte eftersom den första beställningen av böcker tog mer än tre veckor, om detta gjorts hade vi fått större dataunderlag till resultatet. Alternativt kunde självbiografierna beställts tidigare än två veckor innan arbetet påbörjades vilket inte gjordes eftersom arbetet inte var tillräckligt färdigställt. Sökorden som användes kan ha resulterat i att självbiografier som svarade på syftet uteslöts eftersom deras titel inte innehöll några av sökorden.

Innan påbörjad studie fanns en förförståelse inom ämnet. Detta ökar risken för att feltolkningar och förvrängningar av texten sker. Dahlberg (2014) skriver att det är diskuterbart om personer som utför en beskrivande innebördsanalys kan beskriva innebörder utan att förvränga och tolka material (Dahlberg, 2014). Genom att beskriva och reflektera över den egna förförståelsen samt använda tyglad förståelse har förvrängning och tolkning minskat vilket ökar studiens pålitlighet. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) styrks en studies pålitlighet om författarna tydligt beskrivit sin förförståelse gällande det undersökta området (Mårtensson & Fridlund, 2017). Det var svårt att behålla tyglad förståelse eftersom självbiografierna var så fängslande vilket bidrog till att det var lätt att tappa bort studiens syfte under analysprocessen. Författarna var hela tiden tvungna att påminna sig om studiens syfte. Det upplevdes ändå som en bra strategi att använda tyglad förståelse eftersom författarna kunde påminna varandra om förhållningssättet samt funderade över det själva under hela analysprocessen. Data har på detta sätt kunnat bearbetas systematiskt och verifierats av utomstående personer under hela arbetet, vilket leder till ökad bekräftelsebarhet. Istället för att använda markeringspenna hade relevant text kunnat antecknas på dator. Detta genom att antingen skriva citat, sidnumrering där citatet hittades eller på vilka rader på sidan texten befann sig på, något som hade tagit längre tid och lätt kunnat leda till förvirring. Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att bekräftelsebarhet i examensarbetets höjs om analysprocessen är tydligt beskriven. Fortsättningsvis stärks även bekräftelsebarheten genom att låta utomstående personer kontrollera analys, resultatbeskrivning och utskrifter från data för att studiens författare ska behålla en neutral hållning till data (Mårtensson & Fridlund, 2017). Processen att läsa varje självbiografi flera gånger, skriva resultatet och därefter låta utomstående personer granska resultatet ledde till ökad bekräftelsebarhet. Nackdelen med detta var att utomstående inte hade läst självbiografierna som användes i resultatet, vilket innebär att de inte är insatta i data som använts i resultatet. Utöver detta stärks bekräftelsebarheten eftersom studiens analysprocess detaljerat finns beskriven i metoden.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan överförbarheten i en studie inte diskuteras förens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är säkrat. Överförbarhet innebär i vilken utsträckning studiens resultat kan överföras till andra situationer, grupper eller kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studiens resultat kan användas av sjukvårdspersonal som arbetar med vuxna i alla åldrar som drabbats av bröstcancer. Den skulle även kunna användas för andra cancerformer som ger samma behandlingar och därmed ger liknande biverkningar.

Studien kan också användas vid andra sjukdomar där kroppen förändras och blir påverkad genom till exempel förändrat utseende och orkeslöshet vilket höjer studiens överförbarheten. Detta är inte överförbart till andra sjukdomar eftersom de sällan eller aldrig finns andra indikationer än bröstcancer för att operera bort bröst.

Resultatdiskussion

Analysen av självbiografier där kvinnor beskriver upplevda förändringar i den levda kroppen vid bröstcancer påvisar känslor som rädsla, skam och sorg kring förlusten av bröstet. Kroppen upplevdes som skev efter en mastektomi och synen av ett stort fult ärr upplevdes jobbigt vilket ledde till svårigheter med den egna spegelbilden. Författarna menar att det syns om en patient opererat bort ett bröst men det går däremot inte att se patientens känslor angående mastektomin och därför är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar hela patienten för att minska lidande. Herring (2019) fastställer upplevelser av rädsla och ilska kring det nya utseende. Avsaknad symmetri i kroppen fanns efter genomgången mastektomi. Svårigheter fanns vid förberedelser på kroppens nya utseende angående ärret och ett bröst bredvid som bara hängde (Herring, 2019). Delvis- eller partiell mastektomi påverkade kroppsbilden och självbilden enligt Urio et al., (2019) vilket även framkom i resultatet. Sundbeck (2015) menar att bröstet har ett symbolvärde för den kvinnliga kroppen och när en operation sker för borttagning av ett eller båda bröstet kan det leda till att kvinnan skäms över sin kropp (Sundbeck, 2015). Det som kvinnorna upplever beskrivs enligt Eriksson (1994) som sjukdomslidande vilket är ett lidande som uppkommer till följd av sjukdom. Sjukdomslidande innebär hur en person förhåller sig till och upplever sjukdomen, behandlingar och den ohälsa som sjukdomen medför (Eriksson, 1994). Enligt Dahlberg och Dahlberg (2015) är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar hela patienten. Ofta uppmärksammas patientens synliga besvär men även det osynliga behöver uppmärksammas för att patienten ska förstå hur deras sjukdom påverkar deras hälsa (Dahlberg & Dahlberg, 2015).

I resultatet beskrevs det hur det kala huvudet oftast doldes med peruk, sjal och hatt. Peruker användes även fast de upplevdes som obekvämt. Rädsla och ångest var förekommande känslor kring håravfall. Ledsamhet förekom över den egna spegelbilden eftersom håret hade tunnats ut. Författarna anser att sjuksköterskan, för att minska patientens lidande, behöver kunna bedöma och fråga patienten om deras känslor angående håravfall. Kim (2019) fastställer hur peruker upplevs vara obekväma men kvinnor ville helst inte visa sig utan ändå. Även Dua (2015) fastslår känslor som ilska, ledsamhet, rädsla och ångest vid håravfall. Identiteten påverkas för håret har en nyckelroll i hur personer identifierar sig enligt Dua (2015) vilket även fastställs i resultatet. Dahlberg och Dahlberg (2015) beskriver hur sjukdom kan förändra kroppen och den upplevs främmande eftersom den inte ser ut på samma sätt som innan. När vården inte kan bota sjukdomen direkt måste vården arbeta för att patientens sjukdom och deras liv kan samexistera för att minska patientens lidande (Dahlberg & Dahlberg, 2015).

Vidare klargör resultatet för en förlust av armens rörelseförmåga efter en mastektomi. Sjukgymnastik var viktigt efter en operation för att återfå sin rörelseförmåga. Biverkningar som illamående, yrsel, nedsatt balans och svaga ben påverkade rörelseförmågan. Även Kim (2019) bekräftar armens minskade rörelseförmåga och skriver om vikten av sjukgymnastik och träning för möjligheten till full rörelseförmåga i armen igen (Kim, 2019). Författarna anser att sjuksköterskan behöver vara väl insatt i vilka funktioner i den levda kroppen som kan komma att förändras vid bröstcancer och förmedla det till patienten. Dahlberg och Dahlberg (2015)

skriver om hur den levda kroppens vanliga funktioner förändras vid sjukdom vilket leder till att kroppen kan upplevas annorlunda eftersom den inte fungerar som tidigare (Dahlberg & Dahlberg, 2015).

Fortsättningsvis visar resultatet hur behandlingar vid bröstcancer kan leda till trötthet, orkeslöshet och svaghet. Det behövdes mycket sömn och vila under behandlingsperioden. Illamående och minskad aptit var vanliga biverkningar vilket också bidrog till nedsatt ork. Minskad ork påverkade det sociala och arbetsförmågan eftersom många behövde vila mer än vanligt. Cancern beskrevs förekommande som en sjukdom vilket endast inte bröt ned det fysiska utan även det mentala. Därav bedömer författarna att sjuksköterskan behöver lyssna på patientens mentala mående, inte endast det biologiska. Det stärks av Kim (2019) som påvisar vanlig förekomst av trötthet, orkeslöshet och ökad mängd sovttimmar vid bröstcancerbehandling. Vanligtvis försöktes nattsömmen förbättras, kortare vilostunder på dagen infördes och dagliga aktiviteter utfördes i försök att hantera tröttheten. Orken påverkades av illamåendet och orkeslösheten ledde till minskat umgänge med andra (Kim, 2019). Dahlberg och Dahlberg (2015) menar att det inom sjukvården oftast fokuseras på den biologiska kroppen och personens livsvärld uteblir. Viktigt är sjuksköterskans diskussion med patienten om deras helhet och hur sjukdom och hälsa kan påverka den nya situationen de befinner sig i. När kroppen upplevs som förändrad ändras även tillgången till världen och livet. Sjukdom är en förändring som kan påverka hela människans livssituation (Dahlberg & Dahlberg, 2015). Livslidande är kopplat till en persons värdighet och förmågan till att leva upp till olika förväntningar, dessa förväntningar kan vara både från andra och från sig själv. Om prestationsförmågan förändras kan det leda till hur en person fungerar i det sociala livet och på arbetet (Eriksson, 1994). Krychman och Millheiser (2013) fastställer hur den mentala hälsan, inte endast den fysiska, påverkas negativt och en upplevelse av sämre välmående infann sig vid bröstcancer. Även Urio et al. (2019) skriver hur kroppen förändras vid bröstcancer vilket leder både till fysiska och emotionella påfrestningar vilket kan framkalla ångest och lidande (Urio et al., 2019). Sjuksköterskors arbete ska minska alla former av lidande och hjälpa patienten hantera hälsoproblem (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Tuominen et al. (2018) är sjuksköterskeinterventioner som bearbetar patientens färdigheter att hantera sjukdomen användbara för att minska orkeslösheten hos patienter med cancer. För sjuksköterskan handlar det främst om att ge god information om vad som händer och vad som kommer att hända i framtiden (Tuominen, 2018).

Resultatet indikerar upplevelsen av förlorad identitet och minskad sexuell attraktion. Behandlingarnas biverkningar påverkade den sexuella hälsan genom smärta vid samlag, torra slemhinnor och klimakteriet infann sig tidigare än väntat vilket resulterade i en förlust av framtida graviditeter men trots biverkningar ville de vara sexuellt aktiva. Författarna menar att det är viktigt att prata om förändringar som ska ske och förändringar som har skett vad gäller den sexuella hälsan. Viktigt är även samtal om identiteten och reproduktion för de patienter som i framtiden funderar på att skaffa barn. Tat et al., (2016) redogör också för försök till sexuell aktivitet trots biverkningar. Herring (2019) fastställer en stor oro över förlorad sexuell attraktion, en känsla av förlorad femininitet och kvinnlig identitet (Herring, 2019). Fortsättningsvis skriver även Henson (2002); Krychman och Millheiser (2013) om sexuella problem under behandlingsperioden och hur det leder till sämre sexuell hälsa (Henson, 2002; Krychman & Millheiser, 2013). Behandlingsmetoder vid bröstcancer kan leda till menopaus och infertilitet vilket påverkar den sexuella hälsan (Krychman & Millheiser, 2013). Sexualiteten innefattar bland annat reproduktion och det kan upplevas och uttryckas med bland annat tankar,

önsknings, värderings och relationer (WHO, 2015). Sundbeck (2015) skriver att strålbehandling och hormonbehandling kan leda till minskad sexlust och orgasmstörning. Dessutom påverkas reproduktionen eftersom bröstcancerdrabbade patienter avråds från graviditet två år efter avslutad behandling (Sundbeck, 2015). Det är viktigt att sjuksköterskan diskuterar med patienten om svårigheter vid exempelvis samlag, gör upp en plan om svårigheter skulle kunna ske och ger råd om hur det kan hanteras (Granville & Preglar, 2018). Sundbeck (2015) fastställer att patienter ska tillfrågas rutinmässigt om det upplever sexuella besvär vilket framförallt gäller de patienter som riskerar besvär relaterat till behandlingar (Sundbeck, 2015). Sjukvården behöver möta patienters behov och diskutera den sexuella hälsan och sexualitet för att patienten ska få en trygghet i samtal om sexuell hälsa (Tat et al., 2016). Ançel (2012) betonar hur det har visat sig hur sjuksköterskor anser att de delger tillräckligt mycket med information till patienterna angående sexuell hälsa och reproduktion jämfört med hur mycket information patienterna upplevt ha fått (Ançel, 2012). Det är sjuksköterskan som ska hjälpa patienten med individuella lösningar på hälsoproblem (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vilket även är i enlighet med 2 §, kap 5 i SFS 2014:821, som fastslår hur behandlingsåtgärder ska ske enligt individuella önsknings och förutsättningar.

Resultatet visar en rädsla för att andra skulle se sjukdomen genom att tomrummet där bröstet tidigare suttit skulle synas. Det fanns även en rädsla för andras åsikter för det korta håret, det gällde speciellt på event där finkläder skulle bäras. Kim (2019) konstaterar också en upplevd rädsla för andras syn på den nya kroppen. Dua (2015) konstaterar också en rädsla för att andra ska se sjukdomen, många undvek sociala sammanhang för de var rädda för en annorlunda behandling gentemot dem (Dua, 2015). Författarna anser det som betydande att kunna möta patienters rädslor angående andras tankar kring den förändrade kroppen.

I resultatet framkom det efter en tids eftertanke hur den förändrade kroppen accepterades. Det korta håret kändes inte lika jobbigt, deltagande i evenemang genomfördes även om det först var jobbigt eftersom inte allt roligt i livet skulle få ta slut. I slutändan kändes det bättre att operera bort det sjuka bröstet även fast det var jobbigt eftersom livet ansågs vara viktigare än bröstet. Även Herring (2019) beskriver hur det kändes bättre att vara cancerfri än att ha båda brösten kvar och den nya kroppen behövde accepteras (Herring, 2019). När en upplevd förändring av kroppen sker förändras tillgången till världen och livet (Dahlberg & Dahlberg, 2015). Författarna menar att en upplevd förändring och stöttning för en acceptans till situationen kan sjuksköterskan hjälpa patienten hantera för att minska lidandet. Det ingår i sjuksköterskans uppgift att förebygga lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Dahlberg och Dahlberg (2015) fastställer hur det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienter hantera deras nya livssituation (Dahlberg & Dahlberg, 2015). Författarna bedömer hur det som sjuksköterska är viktigt att kunna prata om olika förändringar som sker i kroppen som bland annat utseendeförändring. Henson (2002) skriver att dessa samtal om utseendeförändringar ofta uteblir i sjukvården (Henson, 2002).

I resultatet framkom det att flera kvinnor kände en stor sorg över sin förändrade levda kropp vilket skapade ett lidande. Arman (2015) skriver att lidande kan visa sig på många sätt som exempelvis genom sorg och förtvivlan. När patienter väljer att inte prata om sitt lidande skapar det ett dubbelt lidande för patienten när hen inte kan eller får uttrycka sig. Patienter anpassar sig ofta till bristfällig vård på grund av deras beroende till sjukvården vilket leder till ett ökat vårdlidande. Möta och vårda personer med lidande är grundläggande för utförandet av vårdande vård (Arman, 2015). Författarna anser hur det är betydelsefullt att patienterna kan prata om sitt

lidande med sjuksköterskan eller annan vårdpersonal. För att patienterna ska delge sitt lidande behöver vårdpersonalen lyssna på varje individs berättelse för att kunna bedriva adekvat omvårdnad.

Konklusion

När kvinnor får behandling för bröstcancer förändras deras levda kropp. Nedsatt ork och en extrem trötthet tär både mentalt och fysiskt på kvinnorna. Rörelseförmågan begränsades efter mastektomin och det är viktigt att träna efter en operation för att möjliggöra full rörelseförmåga igen. Identiteten kändes förlorad när kroppen förändrades i form av kvinnorna bara hade ett eller inga naturliga bröst kvar och när håret föll av. Den sexuella hälsan försämrades och reproduktion var inte en möjlighet efter behandlingarna vilket kunde vara en sorg för kvinnor. Det fanns en rädsla av att betraktas annorlunda i andras ögon och tidigare studier visar på att det är jobbigt att gå ut på olika evangemang när kroppen inte är sig lik. Det fanns ändå en acceptans för den nya kroppen eftersom det var bättre att vara cancerfri än att ha båda brösten kvar. Det är sjuksköterskans arbete att hjälpa och stötta kvinnor med acceptansen av den nya kroppen. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten genom att fråga, lyssna och prata med varje individ om deras upplevelser av förändringar i deras levda kropp.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studien ger sjuksköterskor och vårdpersonal en möjlighet att förstå bröstcancerdrabbade kvinnors förändrade levda kropp. Genom en förståelse för hur kroppen förändras och vilka känslor det genererar kan sjuksköterskan diskutera detta med patienten och förbereda kvinnorna på vad som kan hända under behandlingarna. Vidare kan ämnet på arbetsplatser utvecklas genom utdelning av en broschyr med information om vad som kommer ske under de olika behandlingarna och vara noga med att berätta för patienterna om bland annat den extrema tröttheten som kan uppstå. Om patienten är införstådd med känslor som kan uppstå och sjuksköterskan vet hur hen ska hantera känslorna kan det leda till ett minskat lidande hos patienten. Det som har framkommit i resultatet finns i tidigare forskning men det skulle kunna forskas vidare på eftersom den förändrade kroppen påverkar kvinnan starkt. Vidare forskning kan göras för att undersöka hur kvinnor kan bemötas i olika frågor som kan uppstå i samband med bröstcancer, som exempelvis den sexuella hälsan som kan upplevas svår att prata om. Vidare forskning behövs för att kunna möta upp dessa patienter och minska deras eventuella lidande som kan uppstå till följd av den förändrade levda kroppen. Forskning kan exempelvis bedrivas genom en kvalitativ studie med intervjuer för att förstå fler kvinnors känslor kring den förändrade kroppen.

REFERENSER

*Källor använda i resultatet är markerade med en * framför.*

Ançel, G. (2012). Information Needs of Cancer Patients: A Comparison of Nurses' and Patients' Perceptions. *Journal of Cancer Education*, 27(4), 631-640. <https://doi.org/10.1007/s13187-012-0416-2>

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 27-62). Liber.

*Babitz, A. (2018). *Inte bara ett bröst*. Vertigo.

Basson, R., Berman, J., Burnett, A., Derogatis, L., Ferguson, D., Fourcroy, J., Goldstein, I., Graziottin, A., Heiman, J., Laan, E., Leiblum, S., Harin, P-N., Rosen, R., Segraves, K., Segraves, T. R., Shabsigh, R., Sipski, M., Wagner, G. & Beverly Whipple. (2001). Report of the International Consensus Development Conference on Female Sexual Dysfunction: Definitions and Classifications. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(2), 83-94. <https://doi.org/10.1080/00926230152051707>

*Björkegren, J. K. (2014). *Jag vill fan leva*. Pocketförlaget.

Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande mellanrum och sammanhang. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 145-168). Liber.

Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa & vårdande (1:a uppl.). Natur & Kultur.

Dahlborg, Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan., s. 171-181). Studentlitteratur.

Drageset, S., Lindstrøm, C. T. & Underlid, K. (2009). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of advanced nursing* 66(1), 149-158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x>

Dua, P., Heiland, F. M., Kracen, C. A. & Deshields, L. T. (2015). Cancer-related hair loss: a selective review of the alopecia research literature. *Psycho-Oncology*. 26(4), 438-443. <https://doi.org/10.1002/pon.4039>

Ekebergh, M. (2015). Hälsa -ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (2:a uppl., s. 27-62). Liber.

Ericson, E. & Ericson, T. (2017). *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (2:a uppl.). Liber.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan., s. 141-151). Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan., s. 129-138). Studentlitteratur.
- Fobair, P., Stewart, S. L., Chang, S., D'Onofrio, C., Banks, P.J. & Bloom, J. R. (2005). Body image and sexual problems in young women with breastcancer. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 15(7), 579-594. <https://doi.org/10.1002/pon.991>
- Granville, L. & Preglar, J. (2018). Women`s Sexual Health and Aging. *Journal of the American Society*, 66, 595-601. [https://doi.org/\[DOI\]10.1111/jgs.15198](https://doi.org/[DOI]10.1111/jgs.15198)
- Henson, H.K. (2002). Breast Cancer and Sexuality. *Sexuality and Disability*, 20, 261-275. <https://doi.org/10.1023/A:1021657413409>
- Herring, B., Paraskeva, N., Tollow, P. & Harcourt, D. (2019). Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*. 28, 2076-2082. <https://doi.org/10.1002/pon.5196>
- Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (5:e uppl.). Liber.
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T., & Eriksson, K. (2008). Då patienten lider av vården—vårdares gestaltning av patientens vårdlidande. *Vård i Norden*, 28(2), 4–8.
- Kim, S., Han, J., Lee, M.Y. & Jang, K. M. (2019). The experience of cancer-related fatigue, exercise and exercise adherence among women breast cancer survivors: Insights from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*. 29(5-6), 758-769. <https://doi.org/10.1111/jocn.15114>
- Krychman, M. & Millheiser, S. L. (2013). Sexual Health Issues in Women with Cancer. *The journal of sexual medicine*, 10, (1), 5-15. <https://doi.org/10.1111/jsm.12034>
- *Palmcrantz, U. (2011). *Bröstresan*. ScandBook.
- Pellmer, K., Wrammer, B. & Wrammer, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm.
- Pursche, T., Bauer, J., Hammersen, F., Rody, A., Waldmann, A. & Fischer, D. (2018). Early-Onset Breast Cancer: Effect of Diagnosis and Therapy on Fertility Concerns, Endocrine System, and Sexuality of Young Mothers in Germany. *Karger*, 14(1), 23-29. <https://doi.org/10.1159/000488795>
- Rosenberg, S. M., Tamimi, R. M., Gelber, S., Ruddy, K. J., Bober, S. L., Kereakoglow, S., Borges, V. F., Come, S. E., Schapira, L. & Partridge, A. H. (2014). Treatment- Related Amenorrhea and Sexual Functioning in Young Breast Cancer Survivors. *Cancer*, 120(15), 2264-2271. <https://doi.org/10.1002/cncr.28738>
- Sandberg, M. (2012). Omvårdnad av patienter med bröstcancer. I L. Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (1:a uppl., s.143-151). Studentlitteratur.

SFS 2014:821. Patientlag. Socialdepartementet. Hämtad 2 mars, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sundbeck, M. (2015). *Sexuell hälsa i vården*. Studentlitteratur.

Svenska sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Socialstyrelsen. (2019, 18 december). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2018*. Hämtad 28 januari, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6523.pdf>.

Tat, S., Doan, T., Yoo, G. J. & Levine, E. G. (2016). Qualitative Exploration of Sexual Health Among Diverse Breast Cancer Survivors. *Springer*, 33(2), 477-484. <https://doi.org/10.1007/s13187-016-1090-6>

*Tenor, L. (2013). *Hope*. Vokal

*Tiger, M. (2010). *Jag vill leva*. Books on Demand.

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

Tuominen, L., Stolt, M., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2018). Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of clinical nursing*, 28(13-14), 2401-2419. <https://doi.org/10.1111/jocn.14762>

Urio, A., Souza, J.B., Manorov, M., & Soares, R.B. (2019). The diagnosis way towards rehabilitation: feelings and support network of women experiencing cancer and mastectomy. *Rev Fun Care Online*, 11(4), 1031-1037. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1031-1037>.

World Health Organisation. (1948). Hämtad 3 april 2020 från: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

World Health Organisation. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Hämtad 21 november, 2019, från https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf;jsessionid=2E884F6E086DFBAB8558F55C841BBB72?sequence=1

World Medical Association. (2008). *DECLARATION OF HELSINKI Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 21 november, 2019, från <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct2008.pdf>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3:e upplagan., s. 59-82). Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1 – Sökord

Sökord	Genre-val	Antal träffar	Antal lästa träffar	Antal lästa sammanfattningar	Antal valda
Bröstcancer	Självbiografier	81	81	14	5
Bröstcancer hälsa	Självbiografier	19	19	2	1

Bilaga 2 – Resultatdata

Titel	Författare	Utgivningsår	Sammanfattning	Belångsmöjligheter
Bröstresan	Ulrika Palmcrantz	2011	Ulrika får bröstcancer. Hon går igenom operation, cellgifter, strålning och antiöstrogen. Hon skriver om förändringar i kroppen och rädslan över att leva med sjukdomen och ljuspunkter under tiden.	Finns att låna på Högskolan Skövdes bibliotek.
Hope	Lotta Tenor	2013	Lotta skriver om livet med bröstcancer och hur hon lärt sig att trots att man tror sig vara svag och liten kan en person få oanade krafter bara för att än gärna vill leva.	Finns att låna på Högskolan Skövdes bibliotek.

Inte bara ett bröst	Annelie Babitz	2018	Annelie berättar om sin bröstcancer och hon delar med sig om hur hon som kvinna blir bemött i vården där hon upplever att det inte tas någon hänsyn till hennes och andra kvinnors sexualitet och könsidentitet.	Finns att låna på Högskolan Skövdes bibliotek.
Jag vill fan leva	Karin Björkgren Jones	2014	Karin fick en aggressiv form av bröstcancer och hela hennes liv vändes upp och ner och var fyllt med känslor. Med hjälp av olika metoder kunde hon ta sig igenom sin resa med bröstcancer.	Finns att låna på Högskolan Skövdes bibliotek.
Jag vill leva	Monika Tiger	2010	Monikas skriver om tankar och känslor hon måste bearbeta efter beskedet att hon drabbats av bröstcancer. Hon berättar om förändringarna hon går igenom och hur jobbigt det är att förlora ett bröst.	Finns att låna på Högskolan Skövdes bibliotek.
Kul med cancer - hur man tar sig igenom bröstcancer	Monika Titor	2014	Monika skriver om när hon drabbas av bröstcancer. Hon skriver hur jobbigt det kan vara att förlora håret, hur orken inte finns där och att det är	Finns att låna på Högskolan Skövdes bibliotek.

			jobbigt när självbilden förändras.	
--	--	--	--	--