

## **Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer**

## **Women's experiences of living with breast cancer**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och  
kandidatexamen med huvudområdet  
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2025

Student: Amanda Nilsson, Kimberlee Claros  
Siangas, Klara Halvorsen

Handledare: Madeleine Ljudvåg

Examinator: Jenny Hallgren

# SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer
Författare:	Nilsson, Amanda; Siangas, Claros, Kimberlee; Halvorsen Klara
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Ljudvåg, Madeleine
Examinator:	Hallgren, Jenny
Sidor:	24
Nyckelord:	bröstcancer, kvinnor, livet, självbiografi, upplevelser

---

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor, cancerformen uppstår främst i mjölkgångarnas celler, men kan även utvecklas i mjölkkörtlarna eller den omgivande bindväven. Diagnosen ställs oftast genom trippeldiagnostik, som inkluderar klinisk undersökning, mammografiundersökning och finnålsbiopsi. Behandlingen anpassas individuellt och kan bestå av kirurgi, strålning samt läkemedelsbehandling. Till följd av sjukdomen och behandlingarna kan kvinnor uppleva fysiska, psykiska samt sociala påfrestningar som kan påverka livskvaliteten.

**Syfte:** Att undersöka kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

**Metod:** En kvalitativ metod baserad på narrativ analys av sex självbiografier.

**Resultat:** Analysen identifierade tre huvudteman: förlora kontrollen, återta kontrollen och bemästra den nya situationen samt vårdens varierande stöd, med sju följande underteman. Resultatet visar att kvinnor med bröstcancer upplevde en känsla av förlorad kontroll över sina känslor, kroppar och relationer, vilket bidrog till fysiska, psykiska samt sociala påfrestningar. Trots utmaningarna återfann kvinnorna kontrollen genom att sätta mål och prioritera sin hälsa, ofta genom stöd från familj samt andra drabbade kvinnor. Vårdens stöd varierade, vissa kvinnor kände sig stärkta av empatiska relationer, medan andra upplevde brist på förståelse.

**Konklusion:** Kvinnor med bröstcancer upplever sjukdomen som en komplex utmaning som påverkar dem på många plan, de tvingas att konfrontera svåra tankar om livet och döden, vilket får dem att börja prioritera sina egna behov och hälsa på ett sätt de tidigare inte gjort. Vården spelar en central roll för att erbjuda stöd och möjlighet till delaktighet.

# ABSTRACT

Title: Women's experiences of living with breast cancer

Author: Nilsson, Amanda; Siangas, Claros, Kimberlee; Halvorsen, Klara

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Ljudvåg, Madeleine

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 24

Keywords: autobiography, breast cancer, experiences, life, women

---

**Background:** Breast cancer is the most common form of cancer among women, this type of cancer primarily develops in the cells of the milk ducts, but can also develop in the milk glands or the surrounding connective tissue. The diagnosis is usually made through triple diagnostics, which includes clinical examination, mammography, and fine needle biopsy. Treatment is tailored to the individual and can consist of surgery, radiation, and medication. As a result of the disease and its treatments women experience physical, psychological, and social stresses which can impact the quality of life.

**Aim:** To examine women's experiences of living with breast cancer

**Method:** A qualitative approach based on narrative analysis of six autobiographies.

**Findings:** The analysis identified three main themes: losing control, regaining control, and mastering the new situation, along with the varying support from healthcare, with seven accompanying subthemes. The results show that women with breast cancer experienced a sense of losing control over their emotions, bodies, and relationships, leading to physical, psychological, and social strain. Despite these challenges, many women found ways to regain control by setting goals and prioritizing their health, often with support from family and other affected women. The support from healthcare varied with some women feeling empowered by empathetic relationships, while others experienced a lack of understanding.

**Conclusion:** Women with breast cancer experience the disease as a complex challenge that affects them on many levels forcing them to confront difficult thoughts about life and death, leading them to prioritize their own needs and health in ways they have not previously done. Healthcare plays a central role in offering support and opportunity to participate.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1	BRÖSTCANCER .....	1
2.1.1	DIAGNOSTISERING AV BRÖSTCANCER.....	2
2.1.2	BEHANDLING AV BRÖSTCANCER – BIVERKNINGAR OCH KOMPLIKATIONER .....	2
2.2	HÄLSA .....	3
2.2.1	HÄLSA I RELATION TILL LIDANDE.....	3
2.2.2	HÄLSA I RELATION TILL HOPP .....	5
2.3	TIDIGARE FORSKNING OM KVINNORS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED BRÖSTCANCER .....	5
2.3.1	ATT FÅ CANCER.....	5
2.3.2	ATT VARA KVINNA MED CANCER.....	6
2.3.3	SYM TOM OCH BIVERKNINGAR I KLUSTER .....	6
<b>3</b>	<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
5.1	URVAL.....	8
5.2	DATAINSAMLING.....	8
5.3	ANALYS .....	9
5.4	ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	9
<b>6</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
6.1	FÖRLORA KONTROLLEN .....	11
6.1.1	EN KÄNSLOMÄSSIG PRÖVNING.....	11
6.1.2	KROPPSLIGA FÖRÄNDRINGAR .....	12
6.1.3	FÖRÄNDRADE RELATIONER OCH IDENTITET .....	12
6.2	ÅTERTA KONTROLLEN OCH BEMÄSTRA DEN NYA SITUATIONEN ...	13
6.2.1	FINNA STYRKA OCH MOTIVATION.....	13
6.2.2	STÄRKA SIN IDENTITET GENOM ATT PRIORITERA SIG SJÄLV .....	13
6.3	VÅRDENS VARIERANDE STÖD .....	14
6.3.1	STÄRKANDE VÅRDRELATIONER .....	14
6.3.2	BRISTFÄLLIGA VÅRDRELATIONER.....	14
6.4	RESULTATSAMMANFATTNING .....	15
<b>7</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
7.1	METODDISKUSSION .....	16
7.2	RESULTATDISKUSSION .....	17
7.3	KONKLUSION .....	19
7.4	KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET .....	19
<b>8</b>	<b>REFERENSER</b> .....	<b>21</b>
	<b>BILAGA 1</b> .....	<b>25</b>

# 1 INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och drabbar årligen cirka 2,3 miljoner kvinnor globalt (World Health Organization [WHO], 2024). I Sverige diagnostiseras omkring 8500 kvinnor varje år med bröstcancer, vilket motsvarar över 20 nya bekräftade diagnoser per dag (Cancerfonden, 2025). Att leva med sjukdomen innebär ofta omfattande fysiska, psykiska och sociala påfrestningar som kan påverka både livskvaliteten samt vardagen hos kvinnor. Medan mycket forskning fokuserar på de medicinska aspekterna av bröstcancer har kvinnors upplevelser av att leva med sjukdomen fått mindre uppmärksamhet. En ökad förståelse för dessa upplevelser är avgörande för att belysa bröstcancerdiagnosens helhetsmässiga konsekvenser. Genom att anpassa vård och stöd utifrån kvinnors individuella behov kan en mer holistisk samt patientcentrerad vårdmodell utvecklas.

## 2 BAKGRUND

### 2.1 BRÖSTCANCER

Enligt Cancerfonden (2025) är bröstcancer en form av cancer som uppstår i bröstvävnaden och som kännetecknas av okontrollerad cellväxt, vilket kan leda till tillväxt av elakartade tumörer. Bröstcancer utvecklas i de flesta fall i mjölkgångarnas celler, men kan också uppstå i mjölkkörtlarna eller i den bindväv som finns mellan mjölkkörtlarna. Cancercellerna kan ha olika växthastigheter och kan vara mer eller mindre snabbväxande (Cancerfonden, 2025). Det vanligaste symtomet på bröstcancer är upptäckten av en knöl i bröstet eller armhålan (Graham, 2024). Andra symtom på bröstcancer är rodnad på huden lokaliserad bröstet, så kallad "apelsinhud", indragningar i huden på bröstet eller runt bröstvårtan, vätska eller blod från bröstvårtan och ett förstorat samt hårt bröst (Cancerfonden, 2025; Graham, 2024). Den exakta orsaken till bröstcancer är inte klarlagd, sannolikt beror sjukdomen på ett komplext samspel mellan olika riskfaktorer (Cancerfonden, 2025). Exempel på riskfaktorer är kvinnligt kön, övervikt, alkoholintag, hormonterapi efter klimakteriet, otillräcklig fysisk aktivitet och sen eller utebliven graviditet (Shafique et al., 2023). Kvinnor som får en bröstcancerdiagnos kan även drabbas av psykiska besvär som depression, ångest, rädsla och social isolering, till följd av diagnos samt behandling (Tao et al., 2024; Von Au et al., 2024).

Enligt Bröstcancerförbundet (2024b) upptäcks de flesta fall av bröstcancer genom mammografiundersökning. Den största och mest signifikanta minskningen i insjuknande ses bland kvinnor i åldrarna 40–74 år som deltar i mammografiundersökning. En minskning har även observerats bland kvinnor utanför dessa åldrar (Bröstcancerförbundet, 2024b). Samtidigt har antalet bröstcancerfall ökat sedan mitten av 70-talet, men dödligheten har minskat under samma period. Bröstcancer är den cancerform som generellt har den snabbaste minskningen i dödligheten i jämförelse med andra cancerformer (Socialstyrelsen, 2023).

Enligt Bröstcancerförbundet (2024a) finns det olika former av bröstcancer, där de vanligaste formerna är: hormonkänslig bröstcancer, HER2-positiv bröstcancer, trippelnegativ bröstcancer, inflammatorisk bröstcancer och cancer in situ. Formerna delas upp beroende på hur cancercellerna i tumörerna reagerar på hormoner och om de har specifika proteiner på cellytan.

### **2.1.1 DIAGNOSTISERING AV BRÖSTCANCER**

Enligt Cancerfonden (2024) är det första steget i all cancerdiagnostik att ta en anamnes det vill säga gå igenom patientens sjukdomshistoria. Det innebär att man kartlägger bland annat symtom, sjukdomsförlopp samt sjukdomar i släkten (Cancerfonden (2024). När det gäller diagnostik av bröstcancer är det vanligt att använda en så kallad trippeldiagnostik, som är en metod där tre olika undersökningar kombineras: klinisk undersökning, mammografiundersökning och finnålsbiopsi. Först genomförs en klinisk undersökning där bröstet och lymfkörtlarna i armhålan, halsen samt under nyckelbenet undersöks genom palpation. Därefter utförs en mammografiundersökning, som är en speciellt utvecklad röntgenundersökning av bröstet som kan upptäcka eventuella cancerknölar. I vissa fall kompletteras mammografin med ultraljudsundersökning. Denna undersökning ger information om bland annat storlek på knölen och utbredning. Slutligen genomförs en finnålsbiopsi, där celler från knölen sugas ut med hjälp av en lång och smal nål, som sedan får analyseras på ett cytologiskt laboratorium. Denna undersökning gör det möjligt att få reda på hur cellerna i knölen ser ut och om de är god- eller elakartade. Vid maligna fynd kan finnålsbiopsi också användas för att ge information om den mest lämpliga behandlingen (Bröstcancerförbundet, 2023).

### **2.1.2 BEHANDLING AV BRÖSTCANCER – BIVERKNINGAR OCH KOMPLIKATIONER**

Enligt Cancerfonden (2023b) finns det inte en specifik behandling som passar alla cancerpatienten, utan istället anpassas behandlingen efter den enskilda individen och den aktuella cancerformen. De fyra vanligaste behandlingsmetoderna är kirurgi, strålbehandling, läkemedelsbehandling och immunterapi (Cancerfonden, 2023b).

Bröstcancer behandlas primärt med kirurgi, där den tumördrabbade delen av bröstet avlägsnas tillsammans med omkringliggande vävnad (Cancerfonden, 2025). I vissa fall kan det vara nödvändigt att avlägsna ett eller båda bröstet helt, en procedur som benämns mastektomi. Detta anses vara den mest radikala behandlingsformen, men den minskar risken för återinsjuknande i bröstcancer i högre utsträckning än andra kirurgiska ingrepp (Cancerfonden, u.å.). Kirurgiska komplikationer som kan uppkomma till följd av kirurgi vid bröstcancer är infektion i operationssåret, ansamling av vätska intill operationssåret och känsel påverkan i huden vid operationssåret (Cancerfonden, 2021).

Strålbehandling används också för att behandla bröstcancer, vilket innebär att starka röntgenstrålar riktas mot tumören i syfte att förstöra cancercellerna (Cancerfonden, 2023b). Behandlingsmetoden används också för att minska återfall

och förhindra bildning av nya tumörer i bröstet (Cancerfonden, 2025). Vanliga biverkningar vid strålbehandling inkluderar trötthet, minskad aptit, illamående, torra och känsliga slemhinnor, hosta, andfåddhet, mag- och tarmbesvär samt torr, röd samt kliande hud i det bestrålade området. Biverkningarna kan variera beroendepå vilken strålning som används och vilka områden som bestrålas samt på patientens individuella känslighet för strålning, vilket inte går att förutsäga i förväg (Cancer.se, 2021).

Läkemedelsbehandling med olika typer av preparat används även som behandling mot bröstcancer. Det vanligaste läkemedlet som används är cytostatika som hämmar celltillväxten. Utöver detta används också läkemedel som påverkar kroppens hormoner (hormonbehandling) samt målinriktade läkemedel som riktar sig mot specifika egenskaper hos cancercellerna (Cancerfonden, 2023b). Biverkningar som kan uppstå till följd av cytostatikabehandlingen inkluderar bland annat trötthet, håravfall, minskad aptit, sköra slemhinnor och infektionskänslighet (Cancerfonden, 2023a). Biverkningar som kan uppstå till följd av hormonbehandling vid bröstcancer är värmevallningar, torra slemhinnor i slidan, ändringar i menscykeln samt muskel- och bensmärta, detta med tanke på att de kvinnliga könshormonerna påverkas (American Cancer Society, 2024).

Immunterapi är ytterligare en behandlingsmetod som används vid behandling av bröstcancer. Immunterapi syftar till att aktivera kroppens eget immunförsvar för att bekämpa cancerceller. Behandlingen kan ges både för att bromsa sjukdomen och för att förebygga återfall (Cancerfonden, 2025). I mer sällsynta fall kan immunterapi ge upphov till allvarligare biverkningar, såsom allergiska reaktioner vid infusion av immunläkemedel. Dessa reaktioner kan yttra sig i form av feber, ansiktsrodnad, hudutslag, klåda, andningssvårigheter och yrsel. En annan potentiell biverkning är att behandlingen triggas en autoimmun reaktion, där kroppens immunsystem angriper friska vävnader. Detta kan leda till komplikationer i organ såsom lungor, lever, tarmar, endokrina körtlar och andra vitala system (American Cancer Society, 2021).

## **2.2 HÄLSA**

Enligt Willman (2019) betraktas hälsa inom det humanistiska perspektivet som en ständigt pågående process, som människan själv skapar och upplever i sitt dagliga liv. Hälsa är inte något en individ har eller inte har, utan något som förändras kontinuerligt. Inom det humanistiska perspektivet ses människan som en helhet där kropp, själ och ande samverkar som en enhet. Med andra ord ligger fokuset inte på en enskild del, utan hur alla delar hänger ihop och påverkar varandra. Hälsa relateras till hela människan och påverkas av människans upplevelser samt känslor av sammanhang och mening. Hälsa avser därmed något annat och något mer än bara frånvaro av sjukdom (Willman, 2019).

### **2.2.1 HÄLSA I RELATION TILL LIDANDE**

Lidande är något som naturligt hör till livet och påverkar därför också människans upplevelse av hälsa (Willman, 2019). Gustin Wiklund (2019) som refererar till Katie

Erikssons omvårdnadsteori beskriver att lidande kan försvaga känslan av att vara hel eller kapabel, vilket kan påverka hälsan negativt. Lidande omfattar både kroppsliga, själsliga samt andliga aspekter och handlar inte enbart om fysisk sjukdom, utan kan också handla om psykisk smärta och andra svårigheter i livet. När människan kan hantera lidandet kan det vara förenligt med hälsa. Men när lidandet blir outhärdligt kan det istället förlama människan och människans utveckling. I sådana fall kan lidandet uppfattas som en kamp mellan det goda och det onda, som måste bearbetas samt lösas. Människor reagerar på lidande på olika sätt. För vissa ses lidandet som en del av livet och kan genom filosofiska samt religiösa förhållningssätt accepteras. För andra kan lidandet vara något som människan inte vill erkänna och något som människan förnekar. Vissa skuldbelägger sig själva eller andra, eller blir arga, förvirrade, nedstämda och ångestfyllda samt undrar varför just dem drabbades (Gustin Wiklund, 2019). Att lindra lidande, ge stöd för en hälsosam livstill, förebygga sjukdom samt ge ett värdigt slut på livet är utifrån Högskolan i Skövde (2017) sättet sjuksköterskor arbetar på för att patienten ska få bibehålla en känsla av hälsa.

Gustin Wiklund (2019) skriver att lidandet förekommer i olika typer: livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande avser det lidande som är kopplat till individens egna liv och kan variera beroende på vad personen drabbas av samt vilket skede av livet personen befinner sig i. Detta lidande kan uppstå genom återkommande mönster över tid, exempelvis brist på bekräftelse, svårigheter att uttrycka känslor eller traumatiska händelser. Det kan även ha sin grund i sjukdomar eller andra livsomständigheter som fortsätter att påverka individen även efter tillfrisknande. Dessutom kan livslidande orsakas av andra människor och deras handlingar. Sjukdomslidande är det lidande som en individ kan uppleva till följd av sjukdom och de symtom patienten lider av till följd av sjukdomen. Det kan också avse det lidande som behandlingen av sjukdomen kan medföra, som vid cytostatikabehandling exempelvis. Vårdlidande uppstår i relation till vården och avser det lidande som patienten upplever till följd av vård, eller brist på sådan. Det kan handla om att patienter upplever kränkning, försummelse eller vanmakt i relation till vården. Ofta är det ett tyst lidande, där patienter upplever att de inte blir tagna på allvar, att de undanhålls information eller blir behandlade på ett kränkande sätt. Många vågar inte påtala dessa brister eftersom de känner sig otrygga i situationen. Andra gånger kan det handla om att personer upplever att de är felbehandlade och illabemötta (Gustin Wiklund, 2019). Enligt Arman (2016) är lidandet och hälsan sammanhängande som tillhör livet och går inte att komma undan. Avlägsnas lidandet från människans liv uppstår det inte förändring eller utveckling som gör att lidandet förblir avsevärd.

Sjuksköterskan behöver se till så att relationen mellan vårdgivare och patient präglas av tillit, mening och hopp, detta för att främja att patienten känner tillit till att överlämning av ansvaret över det patienten inte orkar eller klarar av själv. En bra relation med tillit, respekt, bekräftelse och kärlek mellan sjuksköterskan och patienten kan ge möjligheten för patienten att uppleva lindrat lidande (Vårdhandboken, 2023)



## **2.2.2 HÄLSA I RELATION TILL HOPP**

Att känna hopp är enligt Willman (2019) nödvändigt för att människan ska kunna uppleva hälsa. Hopp är kopplat till tron på framtida möjligheter och viljan att kämpa för en morgondag. Enligt Processen för hopp innehåller en yttre och inre del, den yttre delen är kopplad till att göra något, och hoppas på något. Den inre delen är knuten till överlevnad, där känslan av hopp är nödvändig, känslan är positiv och ger vilja att leva (Hilmersson och Söderberg, 2007). Hoppet är något som påverkar bådehälsan och livskvaliteten hos människan genom att fungera som en drivkraft, som ger styrka samt motivation under svåra perioder i livet. Hopp hjälper människan att tänka positivt och hålla fast vid begär, önskningar, längtan samt förväntningar samtidigt som det gör det möjligt att övervinna nuets begränsningar. Även om människan är fast i en svår situation eller lider av sjukdom så har människan möjlighet att välja hur den förhåller sig till omständigheterna. Hoppet kan vara den gnista som tänder en vilja att överskrida den situationen som är. Hoppet är alltid närvarande, men ofta blir människan mer medveten om det under svåra förhållanden.

Hopp kan vara en önskan om befrielse från en pågående situation och kan innehålla känslor som fantasi, önskan, vägran, kampanda samt möjligheter (Vårdhandboken, 2023). Ibland handlar hopp om att göra upp planer, även om dessa kan behöva ändras. Det handlar om att förskjuta negativa tankar och tro på att nästa dag kan bli bättre. Hopp kan leda människan genom svåra tider. När människan är svag kan nära relationer, såsom familj, vänner, barn och barnbarn utgöra hoppet. Hopp handlar om att inte ge upp. Motsatsen till hopp är att inte längre hitta någon mening med livet och att inte finna livet värt att leva (Willman, 2019).

Vid långvarig sjukdom är det betydande att möta patienten med styrka och uppmuntran till hopp. I sjuksköterskans kompetens föreligger det att främja hälsa som inkluderar flera aspekter än bara det fysiska. Hopp för en patient kan framstå som en källa av kraft till återhämtning, hantering av lidande och se en framtid bortom sjukdomen (Fredriksson & Eriksson, 2003).

## **2.3 TIDIGARE FORSKNING OM KVINNORS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED BRÖSTCANCER**

### **2.3.1 ATT FÅ CANCER**

Betydande för många kvinnor är att känna tillit till sin läkare och att de kan ta rätt beslut för att bota cancer, samt att faktiskt våga överlåta detta till vården (Thestrup Hansen & Willemoes Rasmussen, 2022). Det visar sig att specifika delar av den kliniska undersökningen, som mammografi och andra diagnostiska procedurer, kan orsaka ångest och oro hos kvinnorna. Faktorer som skam över att genomgå undersökningen, rädsla för smärta och oro för möjliga komplikationer såsom förseningar eller teknikkrångel kan leda till ökad ångest. I vissa fall kan detta resultera i att kvinnor undviker att genomgå nödvändiga undersökningar (Graham, 2024). Kvinnorna beskriver en initial rädsla över att livet pausades när beskedet av diagnosen kom och en önskan att fortsätta livet efter alla behandlingar. Kvinnor

beskriver hur de var medvetna om att de skulle bli förändrade av behandlingen och inte vara samma person efter. Trots detta beskrivs det att tankarna på att få ett normalt liv igen var god motivation för att ta sig igenom behandlingarna (Wilson, 2020). Många kvinnor upplever att det var god informationsgivning mellan de själva och sjukvården, dock upplevs brist på kontinuitet av information under behandlingens gång (Jakobsen et al., 2018).

### **2.3.2 ATT VARA KVINNA MED CANCER**

Forskning visar att efter den initiala chocken av att få en cancerdiagnos, är fokuset på att bli frisk, tankar på hur behandlingen ska påverka kroppen kommer först senare när den initiala chocken hade lagt sig (Thestrup Hansen & Willemoes Rasmussen, 2022). En särskild utmaning för många kvinnor är de kroppsliga förändringar som följer med behandlingen, såsom håravfall, aptitlöshet och viktminskning. Dessa förändringar leder ofta till en känsla av förlust av kvinnlighet, vilket kan ha en negativ inverkan på självkänslan och den psykologiska hälsan (Chiaranai et al., 2022; Courtney et al., 2024). Äldre kvinnor uttrycker funderingar kring psykosocialt stöd vid biverkningar, hur andras behov ska hanteras och rädsla att få tillbaka cancer. Yngre kvinnor uttrycker utöver detta mer oro över påverkan på kroppen, om de ska bli av med bröstet och om de kan dejta samt funderingar över om de har en större chans att överleva med tanke på lägre ålder, samt huruvida de kan få barn eller inte. Att som kvinna behöva ta beslut om fertilitetsbevarande behandling visar sig vara ett tungt problem som många kvinnor inte funderat på innan sin cancerdiagnos och att ta det beslutet under en cancerbehandling upplevs ännu svårare. Vidare beskrivs det hur kvinnor oroar sig för hur sexualiteten ska påverkas och hur ens relation med deras partner kommer bli om exempelvis ens libido minskar och biverkningar från behandlingarna påverkar kroppen (Nau, 2022).

### **2.3.3 SYMTOM OCH BIVERKNINGAR I KLUSTER**

Symtomkluster innebär en uppsättning av relaterade symtom och biverkningar som ofta uppträder tillsammans samt påverkar en individs hälsa. Dessa kluster innefattar både fysiska och psykologiska symtom samt biverkningar som samverkar eller förstärker varandra. Inom medicinsk och psykologisk forskning används begreppet för att beskriva hur olika symtom samt biverkningar inte bara existerar isolerat, utan kan bilda ett mönster som påverkar patientens livskvalitet och behandlingsförlopp (Fan et al, 2007). Tidigare forskning har visat att kvinnor som genomgår cytostatikabehandling exempelvis kan uppleva en rad fysiska symtom och biverkningar som tenderar att uppträda i kluster. Dessa kluster kan innefatta gastrointestinala symtom såsom kräkningar, illamående och aptitförlust, trötthet, sömnstörningar och utmattning, samt psykologiska kluster med ångest, depression och oro. Forskning har även visat på ett samband mellan dessa olika kluster, där psykologiska symtom och biverkningar kan förvärra eller till och med utlösa fysiska symtom eller biverkningar (Qi et al., 2024).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Varje år diagnostiseras cirka 8500 kvinnor med bröstcancer i Sverige. Att leva med sjukdomen innebär ofta fysiska, psykiska och sociala påfrestningar som kan påverka kvinnors livskvalitet, välmående samt självbild. Trots medicinska framsteg och kontinuerlig forskning om bröstcancer, ägnas en relativt liten del åt att förstå kvinnors subjektiva upplevelser av att leva med sjukdomen. För att minska lidandet hos drabbade kvinnor behöver sjuksköterskor fördjupa sin förståelse för hur sjukdomen påverkar hela deras livssituation. Ökad kunskap möjliggör ett mer empatiskt och individanpassat bemötande och stöd, vilket möjliggör sjuksköterskor att jobba personcentrerat, vilket är en del i deras kompetensbeskrivning. Därför fokuserar denna studie på att undersöka kvinnors egna berättelser om deras upplevelser av att leva med bröstcancer.

### **4 SYFTE**

Syftet är att undersöka kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

## 5 METOD

Denna studie använder en kvalitativ ansats och baseras på narrativ analys av självbiografier för att undersöka hur kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer uttrycks i deras berättelser.

Enligt Dahlborg (2022) är självbiografier skrivna berättelser där människor på olika sätt skildrar sina livserfarenheter, inklusive upplevelser om hälsa, lidande och vård. Ur ett omvårdnadsperspektiv ger självbiografier en djupare inblick i hur människor upplever och bearbetar olika livsskeden. Självbiografier fungerar som livsberättelser som ofta innehåller detaljerade och mångfacetterade beskrivningar av vardagen, vilket gör dem till ett värdefullt material även för vetenskapliga studier (Dahlborg, 2022).

De valda självbiografierna i denna studie speglar kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Enligt Dahlborg (2022) utgör livsberättelser en värdefull källa för att förstå människors subjektiva upplevelser och för att analysera deras unika livsvärldar. I denna studie anses det därför lämpligt att använda självbiografier för att undersöka kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

### 5.1 URVAL

Inklusionskriterier användes för att få fram relevanta självbiografier och samtliga utvalda verk uppfyller alla fastställda kriterier. De inklusionskriterier som användes var att självbiografierna var skrivna av kvinnor som har eller har haft bröstcancer och handlade om deras upplevelser av att leva med sjukdomen. Självbiografierna skulle vara författade på svenska och publicerade mellan 2014 och 2024 för att säkerställa att upplevelserna var aktuella samt nära i tid.

Ett exklusionskriterie i denna studie var självbiografier skrivna av män, eftersom bröstcancer hos män är avsevärt mer sällsynt och utgör en mindre andel av de totala bröstcancerfallen. Detta innebär inte att bröstcancer hos män är mindre relevant eller mindre betydelsefullt att studera, utan snarare att den relativt lilla prevalensen gör att forskning om bröstcancer hos män är begränsade.

### 5.2 DATAINSAMLING

Sökningen efter relevant litteratur genomfördes i december 2024 via den nationella bibliotekskatalogen Libris. Sökord som "bröstcancer" och "självbiografier" användes för att identifiera passande litteratur. Trots en initial tro om ett stort urval visade det sig att antalet relevanta verk var betydligt färre än förväntat. Många av de träffar som framkom genom sökningen uppfyllde inte de fastställda inklusionskriterierna, bland annat på grund av att de var skrivna ur anhörigas perspektiv, publicerade utanför det definierade tidsintervallet och inte författade på svenska.

Efter att ha gått igenom flera möjliga självbiografier, där författarpresentationer och bokens baksida studerades, valdes slutligen sex självbiografier ut. Dessa uppfyllde samtliga inklusionskriterier. Böckerna som användes i denna studie är författade på

svenska, publicerade mellan 2014 och 2024, självbiografiska och skildrar den personliga upplevelsen av att leva med bröstcancer. De verk som analyserades var: *"Jag ska klara det här"* av Katarina Mannheimer Ahlström (2022), *"En ensam plats"* av Kristina Sandberg (2021), *"Kaos, Kamp, lev"* av Malin Ackermann (2022), *"Inte bara ett bröst: en cancerpatients dagbok"* av Anneli Babitz (2018), *"En hel jävla bok om cancer"* av Charlotta Lindgren (2016) och *"Den lille jäveln: en bok om cancer"* av Maria Håkansson (2016). Se bilaga 1.

### 5.3 ANALYS

Analys av de utvalda självbiografierna genomfördes för att förstå deras innehåll på ett djupare plan. Enligt Dahlborg (2022) kan självbiografier analyseras genom att dela upp innehållet i koder, kategorier och teman. Denna metod kallas narrativ analys och består av tre steg: 1) bekantgörande av helheten, 2) egentlig analys av delar samt 3) skapande av ny helhet.

Analyserna inleddes med första steget, som handlade om att bekanta sig med helheterna. Här läste varje författare två böcker av dem utvalda sex självbiografierna för att få en djupare förståelse av innehållet i varje enskild berättelse. Varje självbiografi analyserades separat för att beakta författarnas unika perspektiv. Syftet var att öppna upp för insikter om den mening som framträder i berättelserna genom noggrann och öppen läsning.

Analyserna fortsatte med nästa steg, som handlade om den egentliga analysen där innehållet i självbiografierna delades upp i meningsbärande delar. Analyserna präglades av öppenhet, reflektion samt noggrannhet och under analysen avskildes data från sitt sammanhang samt beskrevs i olika delar. Det undersöktes även om samma innehåll återkom i olika delar av texten och hur dessa olika textavsnitt skiljde sig från varandra. Dessa delar identifierades genom att frågor ställdes, frågor som hjälpte till att förstå texternas djupare betydelse. När de meningsbärande delarna identifierades delades de upp i olika teman, baserat på likheter och skillnader där temana namngavs utifrån vad de handlade om.

Analyserna avslutades slutligen med det sista steget som handlade om skapandet av ny helhet. Här sammanfördes temana för att skapa en ny helhet. Temana användes för att hitta mönster och samband mellan självbiografierna. De olika innehållen i självbiografierna sammanfördes och behandlades som en sammanhängande helhet för att skapa en fördjupad förståelse av deras gemensamma innehåll.

### 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Kjellström (2023) kräver många studier inom hälso- och sjukvård etikprövning, eftersom forskning i många fall involverar uppgifter om personers hälsa eller frågor relaterade till detta. I Sverige regleras forskningsetiken främst av Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) samt av EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Syftet med etikprövningslagstiftningen är att skydda individer och säkerställa respekt för människovärdet (Kjellström, 2023).

Denna studie baseras på offentliga självbiografier som har publicerats med författarnas godkännande. Eftersom studien baseras på redan tillgängliga material och inte innebär insamling av nya data direkt från författarna, krävs ingen traditionell etikprövning enligt Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Kjellström (2023) betonar vikten av att värna om människors självbestämmande och frihet i forskning. Självbestämmande innebär att individer ska ha rätt att fatta beslut om sin medverkan i forskning (Kjellström, 2023). I denna studie innebär det att de självbiografiska författarna själva har valt att offentliggöra sina självbiografier, och deras autonomi respekteras då i forskningsprocessen.

Författarna till denna studie har en förförståelse i ämnet baserad på sin sjuksköterskeutbildning. För att säkerställa att denna förförståelse inte påverkar resultatets tillförlitlighet genomförs en noggrann granskning av allt material. Detta sker genom regelbundna diskussioner mellan författarna samt en kritisk granskning av både handledare och seminariegrupp.

## 6 RESULTAT

Resultatet presenteras i tre huvudteman: *förlora kontrollen*, *återta kontrollen* och *bemästra den nya situationen* samt *vårdens varierande stöd* med följande underteman tillhörande varje huvudtema. Tabellen nedan visar en översiktlig bild av indelningen av temana.

Tabell 1. Översikt av huvudteman och underteman.

Huvudtema	Undertema
Förlora kontrollen	<ul style="list-style-type: none"><li>• En känslomässig prövning</li><li>• Kroppsliga förändringar</li><li>• Förändrade relationer och identitet</li></ul>
Återta kontrollen och bemästra den nya situationen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Finna styrka och motivation</li><li>• Stärka sin identitet genom att prioritera sig själv</li></ul>
Vårdens varierande stöd	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stärkande vårdrelationer</li><li>• Bristfälliga vårdrelationer</li></ul>

### 6.1 FÖRLORA KONTROLLEN

Bröstcancer är en mycket svår och komplex sjukdom. Diagnosbeskedet kom för kvinnorna ofta som en chock in i deras annars vardagliga liv. Många upplevde att de på olika sätt förlorade kontrollen över sina känslor, kroppar, relationer och identitet.

#### 6.1.1 EN KÄNSLOMÄSSIG PRÖVNING

Kvinnornas upplevelse av att få bröstcancer var djupt präglad av en känsla av att förlora kontrollen över sina känslor. Kvinnorna beskrev en rad intensiva känslor, såsom rädsla, ångest, oro, förtvivlan och sorg, ofta åtföljda av en känsla av maktlöshet inför sjukdomen och dess konsekvenser. Oro över hur bröstcancer skulle påverka dem själva samt deras anhöriga var ständigt närvarande. Sjukdomen väckte en existentiell rädsla för döden hos kvinnorna, vilket ledde till en granskning av sina liv och prioriteringar. Kvinnorna upplevde att de förlorade kontrollen och förmågan att själva bestämma över hur deras liv skulle utvecklas under sjukdomens gång. De upplevde en påtaglig ovisshet om framtiden och de hade svårt att föreställa

sig vad som skulle komma. En återkommande fråga bland kvinnorna var också varför just de hade drabbats av bröstcancer, vilket gav upphov till inre konflikter. Många granskade sina tidigare livsval och ifrågasatte sina handlingar. Några av kvinnorna uttryckte stark självkritik och funderade på om deras egna osunda livsval hade bidragit till att de hamnat i denna situation. Denna självvrannsakan ledde till känslor av skuld och tveksamhet och kvinnorna upplevde påfrestande psykologiskt lidande.

### **6.1.2 KROPPSLIGA FÖRÄNDRINGAR**

Bröstcancer och de behandlingarna som följde påverkade kvinnorna fysiskt, men också psykiskt. Omfattande behandlingar, såsom kirurgi och cytostatikabehandling ledde till att många av kvinnorna kände en förlust av kontakten med sina egna kroppar. En av de mest påtagliga fysiska förändringarna var efter en genomförd mastektomi, vilket gjorde att kvinnorna inte längre kände igen sin egen kropp. Förlusten av ett bröst skapade en osäkerhet om vilka kläder som gick att använda, då många kände att deras kropp inte längre reflekterade den bild de tidigare haft av sig själva. De fysiska förändringarna tillsammans med de negativa bieffekterna av behandlingarna skapade även en upplevelse av förlorad kontroll över deras kroppsliga funktioner och förmågan att utföra vardagliga aktiviteter. Kroppen, som tidigare varit en källa till självförtroende och välbefinnande hos kvinnorna, upplevdes nu främmande och förvrängd. Många av kvinnorna beskrev hur de inte längre kände sig attraktiva och upplevde att de levde i någon annans kropp. Denna känsla av alienation förvärrades av håravfallet till följd av behandling, som blev en mycket synlig påminnelse om sjukdomen och behandlingens effekter. För många av kvinnorna blev håravfallet en konstant påminnelse om att de var sjuka, vilket ytterligare förstärkte känslan av att bli identifierad och kategoriserad som sjuk. Sjukdomen bidrog också till att kvinnorna började tvivla på sina kroppars förmåga att återhämta sig och många upplevde en ständig oro till för att sjukdomen skulle återkomma. Den minsta förändringen i hälsotillståndet eller en fläck på huden, väckte direkt oro och rädsla.

### **6.1.3 FÖRÄNDRADE RELATIONER OCH IDENTITET**

Till följd av de omfattande förändringarna som kvinnorna fick under sin cancerbehandling upplevde de också en förändring i sina relationer med andra människor. En återkommande upplevelse var att de fysiska och psykiska förändringarna hos kvinnorna ledde till omstrukturering av deras sociala och familjära interaktioner. Till följd av minskad ork förändrades kvinnornas behov av närhet. För några kvinnor ökade behovet av närhet från familj och vänner medan det för andra minskade. En annan aspekt av denna förändring i den sociala dynamiken var hur några av kvinnorna upplevde svårigheter att kunna leva upp till sina tidigare roller, exempelvis som föräldrar. Kvinnorna som hade barn beskrev hur de upplevde att orken inte längre fanns där för att vara den förälder som de ville vara för sina barn, vilket väckte känslor av otillräcklighet och skuld. Kvinnorna beskrev även hur de upplevde att samtal med utomstående personer ofta kretsade kring deras cancer och de behandlingar de fick. Samtalsämnen upplevdes inte längre handla om gemensamma intressen eller vardagliga erfarenheter, utan fokus



låg på sjukdomens närvaro. Detta upplevde kvinnorna som att förlora kontrollen över hur de blev behandlade i sociala sammanhang, vilket för vissa resulterade i känslor av social isolering. Kvinnorna beskrev en växande distans från sina vänner och bekanta, samt en känsla av att deras identitet och liv hade reducerats till sjukdomen.

## **6.2 ÅTERTA KONTROLLEN OCH BEMÄSTRA DEN NYA SITUATIONEN**

Kvinnorna upplevde att livet med bröstcancer inleddes med en känsla av att förlora kontroll. Med tiden upplevde de däremot att de kunde återta kontrollen och bemästra den nya situationen på olika sätt.

### **6.2.1 FINNA STYRKA OCH MOTIVATION**

Bröstcancer medförde känslor som kvinnorna till en början hade svårt att bearbeta. Trots de tuffa med sjukdomen, hittade alla kvinnorna en vilja att se framåt och fortsätta kämpa. Kvinnorna hittade olika mål att sträva efter i sina liv, vilket gav dem motivation och styrka. Genom att fokusera på målen, det vill säga det som var viktigt för dem återfann de en känsla av självbestämmande och detta blev sättet som kvinnorna kände att de återtog kontrollen över sina liv.

Bortsett från styrkan som kvinnorna fann inom sig själva bidrog även deras familj med att skapa drivkraft och styrka för att fortsätta kämpa. Några av kvinnorna upplevde att familjemedlemmarna ständigt var måna om hur de mådde. Kvinnorna upplevde att om de undanhöll viss information om deras bröstcancer kunde de upprätthålla ett mer normalt familjeliv.

Några av kvinnorna uttryckte att de fokuserade på planering och att följa råden som vården gav på ett strukturerat sätt. De upplevde att de ifall de följde utvecklingen och framstegen samt gjorde allt som de blev tillsagda återtog de kontrollen som gav dem en känsla av trygghet och styrka. Kvinnorna fokuserade även på att sätta långvariga eller kortvariga mål exempelvis, en resa, skriva en bok eller delta i familjesammanhang. Detta gav kvinnorna en känsla av syfte i livet samt något att se fram emot, vilket var deras sätt att hantera bröstcancer.

Många av kvinnorna valde att ta kontakt med andra kvinnor med bröstcancer via sociala medier eller via olika bröstcancersammanhang, där de kunde diskutera upplevelser och känslor med andra kvinnor i samma situation som dem själva. Kvinnorna upplevde till följd av detta en känsla av ökad samhörighet vilket uppskattades då dem tidigare upplevt sig vara helt ensamma med bröstcancer och att det inte riktigt fanns någon som förstod vad dem gick igenom.

### **6.2.2 STÄRKA SIN IDENTITET GENOM ATT PRIORITERA SIG SJÄLV**

Bröstcancer medförde många förändringar på kvinnornas kroppar, som bland annat påverkade deras självbild. Några av kvinnorna valde att hantera osäkerheten

genom att börja äta hälsosamt och delta i fysiska aktiviteter. Även om bröstcancer redan var bekräftad upplevde kvinnorna att de hälsosamma förändringarna hjälpte dem återfå kontrollen över sin kropp och hälsa. Några av kvinnorna upplevde att bröstcancer ledde till att de för första gången började prioritera sig själva. Tidigare hade de ständigt satt andras behov före sina egna, men efter beskedet om bröstcancer började de lägga tid och energi på att endast koncentrera sig på deras eget välbefinnande samt hälsa. Kvinnorna upplevde att detta gav tillbaka kontrollen av kroppen och förändrade hur de såg på sig själva samt vilken roll de hade.

## **6.3 VÅRDENS VARIERANDE STÖD**

Kvinnorna hade olika upplevelser av vården som de fick i samband med bröstcancer.

### **6.3.1 STÄRKANDE VÅRDRELATIONER**

Några av kvinnorna var tacksamma för vården och hade full tillit till att vårdpersonalen tog de bästa besluten för att göra dem cancerfria. Detta gav dem en känsla av trygghet under sjukdomsförloppet. När kvinnorna upplevde att de fick vara delaktiga i beslutsprocesserna och blev bemötta med respekt samt empati, upplevde de att bröstcancer blev lättare att hantera. Kvinnorna överlämnade en del av besluten till vårdpersonalen, vilket gav en känsla av trygghet, stöd och lättnad eftersom det fanns en tydlig struktur för behandlingen. Kvinnorna upplevde att sjuksköterskor generellt var mer personliga och engagerade i interaktionen med kvinnorna än vad läkarna var, vilket skapade en ökad trygghet gentemot sjuksköterskorna. Under behandlingstiden förmedlade vissa sjuksköterskor upplyftande och stärkande ord som kvinnorna upplevde som stödjande.

### **6.3.2 BRISTFÄLLIGA VÅRDRELATIONER**

Några av kvinnorna upplevde det som svårt och frustrerande att lämna över full tillit till vårdpersonalen, särskilt när möten med vårdpersonal inte alltid upplevdes som empatiska eller lyhörda. Kvinnorna upplevde att de flesta läkare inte var intresserade av att lyssna på deras oro, frågor och tankar, utan snarare avfärdade deras bekymmer och enbart fokuserade på den medicinska behandlingen. Denna brist på empatiskt bemötande ledde till en känsla av att inte bli förstörd eller tagen på allvar. När sjuksköterskor var upplyftande och stärkande agerade de som ett stöd för kvinnorna. Däremot, när bemötandet var opersonligt och utan intresse, upplevde kvinnorna att de var åsidosatta samt maktlösa i sin egen vård.

Kvinnorna upplevde sig förlora sin autonomi, vilket beskrivs genom känslan att vara nåldynor eller försökskaniner, där vården hade fri tillgång att injicera medel eller ge behandling utan någon form av dialog eller återkoppling. Denna upplevelse gav kvinnorna en känsla av att vara objektifierade, maktlösa och utom kontroll.

En kvinna som undergick en mastektomi upplevde hur tomrummet av bröstet påverkade hennes självkänsla, sexualitet och gjorde hennes självbild oklar. En av

anledningarna var det hemska ärret som kirurgerna hade lämnat, där hon upplevde att de inte hade tagit hänsyn till henne vare sig som person eller kvinna.

## **6.4 RESULTATSAMMANFATTNING**

Resultatet visade att kvinnorna ofta kände en förlust av kontroll över sina känslor, kroppar, relationer och identitet efter att ha fått bröstcancerdiagnosen. Kvinnorna upplevde starka känslor som rädsla, ångest och sorg samt förändringar i sin självkänsla och identitet, särskilt genom fysiska förändringar som håravfall och kirurgiska ingrepp. Deras relationer till familj och vänner påverkades och vissa kände sig socialt isolerade. Trots kvinnornas upplevelse av att förlora kontrollen, fann kvinnorna sätt att återta kontrollen och bemästra den nya situationen. Detta genom att sätta mål, prioritera sig själva och söka stöd från andra kvinnor som var i samma situation. Vården spelade en avgörande roll, där kvinnorna som mötte empatiskt bemötande från vårdpersonal upplevde känslor av trygghet och stöd, medan de som inte fick samma förståelse samt lyhördhet upplevde sig maktlösa och objektifierade.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

Studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. För att få fram ett resultat valdes en narrativ analys av självbiografier, baserad på en modell beskriven av Dahlborg (2022). Denna metod ansågs vara särskilt lämplig för att fånga kvinnornas personliga upplevelser och skapa en djupare förståelse för deras livssituation.

Trovärdigheten för studien anses vara bra då resultatet tar upp och speglar kvinnors subjektiva upplevelser av att leva med bröstcancer. För att säkerställa trovärdigheten analyserades självbiografier av kvinnor som antingen har eller har haft bröstcancer. Eftersom självbiografier är skrivna ur författarens egna perspektiv är dessa ett bra verktyg för att se den individuella upplevelsen av bröstcancer. Självbiografier är skrivna av personen själv, vilket gör att de kan bestämma vad som inkluderas och tas upp, detta kan resultera i att viktig information, händelser samt känslor som kan vara väsentliga för att svara på denna studies syftet faller bort eller exkluderas. För säkerställa att böckerna lyfte relevanta ämnen för att svara till syftet så valdes böcker utifrån granskning av författarintroduktion och baksidestext samt inklusionskriterier.

Författarna genomförde analysen systematiskt, där författarna initialt läste sina två tilldelade böcker, för att få en övergripande förståelse, för att sen göra en mer detaljerad analys. Diskussion fördes mellan författarna om böckernas innehåll och för att hjälpa varandra så att tematiseringen var realistisk och faktiskt representerade de upplevelser som beskrevs. Alla författare anses tolka och förstå innebörden av texterna annorlunda, att alla författare skulle läsa alla böcker hade kunnat göra så att ytterligare likheter och skillnader hade setts. Med tanke på tiden som var lagd för arbetet så ansågs det inte hinnas med att läsa alla sex böcker var för sig. Att läsa alla böcker hade även kunnat ge en negativ effekt då det hade kunnat vara svårt att skilja på vilken bok som berättade vad vilket hade kunnat leda till ihopblandningar och att trovärdigheten minskade.

För att säkerställa bekräftelsebarheten har författarna i denna studie dokumenterat sina analyser och delat tolkningar av texten med varandra för att säkerställa att förförståelse inte har färgat tolkningen eller tappat fokus från de ursprungliga texterna. Detta säkerställer en viss bekräftelsebarhet för arbetet. Under arbetet förde författarna även diskussioner med varandra, där författarna kunde dela med sig och reflektera kring sin förförståelse över ämnet, vilket minskade risken att resultatet för studien blev färgad av dessa. Detta sätt att arbeta anses stärka denna studies trovärdighet.

Pålitligheten för studien anses vara bra, då författarna anser att resultatet skulle kunna återupprepas om samma metod tillämpades för liknande sammanhang. Metoden som används är dokumenterad och går att följa med tydligt definierade inklusionskriterier, för att säkerställa att valda självbiografier var relevanta och

faktiskt speglade kvinnors upplevelser av bröstcancer i Sverige. Ett specifikt urval minskar risken för att välja irrelevanta självbiografier.

Den valda metoden för narrativanalys var ny för författarna och var svår att arbeta utifrån till en början, förståelsen för metoden förbättrades under arbetets gång genom reflektion och diskussion med de andra författarna. Författarna använde sig av en systematisk analys som blivit definierad av Dahlberg (2022) vilket gör det möjligt för andra forskare att återuppta och se om liknande resultat kan uppnås.

Eftersom studien baseras på offentliga verk kan även andra läsa och analysera samma text för att bedöma om samma teman samt mönster som kommit fram i denna studie kan identifieras på nytt.

Studiens resultat kan inte generaliseras eller föras över till alla kvinnor med bröstcancer, då resultatet visade att upplevelsen är ytterst individuell och upplevelsen av att leva med bröstcancer påverkas av många andra faktorer också, exempelvis stöd från familj. Vissa mönster har i självbiografierna uppmärksammats oftare än andra vilket gör att vissa delar går att generalisera till de flesta kvinnor med bröstcancer. Vissa delar anses även kunna vara överförbara till upplevelser av andra cancertyper.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet visar att livet med bröstcancer för kvinnorna är en fysiskt, psykiskt och socialt krävande och personlig upplevelse. I samband med bröstcancerdiagnosen upplever kvinnorna i resultatet en initial förlust av kontroll av både det fysiska och psykiska måendet. Den förlorade kontrollen handlade inte bara om bröstcanceren i sig, utan även om en förändring i den egna självbilden och kroppsliga upplevelsen. För många var den fysiska förlusten av bröstet eller håret en konkret manifestation av förlust av kontroll, vilket skapade en känsla av att vara åtskild från sin kropp och en osäkerhet kring sin identitet. Chiaranai et al (2022) och Courtney et al (2024) påtalar att forskning visar att kvinnor med bröstcancer ofta upplever sig känna sig mindre kvinnliga som bidrar till minskad självkänsla och ge upphov till psykisk ohälsa. Nau (2022) uppmärksammar att forskning visar att det skiljer sig mellan åldersgrupperna hur självbilden och kroppsuppfattningen påverkas. Kvinnorna i resultatet beskriver även känslor av rädsla, oro och sorg, vilket stämmer överens med tidigare forskning av Tao et al. (2024) och Von Au et al. (2024) som belyser hur bröstcancerdiagnos kan orsaka psykiska besvär. Vidare visar resultatet i denna studie att kvinnorna lever med en rädsla för återinsjuknande, en oro som påverkar deras psykiska välbefinnande både under och efter behandling. Jørgensen et al. (2015) beskriver hur denna typ av rädsla skapar en pågående känsla av osäkerhet och stress. Denna oro genomsyrar kvinnornas tankar och skapar en psykologisk press som förstärker känslor av osäkerhet om framtiden. Resultatet visar även att kvinnornas sociala relationer genomgår förändringar, där många beskriver att deras relationer till vänner och familj blivit centrerade kring bröstcancer. Detta leder till att kvinnorna får en känsla av att deras identitet reduceras till att endast vara sjuk, vilket skapar en upplevelse av social isolering. Social isolering och ensamhet beskrivs av Pehlivan Saribudak et al. (2024) och Tao et al. (2024) som vanliga upplevelser för kvinnor med bröstcancer, vilket också framgår i denna studie.

Kvinnorna upplever en distans till sina tidigare sociala sammanhang och många känner sig ensamma i sin sjukdom.

Trots den initiala förlusten av kontroll, visar resultatet att kvinnorna lyckas återta kontrollen över delar av sina liv. En central strategi för att återfå kontroll är att utveckla nya, hälsosamma vanor, såsom fysisk träning och bättre kosthållning. Enligt Wilson (2020) är detta en vanlig metod för att stärka känslan av egenmakt, och det framgår tydligt i resultatet att kvinnorna använder dessa strategier för att återupprätta kontrollen över sin hälsa. Genom dessa förändringar upplever kvinnorna en känsla av att återta makten över sina kroppar och sitt liv. Resultatet visar också att kvinnorna finner styrka genom sina sociala relationer. Många av dem beskriver en känsla av samhörighet med andra kvinnor som också kämpar mot bröstcancer. Denna gemenskap fungerar som ett viktigt stöd i deras återhämtning, vilket också speglar resultaten från tidigare forskning, där socialt stöd har visat sig ha en positiv inverkan på psykiskt välbefinnande under cancerbehandling (Pehlivan Saribudak et al., 2024). Genom att känna sig delaktiga i en gemenskap där deras upplevelser delas, finner kvinnorna styrka och hopp för framtiden. En annan viktig aspekt som framkom i resultatet var kvinnornas förmåga att sätta personliga mål för att skapa mening i sina liv. Genom att fokusera på framtida aktiviteter, som att resa, skriva eller delta i familjesammanhang, lyckades kvinnorna återfå en känsla av kontroll och syfte. Denna förmåga att sätta mål och sträva mot framtida möjligheter återspeglar det hopp som ofta är förknippat med återhämtning samt hälsa (Willman, 2019). Hoppet om en bättre framtid och om att hitta nya sätt att leva sitt liv blir en drivkraft för kvinnorna att fortsätta kämpa, även när de står inför svårigheter. Blanca et al. (2024) beskriver hur viktigt det är att inte låta bröstcancer hindra en från att planera inför framtiden.

Resultatet visar att vården ger varierande stöd. Det framkommer i resultatet att kvinnor upplever varierande känslor när det gällde vårdens omhändertagande under sjukdomsförloppet. När kvinnorna fick sin bröstcancerdiagnos kände de att de togs om hand av vården och var i trygga händer. Kvinnorna valde att förlita sig på vården. Willman (2019) påpekar att det är väsentligt för människor att ha en känsla av hopp, speciellt vid svåra omständigheter som sjukdom. Tillfällen där kvinnorna var delaktiga i sin vård upplever de sig vara sedda och respekterade, vilket tyder på att kvinnorna inte alltid får uppleva det. Om en person inte känner sig respekterad kan det leda till vårdlidande, Gustin Wiklund (2019) som hänvisar till Katie Erikssons teori menar att det är ett lidande som orsakas av vården. Kvinnorna i resultatet upplevde många svårigheter på grund av bröstcancer, och att dessutom drabbas av vårdlidande blev en ytterligare belastning. Gustin Wiklund (2019) beskriver att lidande i sig oavsett vilken form den förekommer i kan påverka hälsan negativt eftersom att den kan få en människa att känna sig försvagad och inte kapabel att fortsätta framåt. Liu et al. (2021) påpekar nödvändigheten av stöd från sjukvårdspersonal eftersom det ger upphov till att kvinnor med bröstcancer upplever en känsla av trygghet, komfort och glädje som vidare hjälper de ta sig igenom den tuffa situationen.

## 7.3 KONKLUSION

Det finns flera olika slutsatser som kan dras av detta arbete. De som framträder tydligt är att kvinnor som diagnosticeras med bröstcancer upplever sjukdomen komplex och inte bara som en fysisk utmaning utan även som en svår psykosocial prövning. Vidare dras en slutsats om att bröstcancer på ett eller annat sätt leder till förändringar i både den fysiska och sociala identiteten hos kvinnor. Kvinnorna i studien upplevde att deras kroppsliga förändringar, som håravfall och andra fysiska symptom, påverkade deras självbild samt skapade en känsla av alienation från sina tidigare roller, särskilt som förälder och partner. Andra slutsatser som kan ses är hur viktig vården och bemötandet de får av vården är för kvinnor med bröstcancer. Känslomässigt och empatiskt stöd samt delaktighet i beslutsprocessen kan ha en positiv effekt på deras upplevelse av behandlingen av bröstcancer, vilket därför ses som en viktig del. Kvinnorna visade sig ha behov av att hitta coping-strategier och genom att bland annat sätta mål, bli mer hälsosamma och engagera sig i att hitta mening i livet återfann kvinnorna en känsla av kontroll, detta visade sig underlätta kvinnornas mående. En sista slutsats som ses är att bröstcancer är både en medicinsk diagnos men även en existentiell omvälvning. Bröstcancer tvingar kvinnor att konfrontera sin egen dödlighet, vilket kan ge upphov till skuld och självreflektion. Detta kan i sin tur leda till en förändrad syn på livet, där kvinnorna efter diagnosen började prioritera sina egna behov och välbefinnande på ett sätt som de kanske inte gjort tidigare i livet innan bröstcancer.

## 7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET

Förståelsen för kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer är avgörande för sjukvården, särskilt för sjuksköterskor som arbetar nära patienter. Ökad kunskap om hur kvinnor upplever att det är att leva med bröstcancer kan ge sjuksköterskor möjligheten att erbjuda en mer personcentrerad vård. Genom att förstå vad kvinnorna upplever, både fysiskt och psykiskt, men också socialt kan sjuksköterskor bättre möta kvinnors individuella behov. Flera upplevelser av bröstcancer är generellt lika mellan kvinnor, men det finns även stora individuella skillnader, som sjuksköterskor behöver vara medvetna och lyhörda för. Det är viktigt att utveckla vårdstrategier som kan anpassas till varje kvinnas unika situation, något som kan vara en utmaning. Eftersom bröstcancer upplevs som en påfrestande upplevelse för kvinnor, är det viktigt att sjuksköterskor är medvetna om hur deras bemötande påverkar patientens känslor av trygghet. Ett lugnt och förstående bemötande, utan stress, kan bidra till att minska kvinnans eventuella vårdlidande och ge henne den säkerhet som krävs under sjukdomstiden.

Resultatet kan hjälpa sjuksköterskor och annan vårdpersonal att anpassa vården till varje individs specifika behov. Genom att förstå både de fysiska, psykiska och sociala aspekterna av sjukdomen kan vårdpersonal skapa en mer individanpassad vårdplan, vilket gör att kvinnor känner sig mer förstådda och respekterade. Detta kan leda till ett bättre samarbete mellan patient och vårdpersonal och förbättra den övergripande vårdupplevelsen.

Vidare forskning på ämnet skulle kunna fokusera på skillnader i olika samhällsstrukturer samt kulturer. Annan forskning skulle kunna fokusera på att undersöka männens upplevelser av att leva med bröstcancer, detta för att ge möjligheten att jämföra om upplevelser skiljer sig mellan män och kvinnor, eller är liknande. Vidare forskning skulle också kunna fokusera på en mer detaljerad undersökning av kvinnors upplevelser av olika aspekter av bröstcancer, så som diagnosen, behandlingsformer samt tiden efter friskförklaring. Det kan också vara av intresse att vidare fokusera på anhörigas upplevelser av att ha en anhörig med bröstcancer.



## 8 REFERENSER

- Ackermann, M. (2022). *Kaos, Kamp, Lev!*. JW förlag.
- American Cancer Society. (2021, 27 oktober). *Breast cancer- immunotherapy for breast cancer*. Hämtad 28 januari, 2025, från <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/immunotherapy.html>
- American Cancer Society. (2024, 22 september). *Breast cancer- hormone therapy for breast cancer*. Hämtad 28 januari, 2025, från <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>
- Arman, M. (2016). Lidande och lindrat lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekberg (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (2:a uppl., s. 38–60). Liber.
- Babitz, A. (2018). *Inte bara ett bröst*. Vertigo förlag.
- Blanca, S., Esquivas, N., Walsh, E. A., Penedo, F. J., Thomas, J. L., Horner, F. S., Torzewski, J. B., Gradishar, W. J., Victorson, D. E. & Moreno, P. I. (2024). Coping strategies and psychosocial resources among women living with metastatic breast cancer: A qualitative study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 42(3), 381–397. <https://doi.org/10.1080/07347332.2023.2254754>
- Boström, E & Grönlund Fischer, C. (2023). Bemötande i vård och omsorg, värdegrund-översikt. *Vårdhandboken*. Hämtad 4 april 2025 från <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/oversikt/>
- Bröstcancerförbundet. (2023, 30 augusti). *Diagnostik*. Hämtad 19 november, 2024, från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/diagnostik/>
- Bröstcancerförbundet. (2024a, 17 september). *Olika former av bröstcancer*. Hämtad 4 februari, 2025, från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/olika-former-av-brostcancer/>
- Bröstcancerförbundet. (2024b). *Vad är bröstcancer?*. Hämtad 19 januari, 2025, från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/>
- Cancer.se. (2021, 4 mars). *Strålning- effekter och biverkningar*. Hämtad 4 februari, 2025, från <https://cancer.se/behandlingar-vid-cancer/stralning/>
- Cancerfonden. (2021). *Operation vid cancer*. Hämtad 4 februari, 2025, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/operation>
- Cancerfonden. (2023a). *Cytostatikabehandling (kemoterapi)*. Hämtad 4 februari, 2025, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/cytostatikabehandling>
- Cancerfonden. (2023b). *Så tar man bort cancer*. Hämtad 4 februari, 2025, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/lattlast/sa-tar-man-bort-cancer>

- Cancerfonden. (2024). *Läkarundersökning*. Hämtad 20 april, 2025, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/undersokningar/lakarundersokning>
- Cancerfonden. (2025). *Bröstcancer*. Hämtad 28 januari, 2025, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- Cancerfonden. (u.å.). *Mastektomi*. Hämtad 28 januari, 2025, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/mastektomi>
- Chiaranai, C., Chularee, S. & White, J. S. (2022). Lived Experience of Breast Cancer Survivors: A Phenomenological Study. *Journal of Nursing Research*, 30(6), Artikel e247. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000518>
- Courtney, H., Murphy, A., Haythorne, R. & Cezar da Cruz, D. (2024). An exploration into the occupational identity of women following breast cancer and treatment: A qualitative study. *British journalist of occupational therapy*, 87 (6), 383–391. <https://doi.org/10.1177/03080226231225103>
- Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 221–232). Studentlitteratur.
- Fan, G., Filipczak, L. & Chow, E. (2007). Symptom clusters in cancer patients: a review of the literature. *Current oncology*, 14(5), 173–179. <https://doi.org/10.3747/co.2007.145>
- Fredriksson, L. & Eriksson, K. (2003). The ethics of the caring conversation. *Nursing Ethics*. 10(2), 138–148. <https://doi.org/10.1191/0969733003ne588oa>
- Graham, J. (2024). Breast Cancer: The Psychological Impact of Diagnosis, Treatment, and Remission. *Cureus*, 16(10), Artikel e70814. <https://doi.org/10.7759/cureus.70814>
- Gustin Wiklund, L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 411–440). Studentlitteratur.
- Håkansson, M. (2016). Den lille jäveln: en bok om cancer. Vulkan.
- Hilmersson, L & Södergård, L. (2007). Hur sjuksköterskor främjar hopp hos patienter med cancersjukdom. Sahlgrenska akademien. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/4745>
- Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter, R. J. (2018). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 25(4), 298–307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>
- Jørgensen, L., Garne J. P., Søgaard, M. & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 612–618. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>

- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 61–83). Studentlitteratur.
- Lindgren, C. (2016). En hel jävla bok om cancer. Solentros.
- Liu, L., Wu, Y., Cong, W., Hu, M., Li, X. & Zhou, C. (2021) Experience of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a systematic review of qualitative research. *Quality of Life Research*, 30, 1249–1265. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02754-5>
- Mannheimer Ahlström, K. (2022). *Jag ska klara det här*. Louise Bäckelin Förlag
- Nau, E. (2022). An online group for young women with breast cancer: sparking online engagement. *Social Work with Groups*, 45(3–4), 257–267. <https://doi.org/10.1080/01609513.2021.1907996>
- Pehlivan Saribudak, T., Mertek, E., Kadriye Korkmaz, D., Duygu Acar, G. & Dogan, I. (2024). "I thought I was Probably Going to Die due to People Looking at me with Pity": A Phenomenological Qualitative Study on the Lived Cancer Stigma *Experiences of Breast Cancer Patients*. *Seminars in Oncology Nursing*, 40(6). <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2024.151747>
- Qi, Y., Li, H., Guo, Y., Cao, Y. & Lee Wong, C. (2024). Symptom Clusters in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(12), 455–4567. <https://doi.org/10.1111/jocn.17479>
- Sandberg, K. (2021). *En ensam plats*. Norstedts.
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 19 januari, 2025, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)
- Shafique, R., Rustam, F., Choi, G., de la Torre Díez, I., Mahmood, A., Lipari, V., Lili Rodriguez Velasco, C. & Ashraf, I. (2023). Breast Cancer Prediction Using Fine Needle Aspiration Features and Upsampling with Supervised Machine Learning. *Cancers*, 15(3), Artikel 681. <https://doi.org/10.3390/cancers15030681>
- Socialstyrelsen. (2023, 26 oktober). *Statistik om bröstcancer*. Hämtad 29 januari, 2025, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-10-8807.pdf>
- Tao, L., Xiang, Y., Zeng, X., Fu, L., Li, J. & Chen, H. (2024). Psychological-Distress Factors in Patients With Breast Cancer: A Qualitative Meta-Synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 33(12), 4843–4859. <https://doi.org/10.1111/jocn.17532>
- Thestrup Hansen, S. & Willemoes Rasmussen, L. A. (2022). At least there is something in my bra': A qualitative study of women's experiences with oncoplastic breast surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3304–3319. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.15309>
- Von Au, A., Dannehl, D., Maarten Hein Dijkstra, T., Gutsfeld, R., Sophie Scholz, A., Hassdenteufel, K., Hahn, M., Hawighorst-Knapstein, S., Isaksson, A., Chaudhuri,

A., Bauer, A., Wallwiner, M., Wallwiner, D., Yvonne Brucker, S., Daniel Hartkopf, A. & Wallwiner, S. (2024). Breast Cancer and Mental Health: Incidence and Influencing Factors—A Claims Data Analysis from Germany. *Cancers*, 16(21), Artikel 3688. <https://doi.org/10.3390/cancers16213688>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (3:e uppl., s. 33–47). Studentlitteratur.

Wilson, E. (2020) Social work, cancer survivorship and liminality: meeting the needs of young women diagnosed with early stage breast cancer. *Journal of Social Work Practice*, 34, (1), 95–111. <https://doi.org/10.1080/02650533.2019.1604497>

World Health Organization. (2024). *Breast cancer*. Hämtad 19 december, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

## BILAGOR

### BILAGA 1

Tabell över valda böcker.

TITEL	FÖRFATTARE	UTGIVNINGÅR	UTGIVARE	ANTAL SIDOR
Jag ska klara det här.	Katarina Mannheimer Ahlström	2022	Louise Bäckelin förlag	197 sidor
En ensam plats	Kristina Sandberg	2021	Nordsteds	389 sidor
Kaos, kamp, lev	Malin Ackermann	2022	JW förlag	217 sidor
Inte bara ett bröst: en cancerpatients dagbok	Anneli Babitz	2018	vertigo förlag	210 sidor
En hel jävla bok om cancer	Charlotta Lindgren	2016	Solentro	242 sidor
Den lille jäveln: en bok om cancer	Maria Håkansson	2016	vulkan	230 sidor