



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Yngre kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling vid bröstcancer

En litteraturstudie av patografier

Erika Zander
Helena Bohman

Handledare: Martin Jarl
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona december 2016

Yngre kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling vid bröstcancer

En litteraturstudie av patografier

Erika Zander
Helena Bohman

Sammanfattning

Bakgrund: En av de vanligaste behandlingarna mot bröstcancer är cytostatika. Denna behandling upplevs som påfrestande då det ger biverkningar i form av illamående, trötthet, smärta och håravfall. Yngre kvinnor som ej genomgått menopaus och insjuknar i bröstcancer är i en annan period i livet jämfört med de i genomsnittsåldern (60+). Det är därför viktigt att sjuksköterskan arbetar personcentrerat för att kunna bemöta dessa kvinnor under deras behandling med cytostatika och hur det kan påverka deras dagliga liv. Personcentrerad omvårdnad utgår ifrån deras livssituation och bidrar förhoppningsvis till ett minskat lidande.

Syfte: Syftet med studien var att belysa yngre kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling vid bröstcancer.

Metod: Kvalitativ litteraturstudie baserad på tre patografier. Resultatet har analyserat med inspiration av Graneheim och Lundmans sammanställning av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysförfarandet resulterade i tre kategorier: *Kroppsliga förändringar*, *Emotionella reaktioner* och *Längtan till ett vanligt liv*. Kroppsliga förändringar har underkategorin: *Att förlora sitt hår*. Resultatet indikerar på att cytostatikans effekter påverkade kvinnorna negativt. Håravfallet gav en förändrad självbild och framkallade en känslostorm där ångest och rädsla var mest framträdande. Trots cytostatikabehandlingens effekter kände kvinnorna hopp och en längtan att få återgå till sitt vanliga liv.

Slutsats: Det var när cytostatikabehandlingen påbörjades som kvinnorna i studien upplevde att de blev sjuka. Cytostatikabehandlingen medförde en insikt av allvaret i situationen när effekten av cytostatikan främst gav kvinnorna kroppslig påverkan. En fördjupad förståelse för dessa kvinnors situation ger sjuksköterskan större möjlighet att skapa ett bättre möte och ge personcentrerad omvårdnad utifrån deras individuella förutsättningar. Vidare forskning krävs för att sjuksköterskan ska få en djupare förståelse för hur cytostatikabehandling kan påverka yngre kvinnors livssituation.

Nyckelord: bröstcancer, cytostatika, patografi, upplevelse, lidande, yngre kvinnor.

Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Bakgrund.....	4
Bröstcancer.....	4
Cytostatikabehandling.....	5
Lidande.....	6
Personcentrerad omvårdnad.....	7
Upplevelse.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	9
Etiska överväganden.....	9
Resultat.....	10
Kroppsliga förändringar.....	10
<i>Att förlora sitt hår</i>	11
Emotionella reaktioner.....	13
Längtan till ett vanligt liv.....	15
Diskussion.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsatser.....	20
Självständighet.....	21
Referenser.....	22
Bilagor.....	25
Bilaga 1- Databassökning.....	25
Bilaga 2 – Utvalda patografier.....	27
Bröstresan.....	27
Jag vill fan leva -.....	27
En hel jävla bok om cancer -.....	27
Bilaga 3 – Exempel på kvalitativ innehållsanalys.....	28

Inledning

Studier av Farouk, Ebrahim, Sembel, Emarah, Abozeed, Saisa och Abdelhady (2016), Brandt, Garne, Tengrup och Manjer (2015), Ademuyiwa, Cyr, Ivanovich och Thomas (2016) visar på att yngre kvinnor har större risk att insjukna av malign bröstcancer. Därav riskerar kvinnorna att utsättas för långvariga biverkningar efter cytostatikabehandling på grund av den eventuellt längre livslängden jämfört med genomsnittsåldern vid insjuknande, vilket enligt Bergh och Emdin (2008) beräknas vara 62 år. Yngre kvinnor definieras enligt Thewes, Butow, Girgis & Pendlebury (2004) som kvinnor som ännu inte nått menopaus och befinner sig i ett annat skede i livet jämfört med kvinnor som är äldre. De är exempelvis mitt i karriären med lång tid kvar till pension och vissa planerar eventuellt att skaffa sitt första barn eller utöka sin familj.

Under år 2014 i Sverige var 17,7 procent av kvinnorna som drabbades av bröstcancer 49 år eller yngre (Socialstyrelsen, 2016). Detta tyder på att merparten av forskningen som görs inriktas mot de äldre kvinnorna då dessa utgör majoriteten av bröstcancerpatienterna. Det innebär att det saknas tillräckligt med underlag för hur cytostatikabehandling påverkar den yngre patientgruppen. Sjuksköterskan kommer att träffa dessa yngre individer både under och i olika faser runt om deras cytostatikabehandling, vilket gör det viktigt att få en förståelse för deras situation. För att kunna ge en personcentrerad vård måste omvårdnaden utgå från personens förutsättningar och livssituation från ett holistiskt synsätt som inkluderar alla upplevelser av personens delar av livet (Ekman et. al 2011; McCormack & McCance 2006). Genom att belysa vad det innebär att genomgå cytostatikabehandling i denna åldersgrupp kan det ge sjuksköterskan en förståelse och en bättre möjlighet till ett mer individanpassat bemötande.

Bakgrund

Bröstcancer

Gemensamt för alla olika cancerformer är mekanismen bakom sjukdomen, det vill säga hur en frisk cell omvandlas till en cancercell (Bergh & Emdin, 2008; Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall, 2007). Omvandlingen sker genom mutationer i cellens funktion och påverkar cellens tillväxt, celledning och cellens förmåga till celldöd, så kallad apoptos.

Cancercellen delar sig och växer ohämmat samtidigt som förmågan till apoptos är inaktiv. När fler och fler cancerceller bildats formas dom till en ansamling av celler. Denna ansamling är vad som kallas för tumör och kan vara benign eller malign (Bergh & Emdin, 2008).

Skillnaden är att den maligna tumörens celler har förmåga att växa sig in i omkringliggande vävnad och kan till slut spridas med hjälp av blodbanor och lymfkärl och därigenom bildar nya tumörer, så kallade metastaser.

Ett bröstcancerbesked kan väcka mycket känslor runt livet och döden, men också kring den enskildes omgivning såsom familj och närstående (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004). Funderingarna kan kretsa kring sig själv som person, exempelvis i rollen som mamma, dotter, partner, vän, arbetskamrat etc., men också kring synen på sin egen kropp. En mastektomi, det vill säga att en del eller hela bröstet opereras bort, är den vanligaste behandlingen mot bröstcancer och kan framkalla mycket oro och ångest hos patienten. Arman et al. (2004) beskriver att en del kvinnor kan känna sig som siffror och diagnoser inom sjukvården vilket ökar deras osäkerhet och lidande kring sjukdomen. Istället för att få sympati och stöd remitteras patienterna till psykiatri eller hänvisades till ideella cancerorganisationer. På grund av detta är det viktigt att ge patienten tillräckligt med tid och information under sina vårdvistelser för att patienten lättare ska kunna få förståelse för och handskas med sina känslor. Många yngre kvinnor känner även en stark oro för att drabbas av recidiv på grund av kvarvarande cancerceller och därför kompletteras ett kirurgiskt ingrepp oftast med tilläggsbehandling i form av cytostatika-, hormon- och/eller strålbehandling (Farouk et al., 2016). Cytostatikabehandling ges både i syfte att minska tumörens storlek, men även för att minska risken för framtida recidiv (ibid.).

Cytostatikabehandling

Cytostatika delas in i en rad olika grupper men verkar genom att bryta ner både cancerceller och normala celler (Hansson, Henriksson & Peterson, 2008). Fördelen är att cancercellerna är mycket mer känsliga för cytostatika och har svårare att reparera skador jämfört med de normala cellerna, vilket möjliggör att cytostatikabehandlingen blir gynnsam.

Cytostatika kan ges både intravenöst och i tablettform (Hedefalk, 2014). Vid intravenöst tillförande av läkemedlet tar behandlingen oftast ett par timmar och under denna tid får patienten stanna på sjukhuset. Behandlingen ges normalt med två till fyra veckors intervaller

för att ge kroppens friska celler en möjlighet att återhämta sig så mycket som möjligt inför nästa behandling. Vid en längre behandlingsperiod med cytostatika kan patienten få en infart i form av central venkateter, picc-line eller subkutan venport för att minska påfrestningarna på de mindre venerna. Enligt Vårdhandboken (2016) är det viktigt att sjuksköterskan ger kontinuerlig information, handledning och stöd vid behandling och ingrepp för att patienten ska klara av behandlingen på bästa sätt. Att skapa en lugn och avspänd atmosfär under administreringen samt att ta tillvara på patientens behov är till fördel för att göra hela upplevelsen av cytostatikabehandlingen mer positiv. Den första cytostatikabehandlingen är enligt Bergkvist och Wengström (2006) den allra starkaste upplevelsen. Sjuksköterskan kommer in i rummet iklädd skyddsklädnad, kopplar upp cytostatikan och patienten ser hur läkemedlet förs in i kroppen. Utöver den medicinska behandlingen berörs patienterna även av samvaron med andra patienter som genomgår cytostatikabehandling och utfallet av detta kan både bli positivt och negativt beroende på den enskilda individens upplevelse.

Enligt Boehemke och Dickerson (2005) är fatigue, illamående, hårförlust, led- och muskelsmärta, perifer neuropati samt kognitiva förändringar de mest framträdande biverkningarna vid cytostatikabehandling bland kvinnor med bröstcancer. Biverkningarna gör att kvinnorna inte kan leva som vanligt under sin cytostatikabehandling, utan tvingas anpassa sig efter hur biverkningarna framträder efter varje cytostatikakur. Biverkningar som förväntas komma, såsom illamående och hårförlust, har visat sig vara lättare att hantera samtidigt som biverkningar som inte förväntats, såsom led- och muskelsmärta, har upplevts som betydligt mer påfrestande. Enligt Bergkvist et al. (2006) hanterar kvinnorna biverkningarna på olika sätt för att inte låta det ta över deras liv och leda till ett förlängt lidande.

Lidande

Lidande valdes som teoretisk referensram då lidande är en individuell upplevelse och har stark koppling till sjukdom. I Travelbees (1971) teori om omvårdnadens mellanmänniska aspekter är lidande något som alla människor någon gång drabbas av. Det är en del av att vara människa och en subjektiv upplevelse som kan knytas an till individuella erfarenheter. Enligt Eriksson (1994) kan människan lida på olika sätt och kan upplevas som något negativt eller ont, något som individen utsätts för och är tvungen att leva med, en kamp eller en försoning. Sjukdomslidande är däremot lidande som är direkt kopplat till en sjukdom. Där ingår den kroppsliga smärtan som individen upplever både fysiskt och psykiskt från sjukdom

och/eller dess behandling samt ett själsligt och andligt lidande. Detta framkallas genom upplevelser av skam, skuld och/eller förnedring som erfars i relation till sjukdom eller behandling. Det innebär att sjukdomslidandet erfars av patienten själv, uppstår på grund av vårdpersonalens attityder eller uppkommer i samband med ett socialt sammanhang.

Livslidande är ett annat sorts lidande som innefattar individens hela livssituation och kopplas till allt som innebär att leva, exempelvis hot mot existensen eller att förlora möjligheten att slutföra olika sociala uppdrag. Travelbee (1971) menar att lidande bara kan uppstå om det finns en risk att förlora något av betydelse, som exempelvis en förlust av relationen både till sig själv och närstående. Den lidande människan behöver hjälp med att hitta en betydelse av sina livserfarenheter, vilket Travelbee (1971) anser vara det viktigaste syftet med omvårdnad.

Personcentrerad omvårdnad

Samspelet mellan patient och sjuksköterska är mycket viktigt för att kunna förstå individens lidande i samband med cytostatikans biverkningar (Ekman, et.al, 2011). Den enskilda individens upplevelse av symtom och diagnos är det som ligger till grund för hur den personcentrerade omvårdnaden skiftar fokus från sjukdomen till att istället fokusera på personen med sjukdomen. Utifrån individens förhållningssätt till sin sjukdom och hur den inverkar på hans/hennes liv kan detta beskriva det lidande som personen känner i sammanhanget, till skillnad från medicinska händelser som enbart återspeglar processen för att diagnosticera och behandla sjukdom. Individerna får möjlighet att förklara sitt tillstånd utifrån sina egna känslor, tankar, tro och erfarenheter vilket bidrar till en kommunikation mellan patient och sjuksköterska och som gör patienten mer delaktig i beslut som rör deras omvårdnad. Enligt McCormack och McCance (2006) är god kommunikation det som utgör sjuksköterskans centrala del i att få med patientens individuella värde i omvårdnaden. Genom att lyssna aktivt och vara lyhörd för personens unika behov och erfarenheter, kan en personcentrerad vård bidra till en relation där vården planeras i samförstånd mellan vårdgivare och patient och med det förhoppningsvis kunna lindra patientens upplevelse av lidande.

Upplevelse

Eriksson (1991) beskriver människans upplevelse som individuell och subjektiv. Grunden för individens upplevelsevärld utgörs av graden av självmedvetenhet och medvetenhet. En

upplevelse är helt unik och kan inte helt förstås eller tolkas av en annan människa. Enligt Arman et al. (2004) behöver kvinnans upplevelser vid bröstcancer bekräftas av personer i sin omgivning, exempelvis av sjuksköterska, för att kvinnan ska känna sig förstådd i sin situation.

Syfte

Syftet med studien var att belysa yngre kvinnors upplevelser av cytostatikabehandling vid bröstcancer.

Metod

Design

En kvalitativ litteraturstudie genomfördes för att få fram personliga upplevelser genom patografier. En patografi är en självskriven berättelse som betonar upplevelser och beskrivningar ur egna livshändelser (Dahlberg, 1997). Patografier är detaljrika och kan ge utförliga beskrivningar utifrån individens egna upplevelser vilket kan användas som datainsamling i en studie med kvalitativ ansats.

Urval

Kvinnor som har diagnosticerats med bröstcancer ligger till grund för de tre patografier som används i denna studie. Inklusionskriterierna var att patografierna skulle vara (1) skriven av kvinna som drabbats av bröstcancer och (2) genomgått cytostatikabehandling, (3) inte genomgått menopaus, (4) vara skriven på svenska, (5) bestå av minst 100 sidor samt (6) vara publicerad år 2010 eller senare. Alla typer av bröstcancer inkluderades.

Datainsamling

Patografierna som användes till studien har sökts fram genom Libris (Bilaga 1). Libris är en nationell databas med över sju miljoner sökbara titlar som finns tillgängliga vid de registrerade biblioteken (Libris, 2016). För att finna patografier som svarade på syftet gjordes en sökning med sökorden bröstcancer och patografier. Sökningen gav noll träffar. Sökning

nummer två gjordes på sökorden bröstcancer och biografi samt avgränsning att träffarna skulle vara på svenska och finnas i bokformat, gav 40 träffar. Efter ytterligare avgränsning att böckerna skulle vara publicerade 2010 eller senare, återstod sexton stycken. En sökning i google på böckerna gjordes för att få en uppfattning om dess innehåll relaterat till inklusionskriterierna. Tretton av böckerna exkluderades på grund av att två av dem var kokböcker, en var skriven av anhörig, tre på grund av att författarens ålder inte stämde med inklusionskriterierna, tre böcker var kortare än 100 sidor, en bok var ej tillgänglig på Blekinge Tekniska Högskolas bibliotek, två var nyutgåvor samt en samlingsbok. De tre patografier som valdes ut till detta studiesyfte återfinns i bilaga 2.

Dataanalys

Patografierna som valdes ut analyserades med en kvalitativ innehållsanalys baserad på Graneheim och Lundmans (2004) sammanställning av innehållsanalyser med manifest ansats och latent inslag. Patografierna lästes igenom två gånger innan meningsenheterna plockades ut som svarade mot syftet. Detta för att få en övergripande uppfattning av patografiernas innehåll. Läsning och utplockning av meningsenheterna gjordes var för sig. Meningsenheter är enligt Graneheim och Lundman (2004) stycken, meningar eller ord som relaterar till varandra genom innehåll och sammanhang (ibid.). De meningsenheter som respektive valt ut diskuterades och jämfördes. Gemensamma och framdiskuterade meningsenheter sammanställdes och fördes in i ett dokument. Därefter kondenserades meningsenheterna tillsammans, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär att meningsenheterna kortas ned och görs mer lätthanterliga utan att det huvudsakliga innehållet försvinner. Det tredje steget utgjordes av kodning, det vill säga en etikettmärkning av meningsenheterna som kort beskriver dess innebörd (ibid.). När koderna var färdiga sammanfördes koder som hade liknande innehåll vilket därmed skapade olika kategorier och underkategorier. Kategorierna är enligt Graneheim och Lundman (2004) till för att återspegla det budskap det framtagna materialet har.

Etiska överväganden

Patografiernas författare tillkännager att ambitionen med publikationen är att försöka öka medvetenheten om hur det kan upplevas att drabbas av bröstcancer. Valda patografier har publicerats, vilket således kan tolkas som ett samtycke till att använda materialet i studiesyfte

då de själva valt att namnge sig själva i texten. Patografier kan enligt Dahlberg (1997) innehålla detaljerade beskrivningar hur personen bakom boken erfar sitt liv, vilket kan vara ett bra material i studier med kvalitativ ansats. Det är beaktat att det inte finns möjlighet att ställa följdfrågor till texten samt att författarna själva valt vad som ska finnas med i patografierna. Analysprocessen har skett textnära för att innehålla text som inte anses ha förvanskats, feltolkats eller inrymmer kränkande eller stötande material. Detta gjordes genom att det ständigt förts diskussioner kring texten med tanke på att bevara innehållets kärna.

Resultat

Analysförfarandet resulterade i tre kategorier: *Kroppsliga förändringar*, *Emotionella reaktioner* och *Längtan till ett vanligt liv*. Kroppsliga förändringar har underkategorin: *Att förlora sitt hår*.

Kroppsliga förändringar

Kvinnorna i studien upplevde att cytostatikabehandlingen följde en cykel. Första veckan var väldigt påfrestande på grund av alla biverkningar som sköljde över dem vilka sedan ebbade ut och gav därefter tid för återhämtning innan nästa kur. Björkegren Jones (2014) beskrev behandlingstiden som en parantes som betades av bit för bit för att sedan kunna påbörja nästa period i livet.

Under de första behandlingarna med en typ av cytostatika kom biverkningar så som illamående, trötthet och infektionskänslighet. Infektionskänsligheten bidrog till att kvinnorna höll sig hemma för att inte riskera att utsättas för någon bakterie. Lindgren (2016) upplevde att infektionskänsligheten var den mest påfrestande effekten då det gjorde att hon var tvungen att isoleras och skiljas från sin familj. Illamåendet slog till snabbt efter att kvinnorna fått en cytostatikakur vilket gjorde att de förlorade aptiten och tappade orken till att göra någonting alls. Två av kvinnorna hade hemmavarande barn och detta ledde till dåligt samvete då kvinnorna varken orkade ta hand om eller umgås med barnen som de brukade. Tröttheten gjorde att kvinnorna inte orkade umgås med vänner och bekanta som vanligt och beskrevs som en annan typ av trötthet som inte gick att sova bort.

Jag gav mina två äldsta barn till förskolan för att de skulle få lek och liv.

Det jag inte kunde ge. (Lindgren, 2016, s.44)

Under de senare behandlingarna med en annan sorts cytostatika var smärta den effekt som var mest påtaglig. Smärtan upplevdes som en stark ilande plåga i hela kroppen och gjorde kvinnorna helt utslagna. Det var under denna period som kvinnorna upplevde den största dödsångesten.

Låg och grät och skrek i sängen. Det gjorde så ont, och ont på ett obehagligt sätt. Det är som om kroppen går sönder. (Björkegren Jones, 2014, s.82)

Biverkningarna var något som kvinnorna efter en tid upplevde som normala tillstånd under cytostatikabehandlingarna. Kvinnorna lärde sig att hantera situationen efter varje behandling och blev därefter inställda på vad som skulle komma att hända.

Att förlora sitt hår

Den största förändringen som kvinnorna i studien upplevde och reagerade på var håravfallet som kom till följd av cytostatikabehandlingen. Detta beskrevs av kvinnorna som både ”äckligt”, ”provocerande” och som en ”besvikelse”. Palmcrantz (2011) beskrev det som att hon tappade kontrollen över situationen och att kroppen svek henne då hon gjorde allt som stod i hennes makt för att få behålla sitt hår, men ändå drabbades av håravfall. Att se sitt hår på huvudkudden, i hårborsten, duschen, handfatet eller någon annanstans än på huvudet var det som kvinnorna beskrev som en känsla av att förlora kontrollen över sin kropp. Efter en tid bestämde sig dock kvinnorna för att raka av sig det sista av håret. Detta upplevdes som en symbolisk händelse samt en känsla av att återta kontrollen i en situation som de annars känt sig maktlösa i. Björkegren Jones (2014) beskrev det som att ”anfall är bästa försvar” (s.42).

*Förfärat drar jag med handen om och om igen, varje gång lika mycket hår.
Kan ändå inte låta bli att dra igen. Jag tänker att det kanske, kanske tar slut
efter några dragningar, men det gör det inte. Det bara lossnar. Känner mig*

vemodig. Jag visste att det skulle hända, ändå är det så svårt. (Palmcrantz, 2011, s.86-87)

Håravfallet påverkade kvinnorna i studien på olika sätt. Samtliga förlorade håret på huvudet, men kroppsbehåringen varierade mellan att finnas kvar på enstaka ställen och att försvinna helt. Detta upplevdes av Björkegren Jones (2014) som orättvist då hon enbart fick behålla behåringen på benen, ett av de ställen där hon uppskattat om det försvunnit. Håravfallet gjorde att samtliga kvinnor upplevde att de blev nakna och blottade och som om deras konturer suddades ut. Palmcrantz (2011) beskrev hur håret varit hennes signum och att håravfallet gjorde att hon förlorade en del av sin identitet.

Håravfallet var det som gjorde det möjligt för omgivningen att se att kvinnorna drabbats av cancer. Detta upplevdes som påfrestande då kvinnorna helst hade velat välja själva vilka som skulle få dela denna upplevelse med dem. Kvinnorna använde sig av peruk och scarfar för att dölja håravfallet, men detta beskrevs som meningslöst då allmänheten kunde se igenom det. Palmcrantz (2011) upplevde en förändrad självbild och blev mer och mer introvert på grund av att hon inte längre kunde dölja sin sjukdom. Det sociala livet påverkades negativt, eftersom kvinnorna inte ville visa sig för allmänheten då de skulle väcka uppmärksamhet. Att kvinnornas förändrade utseende inte längre kunde döljas beskrivs av Björkegren Jones (2014) som att vara blottad inför omvärlden.

Jag märker hur folk tittar, faktiskt glör. Jag är inte på humör idag. Sträcker på ryggen, men känner att jag inte vill bli sedd. Eller snarare – jag vill inte vara en som väcker uppmärksamhet. Ser att folk undrar när de ser mig. De tittar lite för mycket. (Björkegren Jones, 2014, s.51)

Håravfallet beskrevs också som en förstärkt känsla av att kopplas till utseendet av ”en blek, skallig och sjuk person” (Lindgren, 2014, s.40). Kvinnorna jämförde sitt utseende som ”skalle-Per”(Björkegren Jones, 2014), ”Gollum” (Palmcrantz, 2011), ”fågelunge” (Björkegren Jones, 2014) och att hårförlusten framställde dem som en i mängden av cancersjuka patienter.

Jag är på väg att förvandlas till den där fågelungen. Den tunna, utmärglade, ledsna lilla fågelungen. Den jag sett så många av i väntrummet på Radiumhemmet. Utseendet som förenar oss cancerpatienter. (Björkegren Jones, 2014, s.51)

Emotionella reaktioner

Kvinnorna i studien upplevde att cytostatikabehandlingen ledde till mycket starka emotionella reaktioner, både kring den praktiska behandlingen, men också känslor och tankar som florerar kring sin egen kropp och sitt eget liv. Rädsla var en vanlig känsla kring cytostatikabehandlingen för alla kvinnorna i studien. En väldigt stark upplevelse av rädsla beskrevs med tanke på att behöva genomgå cytostatikabehandlingen ensam, det vill säga utan sina anhörigas omsorg. Kvinnorna upplevde även rädsla inför första cytostatikabehandlingen vilket orsakade tankar kring hur de skulle komma att reagera. Ovetskapen om vilka effekter cytostatikan kunde orsaka gjorde att kvinnorna inte kunde uppleva att de hade kontroll över sina kroppar, vilket skapade rädsla och ångest. Rädslan var genomgående genom behandlingens alla veckor, men blev intensivare strax innan nästkommande behandling, där oron inför det okända ständigt återkommer. Kvinnorna beskrev en känsla av rädsla och en stark oro för hur deras kroppar skulle klara av nästa behandlingskur.

Jag orkar inte mer. Vet inte vad jag ska hämta kraften att pallra mig vidare. Stå ut. Orka några vändor till. Jag känner mig så sliten. Två cellgiftsbehandlingar kvar. Ska det vara så här varje gång? det gör mig rädd. (Björkegren Jones, 2014, s.83)

Behandlingarna var något som upplevdes som ett ”nödvändigt ont”. Något som bara var så och något som var tvunget att härdas ut. Det fanns inga andra alternativ. Kvinnorna ville leva vidare och upplevde därför att de var tvungna att gå igenom alla cytostatikabehandlingar.

Två av kvinnorna upplevde även ett starkt obehag gällande behandlingens omkringliggande händelser. Ett exempel är den infartsport som opereras in under huden för att cytostatikan lättare ska komma in rätt i kroppen och därmed inte orsaka frätskador på kvinnornas vener. Detta orsakade mycket obehag, men ingav också en känsla av avsky, eftersom det upplevdes

som en ständig påminnelse om sjukdomen. Ett annat exempel var sjukhusbesöken och vilken obehagskänsla som upplevdes i kontakt med andra personer som befann sig i samma situation.

Det framkom att samtliga kvinnor upplevde en stark känsla av isolering på grund av cytostatikans alla biverkningar. Kvinnorna undvek kontakt med andra människor både på grund av en upplevelse om att deras sjukdom bidrog till en känsla av nedstämdhet, men även för att det förstärkte deras upplevelse av att uppfattas som främmande i sociala sammanhang. Två av kvinnorna i studien kände sig ensamma i sin situation i kontakt med andra friska människor vilket därmed förstärkte deras känsla av utanförskap.

Det framkom även en känsla av sorg hos kvinnorna. Det var en sorg att inte kunna känna kontroll över vad som händer i sin kropp. Sorgen infann sig när deras hår föll av och deras egen självbild förändrades till det negativa, men även när anhöriga och personer i deras omgivning ändrade sin attityd till ”den nya” personen som cancersjuk. Detta i sin tur bidrog till mycket ångest hos kvinnorna. Ångest inför framtiden, men också för att deras liv hade förändrats så mycket i takt med cytostatikabehandlingens effekter. Två av kvinnorna upplevde mycket ångest inför smärta och för vilka effekter nästa cytostatikakur skulle föra med sig. Denna ångest infann sig nätterna innan cytostatikakuren och ledde även till sömnsvårigheter.

Det är första gången i mitt liv jag tar sömntabletter, men jag vågar inte riskera att ligga där mellan två och fem med ångest och tänka på cellgifter och tappa hår och känna den där svarta avgrunden. (Palmcrantz, 2011, s. 45)

Kvinnorna lärde sig att hantera situationen bättre ju fler cytostatikabehandlingar de genomgick. Kvinnorna kunde flytta fokus bort från det negativa med behandlingarna och istället fokusera på vad behandlingarna gav dem. De kunde känna en enorm njutning de stunderna de mätte bra. Deras hanteringssätt utgick från bra stunder som infann sig någon vecka efter genomförd behandling. Då släppte illamåendet och de kunde börja äta och leva i princip som vanligt igen. Detta gjorde att kvinnorna lärde sig att leva i nuet, i vilket de kände stor tacksamhet och som påverkade deras tänkande i en positiv riktning.

Jag simmar länge i vattnet som säkert är 20 grader, och jag njuter, njuter, njuter av allt. Av solen, värmen, vattnet, barnen som har det bra, klipporna som värmer efter simturen. Det är som om allt går rätt in i mig, jag få en sån där stark närvarokänsla. Jag lever, just här och nu. Det är min stund på jorden och jag måste ta tillvara på den. (Palmcrantz, 2011, s.86)

Längtan till ett vanligt liv

Kvinnorna i studien beskrev en enorm längtan efter att behandlingstiden med cytostatika skulle vara över. Kvinnorna beskrev det som att livet skulle började om på nytt, att biverkningarnas ständiga påminnelse om sjukdomen skulle komma att försvinna och att det äntligen skulle finnas tid för att fylla almanackan med andra saker än sjukhusbesök. I längtan så beskrev kvinnorna också en saknad av att kunna leva som de gjort innan. Att kunna träffa folk och att få tillbaka en del av sina gamla liv som fanns innan cytostatikabehandlingarna och alla sjukhusbesök. Kvinnorna beskrev att cytostatikabehandlingen förändrade dem både kroppsligt och själsligt, men upplevde ändå att det fanns hopp om ett bättre liv efter behandlingsperioden med cytostatikan. Björkegren Jones (2014) upplevde att hon förändrats som person och att den personen hon var innan cytostatikabehandlingarna aldrig mer kommer komma tillbaka igen.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ ansats ligger till grund för att kunna belysa kvinnornas upplevelser i denna studie, vilket enligt Olsson och Sörensen (2011) kan ge beskrivande information som utgår från helheten och inte enbart från specifika delar. I en kvalitativ design finns enligt Henricsson och Billhult (2012) inget resultat som anses vara rätt eller fel, då det är individens egna levda erfarenhet som återges. Den kvalitativa ansatsen kan ge en förståelse om det som författarna bakom patografierna varit med om. En kvantitativ design valdes bort då Olsson och Sörensen (2011) beskriver det som en metod med syfte att återge den samlade informationen med mätbara resultat. För att få en individs upplevelse hade en empirisk studie

kunnat svara på studiens syfte, men ansågs inte lämplig både ur hänsyn till studienivå (kandidat), men också ur ett etiskt perspektiv då erfarenhet saknas av empirisk studie.

För att besvara studiens syfte bedömdes en kvalitativ studie baserad på patografier som ett lämpligt metodval, eftersom patografierna beskriver individens upplevelser på ett mer omfattande sätt. Dahlberg (1997) förklarar att patografier består av material som detaljerat beskriver livets olika perspektiv utifrån den enskilda individen bakom berättelsen. Dock kan en studie baserad på patografier inte kompletteras med information i efterhand, såsom exempelvis en intervjustudie kan göra. Enligt Olsson och Sörensen (2011) kan det även finnas en risk att viktig information blivit utesluten av antingen författaren, redaktörerna eller förlaget. Detta kan till exempel gälla Björkegren Jones (2014) bok som baseras på hennes blogginlägg från tiden då hon var sjuk. Alla blogginlägg finns inte redovisade vilket kan ha riktat resultatet. De valda patografierna innehöll detaljerade beskrivningar om hela behandlingsperioden med cytostatika, vilket ansågs som tillräckligt för att genomföra denna studie.

Libris är ett nationellt register och användes för att få fram ett så relevant sökresultat som möjligt. Patografi och bröstcancer användes vid första sökningen, men gav noll träffar. Ordet patografi är ett relativt nytt begrepp och ännu inte inlagt i svenska ordböcker, vilket gör att böckerna inte är märkta som patografier. Därför valdes sökordet biografi under ett antal sökningar för att få fram relevanta patografier.

Inklusionskriterierna har bidragit till att ge en samlad bild av personer under liknande förutsättningar, i detta fall yngre kvinnor, svensk text, samt böcker publicerade 2010 eller senare. Enligt Helman (2007) har kulturell bakgrund, såsom kön, ålder och ekonomisk status en betydande roll i människors upplevelse av sin sjukdom. Även sjukvården skiljer sig märkbart åt i olika länder, vilket kan ha påverkan på personerna i deras upplevelse av sjukvårdsbesöken, både genom behandlingsalternativ och genom bemötande av sjukvårdspersonal (ibid.). Genom att kvinnorna i denna studie haft tillgång till likvärdig vård så har analysen lättare kunnat beskrivas ur ett gemensamt perspektiv. Ett av inklusionskriterierna var att patografierna skulle vara skrivna av kvinnorna själva för att få en personlig upplevelse och inte var tolkad av någon annan. För att hålla analysen textnära inkluderades därför patografier skrivna på svenska, eftersom en översättning eventuellt hade kunnat feltolka upplevelsen. Efter sökningen framkom fler patografier som hade kunnat

användas för att få ett mer ingående resultat, men som exkluderades på grund av att analysen då hade blivit för omfattande till den tidsram som tillgivits.

Graneheim och Lundmans (2004) sammanställning av innehållsanalys valdes då analysprocessens olika steg var tydliga. För att inte gå miste om upplevelser som kunde vara relevanta för studiens syfte lästes patografierna enskilt flera gånger. Meningsenheterna som valdes ut inledningsvis omfattade mer än vad syftet inbegrep och detta steg fick då göras om två gånger till för att få med meningsenheter som var relaterade till syftet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det en styrka att textmaterialet diskuteras för att få fram ett mer överensstämmande resultat under analysprocessen. Kondenseringen av meningsenheterna gjordes tillsammans utan större svårigheter. Kodningen upplevdes som ett svårare moment då det inbegrep ett inslag av latent tolkning. Graneheim och Lundman (2004) menar att en manifest analys även till en viss grad innehåller latent inslag. Kodningen gjordes om två gånger för att slutligen komma fram till kategorier och underkategorier. Kategoriseringen av meningsenheterna gjordes om ett flertal gånger då detta upplevdes som svårt. Detta beskriver Graneheim och Lundman (2004) som en utmaning i analysprocessen, eftersom kategorierna inte ska innehålla liknande material och material får inte heller hamna emellan de olika kategorierna. För att styrka resultatet har det förts upprepande diskussioner kring patografiernas innehåll och de kondenserade meningsenheterna.

Resultatdiskussion

Resultatet innehöll tre kategorier och en underkategori och visade att upplevelsen av håravfallet var det som påverkade kvinnorna i studien allra mest samt den ständiga ångest som infann sig runt hela behandlingen. Då cytostatikabehandlingens effekter bidrog med en rad kroppsliga förändringar och känslor, gav det upphov till en längtan att få tillbaka livet efter behandlingen.

En central del av resultatet var kvinnornas känsla av förlorad kroppskontroll i takt med att deras kroppar förändras. De fysiska förändringar som kvinnorna i studien genomgick, såsom håravfall och blek hud, var orsaken till deras psykiska mående och förändrade deras självbild på ett negativt sätt. Detta gav upphov till ett lidande som enligt Ericsson (1994) kan vara en stark känsla vid kroppsliga förändringar relaterade till sitt forna jag. Ericsson (1994) menar att lidandet inte beror på de kroppsliga förändringarna som sker utan snarare på hur det påverkar

individens självbild. Då en individs identitet hotas och när hon inte längre känner igen sig själv, så skapas ett lidande. Ett lidande förenat med en sjukdom kan leda till att individen mister sin känsla av sammanhang och mening i sin livssituation, vilket även ger en minskad känsla av välbefinnande. Travelbee (1971) menar att en förlorad känsla av sammanhang är en del av det som skapar upplevelsen av lidande, då sammanhanget är av betydelse för människan. Enligt Belle Brown, Stewart och McWilliam (1999) intensifierar detta känslorna av utsatthet då kvinnornas begränsas i sin förmåga att leva som vanligt i sin omgivning (ibid.). Förlusten av sammanhang visas i resultatet då kvinnorna upplevde att de inte kunde vara samma personer längre, exempelvis som partner, mamma, vän eller kollega.

Resultatet beskriver även att de fysiska effekterna av cytostatikabehandlingen gjorde det synligt för omgivningen att kvinnorna var cancersjuka, vilket kvinnorna beskrev som ångest att bli förknippade med olika cancersjukliknande karaktärer. Enligt Harcourt och Frith (2008) känner individen att ett förändrat utseende gör omgivningen medveten om hennes tillstånd och att personer i omgivningen kom att behandla individen annorlunda. Detta förstärkte kvinnornas lidande då de undvek att delta i sociala sammanhang och därmed åsidosatte deras egna sociala behov. När kvinnorna tappade håret infann sig en känsla av maktlöshet och de bestämde sig då för att raka av sig allt hår. Boehemke et al. (2005) beskriver en sådan situation som individuell, men att beslutet kan kopplas till kvinnan beroende på hennes ålder. Yngre kvinnor utgör en majoritet av dem som bestämmer sig för att raka av sig håret som ett sätt att återfå kontroll över en maktlös situation (ibid.), vilket även är en tydlig händelse i denna studie. Eriksson (1994) talar om att människan kan lindra sitt lidande genom att utveckla olika strategier. Ett förakt och en förintelse av lidandet innebär att människan försöker sätta sig över lidandet, alternativt besegra känslan av lidandet genom att återta kontrollen över situationen.

Kvinnorna i studien upplevde att biverkningarna till slut normaliserades på grund av att det inte fanns några andra alternativ. Enligt Boehemke et al. (2005) planerar kvinnor som genomgår cytostatikabehandling sina liv runt behandlingen och de förväntade biverkningarna då den blir en så viktig och central del i kvinnornas liv. Varre (2003a) påpekar att det visat sig lättare för patienter och närstående att hantera effekterna från behandling när syftet är kurativt och inte enbart palliativt. Enligt Varre (2003b) har också informationen en stor betydelse för hur patienten upplever sin behandling. En patient har lättare att hantera och acceptera biverkningar om hon/han är införstådd från början om vad som kan komma att inträffa. Enligt

McCormack et al. (2006) är stöd och kontinuerlig information en viktig beståndsdel i hur individen hanterar tankar och känslor. En personcentrerad vård som utgår från deras egna förutsättningar och livshändelser kan skapa den kontroll som kvinnorna behöver i en svårt hanterbar situation (ibid.). Bristfällig information kan leda till att kvinnornas lidande ökar. Travelbees (1971) omvårdnadsteori hänvisar till en betydande relation mellan sjuksköterska och patient genom en ömsesidig förståelse och kontakt. En god kommunikation är en förutsättning för att uppfylla målet för omvårdnaden genom att hjälpa patienten finna mening i sin upplevelse och då kunna minska sitt lidande. Fitch et. al (2008) menar att kvinnorna behöver erhålla nödvändig information om själva behandlingen och vilka effekter det kan medföra. Dels för att inte ha realistiska mål med behandlingen men också för att stärka individen, vilket görs genom att lyssna på patienten och bidra med stöd runt de beslut som individen själv tar (ibid.).

I resultatet framkom det att bröstcancer och cytostatikabehandling är förknippat med starka känslor av rädsla och ångest. Enligt Hellerstedt-Börjesson, Nordin, Fjällskog, Holmström och Arving (2016) finns det en stark ångest kopplad till den kroppsliga smärta som infinner sig någon dag efter cytostatikabehandlingen. Hellerstedt-Börjesson et al. (2016) menar även att denna koppling är något som följer med kvinnorna och att signalerna av smärta alltid kommer framkalla den ångest och rädsla som infann sig både före och efter varje behandlingstillfälle. Rädsla var en genomgående känsla genom hela behandlingsperioden och var i denna studie förenad med kvinnornas osäkerhet kring hur cytostatikan skulle komma att påverka deras kropp, ifall något oförutsett skulle hända samt om den smärta som de visste skulle komma att infinna sig. Enligt Travelbee (1971) kan kvinnornas lidande lindras genom en god kommunikation mellan sjuksköterska och patient. Information ges då i förebyggande syfte för att förbereda kvinnorna på vad som kan komma att inträffa under behandlingen. Hellerstedt-Börjesson et al. (2016) menar att kvinnor kan ha problem med att lita på sig själv i dessa situationer genom att tolka sina egna smärtsignaler, både under och efter behandlingsperioden. Detta gav upphov till den isolering som kvinnor kunde känna både ur ett fysiskt och psykiskt perspektiv. Dels för att inte kunna lita på att hålla kroppen i schack under sociala och formella relationer, men även på grund av ensamheten i att hantera sina tankar och känslor kring det som händer med kroppen. Smärtan hos kvinnorna bidrog även till sömnsvårigheter och den ständiga trötthet som ökade under behandlingstiden. Enligt Byar, Berger, Bakken och Melissa (2006) leder trötthet till en ökad påverkan av cytostatikan och förstärker upplevelsen av bland annat smärta, illamående och ångest, eftersom den minskade

sömnen innebär mindre tid för återhämtning. Eriksson (1994) menar att en stark kroppslig smärta gör att människan fokuserar för mycket på smärtan och därmed försvåras möjligheten att kunna övervinna lidandet med hela sin potential.

Längtan efter att cytostatikabehandlingen skulle vara över var en stor del av deras tankar runt behandlingen. Kvinnorna upplevde en längtan att få gå vidare till nästa steg i behandlingen mot bröstcancer för att till slut kunna bli friskförklarade. Enligt Coyne och Borbasi (2009) finns det en underliggande känsla hos kvinnor med en bröstcancerdiagnos att detta inte är slutet på deras liv, utan att de med tiden ska kunna återhämta sig och bli friska. Enligt Eriksson (1994) behövs hopp för att människans lidande ska kunna lindras. Endast viljan att överleva sjukdom är inte tillräcklig för att lindra lidandet utan hoppet är det som ger den största lindringen. Enligt McCormack et al. (2006) innebär en del av den personcentrerade omvårdnaden att inge hopp till patienten genom att bemöta patientens integritet, sårbarhet och självbestämmande med respekt. Fitch, Gray, Godel och Labercque (2008) menar att alla val yngre bröstcancerdrabbade kvinnor gör syftar till målet att överleva. Genom att ändra sin livsstil till mer genomtänkta och bättre val, kan det förhoppningsvis leda till ett tillfredsställande liv. Kvinnornas delaktighet i omvårdnaden bidrar till en ökad känsla av självbestämmande och stärker deras integritet. Detta var även tydligt i denna studie då möjligheten till att få rätt behandling gav dem en chans att överleva och senare få återgå till sina normala liv.

Slutsatser

I studien upplevde kvinnorna att cytostatikan gjorde dem sjuka och inte själva bröstcancer. Cytostatikabehandlingen medförde en insikt av allvaret i situationen när effekterna av cytostatikan gav kroppslig påverkan. De kroppsliga förändringarna, såsom håravfallet, påverkade kvinnornas självbild och gav upphov till ett kroppsligt, emotionellt och socialt lidande. Den förändrade självbilden gjorde att kvinnorna inte kände igen sig själva och förlorade kontrollen, vilket påverkade deras existens och medförde ett livslidande. Kvinnorna gav uttryck för ett starkt behov av stöd och information kring behandlingens olika moment, men även kring deras känslor rörande deras kroppsliga förändringar och sin emotionella utsatthet. Det är därför inte bara de fysiska biverkningarna som skapar ett lidande för individen, utan även kvinnans förändrade självbild förstärker lidandet om hon inte får adekvat

stöd för sin identitetsförlust. Om vårdpersonal bidrar med information, stöd och lyhördhet för dessa kvinnor så kan deras lidande istället lindras.

Sjuksköterskan bör utgå från en personcentrerad omvårdnad vilket innebär att lyssna, vara lyhörd, bidra med relevant information och ge stöd till individen vilket kan leda till en relation som grundar sig på trygghet och förtroende mellan patient och sjuksköterska. En personcentrerad omvårdnad ger en förståelse om patientens individuella upplevelse av situationen.

Studiens resultat visar hur yngre kvinnor upplever cytostatikabehandlingen vilket är ett relevant ämne för vidare forskning för att sjuksköterskor ska kunna ge en personcentrerad omvårdnad.

Självständighet

Meningsenheterna plockades ut enskilt och jämfördes innan kondenseringen och övriga delar i arbetet påbörjades. Erika skrev delarna om cytostatikabehandling, lidande, upplevelse och metoddelarna. Helena skrev delarna om inledning, bröstcancer, personcentrerad vård, resultatet, resultatdiskussion och slutsats. Delarna har dock ändrats om flertalet gånger och bearbetats av båda både enskilt och gemensamt, men har dock alltid granskats av varandra. Bilagor och layout har gemensamt arbetats fram. Erika och Helena har suttit tillsammans på BTH's bibliotek större delen av tiden. Samarbetet har fungerat bra genom att ständiga diskussioner förts om arbetets alla delar.

Referenser

Ademuyiwa, F.O., Cyr, A., Ivanovich, J. & Thomas, M.A. (2016). Managing breast cancer in younger women: challenges and solutions. *Dove Medical Press*. 1 – 12.

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E. & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practice*, 10(6), 248 – 256.

Belle Brown, J., Stewart, M. & McWilliam, C.L. (1999). Using the patient-centered method to achieve excellence in care for women with breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 38(2), 121 – 129.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Furst, C.J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press (KIUP).

Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.), *Onkologi*, 265 – 292. Stockholm: Liber.

Bergkvist, K., & Wengström, Y. (2006). Symptom experiences during chemotherapy treatment – with focus on nausea and vomiting. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 21-29.

*Björkegren Jones, K. (2014). *Jag vill fan leva*. Stockholm: Pocketförlaget.

Boehemke, M., & Dickerson, S. (2005). Symptom, symptom experiences, and symptom distress encountered by women with breast cancer undergoing current treatment modalities. *Cancer Nursing*, 28(5), 382-389.

Brandt, J., Garne, J.P., Tengrup, I. & Manjer, J. (2015). Aged at diagnosis in relation to survival following breast cancer: a cohort study. *World Journal of Surgical Oncology*, 13(33).

Byar, K. L., Berger, A. M., Bakken, S. L., & Melissa, A. (2006). Impact of Adjuvant Breast Cancer Chemoterapy on Fatigu Other Symtoms and Quality of Life. *Oncology Nursing Forum*, 33(1), 18-26.

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. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Ekman I., Swedberg K., Taft C., Lindseth A., Norberg A., Brink E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care — Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248 – 251.

Eriksson, K. (1991). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Gotab.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber AB.

- Farouk, O., Ebrahim, M.A., Senbel, A., Emarah, Z., Abozeed, W., Seisa, M.O. & Abdelhady, S. (2016). Breast cancer characteristics in very young Egyptian women ≤ 35 years. *Breast cancer: Targets and Therapy*, 8, 53-58.
- Fitch, M.I., Gray, R.E., Godel, R. & Labrecque, M. (2008). Young women's experiences with breast cancer: an imperative for tailored information and support. *Cancer Oncology Nursing Journal*, 18(2), 74-86.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Hansson, J., Henriksson, R. & Peterson, C. (2008). Cytostatika och cytostatikabehandling. I U. Ringborg, T. Dalianis & R. Henriksson (Red.) *Onkologi*. Stockholm: Liber.
- Harcourt, D. & Frith, H. (2008). Women's experiences of an altered appearance during chemotherapy: an indication of cancer status. *Journal of Health Psychology*, 13(5) 597-606.
- Hedefalk, B. (2014). *Cytostatikabehandling*. Hämtad 2016-12-12 från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cytostatikabehandling>.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I: Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellerstedt Börjesson S, Nordin K, Fjällskog M.L, Holmström I.K. & Arving C. (2016). Women Treated for Breast Cancer Experiences of Chemotherapy-Induced Pain: Memories, Any Present Pain, and Future Reflections. *Cancer Nursing*, 39(6), 464 – 472.
- Helman, C. (2007). *Culture, health and illness*. London: Hodder Arnold.
- Jacobsen, D I., (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- *Lindgren, C. (2016). *En hel jävla bok om cancer*. Malmö: Solentros.
- Libris (2016). *Om LIBRIS*. Hämtad 2016-10-12, från http://librishelp.libris.kb.se/help/about_libris_swe.jsp?redirected=true&pref_is_set=&textsize=&contrast=&language=se.
- McCormack B. & McCance T.V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472-479.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- *Palmcrantz, U. (2011). *Bröstresan*. Stockholm: Frankörlag.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsens (2016). Statistikdatabas: Cancer. Hämtad 2017-01-03 från, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>.

Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 177-189.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: Davis.

Varre, P. (2003a). Problem vid strålbehandling. I Reitan, A. M. & Schölberg T. K. (Red.). *Onkologisk omvårdnad. Patient - problem - åtgärd*. (1:a uppl.). s.105-112. Stockholm: Liber.

Varre, P. (2003b). Problem vid cytostatikabehandling. I Reitan, A. M. & Schölberg T. K. (Red.). *Onkologisk omvårdnad. Patient - problem - åtgärd*. (1:a uppl.). s.113-121. Stockholm: Liber.

Vårdhandboken (2016). *Administrering*. Hämtad 2016-11-09 från <http://www.vardhandboken.se/Texter/Cytostatika-cytotoxiska-lakemedel/Administrering/>.

Bilagor

Bilaga 1- Databassökning

Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Självbiografier	Utvalda självbiografier
LIBRIS 161003	Bröstcancer +patografi		0st		
	Bröstcancer +biografi	Svenska, bokformat	40st		
	Bröstcancer + biografi	Svenska, bokformat, publicerade år 2010 eller senare	16st	<p>Jag vill leva (Tiger, 2010)</p> <p>Jag hörde orden (Olsson, 2010)</p> <p>Livsögonblicket: en kvinnohistoria (Källén, 2011)</p> <p>Cancer som resesällskap (Målevik, 2011)</p> <p>Bröstresan (Palmcrantz, 2011)</p> <p>Ett bröst är borta (Malmberg, 2011)</p> <p>Jag vill inte veta, inte nu (Lind, 2012)</p> <p>Rosa boken: 10 berättelser om bröstcancer (Lantz m.fl., 2012)</p> <p>Hope (Tenor, 2012)</p> <p>Hope (Tenor, 2013) ny utg. Mellan köksfönstret och evigheten (Thunberg, 2012)</p>	Bröstresan (Palmcrantz, 2011)

Bilaga 2 – Utvalda patografier

Titel – Författare	Utgiven	Sidantal	Handling
Bröstresan - Ulrica Palmerantz	2011	142	Ulrika fick diagnosen duktal bröstcancer 2010, vid en ålder av 45 år. Hon är gift, mamma till tre pojkar och arbetade som journalist vid diagnostillfället. I boken får vi följa henne från diagnos och till behandling genom hennes dagboksanteckningar.
Jag vill fan leva - Karin Björkegren Jones	2014	237	Karin fick diagnosen inflammatorisk bröstcancer 2012, vid en ålder av 48 år. I boken berättar Karin om diagnos och behandling genom dagboksanteckningar. Karin arbetar som författare, journalist och yogalärare och beskriver yoga som en central del i hennes återhämtning efter cytostatikabehandlingarna.
En hel jävla bok om cancer - Charlotta Lindgren	2016	238	Charlotta fick diagnosen trippelnegativ bröstcancer 2012, vid en ålder av 35 år. Hon lever då ett familjeliv med sina tre barn på ett, två och fyra år. Charlottas liv stannar upp och boken tar sig igenom cancerdiagnosen samt en oväntad graviditet efter cytostatikabehandlingens slut.

Bilaga 3 – Exempel på kvalitativ innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori	Underkategori
Jag kissade rött. Det var på grund av cellgiftet FEC. Det skulle vara så. Jag åkte hem och spydde. (Lindgren, s.44)	Jag kissade rött. Det skulle vara så. Jag åkte hem och spydde.	Normalt tillstånd under cytostatikabehandlingen	Kroppsliga förändringar	
Känner mig vemodig. Jag visste att det skulle hända, ändå är det så svårt. Och värre kommer det att bli. Än så länge känns det bara lite tunnare, men tänk när det blir kala fläckar! (Palmerantz, s.87)	Känner mig vemodig. Jag visste att det skulle hända, ändå är det så svårt.	Ångest över håravfall	Kroppsliga förändringar	Att förlora sitt hår
Cellgiftsbehandlingen skapade en sådan bergochdalbana i mitt känsloliv, jag åkte upp och jag föll platt. Jag var ömsom glad och ömsom ledsen. (Björkegren Jones, s.90)	Cellgiftsbehandlingen skapade en sådan bergochdalbana i mitt känsloliv, jag åkte upp och jag föll platt.	Känslostorm	Emotionella reaktioner	
Jag längtar så tills den här cellgiftskuren är över och jag får återhämta mig. Hämta tillbaka mig själv. (Björkegren Jones, s.89)	Jag längtar så tills den här cellgiftskuren är över och jag får återhämta mig.	Längtar efter att avsluta cytostatikabehandlingen	Längtan till ett vanligt liv	