

UPPLEVELSER AV STÖD VID BRÖSTCANCERBEHANDLING

-En kvalitativ litteraturstudie

EXPERIENCES OF SUPPORT DURING BREAST CANCER TREATMENT

-A qualitative literature study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Elin Bränfeldt
Jennie Ljungberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Upplevelser av stöd vid bröstcancerbehandling.
Författare:	Bränfeldt, Elin; Ljungberg, Jennie
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gamgam Leanderz, Åsa
Examinator:	Rosendahl Sirpa
Sidor:	22
Nyckelord:	Bröstcancer, Kvinnor, Sjuksköterskan, Stöd, Upplevelser

Bakgrund: Bröstcancer står för nästan 30 procent av alla cancerfall i Sverige år 2016. För dem som drabbas är behandlingen mycket påfrestande och påverkar inte bara kvinnan utan även hennes partner, familj och anhöriga. **Syfte:** Syftet med studien är att belysa upplevelser av stöd vid bröstcancerbehandling ur ett patientperspektiv. **Metod:** Metoden för studien är en litteraturstudie, baserad på fyra självbiografier. Analysen utgjordes av kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visar att stöd behövs och flera olika former av stöd förekommer. Främst stöd ifrån sjukvården i form av information, bekräftelse, bli sedd och lyssnad på. Sjuksköterskans roll för stöd från sjukvården är främst att finnas till hand. Stödet från kvinnan själv innebär att fokusera på glädjen i vardagen och beslutsamhet att kämpa och besegra sjukdomen. Stödet från familj och vänner utgör majoriteten av stöd då anhöriga inger trygghet. **Slutsats:** Stöd upplevs inom bröstcancerbehandling, i flera olika former. Det viktiga är att lyssna och bekräfta kvinnans egna upplevelse och låta henne få stöd ifrån sina anhöriga under sin sjukdomsperiod.

ABSTRACT

Title: Experience Of Support During Breast Cancer Treatment

Author: Bränfeldt, Elin; Ljungberg, Jennie

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Gamgam Leanderz, Åsa

Examiner: Rosendahl Sirpa

Pages: 22

Keywords: Breast cancer, Experience, Nurse, Support, Woman

Background: In 2016, breast cancer accounted for approximately 30 percent of all cancer cases in Sweden. For those affected, the treatment is very stressful and affects not only the woman but also her partner, family and relatives. **Aim:** The purpose of this study is to shed light on experiences and support in breast cancer treatment from a patient perspective. **Method:** The method for this study is a literature study, based on four autobiographies. The analysis consisted of qualitative content analysis. **Result:** The results show that support is needed and that several different types of support occur. Mainly support from healthcare in the form of information, confirmation, being seen and listened to. The nurse's roles for support from the healthcare system are primarily to be at hand. The support from the woman herself meant focusing on the joy of everyday life and the determination to fight and defeat the disease. The support from family and friends constituted the majority of support when relatives provided security. **Conclusion:** Support is experienced in breast cancer treatment, in several different forms. The important thing is to listen and confirm the woman's own experience and let her receive support from her relatives during the period of illness.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
En folksjukdom.....	1
Bröstcancer	1
Symtom.....	2
Diagnostik.....	2
Screening	2
Behandling.....	3
Bröstcancervård	4
Omvårdnad och sjuksköterskan	4
Stöd	4
Lidandet	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Självbiografier.....	7
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Förtroende för sjukvården.....	10
Informativt stöd.....	10
Känsla av att bli bekräftad.....	11
Känslan av att bli lyssnad på	11
Känsla av att få hjälp.....	11
Styrka inombords	12
Känsla av kraft	12
Känslor av glädje.....	12
Omtanke från andra	13
Känslan av trygghet.....	13
Vänner och familjen stöd	13
Resultatsammanfattning.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
REFERENSER	19

BILAGOR

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Tabellöversikt utvalda självbiografier

INLEDNING

Bröstcancer väcker tankar och funderingar hos de flesta kvinnor. Dels av anledningen att åtskilliga kvinnor får diagnosen varje år och trots mycket forskning och goda behandlingsresultat överlever inte alla kvinnor sin sjukdom. bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor och utgör en tredjedel av alla cancerfall totalt i Sverige. Behandlingen är påfrestande och ger upphov till både smärta, trötthet och kraftigt illamående vilket också inkräktar på kvinnans totala välmående och hennes närmaste anhöriga påverkas. Från första vårdkontakten och under behandlingarna kommer kvinnorna i kontakt med sjuksköterskor som i deras profession ska ansvara för omvårdnaden. En kontaktsjuksköterska ska ge vägledning och stöd genom vårdförloppet och behovet av stöd individuellt. Denna uppsats syftar till att uppmärksamma kvinnors egna upplevelser av stöd under genomgående bröstcancerbehandling.

BAKGRUND

En folksjukdom

Enligt Folkhälsomyndigheten räknas idag bröstcancer som en folksjukdom tillsammans med prostata, tjock-och ändtarmscancer. En folksjukdom är en sjukdom som innehar hög förekomst bland befolkningen och stor inverkan på befolkningens hälsotillstånd och samhällets ekonomi och funktioner samtidigt som det påverkar individens arbetsförmåga och behov av hälso- och sjukvård (Folkhälsomyndigheten, 2019). I en rapport från Socialstyrelsen (2018) presenterades en sammanställning över aktuell statistik och information om cancer. I den rapporten var nästan 30 procent av alla cancerfall år 2016 bröstcancer hos kvinnor och 1 391 kvinnor avled till följd av bröstcancer (Socialstyrelsen, 2018). Bergh (2007) skriver att trots antal bröstcancerfall ökar per år, minskar ändå dödligheten och troligen beror detta på mammografiscreening och bättre behandlingsmetoder.

Bröstcancer

Det finns över ett hundratal olika cancerformer och gemensamt för dem är att de har samma sjukdomsmekanism (Bergh, 2007). Enligt Norlén och Lindström (2014) är kroppens celler i en ständigt aktiv process där balansen mellan stimulerande och hämmande faktorer råder över celltillväxt och celledelning. När cancerceller uppkommer beror de oftast på skador, eller mutationer i cellens deoxiribonukleinsyra (förkortas DNA) som finns inuti cellkärnan vilket får konsekvenser för cellens tillväxt och delning. Alla ändringar av cellens DNA innebär inte en cancerutveckling, men risken för cancer ökar när cellens DNA påverkas. Vidare menar författarna att cancerceller kortfattat kan förklaras som okontrollerad celledelning och en onormal reglering av cellens livscykel (Norlén & Lindström, 2014, s. 362–363).

Cancerceller kan växa sig in i omkringliggande vävnad och sprida sig genom blod och lymfsystemet till andra ställen i kroppen och ge uppkomst till dottertumörer eller metastaser som de också benämns och där canceren en gång startade kallas primärtumör (Bergh, 2007). Enligt Järhult och Offenbartl (2013) kan bröstcancer förekomma i flera olika former, vilket skiljer sig gällande växtsätt, aktivitet och prognos. Enligt Regionala Cancercentrum, (2020) är hormonpositiv bröstcancer en form av bröstcancer den är beroende av kvinnans egna könshormoner progesteron och östrogen också förekommande. En mer aggressiv form av bröstcancer är *Human Epidermal Growth Factor Receptor* så kallad HER2-positiv bröstcancer, den formen cancer är mer benägen att dela sig och är på så vis mer aggressiv (Regionala Cancercentrum, 2020).

Symtom

Det vanligaste symtomet på bröstcancer är en knöl i bröstet (Regionala Cancercentrum, 2020). Vätska ifrån bröstvårtan, antingen blodblandad eller klar gör att kvinnor ofta söker konsultation i detta läge. Andra symtom som ojämnheter i bröstet, apelsinliknande hud också kallat peau d'orange eller hudrodnad är också ett vanligt förekommande (Regionala Cancercentrum, 2020). Andra symtom som leder till vårdkontakt är smärta eller obehag ifrån bröstet (Regionala Cancercentrum, 2020).

Diagnostik

Socialstyrelsen skriver i Nationella riktlinjer för bröstcancer (2014) att läkemedelsbehandling före operation beror på tumörens egenskaper (Socialstyrelsen, 2014). För att kunna fastställa primärtumör och eventuell spridning till omkringliggande vävnad behövs mammografi och ultraljud, däremot för fastställande av tumörens egenskaper bör vävnadsprov tas vid ett eller flera tillfällen (Socialstyrelsen, 2014). Nationella vårdprogrammet skriver att diagnostisering av bröstcancer grundas på klinisk undersökning, bilddiagnostik och vävnadsprovstagnation. Bilddiagnostiken innefattar mammografi, ultraljud, magnetröntgen och vävnadsprovstagnation (Regionala Cancercentrum, 2020). Trippeldiagnostikens fynd ska sedan tas upp på multidisciplinär konferens, (Regionala Cancercentrum, 2020) en sådan konferens utgörs av specialister inom olika områden i syfte att kunna göra en samlad bedömning (Socialstyrelsen, 2014).

Screening

Socialstyrelsen rekommenderar att kvinnor i åldern 40–74 år i Sverige ska erbjudas att gå på en röntgenundersökning; mammografi för att kunna upptäcka eventuell bröstcancer med ett tidsintervall omkring 18–24 månader. Motivering till screeningen är att det sänker dödligheten i bröstcancer med 16–25 procent (Socialstyrelsen, 2014). Baena-Canada et al. (2014) genomförde en studie i Spanien där 434 kvinnor i ålder 45–69 år blev tillfrågade att delta i ett mammografiundersökning program där kunskap, information och attityder till screening också mättes. Resultatet visade att trots risk för överdiagnostisering och samt rädsla och ångest inför en eventuell upptäckt hade 99,1 procent av deltagarna en positiv

inställning och attityd till mammografiundersökning. Däremot var information om bröstcancer bristfällig och kvinnorna intog främst information från tv och media. Samtidigt visar en studie i Danmark att alla kvinnor inte följer screeningprogram (Jensen et al., 2015). Studien visar ett samband mellan självbedömd hälsa, upplevd stress och icke-deltagande i screeningprogram. Patienter som upplevde hög eller låg fysisk hälsa, uppskattad låg psykisk hälsa och hög upplevd stress tenderade att avstå ifrån screeningprogrammet jämfört med kvinnor som hade uppskattade ett medelvärde inom fysisk, psykisk och stressrelaterad hälsa. Studien understryker vikten av att försöka nå alla målgrupper med evidens om att screening kan minska dödlighet relaterat till bröstcancer.

Behandling

Bröstcancer delas in i olika stadier, indelningen ger en bild av hur långt sjukdomen kommit och kan i vissa fall återspegla prognosen, stadierna är ett till fyra vilket skrivs ut som I-IV (Socialstyrelsen, 2014). Beroende på vilket av stadierna bröstcancer klassas i väljs den behandlingsmetod som lämpar sig bäst (Socialstyrelsen, 2014). I stadie I-II opereras tumören primärt men även läkemedelsbehandling kan sättas in. I stadie III även kallad lokal avancerad bröstcancer ges läkemedel före operation och strålning efteråt. I stadie IV är bröstcancer spridd och oftast dödlig inom ett par år (Socialstyrelsen, 2014). Stadie IV behandlas palliativt för att förlänga överlevnaden och lindra besvär som tumörerna kan orsaka, förekommer spridning till skelettet används strålbehandling, till sist kan palliativ kirurgi genomföras och då avlägsnas bröstet (Socialstyrelsen, 2014). Läkemedel mot cancer kallas cytostatika (Norlén & Lindström, 2014). Läkemedlet hindrar cancercellernas delningsprocess men drabbar även kroppens friska celler till exempelvis hårsäcksceller, magens tarmslemhinneceller och benmärgsceller (Norlén & Lindström, 2014). Det förekommer många biverkningar av cytostatikan- trötthet, illamående och infektionskänslighet tillhör de vanligaste (Norlén & Lindström, 2014). Chow et al. (2019) studerade 1 224 patienter med diagnostiserad bröstcancer som använde sig av ett skattningsformulär för att rangordna sina mest påtagliga besvär. Jämförelser gjordes både före, efter och under behandlingen. Innan behandlingstiden framkom fem besvärande symtom; trötthet, smärta, ångest, depression och aptitlöshet. De symtom som var mest påtagliga var smärta, trötthet och ångest. Studien belyser vikten av en heltäckande behandling för dessa patienter då sänkt välbefinnande påverkar livskvalitén. För att minska patientens lidande var det viktigt att lindra de symtom som ansågs vara mest påtagliga för patienterna. Berger et al. (2019) undersökte vilka symtom som påverkade kvinnorna mest vid cytostatikabehandling. Genom ett bedömningsformulär där intensiteten mättes utifrån tio specifika symptom; illamående, smärta, aptit, sömnsvårigheter, trötthet, mag- och tarmfunktion, koncentration, ångest och depression. Bedömningen gjordes i tre uppföljningar. Innan behandlingen startade, en månad efter och efter ett år. Studien påvisade att trötthet och sömnstörningar var de mest påtagliga symtomen. Resultatet visade att kvinnorna upplevde en sänkt livskvalitet men återhämtade sig psykisk och socialt redan ett år efter behandling, däremot möter kvinnorna en större utmaning vid fysisk och vital förmåga efter behandling.

Bröstcancervård

Socialstyrelsen är en förvaltningsmyndighet över de organisationer som styr hälso- och sjukvård i Sverige, därmed ska Socialstyrelsen stödja regeringen med expertkunskande och underlag för att utveckla verksamheter med inriktning mot hälso-och sjukvård (SFS 2015:284). Socialstyrelsen har utarbetat nationella riktlinjer från år 2007 och senaste versionen utkom 2014 för bröstcancervård i Sverige, riktlinjerna skall ses som rekommendationer och ska ligga till grund för prioritering och resursfördelning inom hälso- och sjukvård (Socialstyrelsen, 2014). Under 1970-talet fanns utarbetade vårdprogram för hur regionerna skulle bedriva bröstcancervård (Svenska Bröstcancergruppen, 2020). Vidare har Svenska Bröstcancergruppen sedan år 2000 ett nationellt vårdprogram där en detaljerad beskrivning av hur vården ska bedrivas finns angivet. Den senaste versionen utkom augusti år 2020, vårdprogrammen överensstämmer med Socialstyrelsens riktlinjer och evidensbaserad kunskap (Svenska Bröstcancergruppen, 2020). År 2016 kom Regionala Cancercentrum (2015) med ett program kallat Standardiserat vårdförlopp-SVF, syftet med SVF är att personer med som utreds för cancer ska uppleva en enhetlig kedja av vård utan onödig väntetid men det omfattar inte alla diagnoser av bröstcancer (Regionala Cancercentrum, 2015).

Omvårdnad och sjuksköterskan

Enligt Willman et al. (2016) ska omvårdnad innehålla evidensbaserad omsorg och kunskap i relation till patientens hälsa och välmående som största fokus. Själva omvårdnadresultatet ska främja hälsa, förhindra ohälsa och sjukdom. I det praktiska arbetet utförs omvårdnadshandlingar som är anpassade efter individens behov och livsvärld, vårdkultur, organisation och de ekonomiska förutsättningar som finns. Definitionen av upplevd hälsa inkluderar fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det kan uppnås trots närvaro av sjukdom genom att utföra individanpassad omvårdnad (Willman et al., 2016). Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad vilket innefattar både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet (Swenurse, 2017). Båda delar ska grunda sig en humanistisk människosyn och sjuksköterskan ansvarar självständigt bland annat de kliniska beslut som medföra människor att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa (Swenurse, 2017). Fortsättningsvis ska den legitimerade sjuksköterskan inneha kompetens både för att utföra omvårdnadsuppgifter och skapa en förtroendefull relation med patienten och dess närstående och även konsultera och andra medarbetare och professioner när det behövs (Swenurse, 2017.)

Stöd

Enligt Wiklund och Gustin, (2015) definieras stöd som högst personligt utifrån individens behov. Fortsättningsvis förklaras begreppet stöd som ofta är ett använt begrepp inom hälso- och sjukvård och kan ha olika innebörd beroende på situation. Stöd kan ges informativt, praktiskt och emotionellt. En central del i stödjandet är att sjuksköterskan har kunskap och förståelse för vad stöd kan innebära och kan förvalta kunskapen i sitt arbete (Wiklund & Gustin, 2015). I det nationella vårdprogrammet ifrån 2020 erhålls en handlingsplan för stöd

i vårdandet för patienter med bröstcancer (Regionala cancercentrum, 2020). Det innebär att en ansvarig sjuksköterska fungerar som patientens närmaste vårdkontakt och sjukvårdsstöd, så kallad kontaktsjuksköterska. Det ska generera trygghet, kontinuitet och tillgänglighet för den drabbade. Bergh (2007) skriver att för den som fått ett cancerbesked är det en traumatisk livshändelse. Den drabbade och dess närstående måste anpassa sig efter en ny situation med vetskapen om att det är ett livsfarligt hot mot kroppen med ovetskap om dess utgång. Kontaktsjuksköterskan har ett övergripande ansvar för patienten och dennes närstående genom hela vårdförloppet. För att god vårdkvalitet ska uppnått måste kontaktsjuksköterskan vara uppdaterad om patientens vårdplan, samverkande med alla olika aktörer och kunna ge stöd under behandlingsprocessen (Regionala cancercentrum, 2020). En studie av Parker et al. (2019) visar att kvinnor som får lättläst och anpassad utbildning om sin behandling även uppleva mer stöd. De 37 kvinnorna som deltog i studien upplevde mer kontroll när de fick lära sig i sin takt. Kvinnorna upplevde även ett oväntat stöd ifrån deras sjuksköterska som var med kvinnan från början under behandlingen. Kvinnorna lärde sig också nya sätt att ta in informationen på. Studien visade att sjuksköterskor kan ha en positiv effekt och förstärka informationen så att patienterna upplever en bättre behandlingsperiod.

Lidandet

Kate Eriksson (1994) beskriver *lida* och *att lida* som något ont som drabbar människan. Vidare skriver författaren att lida kan betyda pinas, vända, kämpa, utstå men även försoning. Lidandet kan även liknas vid ett universum, en tillsynes ändlös mångfald av skeenden som till slut visar ett sammanhang. Eriksson (1994) menar att lidandet är tillägnat människan, att leva innebär också ibland att få lida. Lidandet kan ses som en kamp mellan det onda och goda, men även mellan lust och lidande. Det finns även ett lidande inom vården, trots att syftet är att lindra människors lidande men det kan även utgöra ett lidande för patienten (Eriksson, 1994). Vidare menar författaren att det finns olika former av lidande i vården; *sjukdomslidande*, *vårdlidande* och *livslidande*. Många gånger går dessa begrepp in i varandra men genom en djupare förståelse för varje enskilt lidande är steget närmare att lindra ~~det korrekta~~ lidandet (Eriksson, 1994).

Enligt Eriksson (1994) är *sjukdomslidande*, det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Det är sedan tidigare känt att sjukdomar och olika typer av behandlingar kan innebära ett lidande för patienten och oftast associeras det ihop med smärta. Det kan även utgöra grunden för det lidande patienten kan känna. Det finns olika typer av smärta, både kroppslig och själslig. Den kroppsliga smärtan är förorsakad av sjukdomen och behandlingen i sig och medför på sätt ett lidande medan den själsliga smärtan kan vara upplevelser av förnedring, skam, skuld eller erfarenheter av sjukdomen eller behandling. *Vårdlidande*, det lidande som upplevs i relation till själva vård situationen. Det finns olika former av vårdlidande men kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård är skulle kunna sammanfatta vad ett vårdlidande skulle liknas vid. *Livslidande* är det lidande som kan upplevas i relation till det unika livet, att leva och att inte leva. Sjukdom, ohälsa, situation och att vara patient berör hela människans livssituation. Det självklara i livet ger efter och kan också tas ifrån en (Eriksson, 1994, s. 82–83, 86–87, 93). Avslutningsvis menar Eriksson (1994) att lidandet kan lindras, det så kallade onödiga lindandet ska försvinna och går det inte ska det lindras. Förutsättningen är en

vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Där människan får vara patient. Enligt Barsotti Santos, D et al. (2014) betonas vikten av kunskap om hur ett partnerförhållande kan påverkas vid bröstcancer vilket kan skapa ett livslidande för den drabbade kvinnan och hennes partner. Studien visar att bröstkirurgi är en av de stora faktorerna men även de medicinska behandlingarna påverkar kvinnan och påskyndar klimakteriet, biverkningar som torra slemhinnor, vaginal smärta och irritation i underlivet medför minskad sexlust och kvinnans partnerförhållande påverkas. På grund av bröstkirurgi riskerar kvinnan att få en annan självbild vilket kan innebära svårigheter att acceptera. Studien visar också att en försämrad självbild har inneburit att intimiteten i partnerförhållandet påverkats.

PROBLEMFÖRMULERING

Bröstcancer är en av de vanligaste cancerformerna hos kvinnor. Socialstyrelsen rekommenderar kvinnor i åldern 40 till 74 år att delta i de screeningprogram som finns tillgängliga i Sverige för att kunna upptäcka, behandla och rädda liv. Forskningen kring bröstcancer har kommit långt och stora framsteg har gjorts med behandlingsformerna. Författarna till detta examensarbete vill tro att stöd under behandlingstiden har en betydande roll för hur kvinnorna upplever behandlingsperioden. Bröstcancerbehandlingen innefattar både en fysisk påfrestning och kvinnorna kan få genomgå både kroppsliga och själsliga utmaningar. Denna litteraturstudie syftar till att tillföra ytterligare kunskap för både de drabbade och vårdpersonal, främst sjuksköterskor som har ansvar för kvinnornas omvårdnad.

SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa upplevelser av stöd vid bröstcancerbehandling ur ett patientperspektiv.

METOD

Denna litteraturstudie kommer använda sig av en kvalitativ metod då studiens syfte är att belysa upplevelser (Henricson & Billhult, 2017). En kvalitativ innehållsanalys används då studiens syfte är att belysa upplevelser och valet av metod motiveras främst av att metoden lämpar sig väl när förståelse och insikt ligger i fokus (Henricson & Billhult, 2017). Längre tillbaka i tiden användes kvalitativ innehållsanalys för att kunna hantera stora mängder data i massmedia, främst för analyser av propaganda och attityder i nyhetsförmedling (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Kvalitativ innehållsanalys fokuserar idag på tolkning av olika slags texter och kan antingen vara induktiv eller deduktiv. Induktiv ansats innebär att texten analyseras helt förutsättningslöst exempelvis människors upplevelser. En kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats är analys efter en utarbetad mall eller modell (Lundman & Graneheim 2012). Denna litteraturstudie erhåller en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

Urval

I denna litteraturstudie är inklusionskriterierna kvinnor som har diagnostiserats med bröstcancer och skrivit en självbiografi där de valt att berätta sin historia utifrån sina upplevelser. Således får studien sitt patientperspektiv. Litteraturen har begränsats till tio år tillbaka i tiden då författarna finner tidsintervallet rimligt till nutidens behandlingsmetoder och statistik för bröstcancervård i Sverige. De fyra självbiografierna är skrivna på svenska för att analys av text ska kunna genomföras på enhetligt tillvägagångssätt. Urvalet av kvinnornas ålder i denna studie är 30 år upp till 60 år. Enligt Socialstyrelsen, (2014) rekommenderas kvinnor att gå på screening från och med 40 års ålder och enligt Cancerfonden, (2018) är medianålder för insjuknande drygt 60 år men några få procent är yngre än 40 år när de diagnostiserats med bröstcancer.

Datainsamling

Insamling av självbiografier till denna studie har skett genom manuella sökningar i bibliotek och olika internetbokhandelsföretag. Sökord som "*kvinnor med bröstcancer + självbiografi*" eller "*bröstcancer+ självbiografi*" har använts för att finna ett urval att välja emellan. Författarna har valt ut fem självbiografier av totala mängden träffar och valt bort de som inte uppfyller inklusionskriterierna. Antal sökträffar och vart datamaterialet inhämtats se Bilaga 1.

Självbiografier

Titel: *Kul med cancer: hur man tar sig igenom bröstcancer

Författare: Monika Titor

Utgivningsår: 2014

Handling: Monika lever tillsammans med sin familj. Mitt i livet drabbas hon av bröstcancer. Boken tillägnar sig till dem som fått cancer, de som är anhöriga eller dem som vill vara med och stötta.

Titel: *En hel jävla bok om cancer

Författare: Charlotta Lindgren

Utgivningsår: 2016

Handling: Charlotta drabbas av bröstcancer vid 35 års ålder. Charlotta med sig av sina tankar, sitt liv och sin händelse.

Titel: *Bröstcancerresan

Författare: Ulrika Palmcrantz

Utgivningsår: 2011

Handling: Ulrika drabbas av bröstcancer, mitt i livet med tre barn och make. I boken får vi följa Ulrikas resa under ett års tid.

Titel: *Hope

Författare: Lotta Tenor

Utgivningsår: 2013

Handling: Lotta drabbas av bröstcancer, mellan förtvivlan av dödsångest och det vardagliga livet.

Titel: Inte bara ett bröst

Författare: Annelie Babitz

Utgivningsår: 2016

Handling: Annelie delar med sig av sin bröstcancerresa och hur det upplevs att fortsätta vara kvinna.

Analys

Vald analysmetod följer Lundman och Hällgren Graneheim (2012) beskrivning för kvalitativ innehållsanalys. Det finns centrala begrepp för att kunna tolka, analysera och beskriva processen vid kvalitativ innehållsanalys. Fokus ligger på att identifiera skillnader och likheter i texterna. Centrala begrepp som förekommer är *Analysenhet* beskrivs som en helhet vilket kan vara intervjuer eller protokoll, i detta fall självbiografierna. *Domän* innefattar delar av texten som kan delas in faser till exempel "före" och "efter". *Meningsenhet* innefattar ord, delar av meningar eller hela stycken som utgör själva analysen. *Kondenserad meningsenhet* är korta meningar som sammanfattar hela meningsenheten och följs av en *abstrahering* där en djupare analysering av textinnehållet skall ske. Sedan utses *koder*, vilket fungerar som etiketter på en meningsenhet. Flera koder skapar *underkategorier* och slutligen en eller flera *kategorier* (Lundman och Hällgren Graneheim, 2012).

Tillvägagångssättet med analysen startade med att båda författarna läste fem självbiografier men endast fyra självbiografier ingår i resultatet (Bilaga 2). Den femte boken valdes bort då innehållet inte kunde besvara syftet. Författarna läste samtliga böcker i sin helhet varsin

gång. Därefter fördes en gemensam reflektion över vad böckerna handlade om hur de skiljde sig åt för att skapa en bild av hur författarna tolkat materialet. Steg två i analysprocessen var att ta ut meningsenheter som kunde besvara studiens syfte. Steg tre var att kondensera dessa meningar men ändå behålla kärnan i styckena. Steg fyra följdes av en djupare reflektion av vad meningsenheten hade för kärninnehåll och en kod tilldelades. Steg fem innebar att återigen jämföra likheter och skillnader mellan koderna för att hitta underkategorier och placera in koderna i. Steg sex i analysprocessen var att genom analysen kunna placera flera underkategorier i tre större kategorier som svarar till studiens syfte.

Tabell 1: Exempel ur analysmetoden

Analysenheten	Domän	Meningsenheten	Kondensera d meningsenheten	Kod	Underkategori	Kategori
Bok Bröstresan Ulrika Palmerantz	Professionellt stöd	<i>Sid 38 Jag kan inte sluta gråta... Hon pratar lugnt... Hon känns lite som en kompis... något med henne som känns bra och lite lugnande.</i>	Jag kan inte sluta gråta Känns som en kompis Känns bra och lugnande	30.De känns som en kompis	Känslan av att bli bekräftad	Förtroendet för sjukvården

Etiska överväganden

Innan studiens start har författarna till denna studie intagit kunskap om vilka etiska skyldigheter och överväganden författarna behöver förhålla sig till. Enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor som definierar vad forskning är men klargör även följande att studier som utfördes inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå inte omfattas (SFS 2003:460). Författarna har för avsikt att värna om deltagarnas integritet genom att bevara deras berättelse så som den är förmedlad från kvinnorna. Författarnas avsikt i denna studie kan bidra till en djupare tolkning av kvinnornas berättelse där kontexten erhållits. Författarna tolkar också publiceringen av självbiografier som ett aktivt val av kvinnorna att vilja berätta och förmedla deras historia trots att något medgivande till denna studie aldrig givits.

RESULTAT

Detta resultat bygger på fyra självbiografier där syftet är att belysa kvinnors upplevelser av stöd vid bröstcancerbehandling. I analysen framkommer tre kategorier och åtta underkategorier som redovisas i tabell två; *Förtroende för sjukvården*, *Styrka inombords* och *Omtanke från andra*. De tre kategorierna kommer utgöra huvudrubriker i resultatdelen följt av underkategorierna.

Tabell 2 Resultatsammanställning

Kategori	Underkategori
Förtroende för sjukvården	Informativt stöd Känsla av att bli bekräftad Känslan av att bli lyssnad på Känsla av att få hjälp
Styrka inombords	Känsla av kraft Känslor av glädje
Omtanke från andra	Känslan av trygghet Vänner och familjen stöd

Förtroende för sjukvården

Förtroende för sjukvården innefattar kvinnornas upplevelser från sjukvårdens sida. Sjukvårdens agerande, bemötande och förhållningssätt gentemot kvinnorna har en betydande del för upplevelsen av stöd.

Informativt stöd

Kvinnorna skriver att informationen från sjukvården är viktig. Det ingår både förtroende och en förberedelse för kvinnorna vad som komma ska under behandlingarna. En kvinna beskriver en situation innan det är dags att operera bort cancertumören hur en sjuksköterska informerar gällande hur det kan upplevas efteråt med tanke på smärta och obehag. Kvinnan gör sedan en överenskommelse med sig själv att svara ärligt när sjuksköterskan frågar efter operationen för smärtan är accepterad. När information ges i samband med besked upplever samtliga kvinnor att ärlighet är det bästa. Orden ska inte lindas in eller förmildra oavsett vad statistik och prognos säger. Tenor (2013)

” Han förklarar sitt ärende och säger att jag är där hos honom och är orolig för röntgen som nyss är gjord. Sen blir han sammanbiten och säger, jag förstår, är du säker? Jag förstår, och lägger på luren. Han tittar på mig med sorg i blick och säger, Jag är ledsen, du har rätt, det är cancer.” s. (15).

Däremot vid tröst och lindring efter besked, undersökningar eller telefonsamtal kan tillförsikt och hopp inges.

Känsla av att bli bekräftad

Kvinnorna upplever även en bekräftelse från sjukvården, främst i form av förståelse när känslorna kommer över dem. Både vid besked och mer glädjefyllda stunder upplever kvinnorna att sjukvården står på deras sida. Bekräftelsen kan vara allt ifrån en blick, en kram eller en hand att hålla i vid undersökningstillfällena. Bekräftelse förekommer när kvinnorna behöver ha någon att prata med, en sjuksköterska som lyssnar och kan utgöra ett stöd när det behövs. Upplevelsen av att sjukvårdspersonalen bryr sig om varje enskild patient beskriver en av kvinnorna när hennes onkolog reagerar på att hon blivit kallad till en annan onkolog för efterkontroll trots att de möter flera patienter varje dag. Lindgren (2016) skriver

”Får jag träffa dig varje gång? ” Nisse lovade att jag skulle det ifall han jobbade. Så blev det också. Alla gånger utom en. Då hade jag fått min tremånadersåterkoll hos en annan onkolog. Nisse blev lite purken när han hörde det. Han ville följa med. Jag blev glad att han reagerade så. Jag tog det som att han bryr sig om mig. På riktigt. (s. 117).

Känslan av att bli lyssnad på

Alla fyra kvinnor skriver vid flertal tillfällen då antingen läkare, kontaktsjuksköterska eller sjuksköterska har lyssnat på dem och tagit till sig av det kvinnorna känner och upplever för stunden. Ett exempel är när en av kvinnorna under sin behandling befinner sig på patienthotellet. Kvinnan bryter ihop känslomässigt och får tröst tills hon känner sig lugn igen. Lindgren (2016) skriver

” På patienthotellet kom tårarna. Jag bröt helt enkelt ihop. På riktigt. Jag grät så jag skakade. En sköterska kom satt med mig på sängkanten och jag svamlade i en dimma av alkohol, om hur jag inte ville vara med om det här konstiga livet. Hon hade en ängels tålmod och lämnade mig först när tårarna tagit slut.” (s.80).

Ett ytterligare tillfälle när sjukvårdspersonal lyssnat på en av kvinnorna är när risken för återfall och möjligheten till att få operera bort det friska bröstet uppkommer. Kvinnan upplever att läkarna lyssnar på hennes argument och bekräftar kvinnans rädsla och hon får en tid till operation. Kvinnan upplever detta som ett bevis på att hennes känslor räknas.

Känsla av att få hjälp

Vid flertalet tillfällen har upplevelsen av att få hjälp och stöttning från sjukvården förekommit i samtliga självbiografier. En av kvinnorna tar upp ett exempel då hon efter operation kommer att behöva hjälp vid omläggning. Operationen sker strax innan jul och avdelningen har stängt för juledighet. Kvinnan undrar hur hon ska kunna få hjälp när alla gått hem eller om det behövs bytas förband på julafton. Kontaktsjuksköterskan ger kvinnan sitt mobilnummer och försäkrar kvinnan att det löser sig. Kvinnan upplever detta som en lättnad och tacksamhet till sjukvården och främst sin kontaktsjuksköterska som försäkrar att allt går och ordna oavsett vilken dag på året.

Styrka inombords

Styrka inombords innefattar vad kvinnorna upplevt som stödjande utifrån sig själva och vad som går att påverka genom sitt eget förhållningssätt till bröstcancern och hur den inverkar på kvinnornas liv. Styrka inombords handlar även vad kvinnorna väljer att fokusera på trots närvaro av sjukdom.

Känsla av kraft

Den inre tron och styrkan är en faktor som påverkar kvinnornas relation till sin sjukdom. Trots sjukdom och lidande så är det viktigt för kvinnorna att hålla fast vid det som ger dem styrka att fortsätta kämpa. Likaså vid motgångar när cancern kommit tillbaka eller spridit sig vidare har samtliga fyra kvinnor bestämt sig att kämpa mot cancern och för sig själva. Tre av kvinnorna beskriver tillfället när håret lossnar efter cellgiftsbehandlingar likt ett vägska. Kvinnorna väljer om de ska fortsätta kämpa för att behålla det hår som finns kvar eller våga raka av sig håret och finna en slags acceptans vilket har kräver mod av dem. För att inte dra åt sig extra uppmärksamhet eller att inte använda peruk, kräver en styrka som endast kan komma ifrån kvinnan själv. En kvinna skriver hur hon en dag beslutar sig att ta av peruken. Tenor (2013) ”*Det känns som om han kommit in innan jag hunnit klä mig, men jag samlar mig och säger, Kom in, jag kommer se ut så här ett tag nu*” (s.37). En kvinna beskriver hur beslutsamheten växer fram under sjukdomstiden. Trots att det som hon fruktat för har inträffat är hon inte helt nedbruten av det. Hon bestämmer sig för att vara den som styr, inte cancern. Palmcrantz (2011) skriver

” Och nu sitter jag här, med andra kuren cellgifter i kroppen och snart ett skalligt huvud. Allt jag fruktade har hänt. Brösten är borta, håret faller. Det konstiga är att jag inte gråter nu. Att det är inte nu det är värst. Nu har jag ett arbete att uträtta. Jag ska igenom det här. Vet inte ens om det är ett jävlar anamma jag känner, bara mitt vanliga plikttrogna ” det här ska slutföras” Tåget har börjat rulla och man hoppar inte av mellan stationerna. Man åker med tills man är framme. Och det är någon annan som kör”. (s. 92).

Känslor av glädje

Samtidigt skriver en av kvinnorna att styrkan till att besegra cancern kommer ur viljan att fortsätta vara förälder åt sin dotter som annars skulle bli föräldralös. Genom behandlingen behövs både styrka och mod men den innefattar även inslag av glädje. För kvinnorna har det varit betydelsefullt att hitta de små sakerna som gör dem glada samt att fokusera på dessa. Det ger dem kraft att fortsätta sin kamp emot sjukdomen. Glädjen beskrivs ofta som enklare händelser i vardagen. Det kan innebära att följa med barnen till lekparken eller att fortsätta med löpträningen i den omfattning kroppen orkar med.

Omtanke från andra

Omtanke från andra innefattar de upplevelser från kvinnorna där betydelsefulla personer i kvinnornas liv på olika sätt stöttat dem genom behandlingsperioden. Omtänksamhet från dem som finns i kvinnornas närhet har en avgörande betydelse samtidigt som en samhörighet med andra cancerdrabbade kan ge stöd på en annan nivå.

Känslan av trygghet

Två av kvinnorna skriver om upplevelser av trygghet, både när behovet fanns och när trygghet uppkom. Exempel när trygghet tillgodoses är i samband med att närstående kan följa med till och från sjukhusbesök när kvinnan kände sig mer eller mindre skräckslagen inför kommande läkarundersökning. En annan kvinna finner en trygghet i när maken kommer till henne på sjukhuset. Kvinnan beskriver det som att maken utgör ett stycke trygghet i allt som händer och hon vill inte släppa taget om honom. Kvinnan skrev också att det kändes tryggt att alla kollegor på arbetsplatsen visste om hennes diagnos och förlopp, på sätt var det lättare att förhålla sig till varandra. Kvinnorna upplever också en form av stöd från deras avlidna förälder. Det beskrivs som känsla av närvaro, drömmar eller tankar från kvinnornas sida. En kvinna beskriver det som en trygghet som påminner henne om hur det kändes när hon var barn, någon typ av skydd. Samma kvinna beskriver vad trygghet från sjukvårdens sida vara. Det innefattar alla telefonsamtal och läkarbesök som hon har haft inbokade under behandlingsperioderna inger också trygghet. Palmcrantz (2011) skriver

”Fast man längtar tills allt det här är över är det också då otryggheten börjar, jag inser det. När ingen sköterska längre ringer och säger ”hej vännen, hur mår du?” och när det inte finns några läkarbesök inbokade i almanackan” (s. 106).

Vänner och familjen stöd

Alla fyra kvinnor beskrev i sina självbiografier upplevelser av stöd, hjälp och omtanke från dem som står kvinnorna närmast. Flertalet gånger skrev kvinnorna om känslor av stor tacksamhet till familjemedlemmar, väninnor och kollegor som funnits vid deras sida under behandlingen. Samtidigt beskriver två av kvinnorna även hur svårt det kan vara att förhålla sig till all omtanke och hjälp från vänner, kollegor och familj. Ibland blir andras välmening svår att hantera skriver en av kvinnorna, hennes önskan är att allt ska vara som vanligt. Ett exempel när stöd från andra människor kan bli felaktigt är när människor i kvinnornas omgivning tror sig förstå det kvinnorna går igenom vilket upplevs som extra svårt att höra. Lindgren (2016) ”*Säg inte att du förstår hur jag mår. Du förstår inte. Säg hellre att du vill veta hur jag mår*” (s. 18). Kvinnorna upplever även stöd från andra cancerdrabbade. En kvinna träffar en annan patient och de finner stöd hos varandra. En annan av kvinnorna läser en blogg skriven av en cancerdrabbad ung man. Kvinnan beskriver att där finns en djupare förståelse och en samhörighet som inte går att känna med någon annan människa som inte

är eller varit drabbad. Genom bloggen finner hon stöd på ett sätt som inte sjukvården, familjen och vännerna kan ge. Lindgren (2016) skriver

Kristians blogg blev en räddande ängel för min sårade själ, en känsla av samhörighet. Det var med nya ögon, nya känslor den här gången. Han var ung. Som jag. Han satte ord på känslorna och händelserna som pågick just nu I Kroppen Min. Jag var inte ensam längre. (s. 76).

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att kvinnorna upplevde olika typer av stöd under bröstcancerbehandling. Ett förtroende för läkare, kontaktsjuksköterskor och sjuksköterskor skapades då dessa kunde ge information, bekräfta kvinnornas känslor, finnas till hand, lyssna och hjälpa dem. En annan typ av stöd visade sig komma från kvinnorna själva i form av en beslutsamhet som växte fram under sjukdomsperioden. Den största delen av stöd upplevde kvinnorna från familjen, vänner och kollegor. Det framkom även att stöd från annan cancerdrabbad person är betydelsefullt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För denna litteraturstudie utvaldes en kvalitativ metod då studiens syfte är att beskriva upplevelser. Enligt Henricson och Billhult (2017) lämpar sig kvalitativa metoder när förståelse och insikt är i fokus. Författarna finner detta metodval relevant för studien då upplevelser är svårt att mäta och ange svar i måttenheter. Studien har en induktiv ansats då en färdig mall eller utarbetat analyschema inte användes utan data lästes helt förutsättningslöst innan analysen med att identifiera likheter och skillnader påbörjades (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Således anser författarna att de haft goda möjligheter och analysera texterna objektivt. En alternativ metod hade varit att genomföra intervjuer men på grund av rådande läge med Covid-19-pandemi och tidsramen för examensarbetet ansåg författarna det inte vara möjligt att genomföra en sådan studie. Författarna anser att trovärdigheten för studien hade kunnat öka med intervjuer men samtidigt kan även en intervju utgöra en yttre påverkan över hur kvinnorna skulle välja att svara vilket minskar avsevärt när en analys på en redan tryckt text utgör data.

Urval till studien var kön, ålder och sjukdomshistoria. Dessa urval ansågs rimliga för studiens syfte och patientperspektiv. Författarna valde åldersgränsen från 30–60 år för att fånga upp de kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer innan screeningprogrammet träder i kraft och urvalet av data till studien möjligtvis kunde öka. Data till studien utgjordes av fyra självbiografier skrivna på frivillig basis av fyra kvinnor som delar med sig av sina upplevelser av bröstcancer. Författarna anser att en bok kan vara mer bearbetad inför publicering och textinnehållet kan inneha ett större djup än exempelvis ett blogginlägg. En svaghet med studien är att analysprocessen tar tid och mängden fyra böcker kan anses vara bristande. Författarna upplever ett rikt innehåll i böckerna och vill hävda att fyra kvinnors upplevelser ändå kan tillföra ytterligare kunskap. Självbiografierna är skrivna på svenska för att texterna lättare skulle kunna analyseras. Analys är gjord i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim's, (2012) kvalitativa innehållsanalys.

Begrepp som används för att diskutera studiens trovärdighet är giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Huruvida resultatet är sanning eller inte avgör giltigheten menar Lundman och Hällgren Graneheim, (2012). Författarna anser att resultatet innehar giltighet på grund av att kvinnornas upplevelser av stöd överensstämmer med varandra. Analysen är utförd enligt de steg som redovisats överskådligt i analysprocessen vilket stärker resultatet. Tillförlitligheten i resultatet kunde anses öka till följd av att båda författarna läst allt material och genomfört analyserna tillsammans. Om resultatet är överförbart är upp till läsaren att bedöma skriver Lundman och Hällgren Graneheim, (2012) och utförliga beskrivningar av urval, deltagare, datainsamling och analys kan hjälpa läsaren att bedöma överförbarheten. Sist avgörs delaktigheten; vilket handlar om hur neutralt resultatet är. I en kvalitativ studie är forskaren delaktighet given då forskaren är medskapare av texten menar Lundman och Hällgren Graneheim, (2012). Författarna anser att studiens syfte och val av metod är det som ligger

till grund för resultatet trots att analysen är genomförd av författarna själva vilket ändå pekar åt någon form av sanningsenligt resultat.

Resultatdiskussion

Syftet var att belysa upplevelser av stöd vid bröstcancerbehandling ur ett patientperspektiv. Resultatet visar att ett förtroende för sjukvården kan upplevas som stöd när läkare sjuksköterskor och kontaktsjuksköterskor skapar en vårdrelation som grundar sig på ärlighet, information och tröst. Campbell-Enns et al. (2017) skriver att mottagandet av information påverkar kvinnans upplevda kontakt med vården och delaktighet. Information som ges under känslomässiga förhållanden kan hindra att kvinnorna tar till sig informationen som angivits. Studien visar att behandlingsupplägget ska vara utformat efter varje enskild patient och bemötande från sjukvårdspersonal ska inte vara överdrivet. Studien belyser också vikten av att detaljerad information ska ges för att kvinnorna ska vara så medvetna och delaktiga som möjligt. Enligt Decise et al. (2020) beskriver att patienternas informationsbehov skiljer sig märkbart åt och det är viktigt att kunna urskilja vilken information patienten är införstådd i och vilken information patienten kan nyttja. Studien visar att några patienter vill ha informationen i minsta detalj och för andra inbringar det mest glädje och mindre oro att veta det mest nödvändiga. Däremot skriver Beaker et al. (2019) i sin utvärdering där kvinnor deltagit i ett forum för bröstcancer att de inte alltid upplevde tillräcklig information för att uppnå god livskvalité och lindra sitt lidande. Genom att tillgodoses med mer information upplevdes en tillfredsställelse och kvinnorna gick där ifrån med känslan av ett starkare välbefinnande. Rajagopal et al. (2019) belyser i sin studie att kvinnor upplever sin tid hos vården för samtal, frågor och diskussion som begränsad. Det framkommer ett behov av tydliga riktlinjer för hur vårdgivare ska ge kvinnorna ett bättre känslomässigt stöd. Till exempel ge kvinnorna mer utrymme och tid i beslutsfattande situationer. Författarna anser att målet med att ge kvinnan information är att göra henne delaktig i sin vård. Resultatet visar upplevelse av stöd när kvinnorna känner sig bekräftade vilket kan ske när läkare, kontaktsjuksköterskor eller sjuksköterskor lyssnar på dem och hjälper dem. Författarna anser att största ansvaret för hur stöd kan åstadkommas gent emot kvinnorna ligger hos kontaktsjuksköterskan. Kontaktsjuksköterskans uppgift är att utgöra ett stöd från vårdens sida och genom att lyssna, vara förstående, närvarande och genom att våga bemöta kvinnornas känslor kan ett gott stöd upplevas.

Resultatet visar att hitta styrkan till att orka fortsätta speglas hos alla fyra kvinnorna. Stödet för att klara av behandlingarna skapades i takt med att beslutsamheten växte och kom från kvinnorna själva. Styrkan inhämtades även genom att kunna fortsätta kunna göra det som gav kvinnorna livslust och glädje. Williams et al. (2016) skriver att kroppsuppfattningen kan utgöra en utmaning för kvinnorna. Den nya identiteten skapar en ångest över utseendet och minskar deras självkänsla. Främsta orosaspekten är håravfallet. Studien visar att familjen och vänner gav dem stöd för att ta sig igenom förändringsprocessen och finna styrkan i att acceptera. Familj och vänner var även nyckeln till att kvinnorna kände mod och motivation till att fortsätta kämpa trots känslan av livslidande. Författarna anser inre styrka kan uppkomma tillsammans med stöd från anhöriga eller var för sig. Samtidigt upplever författarna att styrka till att kämpa utgörs av en livsglädje och längtan att få leva som vanligt igen. Enligt Katie Eriksson (1994) kan ett livslidande uppkomma när människan befinner

sig mellan att leva och att inte leva. Författarna anser att kvinnorna står mitt emellan dessa dimensioner under behandlingsperioden. En delaktighet i sin vård och inre styrka kan ge förutsättningar för ett mindre livslidande. Inre styrka utgör den egna drivkraften enligt författarna.

Resultatet visar att stöd från partner, familj och anhöriga är betydelsefullt. För att lindra sitt lidande krävdes känslan av att ha någon att vända sig till. Detta styrks i en studie av Drageset et al. (2016) som visar att det mest betydelsefulla stödet för bröstcancerdrabbade kvinnor var att deras partner, barn, släktingar och vänner fanns som socialt stöd. Trots att de närmaste inte var de som kvinnorna kunde utbyta erfarenheter med var deras närvaro, stöd och trygghet ändå viktigast. Resultatet i denna studie visar även att utbyta erfarenheter och ta del av andras upplevelse är viktigt och stöd kan upplevas därifrån. I en studie av Baker et al. (2019) uppmärksammades bröstcancer i en form av ett forum. Där kunde kvinnor utbyta levda erfarenheter och kunskap med varandra. Kvinnorna som deltog upplevde en gemenskap, samvaro och tröst vilket skapade en känsla av välmående. Enligt Rajagopal et al. (2019) upplever kvinnor att stöd från en partner och familj, minskar upplevelser av ångest och depression under sjukdomsperioden. Resultatet visar att kvinnorna blir hjälpta på liknande sätt. Det är deras närmaste anhöriga som flertalet gånger får finnas till hands när känslor som ångest och rädsla kommer. Författarna anser att det behöver finnas utrymme för partner och familjemedlemmar att kunna närvara och vara delaktiga om kvinnan önskar. Däremot kan det som anhörig kännas övermäktigt och upplevas som svårt att hantera kvinnornas uppgivenhet och ångest. Därav kan vara av stor betydelse att erbjuda anhöriga utbildning om verktyg för att kunna vara ett stöd till kvinnan.

Resultatet i studien visar att kvinnorna upplevde stöd ifrån sjuksköterskor när de hade ett nummer att ringa, kunna få prata med någon lyssnar. När kvinnorna känslomässigt brutit ihop och behövt en axel att gråta ut emot. Sjuksköterskan uppfyller den funktionen och framför allt stannar kvar hos kvinnan till hon känner sig bättre tillfreds. Författarna anser att det ligger till grund i sjuksköterskans profession att se varje patient och både kunna hjälpa rent praktiskt och skapa en vårdrelation. Författarna anser att behovet av en kontaktsjuksköterska uppfyller en viktig funktion utgör samma del av behandlingsprocessen. Kontaktsjuksköterskan har det övergripande ansvaret att göra patienten delaktig och sedd. Enligt Drageset et al. (2016) styrks sjuksköterskans betydande roll. Det framkom att en kontinuitet i stöd från sjukhusets sida utgjorde en del av den totala upplevelsen av stöd. Det som upplevdes betryggande var att sjuksköterskorna ringde och frågade kvinnorna hur de mårde. Det upplevdes som en trygghet att sjukvården hade kvinnorna under uppsikt. Däremot visar en studie av [Cruickshank et al. \(2020\)](#) att sjuksköterskor upplever att det tar mycket tid att stödja patienter i sin upplevda oro. Sjuksköterskorna medgav att de lade mer tid på att informera kvinnorna om symtom för återfall än att samtala kring de psykologiska faktorerna. När sjukvården tog upp ämnet utan att patienten nämnde det själv var sjuksköterskorna rädda för att etablera en oro som tidigare inte funnits hos kvinnorna. Författarna anser att det krävs kunskap och engagemang från sjukvården för att kunna bemöta kvinnorna och försöka lindra det som kvinnorna anser vara mest påfrestande för att inte skapa mer lidande.

Begreppet lidandets dimensioner går som röd tråd genom hela resultatet. Författare anser att kvinnorna både får pinas, våldas, kämpa, utstå och möta en försoning med sig själva och sjukdomen. Enligt Wilson (2020) kan det handla om att göra förändringar, skapa mening och leva med rädsla. Därutöver att fråga sig vem är jag nu och vem kommer jag vara i framtiden. På liknande sätt anser vi författare att kvinnorna i studien har reflekterat över sin sjukdom. Katie Eriksson (1994) menar att det onödiga lidandet ska försvinna eller lindras. Författarna vill påstå att där kvinnan kan känna sig som en patient då kan mycket utav hennes sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande elimineras och en upplevelse av stöd infrias.

Konklusion

Stöd under bröstcancerbehandling existerar och det finns flera olika former av stöd. Sjukvården främst läkare, kontaktsjuksköterskor och sjuksköterskor behöver göra kvinnan delaktig och bekräfta hennes egen unika upplevelse, då skapas ett förtroende. Det behöver också ges en möjlighet för kvinnans partner, familj och anhöriga att kunna närvara under behandlingen då dem utgör det största stödet.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Stöd under behandlingsperioden ska möjliggöras inom vården genom att kontaktsjuksköterskan i sitt arbete är uppdaterad på patientens vårdplan och samverkar med alla aktörer under behandlingsprocessen. Samtidigt måste kontaktsjuksköterskan i sin profession som legitimerad sjuksköterska arbeta för att ansvara för patientens omvårdnad och skapa en förtroendefull relation för att kunna lindra lidandet sjukdomen kan ge upphov till. Kvinnorna upplevde stöd under behandlingen ifrån sjukvården, främst från sin kontaktsjuksköterska. Det framkom även att stöd från kvinnor med liknande upplevelser som också drabbats av bröstcancer kunde vara givande för kvinnorna. Författarna anser att utveckling av ett forum där cancerdrabbade kvinnor kan utbyta erfarenheter med varandra kan ge en utveckling i ämnet. Ett förslag för vidare forskning inom ämnet är hur stöd ska ges till anhöriga då de utgör ett stöd för kvinnorna. Författarna anser att mer forskning från ett anhörigperspektiv kan möjliggöra upplevelser av stöd mer komplett.

REFERENSER

Babitz, A. (2018) *Inte bara ett bröst - en bröstcancerpatients dagbok*. Vertigo Förlag

Baker, B., Marshall, J., & Hoffman, C. (2020) Evaluation of a charity-led secondary breast cancer support day: a model of survivorship care. *European Journal of Surgical Oncology*, 46(6), E8-E9.

Banena-Cañada, J., Rosado-Varela, P., Expósito-Álvarez, I., González-Guerrero, M., Nieto-Vera, J., & Benítez-Rodríguez, E. (2014) Woman's perceptions of breast cancer screening. Spanish screening programme survey. *The Breast*, 23(6), 883-888 [https://www.sciencedirect-com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S0960977614001787?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S0960977614001787?via%3Dihub)

Barsotti Santos, D., Ford, N., Dos Santos, M., & Vieira, E. (2014). Breast cancer and sexuality: The impacts of breast cancer treatment on the sex lives of women in Brazil. *Culture, Health & Sexuality*, 16(3), 246-257.

Berger, A., Kumar, G., Levan, T., & Meza, J. (2019). Symptom Clusters And Quality Of Life Over 1 Year In Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7 (2),134-140. <http://www.apjon.org/article.asp?issn=2347-5625;year=2020;volume=7;issue=2;spage=134;epage=140;aulast=Berger>

Berg, J. (2007) *Bröstcancer - Karolinska institutets forskare skriver*. Stockholm: Karolinska institutet University Press

Campbell-Enns, H., Woodgate, J., & Chochinov, R. (2017). Barriers to information provision regarding breast cancer and its treatment. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3209-3216.

Cancerfonden. (2018). *Mammografi-hur går det till och varför görs undersökningen*. Hämtad 16 april, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/mammografi>

Cancerfonden. (2018). *Vanliga frågor om bröstcancer*. Hämtad 23 april, 2020, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/om-brostcancer>

Chow, Selina, Wan, Bo Angela, Pidduck, William, Zhang, Liying, Deangelis, Carlo, Chan, Stephanie & Chow, Edward. (2019). Symptoms Predictive of Overall Quality of Life Using the Edmonton Symptom Assessment Scale in Breast Cancer Patients Receiving Radiotherapy. *Clinical Breast Cancer*, 19(6), 405-410. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/311182402>

Cruickshank, S., Steel, E., Fenlon, D., Armes, J., Banks, E., & Humphris, G. (2020). Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: A mixed methods study. *Supportive Care in Cancer*, 28(1), 201-210.

Decise, D., Gheran, M., Kimhi, E., Altmann-Pospischek, C., Spitz, S., Casas, A., & Cardoso, F. (2020). Putting words into practice. *Breast (Edinburgh)*, 49, 171-173.

Dragetset, S., Linstrøm, T., 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.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4.de uppl.). Studentlitteratur AB, Lund. 000

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan* (1:a uppl.) Liber AB

Folkhälsomyndigheten. (2019, 10 april). Statistik och rapportering. Hämtad 3 september, 2020, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-folksjukdomar/>

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s 111-117). Studentlitteratur.

*Lindgren, C. (2016). *En hel jävla bok om cancer*. Solentro

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

Jensen, L., Pedersen, A., Andersen, B., & Vedsted, P. (2015). Self-assessed health, perceived stress and non-participation in breast cancer screening: A Danish cohort study. *Preventive Medicine*, 81, 392-398. [https://www.sciencedirect-com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S0091743515003163?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S0091743515003163?via%3Dihub)

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken* (5:te uppl.). Studentlitteratur

Norlén, P. & Lindström, E. (2014). *Farmakologi* (3:dje uppl.) . Liber AB

Parker, P., Heiney, S., Friedman, D., Adams, S., & Dawson, R. (2019) Th Experience of Chemotherapy Teaching and Readability of Chemotherapy Educational Materials for Woman with Breast Cancer. *The Official Journal of the American Association for Cancer Education*, 1-9. <https://link-springer-com.libraryproxy.his.se/article/10.1007%2Fs13187-019-01596-1#Sec13>

*Palmcrantz, U. (2011). *Bröstresan*. Stockholm: Frank.

Rajagopal, L., Liamputtong, P., & McBride, K. (2019). The Lived Experience of Australian Women Living with Breast Cancer: A Meta-Synthesis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 20(11), 3233-3249.

Regionala Cancercentrum. (2015) *Bröstcancer-Standardiserat vårdförlopp* (Rapport version: 2:1.).
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardforlopp/svf-brostdcancer.pdf>

Regionala Cancercentrum. (2020) *Bröstcancer- Nationellt vårdprogram* (Rapport version: 3.3).
<https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/vardprogram/nationellt-vardprogram-brostdcancer.pdf>

Regionala Cancercentrum, (2020). *Uppföljning*. Hämtad 7 september, 2020 från https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostdcancer/vardprogram/uppfoljning/?fbclid=IwAR1j7Q0uAQBT1vIp1LF8VhWiJZtG8tEzAArMPZP5pK-whM_IaJTrjHXQtH0

Regionala Cancercentrum. (2016) *Samverkan*. Hämtad 2020 24 april från: <https://www.cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktssjukskoterska/>

SFS 2003:460. *Om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet, Hämtad 24 april, 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2015:284. *Förordningen med instruktion för Socialstyrelsen*. Socialdepartementet. Hämtad 4 september 2020, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2015284-med-instruktion-for_sfs-2015-284

Socialstyrelsen. (2018). *Cancer i siffror 2018: Populärvetenskaplig fakta om cancer* (Rapport 2019-6-10). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *Statistik om nyupptäckta cancerfall* (Rapport 2019-12-18). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-12-6523.pdf>

Svenska Bröstcancergruppen. (2020) Bröstcancer – Nationellt vårdprogram (Rapport version 3.0). http://www.swebcg.se/wp-content/uploads/2016/10/nationellt-varldprogram-brostcancer_200211.pdf

Socialstyrelsen. (2014) *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarm- och ändtarmscancervård: Stöd för styrning och ledning* (Rapport 2014-4-2). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2014-4-2.pdf>

Svensk 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>

* Tenor,L. (2013) *HOPE* (1:a upplagan) Ansvarig utgivare: Lotta Tenor.

*Titor, M. (2014) *Kul med cancer* (1:a upplagan) : GRY FÖRLAG

Williams, F., & Jeanetta, S. (2016). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: Qualitative study. *Health Expectations*, 19(3), 631-642.

Willman, A. Bahtsevani,C. Nillson,R. Sandström,B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad, en bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4:de uppl.) Lund

Bilaga 1 Sökschema

Databas	Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Utvalda självbiografier
Adlibris	2020-09-02	Bröstcancer		5	0
Adlibris	2020-09-02	Bröstcancer+ självbiografi		0	0
Adlibris	2020-09-02	Självbiografi + bröstcancer		0	0

Databas	Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Utvalda självbiografier
Bokus.com	2020-09-02	Bröstcancer		5	0
Bokus.com	2020-09-02	Cancer	Språk svenska +självbiografier	36	0

Databas	Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Utvalda självbiografier
Motala lasarett bibliotek	2020-08-10	Bröstcancer + Självbiografi		27	2

Databas	Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Utvalda självbiografier
Skövde stadsbibliotek	2020-09-02	”Bröstcancer”		59	3

Bilaga 2 Tabellöversikt utvalda självbiografier

Titel/årtal	Litteratur	Utgivare	Författare	Handling
*Kul med cancer: hur man tar sig igenom bröstcancer 2014	Självbiografi	Gryf Förlag	Monika Titor	Monika lever tillsammans med sin familj. Mitt i livet drabbas hon av bröstcancer. Hon Skiljer sig ifrån andra författare som valt att berätta om sin cancer resa genom att belysa det

				positiva i hennes vardag. Boken ägnar sig till dem som fått cancer de som är anhöriga eller dem som vill vara med och stötta.
*En hel jävla bok om cancer	Självbiografi	Solentro 2016	Charlotta Lindgren	Charlotta drabbas av bröstcancer vid 35 års ålder. I sin självbiografi delar Charlotta med sig av sina tankar, sitt liv och sin händelse.
*Bröstcancerresan	Självbiografi	Scandbook 2011	Ulrika Palmcrantz	Ulrika drabbas av bröstcancer, mitt i livet med tre barn och make. Hon får diagnosen efter en kallelse till mammografin för en vanlig rutinkontroll. I boken får vi följa Ulrikas resa under ett års tid.
*Hope	Självbiografi	Vulkan 2013	Lotta Tenor	Lotta drabbas av bröstcancer, mellan förtvivlan av dödsångest och det vardagliga livet. Hon oroar sig ständigt över

				hennes dotter som blir föräldralös om hon inte skulle överleva hennes cancer, dottern blir hennes främsta drivkraft.
--	--	--	--	---