

**Kvinnors upplevelser av att leva  
med och vårdas för bröstcancer**  
- En självbiografisk studie

**Experiences among women who  
lives with and being treated for  
breast cancer**  
- a study of autobiographies

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2013

Författare: Emma Strand  
Leona Fagerberg

## SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av att leva med och vårdas för bröstcancer
Författare:	Fagerberg, Leona; Strand, Emma
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Stenvall, Annika
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	23
Nyckelord:	Bröstcancer, kvinnor, upplevelse, vårdande

---

Bröstcancer är en av de vanligaste sjukdomarna bland kvinnor i Sverige. Varje dag får 15-20 kvinnor diagnosen bröstcancer. Syftet med denna studie var att belysa kvinnors upplevelser av att leva med och vårdas för bröstcancer. En litteraturstudie har använts och självbiografier har analyserats för att få en kvalitativ ansats. Analysen resulterade i fem kategorier vilka representerar de erfarenheter som framkom bland kvinnorna. Dessa teman benämns; *En förändrad livssituation*, *Att kroppsligt förändras*, *Att själsligt förändras*, *Möten med sjukvården* samt *En oviss framtid*. Kvinnorna berättade hur deras liv förändrades drastiskt av bröstcancerdiagnosen. En god relation med sjuksköterskorna och läkarna var viktig då de var ett stort stöd under sjukdomsperioden. Denna relation skapades av förtroende och trygghet. Taktil beröring var en viktig del i vårdandet. Det är en central del i vårdpersonalens roll att skapa en god relation med patienten där en mellanmänsklig relation står i fokus. Under sjukdomstiden förändrades kvinnorna såväl kroppsligt som själsligt och upplevde att livet aldrig blev detsamma igen efter sjukdomen. Det var vanligt att kvinnorna upplevde en känsla av ensamhet efter avslutad behandling och saknade kontakten med sjukvården. Genom att skapa en rutin för eftervården kan många kvinnors avsaknad av kontakt med sjukvården minskas.

## ABSTRACT

Title:	Experiences among women who lives with and being treated for breast cancer
Author:	Fagerberg, Leona; Strand, Emma
Department:	School of Lift Sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Annika Stenvall
Examiner:	Lars Westin
Pages:	23
Keywords:	Breast cancer, women, experience, caring

---

Breast cancer is one of the most common diseases among women in Sweden. Every day, 15-20 women are newly diagnosed. The aim of the study was to describe women's experiences of living with and being treated for breast cancer. A literature study has been conducted and autobiographies have been analysed using a qualitative approach. The analysis resulted in five categories which represents common experiences that emerged among the women. These themes termed; *A changed life*, *A bodily change*, *A spiritual change*, *Meetings with healthcare* and *An uncertain future*. The women experienced that their life changed drastically when they received the cancer diagnosis. The women emphasised the importance of having a good relationship with the healthcare professionals as they were seen to be a great support during the time of the illness. The physical/tactile touch is an important part. It is the duty of the healthcare professionals to establish a good relation where the nurse-patient relationship is in focus. During the illness the women changed both physically and mentally but also spiritually and they experienced that their life was not the same as before the diagnosis. It can be seen as an important part of the nurses roll to establish a good relationship with the patient. It emerged that many of the women experienced loneliness after the treatment and missed the close contact with the healthcareprofessionals.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND .....	1
Symtom och orsak.....	2
Diagnostik och behandling.....	2
Att få cancerbesked.....	3
Omvårdnad av patienter med cancersjukdom .....	3
Sjuksköterskors ansvar och erfarenheter.....	4
Familjens betydelse vid cancersjukdom.....	4
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter .....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
SYFTE .....	6
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	6
METOD .....	6
Datainsamling och urval .....	7
Självbiografier .....	7
Dataanalys.....	8
Etiska överväganden .....	9
RESULTAT .....	10
En förändrad livssituation .....	10
Att kroppsligt förändras .....	12
Att själsligt förändras .....	13
Möten med sjukvården.....	13
En oviss framtid .....	15
DISKUSSION .....	16
Metod .....	16
Resultat.....	17
Konklusion och kliniska implikationer .....	19
REFERENSER.....	21

## INLEDNING

Cancer är en sjukdom som påverkar många människor på ett eller annat sätt. Antingen genom att själv drabbas eller genom att känna någon som har cancer (Cancerfonden, 2012b). Statistik från Cancerfonden (2012a) visar att i Sverige diagnostiseras ungefär 55 000 människor med cancer varje år. Av dessa är cirka 7000 bröstcancerdiagnoser. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och 15-20 kvinnor om dagen får beskedet att de har drabbats av bröstcancer. Män kan också drabbas av bröstcancer men det är betydligt ovanligare. Bröstcancerbeskedet leder till att livet förändras, både för kvinnorna som drabbats, men även för deras närstående. De som drabbas är främst medelålders kvinnor eller äldre (a.a). Järnhult och Offenbartl (2006) framhåller hur symtom från bröstet generellt skapar stor oro och mycket ångest. Chansen att bli botad från bröstcancer har enligt Cancerfonden (2012a) ökat de senaste årtiondena. Detta tack vare att cancer upptäcks i ett tidigare skede vid rutinmässiga mammografiundersökningar samt genom råd till kvinnorna om att själva undersöka sina bröst. Även sjukvården och behandlingarna har utvecklats vilket har minskat dödligheten. Jönsson (2004) framhåller att överlevanden under 1990- talet var 85% till skillnad från 1960- talet då överlevnaden endast var 65%. Dessa siffror påvisar en klar förbättring av vården och att överlevanden ökar. Även då många kvinnor som drabbats av bröstcancer botas är det många som fortfarande insjuknar. Det är av vikt att mer kunskap kring hur kvinnorna upplever sin livssituation för att på bästa sätt kunna bidra till en god vård. Fokus för denna studie är att erhålla djupare förståelse utifrån patientperspektivet om hur det är för en kvinna att drabbas av och vårdas för bröstcancer. Patientperspektivet är enligt Dahlberg och Segesten (2010) en stor del av genomförande av en god vård samt patientens upplevelser av en god vård.

## BAKGRUND

Sköld Nilsson (2010) redogör för att bröstcancer är en av cirka 200 olika cancersjukdomar som förekommer. Cancer uppstår när kroppens celler börjar dela sig okontrollerat och inte begår apoptos, programmerad celledöd. Efter en tid av ohämmad celledelning kan en tumör uppstå. En tumör är en kompakt massa av celler och den kan vara av två olika sorter, benign eller malign. Den benigna är godartad och med det menas att den inte har förmåga att sprida sig utan växer på en avgränsad plats. Den maligna är elakartad och kan sprida sig ut i kroppens vävnader. Den kan spridas genom blod och lymfkärl och etablera sig på nya ställen i kroppen, detta kallas metastaser. En malign tumör betyder att man drabbats av cancer.

Vid diagnostisering av bröstcancer fastställs det om det är carcinom eller sakrom form av cancer. Carcinom är den vanligaste sorten och utgör 99% av alla bröstcancerfall. Den uppstår i bröstens mjölkgångar eller ibland i mjölkkörtlarna. Sakrom uppstår i bröstens bindvävnad mellan mjölkkörtlarna. Båda sorter har förmågan att kunna sprida sig till andra delar av kroppen. Vilken typ av cancer det är spelar stor roll i valet av behandling. För att kunna bestämma behandling görs en bedömning av tumörens egenskaper, storlek, hur den växer och vad den är känslig för (a.a).

## **Symtom och orsak**

Järnhult och Offenbartl (2006) skriver att tumörer vid bröstcancer nästan alltid är symtomfria. De upptäcks ofta av slumpen om kvinnan känner en knöl i bröstet eller vid mammografiundersökning. Det finns enligt Sköld Nilsson (2010) några riskfaktorer vad gäller bröstcancer. En riskfaktor är radioaktiv strålning, detta är dock mycket ovanligt i Sverige eftersom vi har bra strålningskydd. En annan riskfaktor är den mängd kvinnligt könshormon som bröstkörtlarna utsätts för under livet. Detta påverkas av när kvinnan får sin första menstruation, om hon fått barn, när klimakteriet inträder samt om hon ätit p-piller. Dessa riskfaktorer benämns även av Ericson och Ericson (2008) som tillägger övervikt, alkoholintag samt rökning som bidragande faktorer till bröstcancerutveckling. Bröstcancer kan också vara ärftligt men endast 5-10% av bröstcancerfallen är en ärftlig variant (Sköld Nilsson, 2010).

## **Diagnostik och behandling**

Mammografi är en röntgenundersökning som används vid hälsokontroller i förebyggande syfte, vid utredning av brösttumörer samt uppföljning av behandling (Bergh et al., 2007). Vid misstanke om bröstcancer utförs ofta en trippeldiagnostik vilket innefattar att patienten får göra en klinisk undersökning, genomgå en mammografi samt ta ett vävnadsprov (Jönsson, 2004; Sköld Nilsson, 2010). Läkaren tar en grundlig anamnes och frågar bland annat när knölen upptäcktes och om den orsakat någon smärta. Därefter gör läkaren en inspektion av bröstet och palperar bröstet samt lymfkärl vid armhåla och hals (Bergh et al., 2007).

Läkemedel, strålbehandling och kirurgi är tre olika behandlingsalternativ vid bröstcancer. Läkemedelsbehandlingen kan vara cytostatika, antihormoner eller antikroppar (Bergh et al., 2007; Ericsson & Ericsson, 2008). Boehmke och Dickerson (2006) beskriver att behandlingarna är krävande. Det är därför vanligt att kvinnor beskriver en ständig trötthet, orkeslöshet och illamående i samband med cytostatika behandlingen. Kirurgibehandling är standardbehandling inom bröstcancer och tillämpas på ungefär 90% av bröstcancerpatienterna, detta kallas mastektomi (Bergh et al., 2007). I en studie har Holtzmann och Timm (2005) intervjuat nio kvinnor med bröstcancer om deras erfarenheter från vården och där framkommer att de flesta av kvinnorna som genomgått en mastektomi strävar efter normalitet. Flera kvinnor upplever känslan av att ha förlorat något. I studien framkommer det även att kvinnor som opererat in ett rekonstruerat bröst upplever det som betydelsefullt och skapade en känsla av normalitet och helhet. Bergh et al. (2007) förklarar att i samband med mastektomi utförs vanligtvis rekonstruktion direkt. Då kan huden som omsluter bröstkörteln användas vid protesinläggningen och det ger vanligtvis ett bra kosmetiskt resultat.

Bergh et al. (2007) skriver att efter kirurgibehandling får många kvinnor fortsatt behandling med strålning och/ eller läkemedel. Vid den kirurgiska behandlingen avlägsnas flera av armhållans lymfkörtlar. Ungefär tio av trettio lymfkörtlar opereras bort för att undvika spridning av tumören. Detta minskar även risken för lokala återfall. Adams et al (2011) belyser att flera unga kvinnor funderar kring sin möjlighet till att skaffa barn efter

behandlingen. Många upplever dock en oro över att en graviditet efter avslutad behandling kan resultera i återfall av cancer.

### **Att få cancerbesked**

Bergh et al. (2007) beskriver att kvinnor upplever beskedet av bröstcancerdiagnosen som en påfrestande livshändelse. Det spelar ingen roll om de är förberedda eller inte, beskedet om bröstcancer blir ändå chockerande. Hoppet om att det inte ska vara bröstcancer försvinner och beskedet gör att de måste anpassa sig till den nya situationen. Vid en krisreaktion genomgår människan fyra olika faser; chockfas, reaktionsfas, bearbetning och nyorienteringsfas. Många kvinnor kan känna igen sig i de olika faserna tiden efter cancerbeskedet. Det är viktigt att sjukvårdspersonalen som informerar om diagnosen och behandling anpassar denna efter individen och situationen. Det ligger till grund för kvinnans möjligheter att bearbeta beskedet och vara delaktig i beslut kring sin vård och behandlingsalternativ.

Bergh et al. (2007) beskriver att då en människa utsätts för hot, till exempel av en sjukdom, uppstår ofta en känsla av ångest. Ångesten kan yttra sig i fysiska, tanke- eller beteendemässiga uttryck. Ångesten avtar vanligtvis när mer information ges och då behandlingen startat, eftersom de då erhåller kunskap om vad som kommer att hända. Ilska är också vanligt då individen hotas, många upplever ilska över varför det drabbat just dem. Det är vanligt att människor letar efter anledningar till varför de blivit sjuka och detta genererar ofta i olika skuld känslor. Wiklund (2008) framhåller att livslidande påverkar hela människans liv och synen på oss själva och vår verklighet. Vid sjukdom blir ofta livslidande påtagligt eftersom det är kopplat till människans existens.

Många kvinnor upplever enligt Coyne och Borbasi (2006) en känsla av oro efter att de fått diagnosen bröstcancer. Livet beskrivs som en känslomässig berg- och dalbana där familj och vänner har en viktig del i att stötta dem. Flera kvinnor känner sig tvungna att trots sjukdomen, vara starka inför familjen för att kunna hålla ihop den. Adams et al (2011) menar att unga kvinnor som insjuknar i bröstcancer försöker finna en balans i sitt liv med vikt på att leva som tidigare, innan insjuknandet. Det är också viktigt för kvinnorna att de kan acceptera sina smärtor och rädslor för sjukdomen. Att vara ärlig mot sig själv och lyssna på sin kropp är något som kvinnorna anser viktigt efter att de diagnostiserats. Coyne och Borbasi (2006) skildrar bland annat hur en kvinna upplever sig ha förlorat sin kvinnlighet då hon får operera bort sitt bröst. Hennes oro över att kanske inte kunna skaffa barn skapar ångest. Kvinnan beskriver hur hon upplever att livet hon hade planerat togs ifrån henne. Kvinnorna som har barn känner en oro för dem och för framtiden samt att inte kunna vara det stöd för dem som innan diagnosen.

### **Omvårdnad av patienter med cancersjukdom**

Enligt Norberg, Ödning och Danielson (2002) anser sjuksköterskor att ett bra första möte är betydelsefullt för att kunna bygga upp en bra relation till kvinnorna. Detta är något som senare kan vara till god hjälp vid svåra samtal och ger en större trygghet för kvinnorna. De fortsätter att beskriva hur kvinnorna har ett essentiellt behov av att få prata där sjuksköterskorna måste ge tid och stöd för samtal. Kvinnors behov av att tala beror på den skrämmande sjukdomen och osäkerheten inför framtiden. En annan viktig del i omvårdnaden är att ge information om rutiner i samband med behandlingar, rutiner på

avdelningen samt omvårdnad i allmänhet. Detta ökar kvinnornas trygghet kring sin vård. Flera kvinnor vill ha mycket information kring behandlingar. Många känner dock ofta att sjuksköterskor inte har tid till att prioritera och bemöta detta informationsbehov (a.a).

Patienter med cancer upplever enligt Bahrami (2011) välbefinnande då det är fysiskt möjligt för dem att äta, dricka, kunna röra sig, har fungerande elimination samt har stöd från sina familjer. Patienternas upplevelser kring sitt välbefinnande kan variera och är beroende av hur de mår både fysiskt och psykiskt. Många patienter anser att deras privatliv rubbas då de blir inlagda på sjukhus vilket gör att deras livskvalitet påverkas negativt.

### **Sjuksköterskors ansvar och erfarenheter**

Wilkes, White, Beale, Cole & Tracy (1999) redogör för att kvinnor med bröstcancer vill ha information om alla behandlingsalternativ och för att kunna bli insatta i de olika behandlingarna. Sjuksköterskor menar att det är viktigt att ge anpassad information utifrån kvinnornas känslomässiga tillstånd. Detta för att informationen ska tolkas på rätt sätt och att kvinnorna ska orka ta till sig informationen som ges. Sjuksköterskorna framlägger även att det är av vikt att de har goda kunskaper om sjukdomen för att kunna bemöta kvinnors oro och frågor kring sjukdomen. Landmark och Wahl (2002) belyser att kvinnor behöver mer information om sjukdomen samt känslomässigt stöd från personalen för att kunna uppnå välbefinnande och känsla av meningsfullhet.

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska skriver Socialstyrelsen (2005) att sjuksköterskan skall uppmärksamma och möta patientens sjukdomsupplevelser och kunna lindra patientens lidande med adekvata åtgärder. Sjuksköterskan skall också kunna kommunicera med patienter och närstående på ett respektfullt, lyhört och ett empatiskt sätt. Det är även sjuksköterskans uppgift att vara till stöd och vägledning för den vård och behandlingar som ges.

Norberg, Ödling och Danielson (2002) säger att flera sjuksköterskor vill ha mer utbildning inom omvårdnad och medicin då de upplever att de har bristande kunskap inom dessa områden. En ökad kunskapsnivå kan medföra att sjuksköterskor kan svara på patienters och närståendes frågor på ett bättre sätt. Okunskap kan vara en bidragande orsak till att sjuksköterskan undviker samtal med patienter då de känner sig osäkra vad de ska säga (a.a). Sjuksköterskor som utstrålar kunskap om cancer och behandlingar samt har goda tekniska färdigheter framställs av Kvåle och Bondevik (2010) som betydelsefulla. De lindrar patienternas lidande och gör att de känner sig trygga och säkra. Patienterna betonar vikten av att ha en erfaren sjuksköterska i samband med sjukhusvistelsen, särskilt när de har en oerfaren läkare. De kan då känna sig trygga trots läkarens eventuella kunskapsbrister då de istället kan förlita sig till sjuksköterskans erfarenheter.

### **Familjens betydelse vid cancersjukdom**

Ett cancerbesked gör att livet kommer förändras, inte bara för den som får beskedet utan även för dennes familj (Cancerfonden, 2012b). Enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2009) kan en familj beskrivas på många olika sätt. De menar att begreppet familj kan innebära anhöriga med en relation via blodsband, äktenskap eller samboförhållande men det kan även vara närstående eller nära vänner. Familjens utveckling har följt samhällets utveckling, från att bestå av en kärnfamilj med mamma, pappa och barn till ett mer

mångkulturellt samhälle med olika familjekonstellationer som sambofamilj, särbofamilj, enföräldersfamilj och samkönad familj.

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan familjen på många sätt vara viktig i samband med ohälsa och sjukdom eftersom människor är beroende av varandra och de närmaste är betydelsefulla för de flesta människor. Familjen har en betydande roll för patienters möjligheter att bli frisk och uppleva välbefinnande. De får medhåll av Bahrami (2011) som framhåller betydelsen av att kunna umgås med familj och bekanta vilket är en bidragande roll för att bevara patientens livskvalité. Människor är inte födda att leva isolerade och att kunna umgås med personer som betyder mycket är viktigt för många av patienterna. En cancerdiagnos kan medföra att hela familjen drabbas. Patienternas familjer kan använda sina egna psykologiska resurser för att stödja dem. Allt stöd patienterna får från sina familjer kommer att påverka deras livskvalitet på ett positivt sätt.

### **Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter**

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att genom att se till patientens livsvärld kan en djupare förståelse för patientperspektivet uppnås. Då skapas en öppenhet för andra människors sätt att förstå och hantera sin sjukdom och hur det påverkar deras liv. För att kunna ge en god vård måste vårdaren ha lämplig kunskap. Det är även viktigt att kunna se hur den som vårdas upplever sin situation, vad hälsa och välbefinnande betyder för just henne eller honom och hur det är att vara sjuk. Livsvärlden kan definieras som världen så som den erfars. Trots att livsvärlden är stor och kan delas med andra är den högst personlig och unik för individen.

Willman (2010) redogör för att människans beskrivning av vad hälsa är påverkas utifrån religiösa, filosofiska, ekonomiska, politiska, kulturella och etiska värderingar. Detta gör att begreppet hälsa har olika betydelser för varje individ. Hälsa är ett centralt begrepp som vårdpersonal ska kunna arbeta utefter. Hälsa kan definieras som ett tillstånd, ett resultat men också skildras utifrån lycka, välbefinnande samt livskvalitet. Det är därmed av vikt att varje patient blir bemött som unik för att kunna tillgodose hans/hennes behov och förstå hur han/hon beskriver sin hälsa. Detta beskriver även Wiklund (2008) då hon förklarar att hälsa uppfattas olika beroende på subjektiva eller objektiva tecken på ohälsa. Patientens välbefinnande räknas också in för att beskriva hälsa hos en person. Något som förklaras i Eriksson (1984) är människans hälsopositioner. Dessa beskriver att en människa kan uppleva gott välbefinnande trots sjukdom. Därmed är det av stor vikt att vårdare kan se varje individ som unik och synliggöra vad varje patient uttrycker kring hälsa och välbefinnande för att kunna vårda utefter det.

Ordet coping beskrivs av Lazarus och Lazarus (2004) som ett begrepp som innebär hur en människa kan bemästra en svår situation eller förändring i livet. Detta påverkar också människans närstående. Coping är unik för varje människa och är ett sätt att hantera sin stress. Landmark och Wahl (2002) beskriver hur kvinnor finner olika sätt att ta sig igenom sjukdomen. För många är det bland annat viktigt att bibehålla vardagen som den var innan cancerbeskedet. Detta visade sig vara viktigt för att kunna orka med sjukdomen och allt vad det innebär. Att utföra aktiviteter som var meningsfulla var betydande för dem. Genom att utföra aktiviteter som de gjorde innan sjukdomen bevisar de för sig själva att sjukdomen inte tagit ifrån dem sin vilja eller möjligheten att klara av att göra saker som var självklara innan sjukdomen. Socialt stöd anses av många kvinnor som väsentlig för att hantera det

svåra cancerbeskedet. Flera kvinnor upplever en stark vilja att ta sig igenom sjukdomen och en känsla att kunna bevisa för sig själva att de klarar det. Stödet från make och barn är betydande vilket förbättrar kvinnornas känsla av att vilja kämpa. Boehmke och Dickerson (2006) uppmärksammar i en studie att kvinnor som varit sjuka aldrig glömmer att de haft cancer eftersom det har gjort avtryck i deras liv. Många kvinnor upplever en ständig oro att få återfall av sin cancer. Trots sin rädsla är det viktigt för kvinnorna att försöka leva som innan diagnosen. Efter sin diagnos är kvinnorna mer vaksamma och tar varje symtom på allvar, något som de inte gjort tidigare på samma sätt.

## **PROBLEMFORMULERING**

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och drabbar ungefär 15-20 kvinnor varje dag i Sverige. En sjuksköterska kan träffa på kvinnor med bröstcancer inom olika kontexter vilket gör att en ökad kunskap krävs. Det finns forskning kring bröstcancer och kvinnors upplevelser av sjukdomen, men för att kunna få en fördjupad kunskap om hur det är att få diagnosen bröstcancer krävs att sjuksköterskor är väl insatta i hur sjukdomen påverkar patientens livssituation. En god kunskap om sjukdomen samt en god förståelse för patienten är viktigt för att möjliggöra en god vård. Kunskap om kvinnors reaktioner vid cancerbesked ökar sjuksköterskors möjligheter att förstå patienter. Fokus för denna studie är att få en ökad förståelse för kvinnor som drabbats av bröstcancer genom att studera vad kvinnor som har drabbats av bröstcancer själva berättar.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa kvinnors upplevelser av att leva med och vårdas för bröstcancer.

## **FRÅGESTÄLLNINGAR**

Hur kändes det att få cancerbeskedet?

Vilka tankar och känslor väcktes?

Hur förändrades livet av sjukdomen?

Hur upplevdes mötet med sjukvården under och efter behandling?

## **METOD**

Metoden som har använts är en litteraturbaserad studie i form av självbiografier. Enligt Friberg (2012) kan en biografi vara en källa där man kan ta del av människors olika händelser i livet och hur de ser på sin omvärld (a.a). För att få djupare inblick i patientperspektivet valdes en kvalitativ ansats. Friberg (2012) skriver att i en kvalitativ studie är målet att få en bättre förståelse för den enskilda individens upplevelser. I en kvalitativ ansats ska enligt Olsson och Sörensen (2007) förhållningssättet vara

förutsättningslös och beskrivning av en situation ska mötas som om den vore ny. Detta för att få en helhetsförståelse för att skapa en så fullständig bild som möjligt av situationen. Detta genomfördes genom att läsa självbiografier då detta ansågs vara en bra metod för att kunna svara på arbetets syfte. Thurén (2009) tydliggör för att en studie ska kunna uppnå hög validitet är det viktigt att studiens syfte överensstämmer med valt tillvägagångssätt. Hög reliabilitet uppnås då en studies datainsamlingar är korrekt utförda, vilket bidrar till att slumpfaktorer minimeras och trovärdigheten ökar (a.a.). Detta låg till grund för denna studie då hög validitet och reliabilitet har eftersträvats.

## **Datainsamling och urval**

De självbiografiska böckerna söktes i bibliotekskatalogen på Högskolan i Skövde samt i webbasen Libris. För att kunna få tillräckliga sökresultat ansågs Libris vara en bra sökväg. Böcker söktes även på Tidaholms stadsbibliotek. Inklusionskriterier vid urvalet av böckerna var att de kvinnliga författarna ska ha varit i åldern 30-60 år då de diagnostiserades med cancer. Att böckerna var skrivna av kvinnorna själva för att kunna studera kvinnans egen upplevelse av sjukdomen. Endast böcker på svenska var inkluderade för att minimera eventuella feltolkningar. Ytterligare inklusionskriterier var att böckerna var skrivna med utgångspunkt i Sverige för att få inblick i hur svenska kvinnor upplever sjukdomen. Exklusionskriterier var de böcker skrivna före 1995, författare som inte var i åldersgruppen 30-60 år, böcker med utländsk text samt berättelser skrivna från ett annat land än Sverige valdes bort.

Sökorden som användes i högskolans bibliotekskatalog var *bröstcancer patient\**. Detta resulterade i tolv träffar. På Libris användes sökordet *bröstcancer självbiografi\**, vilket gav tio träffar. Böcker som söktes på Tidaholms stadsbibliotek påträffades genom sökordet *bröstcancer*. Denna sökning gav nio träffar. Från samtliga sökningar valdes totalt tio av de 31 böckerna som påträffades ut att läsas för att erhålla kunskap om boken var lämpad att användas i analysdelen. Av de tio som lästes valdes sedan sju böcker ut för att användas i analysdelen. De böcker som valdes bort stämde ej överens med inklusionskriterierna. De var antingen skrivna ur anhörigas perspektiv, utformad som en faktabok, återberättad av en annan författare eller så var boken så gammal att den inte ansågs relevant. En valdes bort på grund av att den inte utgick ifrån svensk sjukvård, en annan för att bröstcancer inte var centralt i handlingen och en annan då den var mer faktainriktad. Nedan följer en resumé av de valda självbiografierna för studien.

### **Självbiografier**

Jag vill leva - Monica Tiger (2010).

Boken handlar om Monica som arbetar som förskolelärare och bor tillsammans med sin man och tre barn. Under mammografiundersökningen påträffas förändringar i bröstet och hon kallas till ytterligare undersökningar. Det visar sig vara bröstcancer hon drabbats av och hon tvingas operera bort hela bröstet. Boken handlar om livet under och efter sjukdomen och Monicas önskan om att få fortsätta leva.

Cancer som resesällskap: Min uppmuntran till dig – Maggie Målevik (2011).

Maggie är i 40 årsåldern när hon drabbas av bröstcancer, vilket vänder upp och ner på hennes tillvaro. Hon har två söner och make och bor på landet. En dag upptäcker hon en knöl i bröstet, men försöker tänka att de kan vara något tillfälligt som skulle gå över. Men så var inte fallet, hon hade drabbats av bröstcancer. I boken får läsaren följa hennes resa genom sin diagnos och inspireras av ett positivt tänkande.

När du blir ”flintis” kan pappa köra mig till fritids då? – Annelie Andersson (2004).

Boken är skriven av Annelie som är i 40 års ålder när hon upptäcker något hårt under armen. I denna stund får hon panik och anar cancer. Hon förnekar tanken och försöker leva som vanligt. Men smärtan blir värre och efter ett halvår tar hon mod till sig för att undersöka sig. Det visar sig att hon drabbats av cancer. I boken skildrar hon sin kamp mot bröstcancer och hur svårt och jobbigt det var att ta sig igenom sjukdomen.

Bröstresan- Ulrica Palmcrantz (2011).

Ulrica arbetar som journalist och bor med sin familj som består av maken och tre barn. Hon trivs med sitt jobb och tillvaron, men en dag förändras livet för Ulrica och hennes familj då hon drabbas av bröstcancer. I boken beskrivs hennes kamp mot sjukdomen och hur hennes liv påverkas av den.

Bara mitt bröst- Agneta Ullenius (1996).

Agneta arbetar som journalist och trivs med livet. En dag känner hon en knöl i bröstet och det konstateras att hon drabbats av bröstcancer. Hon har svårt att ta till sig diagnosen och hon beskriver hur beskedet vänder upp och ner på hennes liv. I boken berättar Agneta om behandlingstiden och tankar kring sjukdomen över rädsla att inte bli frisk.

Enbröstad- Maria Grahn (2003).

Maria Grahn är en frilansande skådespelerska och sjuksköterska som under hösten 2001 drabbas av bröstcancer. I boken får vi följa henne från upptäckten av cancern till sjukhusbesök men även i vardagslivet med arbete, familj och vänner och får ta del av hennes funderingar kring livet och framtiden.

Boken jag saknade när jag fick bröstcancer- Ingegerd Wachtmeister (1997).

Ingegerd drabbas av bröstcancer när hon är i 40 års ålder. Efter att hon opererat bort tumören trodde hon att hon var frisk men de visar sig att hon behövde både cytostatika- och strålbehandling. Hennes berättelse beskriver sjukdomstiden och osäkerheten för framtiden.

## **Dataanalys**

Metoden för att analysera data har skett genom kvalitativ analys av självbiografier. Friberg (2012) redogör för att genom analysering av berättelser ska läsaren vara öppen och se texten i sin mening, och inte heller utgå från någon förförståelse eller redan färdiga kategorier. Därmed ska berättelserna läsas följsamt och öppna upp för nya kunskaper utan att väga in egna kunskaper eller förförståelse. När analysen påbörjas ska texten läsas i sin

helhet först för att läsaren ska kunna sätta sig in i sammanhanget. Texten ska läsas så många gånger så läsaren blir bekant med innehållet. Under genomförandet av analysen ska läsaren fokusera på nyckelfynd som stämmer överens med studiens syfte. Därefter ska en sammanställning göras utifrån vad läsaren kommer fram till och sedan sammanställs de olika fynden från datainsamlingen till ett resultat (a.a).

Första steget i analysdelen av denna studie var att läsa böckerna med öppenhet för att inte väga in personliga värderingar. Samtliga böcker har lästs av båda författarna för att kunna belysa problem från olika sätt och även påträffa nya iakttagelser i böckerna. Detta är något som efterstävats för att få en rik datainsamling och upptäcka nya kunskaper inom området. Böckerna har även läst så många gånger att varje författare blivit insatt i textens sammanhang och därmed kunnat analysera på ett djupare sätt. Under läsningen har nyckelord och sammanfattning av viktiga delar ur böckerna skrivits och sedan sammanställts. Citat som upplevdes som betydelsefulla togs även ut. De citat som använts i resultatdelen diskuterades utifrån relevans och syfte för att de skulle bidra till en ökad förståelse av texten. I andra steget jämförde båda författarna vad varje författare funnit för nyckelord i böckerna. Sedan diskuterades vilka olikheter och likheter som påträffats i böckerna. I det tredje steget har de olika fynden sammanställts och skapat ett resultat vilket skildrar viktiga delar i böckerna. Dessa fynd skapade de olika teman som sedan fick bilda denna studies resultat.

## **Etiska överväganden**

När en självbiografi läses är det viktigt att ta hänsyn till personen som skrivit boken. Det är av vikt att inte feltolka texten i böckerna utan bevara textens ursprung för att den inte ska få en annan mening eller innebörd. Författarna till böckerna kunde ha kontaktats men då böckerna är offentligt publicerade anses författarna redan ha godkänt att böckerna är med i studien (Helsingforsdeklarationen, 2008). Författarna har eftersträvat en god etiskt grund där de självbiografiska böckerna har lästs och bevarat textens ursprung så inte feltolkning av texten uppstått.

## RESULTAT

Resultatet baseras på analys av de självbiografiska böckerna som valts ut för att besvara studiens syfte. Resultatet är indelat i fem teman som tagits fram utifrån analysen. Dessa teman är, *En förändrad livssituation, Att kroppsligt förändras, Att själsligt förändras, Möten med sjukvården, samt En oviss framtid.*

### En förändrad livssituation

Att få ett cancerbesked förändrar livet. Kvinnorna upplevde sitt insjuknade som en enorm omställning i livet och upplevde att livet förändras på ett kort ögonblick. De beskrev att från den stund de fick diagnosen stannade livet upp och de hade svårt att ta till sig att just de drabbats av cancer. De försökte hitta bortförklaringar till sjukdomen, så som att läkaren kanske hade blandat ihop patienterna eller så gav labbet felaktiga svar. Kvinnorna tyckte att det var svårt att säga ordet bröstcancer för sig själv. Att berätta för andra om sjukdomen var ännu svårare då de inte själva hade förstått än vad beskedet inneburit. En kvinna beskrev hur cancerbeskedet upptog hennes tankar under den första tiden med sjukdomen.

*”Det var det första jag tänkte på, när jag vaknade, och det sista jag tänkte på, innan jag somnade. Och när jag vaknade på natten hade jag bara ett ord i huvudet. Cancer! Morgnarna var som att vakna ur en mardröm, fast tvärtom.”*  
(Wachtmeister, 1997, s. 60).

Gemensamt i samtliga historier var att när kvinnorna upptäckte sin knöl var deras första tanke att det kunde vara cancer. De försökte tränga bort den tanken och istället tänka att det kunde vara något annat eller bara inbillning. Kvinnorna reagerade på olika sätt vid krissituationen som diagnosen inneburit. En kvinna beskrev sin ilska över att hon hade drabbats av cancer. Hon tog porslinskoppar och gick ut och slog sönder dem. Hon berättade hur hon burit på en ilska så länge som hon äntligen gav uttryck för. Även att kunna skratta mitt i allt det jobbiga ansågs vara viktigt och var en nyttig process för att bemästra den svåra situationen.

Att slitas från sin vardag som inneburit arbete och olika aktiviteter med familjen och vänner ersattes av sjukhusbesök flera gånger i veckan. Detta var en enorm förändring för kvinnorna. Det var svårt då de kände att de inte hade någon kontroll på livet och att allt kretsade kring sjukdomen. Då uppstod en känsla av att världen stannade upp. Under den första tiden med sjukdomen var dagarna som en dimma. Tankar och känslor var borta, omvärlden registrerades, men inget mer.

*”Jag har inte ork att hantera allting på en gång. Just nu är det tillräckligt jobbigt att bearbeta det faktum att jag har cancer, att jag befinner mig mitt uppe i en livshotande situation och att det inte alls är säkert att jag överlever. Jag kämpar med sorgen och med insikten om att jag aldrig mer kommer att kunna känna mig helt frisk..”* (Ullenius, 1996 s. 88).

Något som framkom i berättelserna var känslan av att tappa kontrollen över sitt eget liv under sjukdomstiden. Kvinnorna kände en tomhet inuti men även besvikelse på kroppen för att den drabbats av cancer. Den tryggheten som tidigare funnits försvann och en lång

tid av osäkerhet tog sin början. Bröstcancern var nu den största delen i livet och den styrde över allt, både över rutinerna och vardagen. Bröstcancerdiagnosen upplevdes som en fullkomlig dödsdom då ordet cancer var starkt förknippat med döden. Trots medvetenhet om överlevnadsstatistik gick tankarna till de procent som inte överlevde. Det var lättare att tänka så då de inte tillät sig känna hopp då möjligheten att senare bli besviken fanns. Tankar om att vara en av dem som inte överlever fanns hos kvinnorna och detta skapade en oro över hur deras prognos såg ut.

Att kunna försöka leva som vanligt och att åka till jobbet och bara vara där var viktigt för att orka med dagarna. Detta för att bröstcancern inte skulle kunna förstöra de rutiner som fanns innan sjukdomen. Genom att träffa kollegor och arbeta så gott det gick upplevdes vardagen snarlik tiden innan sjukdomen. En kvinna beskrev att hon försökte arbeta halvtid mellan behandlingarna för att livet skulle vara mer sig likt och hon kunde komma på andra tankar och glömma cancer för en stund.

Familj och vänner var ett stort stöd under sjukdomstiden och upplevdes av kvinnorna som mycket betydelsefulla. Familjen fungerade som ett skydds nät, som fångade upp kvinnorna när de rasade. Familjens betydelse var viktig för att de skulle kunna ta sig igenom sin sjukdomstid eftersom den gav motivation, något att kämpa vidare för. Vänner och familj som var väl insatta i sjukdomen kämpade tillsammans med kvinnorna och detta gav positiv energi. En kvinna upplevde att hon haft ett stort stöd från sin make och hon berättade att hon inte skulle klarat en enda dag utan honom. Vänner som var goda lyssnare var även ett stort stöd och fanns tillhands i jobbiga situationer. Genom att samtala med dem fick kvinnorna en stor trygghet och bekräftelse. Dock upplevde kvinnorna en känsla av att vara annorlunda och skilja sig från mängden då vissa bekanta gick omvägar för att slippa träffas.

I och med cancerdiagnosen uppkom en stor rädsla över att inte kunna se sina barn växa upp och inte kunna hjälpa dem på livets väg. Kvinnorna kände förtvivlan och ilska över situationen. En kvinna redogjorde för hur hon försökte trösta sin son, hon berättade hur hon försökte beskriva sin sjukdom på ett lättförståligt sätt för honom. Hon ansåg att det var en viktig och svår del för både henne och sonen. Det fanns också rädsla för att barnen skulle bli ledsna och rädda när deras mamma drabbats av cancer.

*”Jag hade varit rädd för det här samtalet. Rädd för att jag inte visste hur jag skulle bete mig. Jag ville berätta ärligt som det var, men jag ville inte skrämma i onödan. Jag ville att de skulle förstå att jag var rädd och ledsen, men jag ville inte överföra min ångest på dem. På något sätt kände jag att min egen sorg skulle ha blivit tyngre om jag visste att barnen var rädda och ledsna för min skull.”*  
(Wachtmeister, 1997, s. 54).

Möten med andra kvinnor som befunnit sig i liknande situation var betydande. Genom att träffa kvinnor som också har haft eller har bröstcancer kände kvinnorna sig inte längre så annorlunda. Det gav mycket stöd och hjälp då de kunde byta erfarenheter. Det ingav även hopp om att bli fullt frisk av att träffa och samtala med andra som blivit friska från sin bröstcancer. Kvinnorna upplevde sig ha konstiga tankar och känslor om sjukdomen som de trots sig varit ensamma om och därför var det en lättnad att få prata med andra som känt precis samma sak.

## Att kroppsligt förändras

Kvinnornas bröstcancertumör avlägsnades kirurgiskt. Antingen genom att den del av bröstet där tumören satt togs bort eller att hela bröstet avlägsnades. Detta medförde en förändrad kropp. Att bli av med tumören upplevdes som en stor befrielse och gav känslan av att nästan vara frisk, trots en lite annorlunda kropp. I samband med mastektomi var det trots frihetskänslan sorgligt att förlora ett bröst. Några av dem som tog bort hela bröstet fick känslan av att en del av dem försvann tillsammans med bröstet. Brösten upplevdes av kvinnorna som en del av kvinnans identitet och sexualitet vilket hör ihop med självkänslan och känslan av att känna sig attraktiv. Därför uppkom känslan av att kvinnligheten försvann samtidigt som bröstet avlägsnades. En kvinna hade funderingar kring hur bröstet behandlades när det var bortopererat.

*”Vad jag skulle vilja är att få begrava mitt bröst i jorden. Lägga det fint på ett vackert underlag i en liten, liten kista. Gå med den till kyrkogården där en liten, mycket liten, grav är iordningställd. Så skulle jag sänka ner den, skotta över jord och, tror jag, känna frid.” (Grahn, 2003, s. 26).*

Den nya kroppen genererade till nya känslor och kändes främmande och genant. Kvinnorna ville inte längre titta på sig själva i spegeln och skämdes för att visa sig för sina män. Det gav också rädsla och orolighet över utseendet och vad människor i omgivningen skulle tycka och tänka. De aktiviteter som förut varit självklara att delta i som fester, bad och brännboll var inte längre lika självklara på grund av rädsla för hur andra skulle reagera. Kvinnorna ville egentligen inte låta livet påverkas av att de var enbröstade. En kvinna vägrade att hålla sig i skymundan och skämmas för sin kropp för att omgivningen skulle slippa se att det finns sjuka människor. En annan kvinna fick ett nytt bröst inopererat samtidigt som det riktiga opererades bort. Det nya bröstet var inte kosmetiskt bra vilket bidrog till att hon fick åka många gånger till sjukhuset för att rätta till det. Möjligheten att få ett lösbröst var ändå något som de flesta upplevde positivt då det gav ett naturligare utseende. Bomullsbröst användes av en del av kvinnorna under den första tiden men det var svårt och bökit att få på plats så det såg naturligt ut. Ett silikonbröst användes sedan av flera kvinnor. Det hade en naturlig färg och form som bidrog till att avsaknaden av det riktiga bröstet blev mindre.

I samband med cytostatikabehandling tappade kvinnorna håret och de insåg hur stor betydelse håret hade för deras utseende. Detta gav blandade känslor beroende på hur mycket information kvinnorna fått sedan tidigare och vilket förhållande de haft till sitt hår. Perukutprovning var något nytt för kvinnorna och skapade ångest då de inte visste vad som väntade. En kvinna upplevde skräck över att få en ful peruk som skulle förstärka sjukdomskänslan. Hon blev istället positivt överraskad av hur stort utbud som fanns och blev lättad över att hon hittade en peruk som såg bra ut. Efter lättningen med peruken upplevdes det lättare att tappa håret. När hon sedan fick återfall och tappade håret igen tyckte hon det var värre men hon förstod att hon inte hade något annat val och försökte finna sig i situationen. En annan kvinna upplevde håravfallet som mycket jobbigt. Hon tyckte mycket om sitt naturliga hår och hon hittade heller ingen peruk som passade. Även om de var medvetna om att de skulle tappa håret var känslan obehaglig när det väl hände. Några såg cytostatika som något som förgiftade kroppen. Cytostatika påverkade kroppen på många sätt och gav mycket biverkningar. Upplevelser av att kroppen blev äldre och inte fungerade som den borde, illamående och försämrat minne var biverkningar som

kvinnorna upplevde. Det gav även en tidigare debut av klimakteriet vilket många kvinnor upplevde som jobbigt. Trots en förändrad kropp var det viktigt att försöka se något positivt.

*”Tänk vad smidigt det är. Går åt minimalt med schampo... En annan fördel är att det torkar snabbt efter duschen, inga dyra räkningar hos frisören. Superbra!”* (Målevik, 2011, s. 29).

## Att själsligt förändras

Den traumatiska händelsen, att drabbas av bröstcancer, utlöste en kris där kvinnornas jag-uppfattningar kom i gungning. Känslan av att känna sig helt frisk till att plötsligt ha en dödlig sjukdom var överklig. Cancerbeskedet var extra svårt att ta till sig när kvinnorna inte upplevde sig själva som sjuka. De hade inga andra symtom än en knöl i bröstet vilket gjorde att diagnosen var svårare att hantera än sjukdomen. De fick uppleva sin egen dödlighet på ett annat sätt än vad de tidigare gjort. Det ledde till många tankar på livet, om framtiden och om allt det som varit. Allt ställdes på sin spets, ifrågasattes, värderades och omvärderades.

*”Men jag hade en bestämd känsla av att som förut kunde det aldrig mer bli. Något hade förändrats, inte bara min kropp utan hela min tillvaro.”* (Wachtmeister, 1997, s. 53).

Cancerbeskedet beskrevs som en utlösande del till kaos i det mentala tillståndet. När den första tidens kaos och förvirring lagt sig var spillrorna av livet tvungna att sorteras för att orka bygga upp det på nytt. Detta blev ofta en vändpunkt i livet då gamla sanningar omvärderades och gamla rädslor försvann. Ur detta växte en ny livskraft, bättre och starkare än förut. För många blev cancersjukdomen en omvärdering av livet, karriär och relationer. Det som förr varit viktigt att prioritera kändes efter cancer inte längre lika betydelsefullt. De känslor och behov som fanns innan sjukdomen fanns fortfarande kvar, men på ett mer distanserat sätt. Vid det livsomvändande beskedet upplevde kvinnorna att känslor sedan tidigare förstärktes och inställningen till livet förändrades efter sjukdomen. De började stanna upp och njuta av det som fanns här och nu. Detta skapade en känsla av att det fanns ett liv innan sjukdomen och ett nytt liv efter diagnosen.

En av kvinnorna uttryckte glädje och tacksamhet för varje dag hon fick uppleva men tyckte att det var tuffare att klara dagarna efter behandlingarnas slut. Livet kändes inte lika enkelt som innan sjukdomen och cancer gav en skugga över livet som var svår vänja sig vid. Även fast hon ansåg sig som frisk, fanns cancer fortfarande kvar inom henne och var en del av henne vilket den skulle förbli.

## Möten med sjukvården

Sjukvården spelade en stor roll i kvinnornas förändrade liv. De kom i kontakt med den från att genomgått mammografi och undersökningar av bröstet, till att få cancerbeskedet och därmed introduceras vid olika behandlingar. Oavsett om de haft mycket eller lite kontakt med sjukvården innan, blev det nu på ett helt annat sätt med täta besök under en lång tidsperiod. Det upplevdes av kvinnorna som stor skillnad att gå från att vara fullt frisk till att nu tillhöra de sjukas värld. En kvinna som tidigare arbetat som sjuksköterska fick i

samband med sin bröstcancerdiagnos inblick i hur det var att vara patient. Detta ansåg hon vara en nyttig erfarenhet i sin roll som sjuksköterska.

Flera kvinnor var imponerade över hur snabb och effektiv svensk sjukvård kan vara vid allvarlig sjukdom som cancer. De upplevde att det inte var några långa väntetider för undersökningar eller operationer och de flesta av personalen var vänliga och förtroendegivande. I samtliga historier upplevde kvinnorna stor trygghet då de var omgivna av personal som hade stor erfarenhet och ingav kunnande och förtroende. Detta var viktigt för dem då de kände sig utlämnade i deras händer. Kvinnorna betonade vikten av att få möjlighet till att träffa samma läkare eller sjuksköterska och kunna etablera en relation.

*”Allra bäst tycker jag om syster Marita, som jag bara träffar på nätterna. Hon verkar nämligen tycka om mig, eller snarare sina patienter. Alltid har hon ett leende, ett deltagande ord och så sitt ömma handlag med sprutan! Det finns andra medkännande änglar också, men även sådana som jag inte inleder någon relation med eftersom jag märker att de egentligen inte är särskilt intresserade.”* (Ullenius, 1996, s. 74).

I vårdmötet upplevde kvinnorna hur viktigt det var att personkemin stämde mellan dem och vårdaren. Detta var viktigt för att en god relation sinsemellan skulle skapas och att de kunde känna förtroende till vårdaren. En kvinna framställde hur hon och en sjuksköterska kunde samtala om allt som var jobbigt. Det var viktigt för henne att kunna få samtala för att kunna må bättre. Kvinnorna ansåg att vårdpersonal som arbetade med patienter som drabbats av cancer behövde vara lämpade för den arbetsuppgiften för att vården skulle fungera optimalt. Flera kvinnor upplevde att vårdpersonalen kunde påverka dem positivt då de fick rätt vård och gott omhändertagande. En kvinna uppgav hur personalen gav henne en trygghet i allt kaos under sin sjukdomstid. De utstrålade en äkta medkänsla som upplevdes betydelsefulla för henne. Hon berättade även hur hon upplevde den kroppsliga kontakten från vårdpersonal som viktig för henne, till exempel en kram eller en klapp på axeln. Detta var dock något som all vårdpersonal inte hade förmåga att kunna ge.

Flera kvinnor berättade om tillfällen då de kände att de blivit dåligt bemötta av hälso- och sjukvårdspersonalen. En kvinna gjorde ultraljud av sin tumör. Under tiden stod de två läkarna och samtalande med varandra om hennes tumör och om ultraljudsmaskinen utan att förklara något för henne. Detta skapade oro och ångest hos henne. Hon kände sig som ett arbetsmaterial och inte en människa. En annan kvinna beskrev hur en narkosläkare inte förstod hennes rädsla och oro inför operationen då han inte visste något om hennes sjukdom eller gav någon som helst medkänsla. En kvinna beskrev hur hon miste förtroende för en läkare då han inte gav lämplig information om behandlingar. Det resulterade i att hon kände sig dåligt bemött och det skapade en osäkerhet inför kommande behandlingar.

Att kunna få stöttning av vårdpersonalen var ett obeskrivligt stöd för kvinnorna. Detta beskrevs som värdefullt av en kvinna då en sjuksköterska var ärlig och kunnig och kunde svara på alla hennes frågor om sjukdomen. I berättelserna framkom det att beröring var något som många av kvinnorna upplevde som positivt och det ingav lugn. En kvinna berättade att vid ett läkarbesök började hon gråta och läkaren kramade om henne och tillät henne att gråta. Detta ingav förtroende och trygghet i den jobbiga situationen. Kvinnor upplevde att de blev accepterade då vårdpersonal gav kroppskontakt.

*”Till slut orkar jag inte mer, ringer på klockan, en sköterska kommer tvärstanna, förskräckt, hämtar piller stannar på vägen ut står tyst medan jag pratar och snörvlar står alldeles still å ingenting kan man göra, säger hon plötsligt. Jo, det kan du, vill jag ropa krama mig, håll om mig, klappa mig, vagga mig men det säger jag inte, jag instämmer nä ingenting, säger jag till henne.” (Wachtmeister, 1997, s. 49).*

## **En oviss framtid**

Ovissheten om framtiden är ett begrepp som genomsyrades i alla kvinnors berättelser. Att inte veta vad som skulle hända och oklarheten om de skulle få återfall av sjukdomen var jobbig. Kvinnorna försökte att inte tänka så mycket på framtiden utan ta en dag i taget och försöka se det positiva i livet. Det framkom i berättelserna att det var viktigt att hitta något gott ur cancersjukdomen för att få kraft att blicka framåt. Efter sjukdomen yppade sig en ny syn på livet där inget var självklart längre. Kvinnorna fick lära sig att ta en dag i taget och att uppskatta det de hade. Tanken på att drabbas av återfall fanns ständigt närvarande och påminde ideligen om sjukdomen, vilket gjorde det svårt att leva som vanligt. Vanliga symtom som hosta och ryggvärk skapade oro då det kunde vara tecken på att cancern hade spridits i kroppen till exempel till skelettet eller lungorna. Detta genererade till en ständig oro som kvinnorna skulle behöva lära sig leva med.

Då behandlingarna var över och de täta sjukhusbesöken inte längre upptog deras tid blev livet annorlunda för kvinnorna. Livet skulle bli som vanligt igen men ändå var det ingen av kvinnorna som kände att livet var som tidigare. En känsla av ensamhet uppstod då de inte längre hade någon kontakt med sjukvården. Under behandlingstiden hade de som mål att ta sig igenom varje enskild behandling och tänkte inte längre fram i tiden. Då behandlingarna var klara kunde de slappna av och då kom rädslan och chocken ikapp dem om vad de varit med om. Trots att de nu var friska kände de sig rädda och osäkra då känslan över att fortfarande vara sjuk fanns kvar. Från att ha haft flera sjukhusbesök i veckan till att inte ha någon kontakt med sjukvården alls upplevdes som ett stort steg. Detta gjorde att många kvinnor kände sig utelämnade och kände då osäkerhet. Kvinnorna hade uppskattat om någon de haft kontakt med på sjukhuset ringde ibland för att höra hur de mårde och visat att de fortfarande brydde sig om dem.

I början av sjukdomstiden upplevde de flesta mycket stöd ifrån vänner och kollegor som hörde av sig eller skickade blommor. Detta var betydelsefullt och kvinnorna var glada för allt stöd och uppmuntran. När behandlingarna var över var stödet från vännerna inte alls lika stort längre då de ansågs vara friska. I berättelserna framkom att detta var den svåraste perioden av sjukdomen och att de skulle behövt mycket stöd även då. Det var tiden efter sjukdomen de insåg vad det varit med om och de blev ångestfyllda och ledsna. Att kunna samtala med en professionell terapeut eller någon som varit med om liknande situation var viktigt för att komma på fötter igen.

## DISKUSSION

### Metod

Studiens syfte var att utifrån patientperspektivet få kunskap om hur det är för kvinnor att drabbas av bröstcancer, detta genom att läsa självbiografier. Att läsa självbiografier anses vara ett bra sätt att studera patientperspektivet och få en djupare förståelse. Enligt Friberg (2012) innebär en kvalitativ studie ett mer fördjupat perspektiv utifrån några valda data. Att studera ett mindre antal data genererar till att kunna studera ett djupare sätt och kunna få en större inblick i varje bok (a.a). En intervjustudie kunde ha använts för att besvara studiens syfte men det ansågs vara för tidskrävande och ej möjligt på grund av snäv tidsram. Då de böcker som inkluderades besvarade studiens syfte betraktas denna typ av studie relevant. Då självbiografierna lästes tolkades texten utav författarna vilket anses positivt. Om det istället skulle använts en annan typ av metod som inneburit att studera artiklar baserade på intervjuer med kvinnor som har bröstcancer hade det lett till en tolkning av artiklarnas författares tolkningar. Detta anses lättare kunna leda till feltolkningar.

Sökvägarna som använts bedöms vara tillräckliga då böcker söktes på tre olika platser och därmed gav olika sökresultat. Böckerna som använts i studien har noga valts ut vilket anses nödvändigt för att resultatet ska bli väsentligt. Antalet självbiografier som valdes ut för analys var tillräckliga för att få en rik datainsamling. Böcker skrivna före 1995 valdes bort eftersom studiens resultat skulle grunda sig i mer aktuella böcker. Detta anses öka trovärdigheten då äldre böcker kan ha påverkats mycket utav tiden. Till exempel var sjukvården inte så specialiserad förr och behandlingarna har utvecklats, vilket kan ha påverkat vården för kvinnor med bröstcancer på olika sätt. Böckerna som analyserats i resultatet var alla skrivna på svenska och kvinnorna har vårdats i Sverige. Detta betraktas vara bra för att kunna se kvinnors erfarenheter från svensk sjukvård. Det är av vikt att ha detta i åtanke när studien läses. Kvinnor som drabbas av bröstcancer i andra länder kan eventuellt uppleva samma känslor och tankar men det är viktigt att inte generalisera studiens resultat över andra länder. Ett av inklusionskriterierna var att böckerna skulle vara skrivna på svenska för att text inte skulle misstolkas. Detta kan både ses som för- och nackdel. Om böcker som var skrivna på andra språk hade valts för studien hade eventuellt resultatet blivit mer omfattande men också svårare att skapa en överblick över. Böcker skrivna av kvinnor som varit i åldern 30-60 år när de fick sin bröstcancerdiagnos valdes för att se hur sjukdomen påverkar kvinnor som är mitt i livet.

Analysförfarandet i denna studie har fortskridit enligt planerna utifrån Fribergs (2012) analysmetod. Genom att anteckningar gjordes under tiden som böckerna lästes kunde viktiga delar i analysen påträffas och skapade olika teman i resultatet. Detta minskade risken för att något glömdes bort beträffande vad som lästs i vilken bok. Att båda författarna har läst alla böcker anses betydande eftersom texterna tolkas olika och därmed gör att inget viktigt missats i böckerna. Om böckerna hade delats upp sinsemellan kunde viktiga nyckelord ha missats då varje bok endast lästes av en författare. Utifrån nyckelorden skapades teman.

Friberg (2012) föreslår att citat kan användas i resultatet för att förtydliga texten. I denna studie valdes att ta med citat för att tydliggöra patienternas perspektiv. Detta anses viktigt för att läsaren ska kunna få en verklig förståelse över hur kvinnorna upplevde olika situationer. Citaten som använts anses vara relevanta och några citat valdes bort för att de inte hade hög relevans.

Studiens syfte kunde ha koncentrerats genom att endast fokusera på någon del utifrån kvinnors vård och upplevelser. Därmed kunde syftet endast varit att studera kvinnors upplevelser av vården. Det skulle generera till en djupare inblick och förståelse av den delen. Denna studies syfte var bredare för att kunna fånga upp hela kvinnans situation då hon drabbats av bröstcancer vilket skapar en mer ingående förståelse kring hur kvinnorna upplever situationen. Det bidrar till att datainsamlingen blir bredare och ingen viktig del missas att studera.

Studiens reliabilitet anses vara hög då analysen har studerats med ett öppet sinne där ingen förförståelse har påverkat analysarbetet. Detta har lett till en bred datainsamling och åskådliggjort nya kunskaper. I analysförfarandet har inga personliga värderingar vägts in och påverkat resultatet vilket ökar pålitligheten i studien. Validiteten i studien anses som hög då studiens syfte stämmer väl överens med det tillvägagångssätt som använts och vad som presenterats i resultatet. Att läsa självbiografier skrivna av kvinnorna som själva drabbats av bröstcancer ger en god kunskap utifrån patientperspektivet.

## **Resultat**

Syftet med denna studie var att belysa kvinnors erfarenheter av att drabbas av och vårdas för bröstcancer. Detta är viktigt då sjuksköterskor enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) ska tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala, kulturella och andliga. Att kunna ta del av människors egna upplevelser och känslor anser författarna är ett bra sätt att kunna utveckla denna förmåga.

Resultatet visar att kvinnorna i samband med sin cancerdiagnos upplevde en förändrad livssituation. Den omställning som görs från att en dag vara frisk till att nästa dag vara cancerpatient var något som fick livet att stanna upp. Wahl och Landmark (2002) beskriver i sin studie att kvinnor upplevde ett känslomässigt kaos när de fick diagnosen bröstcancer. Det blev en traumatisk kris som de var tvungna att ta sig igenom. Detta kan relateras till kvinnorna i denna studie där många upplevde förtvivlan, ilska och rädsla över att ha drabbats av bröstcancer. När en kvinna drabbats av en sådan diagnos anser författarna att det är mycket viktigt att en sjuksköterska finns där och kan fånga upp kvinnan i sin oro och förtvivlan som ofta uppstår. Arman och Rehnsfeldt (2006) beskriver hur en lidande människa söker någon som kan utstråla medmänsklighet och empati. De menar att den lidande människan behöver någon att kunna visa upp sitt lidande för. Snellman (2010) redogör för att en sjuksköterska ska kunna ge personlig närvaro för att se medmänniskan i sin helhet. Därmed måste sjuksköterskan beakta patientens upplevelser, tankar, önskningar, känslor och vilja. Sjuksköterskor måste ta sig tid för patienten för att kunna visa medkänsla och ge det stöd som varje patient behöver för att kunna minska dennes lidande. Wiklund (2010) menar att sjuksköterskor måste förstå hur patienten upplever sin situation men också respektera patientens sätt att hantera och uttrycka sitt lidande. Som sjuksköterska behövs kunskap kring hur patienten bemästrar sin situation för att kunna förstå och vara till stöd. Författarna upplever att kvinnorna behöver mycket stöd och empati från vårdpersonal

för att kunna bemästra den jobbiga och traumatiska situationen. Som sjuksköterska behövs en bra kontakt med patienten för att först kunna lära känna henne och därmed kunna veta hur hon upplever sin situation. Det leder till att sjuksköterskan får god kunskap om vad som kan göras för att kunna stötta patienten. En förståelse för hur patienten mår fysiskt och psykiskt är mycket relevant, anser författarna, för att kunna leverera bästa möjliga vård. Att arbeta utefter hälsokorset, beskrivet av Eriksson (1984), är betydande för att ge en god förståelse för patienterna. Där de trots en ohälsa kan känna välbefinnande och där sjuksköterskan arbetar för att bidra till ett fortsatt välbefinnande hos patienterna.

Resultatet påvisar även att en del av kvinnorna i samband med mötet med sjukvården upplevde att några av vårdpersonalen var nonchalanta och saknade medkänsla. Vid ett kallt och oengagerat möte med vårdpersonal kan patienten enligt Dahlberg och Segesten (2010) uppleva osäkerhet och maktlöshet. Sjukvårdspersonalen har ett stort ansvar i det vårdande mötet med patienten och de bör alltid vara medvetna om vilket budskap de ger patienterna. Saares och Suominen (2005) beskriver i en studie kvinnors erfarenheter från kortvariga sjukhusvistelser då de opererat bort en brösttumör. De flesta av kvinnorna kände sig trygga när de blev omhändertagna. Den viktigaste känslan under sjukhusbesöket var att de slapp vara ensamma vilket de var glada över. Patienterna kände att de fick ovärderlig emotionellt och informativt stöd från personalen. Det informativa stödet från vårdpersonalen ansågs tillräckligt vid sjukdomens början. De klarade inte av att ta till sig för mycket information då de hade svårt att förstå att de drabbats av cancer. Det känslomässiga stödet från vårdpersonal bestod av deras realistiska inställning till sjukdomen och det intresse de visade patienten. Detta är ett bra exempel på vad Dahlberg och Segesten (2010) kallar för en mellanmänsklig relation. För att kunna vara ett stöd för patienten i hälsoprocesser och kunna hjälpa dem att genomföra livsprojekt krävs att en vårdande relation skapas

Socialstyrelsen (2005) beskriver i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskor ska kunna lyssna till patienten och ha empati. Detta anser författarna vara viktigt för att en god vårdrelation ska uppstå mellan sjuksköterska och patient. Att patienten kan känna trygghet och våga samtala med sin sjuksköterska leder till en god vård där patienterna kan ge uttryck för sina känslor och tankar. Enligt Danielsson, Norberg och Ödling (2002) beskriver sjuksköterskor att de lägger stor vikt vid att bygga upp en god relation till kvinnorna. Att kunna samtala om frågor i det dagliga livet och inte bara om sjukdomen anser de vara betydande för att etablera en bra relation. De hävdar att det då är lättare att genomföra djupare samtal.

Det framkommer även i resultatet att fysisk beröring var något som upplevdes ge extra mycket stöd i jobbiga situationer. Kvinnor kände dock att de skulle behövt mer kroppslig kontakt ifrån vårdpersonal. Wiklund (2008) tydliggör att psykisk och fysisk beröring ska vara ömsesidig mellan vårdare och patient. Att kunna beröra någon med en hand på en axel ger också uttryck för att bli berörd själv. Författarna tror att det är betydelsefullt som sjuksköterska att våga ge kroppslig beröring och kunna läsa av patienten om hon tycker om det. På så vis skapas en god vårdrelation och vårdare vågar ge beröring och eventuellt möta patienternas oro och frågor som därmed kan uppstå. Baggens och Sandén (2010) tydliggör hur människan med kroppens hjälp kan kommunicera och skapa närhet vilket är användbart när orden inte räcker till. Beröring förmedlar värme och tröst och skapar gemenskap och närvaro mellan människor.

Något som även framkom var att flera kvinnor upplevde en oviss framtid under och efter behandlingstiden. Flera av kvinnorna upplevde sig utlämnade av sjukvården då behandlingarna var över. De var inte längre i sjukvårdens trygga händer utan fick helt enkelt klara sig efter bästa förmåga. Ett önskemål var någon form av uppföljning från sjukhuset, att de fortfarande skulle ha kontakt med sjukvården så de inte skulle känna sig utlämnade med sina rädslor. Beaver, Williamson och Chalmers (2010) har i en studie intervjuat kvinnor som var färdiga med sin bröstcancerbehandling. Dessa kvinnor fick kontinuerliga samtal från sin speciella sjuksköterska som ringde och hörde hur de mätte just nu och gav uppföljning av mediciner med mera. Detta var något som patienterna överlag upplevde som mycket positivt. De kände sig mer flexibla och kunde samtala med sjuksköterskan utan att behöva resa till sjukhuset där allt påminde om ohälsa och sjukdom. Sjuksköterskornas erfarenheter av telefonuppföljning var att patienterna ofta pratar mer avslappnat när de är i sin hemmiljö och därmed kommer mer saker fram än vad det skulle gjorts om de varit på sjukhuset. Det är givetvis viktigt att anpassa uppföljningen efter individen. Det som passar någon kanske inte passar någon annan och därför är det av vikt att hörsamma patientens önskemål i frågan (a.a).

Många av kvinnorna upplevde det väldigt viktigt att ha nära vänner att prata med och anförtro sina funderingar åt. Speciellt de som varit med om liknande situationer kunde lugna kvinnorna och förklara saker de inte förstod kring diagnosen och behandlingarna. De pratade med både vänner och släktingar som tidigare haft bröstcancer och många vände sig även till bröstcancerföreningen för att få stöd. Saares och Suominen (2005) tydliggör även de hur viktigt det var för kvinnor med bröstcancer med kamratstöd från en person som varit i en liknande situation. Allt kvinnorna går igenom gör att de känner sig otrygga och det kan vara bra att ha en person i samma situation att prata med eftersom de har samma förståelse (a.a). Genom att se andra kvinnor som genomgått den kroppsliga förändringen förstod de att livet inte behövde påverkas av den nya kroppen. Detta anses av författarna vara en viktig del för kvinnorna att kunna ta sig tillbaka till vardagen.

### **Konklusion och kliniska implikationer**

Denna studie visar att många kvinnor finner cancerbeskedet chockerande och har svårt att förstå att just de har drabbats. De upplever en själslig förändring och livet tar en ny vändning och de blir mer medvetna om sin dödlighet och värdesätter de små sakerna i livet som tidigare varit självklara. Familjen och sjukvårdspersonal blir en viktig del i kvinnornas liv. Kvinnorna upplevde mestadels en god vård där de blev sedda för den person de var men något de saknade var mer fysisk kontakt. Efter avslutad behandling kände kvinnorna sig ensamma med sina funderingar på framtiden då de inte längre har någon kontakt med sjukvården. Det var viktigt att få prata med någon som varit med om samma sak och att få ventilera sina känslor. Denna kunskap kan inom sjukvården bli praktiskt användbar då många patienter hamnar i en liknande situation då de diagnostiseras med en svår sjukdom. Som sjuksköterska är det viktigt att ha med sig förståelsen att alla kan reagera olika vid ett svårt besked. De kan till exempel reagera med förnekelse, ilska, sorgsenhet eller med stort informationsbehov. Det är av vikt att se personens känslor och önskingar och se i vilket skede personen befinner sig i för att bäst kunna hjälpa. I studien har även framkommit att sjukvårdspersonal ibland är ovilliga för att ge fysisk beröring. Det kan vara av vikt att veta att den fysiska kontakten många gånger kan ge mer tröst än vad ord gör.

Ett förslag till förbättring av kvinnornas erfarenheter efter sjukdomen är att börja med rutinmässiga uppföljningar efter avslutad behandling. I resultatet framkommer att många kvinnor känner sig ensamma och osäkra när de inte hade sjukvården att förlita sig på längre. Ett uppföljande telefonsamtal i veckan från en sjuksköterska skulle sannolikt betyda mycket för patienterna då de fortfarande har kontakt med sjukvården. Gruppsamtal är ett annat förslag som skulle vara ett förslag till uppföljning. Patienterna blir bekräftade av sjukvårdspersonalen och får samtidigt ta del av andra människors erfarenheter från sjukdomen. Då sjuksköterskan ger information i ett tidigt skede om hur patienten kan ta kontakt med närmaste bröstförening om så önskas kan en tidig kontakt skapas och kvinnornas lidande kan minskas. Denna kontakt kan vara ett ovärderligt stöd för patienten i framtiden.

Förslag på vidare forskning inom området är att gå djupare in i varje tema och studera de faktorer som har betydelse för kvinnornas välbefinnande. Det skulle vara intressant att sammanställa och jämföra hur de cancerdrabbade kvinnorna, deras anhöriga och sjukvårdspersonal upplever vad en cancerdiagnos innebär då de kanske upplever samma sjukdom på olika sätt och värdesätter vården på olika sätt. På detta sätt kan brister inom omvårdnaden framkomma vilket kan tillvaratas för att förbättra vården. En annan intressant aspekt är att jämföra kvinnornas upplevelser av vården idag med deras upplevelser på 80 och 90-talet. Detta för att påvisa vilka skillnader som finns och se framsteg i vården men även eventuella likheter vad gäller kvinnornas egna upplevelser. Författarna anser även att det vore intressant att närmare studera eftervården då den har varit en viktig del i kvinnornas berättelser. Genom att utforma rutiner i vården för eftervården där samtal med kvinnorna upprätthålls kontinuerligt under en tid efter behandlingstiden tror vi kan förebygga kvinnors oro och lidande av att inte ha någon kontakt med sjukvården samt frågor som uppkommer efter behandlingstiden.

## REFERENSER

- Adams, E., McCann, L., Armes, J., Richardson, A., Stark, D., Watson, E., & Hubbard, G. (2011). The experiences, needs and concerns of younger women with breast cancer: a meta-ethnography. *Psycho- Oncology*, 20(8), 851-61.
- Andersson, A. (2004). *När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då?*. Eskilstuna: Multitryck.
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande*. Stockholm: Liber.
- Baggens, C. och Sandén, I. (2010). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg. & J. Öhlén (red.). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s. 201-236). Lund: Studentlitteratur.
- Bahrami, M. (2011). Meanings and aspects of quality of life for cancer patients: A descriptive exploratory qualitative study. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 39(1), 75-84.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. (2009). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, & J. Öhlén (red.), *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och förhållningssätt* (s. 67-85). Lund: Studentlitteratur.
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karoliniska institutets forskare skriver.
- Boehmke, MM. & Dickerson, SS. (2006). The diagnosis of breast cancer: transition from health to illness. *Oncology Nursing Forum*, 33(6), 1121- 1127.
- Cancerfonden (2012a). *Bröstcancer*. Hämtad den 2012-11-12 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Bröstcancer/>.
- Cancerfonden (2012b). *Vardagen förändras*. Hämtad den 2013-03-05 från <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Nar-nagon-nara-dig-har-cancer/Vardagen-forandras/>.
- Coyne, E. & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 23(2), 157- 169.
- Coyne, E. & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: the younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 6-13.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande. I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2008). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

- Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. (1984). Stockholm: Nordstedts förlag.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.
- Grahn, M. (2003). *Enbröstad*. Göteborg: Tre böckers förlag AB.
- Helsingforsdeklarationen (World Medical Association Declaration of Helsinki) (2008), hämtad från WWW 2012-12-02:  
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>.
- Holtzmann, J. & Timm, H. (2005). The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. *European Journal of Cancer Care*, 14(4), 310-318.
- Järnhult, J. & Offenbartl, K. (2006). *Kirurgiboken*. Stockholm: Liber.
- Jönsson, P-E. (2004). *Bröstcancer*. Södertälje: AstraZeneca.
- Kvåle, K., & Bondevik, M. (2010). Patients' perceptions of the importance of nurses' knowledge about cancer and its treatment for quality nursing care. *Oncology Nursing Forum*, 37(4), 436-42.
- Landmark, B.T., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of ten women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (1), 112-121.
- Lazarus, R.S. & Lazarus, B.N. (2004). *Coping with aging*. Oxford: University Press, Inc.
- Målevik, M. (2011). *Cancer som resesällskap*. Mjölby: Atremi AB.
- Norberg, A., Ödling, G. & Danielson, E. (2002). Care of women with breastcancer on a surgical ward: Nurse's opinions of the need for support for women, relatives and themselves. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 77-86.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Palmcrantz, U. (2011). *Bröstresan*. Stockholm: Frank förlag.
- Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken*. Norstedts: Stockholm.
- Snellman, I. (2010). Vårdrelationer- en filosofisk belysning. I F. Friberg. & J. Öhlén (red.). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s. 377-408). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterskor. Hämtad den 2012-11-12 från [http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf).

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

Thurén, T. (2009). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber AB.

Ullenius, A. (1996). *Bara mitt bröst*. Stockholm: Nordstedts förlag AB.

Wachtmeister, I. (1997). *Boken jag saknade när jag fick bröstcancer*. Wahlström & Widstrand.

Wiklund, L. (2008). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Wiklund, L. (2010). Lidande- en del av människans liv. I F. Friberg. & J. Öhlén (red.). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (s. 295-326). Lund: Studentlitteratur.

Wilkes, L., White, K., Beale, B., Cole, R. & Tracy, S. (1999). Supportive care for women with breast cancer: Australian nurses' perspective. *Nursing & Health Sciences*, 1(2), 71-76.

Willman, A. (2010). Hälsa och välbefinnade. I A-K. Edberg. & H. Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 27-44). Lund: Studentlitteratur.