



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Kvinnors upplevelse av cellgiftsbehandling vid bröstcancer

En kvalitativ analys av patografier

Oscar Törnkvist

Handledare: Ewy Olander

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona 01-2015

Kvinnors upplevelse av cellgiftsbehandling vid bröstcancer

Oscar Törnkvist

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den näst vanligaste cancerdiagnosen i Sverige. Antalet personer som får en cancerdiagnos ökar i Sverige och även antalet personer som överlever en cancerbehandling har på grund av bättre behandlingsmöjligheter och bättre metoder för upptäckande av tumörer i tidigt stadium också ökat. På så vis står cancervården inför ett ökat tryck på grund av krav på effektivisering och minskade vårdtider på sjukhus. Detta kan göra att tiden för stöd och samtal med patienterna minskar och därmed stödet för patienterna, som genomgår cellgiftsbehandling, att få hjälp att bearbeta de upplevelser och känslor de känner under behandlingstiden.

Syfte: Syftet var att belysa kvinnors upplevelse av cellgiftsbehandling vid bröstcancer.

Metod: Metoden för studien var en kvalitativ innehållsanalys av tre patografier. Analyserad med Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys.

Resultat: I analysen framkom tre kategorier av upplevelser, och dessa var Ny vardag, Psykisk påfrestelse och Upplevelse av hjälp. Resultatet visade att författarna upplevde att de ställdes inför nya krav och omständigheter som de var tvingade att anpassa sig till i sin vardag när de genomgick cellgiftsbehandling. De upplevde en rädsla för cellgiftsbehandlingen och upplevde att den påverkade deras känsloliv starkt under behandlingstiden. Resultatet visade att rädslan och den bristande kontrollen över sina känslor påverkade och färgade deras förmåga att anpassa sig till situationen. Symtomen från behandlingen påverkade starkt deras liv och vardag och att de upplevde sig tvungna att anpassa sig till sin situation. De kände att de fick stöd från sina anhöriga men framförallt av vårdpersonal under behandlingarna och behandlingstiden. Detta stöd upplevdes som en hjälpande kraft till att finna hopp om framtiden när de genomgick cellgiftsbehandlingen.

Slutsats: Författarna till patografierna i studien erfor att upplevelserna de hade under behandlingstiden påverkade och förändrade deras vardagssituation kraftigt. Det framkom hur ett stort antal olika faktorer tillsammans bidrog till den övergripande upplevelsen av att genomgå cellgiftsbehandling. Utifrån detta drogs slutsatsen att omvårdnaden av personer som genomgår cellgiftsbehandling bör ha ett större fokus på den individuella upplevelsen för att på bästa sätt ge stöd och hjälp för personen som genomgår den.

Nyckelord: Bröstcancer, cellgiftsbehandling, patografier, upplevelser

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Bröstcancer	5
Behandlings former	6
Omvårdnad vid cellgiftsbehandling	7
Teroetiskreferensram	8
Syfte	8
Metod	8
Urval	9
Data insamling	9
Analys	10
Böckerna i studien	10
När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då?	10
Behandlingen: anteckningar från ett år i kräftans tecken	11
När livet rämnar	11
Resultat	11
Ny vardag	12
Ställas inför nya situationer	12
Leva med biverkningar	13
Psykisk påfrestelse	14
Rädsla	15
Aggression	15
Förtvivlan	16
Upplevelse av hjälp	17
Hopp	17
Stöd	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	20
Slutsats	23
Referenser	25
Bilaga 1	10

Inledning

Rapporten *Folkhälsan i Sverige – årsrapport 2014* (Folkhälsomyndigheten) visar på att antalet kvinnor som dör av cancer minskar trots att andelen som drabbas av cancer har gått upp under det tjugonde århundrades första decennium. Detta, uppger rapporten, beror delvis på att cancerdiagnosen ställs tidigare idag än för 15- 20 år sedan, delvis på att sjukvården blivit bättre på att behandla cancer. Den näst vanligaste formen av cancer i Sverige är bröstcancer (Cancerfonden 2013). Eftersom antalet människor som får cancer ökar och antalet kvinnor som dör i cancer minskar, kommer vårdpersonal möta fler kvinnor med cancer i vården än tidigare.

Enligt Börjeson och Johansson (2008) är behandlingen och vården av cancer en komplex verksamhet. Personer med cancer möter ofta nyutbildad personal eller vårdpersonal som inte har erfarenhet av cancervård, varken inom primär- eller sjukhusvården. Denna personal är heller inte helt insatt i de speciella omständigheter och den problematik, som patienten upplever under sin cancerbehandling, men som mer erfaren personal kan förväntas vara. Detta tillsammans med att ständig ny kunskap om behandlingsmetoder tillkommer inom vården, menar Börjeson och Johansson, gör det svårt för både ny och mer erfaren personal att fokusera på patienters upplevelser eftersom mer fokus läggs på att lära sig den nya medicinska och tekniska kunskapen. De starka cellgifter som används för behandlingen av bröstcancer har många biverkningar som kan påverka en persons syn på sin egen kroppsbild och i vissa fall leda till en emotionell kris, som gör att patienten får ett stort behov av hjälp från vårdpersonal. Dessa faktorer är enligt Börjeson och Johansson bidragande till komplexiteten inom cancervården. Denna komplexitet kan komma att öka då Arving och Holmström (2010) menar att all cancerbehandling står inför nya krav på snabbare och effektivare leverering av vård och på kortare tider på vårdavdelningar främst av ekonomiska skäl. Detta tillsammans med andra faktorer såsom utdelning av medicin leder till att tiden för samtal och andra kommunikativa omvårdnadsåtgärder med patienten som behandlas minskar. Utifrån detta skulle studier om hur patienter upplever att genomgå cellgiftsbehandling kunna vara till nytta för vårdpersonal för att ha en förståelse när patienter försöker ge uttryck för det de känner och upplever.

I studien av Janz et al. (2007) var fatigue och bröstsmärtor de vanligaste symtomen hos kvinnor som genomgick bröstcancerbehandling. Studien visade att detta starkt påverkade deras livskvalitet och att de olika symtomen från behandlingen påverkade varandra och resulterade i att den totala livskvaliteten drogs ner. Studien fokuserade endast på symtomens påverkan på livskvaliteten och inte på kvinnornas upplevelser under behandlingstiden. Enligt Kwok och Bhuvanakrishna (2014) har många studier gjorts om patienters smärta under cancerbehandling. Dessa har ett större fokus på medicinska aspekter och smärta under behandlingstiden än på den personliga upplevelsen. Sökningar efter vetenskapliga studier om kvinnor med bröstcancer visar att det är svårt att finna studier med fokus på deras upplevelser av cellgiftsbehandling. Det har dock under sökning visats att det finns självbiografisk litteratur som kan ge värdefull information om kvinnors upplevelser av cellgiftbehandling vid bröstcancer. Börjeson och Johansson (2008) menar att det i cancervården bör vara fokus på personen med cancer och på personens bekymmer och känslor för att därigenom möjliggöra optimal personcentrerad vård. För att kunna göra vården mer individualiserad för kvinnor som genomgår cellgiftsbehandling och utgå från deras livsvärld (Dahlberg et al., 2003) är studier av personers upplevelser, gällande deras erfarenheter vid cellgiftsbehandling, beskrivna med deras egna ord värdefulla.

Bakgrund

Bröstcancer

Cancer är benämningen på de tumörsjukdomar som beror på kroppens celldelning och som i vissa skeenden kan skapa muterade celler som senare utvecklas till en tumör. En muterad cell är en cell som endast är inställd på att öka sin egen storlek (Hassan & Hassan, 2003).

Bröstcancer är benämningen på den tumörsjukdom där en cancertumör är placerad i bröstvävnaden (Ericson & Ericson, 2013). De vanligaste cancerformerna är enligt Cancerfondens rapport (2013) prostata- och bröstcancer. Enligt denna rapport om cancer i Sverige så tilldelades nästan 58 000 människor i Sverige en cancer diagnos år 2011. Av dessa var 8427 bröstcancer diagnoser. Rapporten hävdar att antalet nya patienter med cancerdiagnos har ökat under de senaste 20 åren (ibid). Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) visar årsrapporten att bröstcancer är den sjukdom som dödar mest medelålders kvinnor i Sverige, och cancer drabbar enligt rapporten kvinnor och flickor i alla åldrar men är vanligare i högre åldersgrupper.

Behandlingsformer

Behandlingsformer för bröstcancer är operation, cellgiftsbehandling och strålbehandling (Cancerfonden, 2013). Beroende på hur stor och hur tidigt eller sent tumören upptäckts är den vanligaste behandlingsformen att operera bort bröstet eller delar av bröstet följt av strålning för att motverka metastasbildning i framförallt skelettet och den axillära lymfkörteln (Bergh & Emdin, 2008). Cellgifter används i vissa fall preoperativt för att få tumören att minska i storlek och för att förhindra metastasbildning (ibid). Om tumören inte är åtkomlig vid operation eller om en operation av andra anledningar inte är genomförbar användes endast strålbehandling och cellgifter, i vissa fall i palliativt syfte för att förlänga livet eller ge ökad livs kvalitet (Börjeson & Johansson, 2008). Cellgiftsbehandlingen vid bröstcancer är ofta indelad i kurer som ges varannan till var fjärde vecka beroende på hur individen påverkas av symtom och biverkningar (ibid). Cellgifter ges intravenöst som dropp under några timmars tid per behandling. Behandlingar vid sent upptäckt bröstcancer skall ges innan operation i syfte att minska tumören, vanligtvis tre till sex behandlingar innan operationen (Bergh & Emdin, 2008). Cellgiftet går in och dödar både friska och sjuka celler (Sjövall, 2011). Att cellgifterna angriper även friska celler är en av orsakerna till vissa bieffekter. På grund av benmärgens relativt höga celldelningshastighet innebär behandlingen en risk att påverka nybildning av blodkroppar, vilket kan leda till att behandlingen måste skjutas upp för att kroppen skall hinna återhämta sig (ibid). Hur länge en person måste genomgå behandling skiljer sig enligt Börjeson och Johansson (2008) från person till person beroende på hur kroppen reagerar på behandlingen och hur snabbt kroppen återhämtar sig, men det vanligaste är att behandlingen tar upp emot ett halvår till ett år.

Ett av de vanligaste formerna av cellgifter är medicingruppen cytostatikum (FASS, 2011). Cytostatika delas in i fem huvudgrupper baserade på vilket sätt de verkar och är följande: Alkylerare och plantinaföreningar, topoisomerashämmare, antimetaboliter, mitoshämmare och övriga (Nilbert, Jerkeman & Engellau, 2011). Enligt Nilbert et al. (2011) kan samtliga grupper av cytostatika användas vid behandling av bröstcancer beroende på vilken grupp som är bäst utifrån en medicinsk bedömning. Ett av de vanligaste symtomen vid cellgiftsbehandlingen är enligt Sjövall (2011) illamående. Illamåendet kan uppstå akut eller fördröjt och kan drabba personer olika beroende på individuella faktorer såsom ångest, oro, tidigare erfarenheter, tidigare benägenhet till åksjuka, dåligt allmäntillstånd, ålder och kön då kvinnor tycks vara mer benägna till att känna illamående. Cytostatika preparat kan även ge diarré och obstipation, vilket kan leda till rubbningar i elektrolytbalansen, undernäring och smärtor för

personen som genomgår behandlingen. Cellförnyelsen i hårsäckarna kan skadas av cytostatika preparat, vilket leder till hårförtunning och håravfall.

Omvårdnad vid cellgiftsbehandling

Enligt Börjeson och Johansson (2008) finns det olika delar som bör ingå i en god omvårdnad för en person som genomgår cellgiftsbehandling. De framhåller att en god omvårdnad bygger på en stor förståelse för patientens situation och de känslor patienten har samt en god medicinsk hjälp och symtomlindring. Även McCance och McCormack (2013) framhåller att personcentrerad omvårdnad utgår från patienters egna övertygelser. Detta arbetssätt menar McCance och McCormack (2013) syftar till att fokusera på patienten som en person med egen vilja och önskemål om sin vård. De hävdar att det är viktigt för omvårdnaden att vara medveten om personens bild på världen och värderingar och hur personen skapar en begriplig bild av hur hans eller hennes vård fungerar. En studie av Arving och Holmström (2010) visar att sjuksköterskor i Sverige som arbetade med personer som har cancer upplever att de hade en dubbelroll, både en omvårdnadsroll och en terapeutisk roll att samtala och stödja patienten. Dock visar studien också att sjuksköterskorna upplever att den grundläggande uppgiften och rollen för svenska sjuksköterskor, som bedriver omvårdnad av patienter med cancer, är administrationen av starka cellgifter till patienten. Detta skulle tyda på en brist på tid att sätta sig in i patienters upplevelser och känslor kring att genomgå cellgiftsbehandling.

Denieffe och Gooney (2011) påvisar i sin studie att kvinnor med bröstcancer objektifierar sina kroppar och ser dem som trasiga och inte längre deras egna utan mer att de upprätthålls av de medicinska behandlingarna mot bröstcancer som de genomgår. Därför behöver enligt Sjövall (2011) patienter som genomgår cellgiftsbehandling mot cancer också ha prevention och behandlingar för de vanligaste symtomen av den behandling personen genomgår såsom bieffekterna av cellgifterna på kroppen.

Förutom omvårdnaden och den medicinska behandlingen finns det enligt Sjövall flera faktorer som kan påverka en persons upplevelse av sin behandling. Dessa kan vara hur miljön upplevs där behandlingen ges, stöd av omgivande anhöriga och personal och tillgång till distraherande i form av musik och dator. Sjövall hävdar att sjuksköterskan har stor betydelse för en persons välmående under cellgiftsbehandling och att sjuksköterskan måste vara lyhörd för personens behov av att ventilera känslor och upplevelser under behandlingen. Börjeson och Johansson (2008) beskriver att symtomlindring och det allmänna välmåendet av en

person som genomgår cellgiftsbehandling är ett stort område med många dimensioner som innefattar många områden såsom diet och fysisk aktivitet. Därför behövs enligt Börjeson och Johansson en stark samverkan mellan olika professioner såsom sjuksköterska, dietist och arbetsterapeut. De påvisar dock att sjuksköterskans roll som förmedlare av denna samverkan är viktig (ibid).

Teoretisk referensram

Den teoretiska utgångspunkten för studien är livsvärldsteorin (Dahlberg et al., 2003) som betonar människors upplevelser och erfarenheter. Enligt Dahlberg och medförfattare är ”livsvärld” ett begrepp för att beskriva en persons upplevelse av sin verklighet, medvetet och omedvetet. De beskriver livsvärlden som den levda världen där personer interagerar med andra människor och upplever känslor som kärlek, hat, tyckande och tänkande men även den världen där man gör saker som leker, arbetar och utför andra handlingar..

Dahlberg et al. (2003) menar att livsvärlden är den levda världen, direkt given av erfarenheter och handlingar. En patients livsvärld skulle därmed bli kraftigt formad och förändrad av en cancersjukdom och medföljande cellgiftsbehandling med de bieffekter såsom psykisk påfrestning och känsloupplevelser som medföljer samt av den omvårdnad som ges. Enligt Dahlberg et al. (2003) krävs det av en sjuksköterska att ha förståelse för en patients livsvärld för att kunna förstå patientens behov och situation samt ge en god omvårdnad.

Syfte

Syftet var att belysa kvinnors upplevelse av cellgiftsbehandling vid bröstcancer.

Metod

Studien genomfördes som en studie av patografier med kvalitativ ansats med analys enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Patografierna är böcker som är skrivna i självbiografisk form och innehåller egna erfarenheter av en sjukdom eller sjukvård (Hägglom, 2007). En patografi kan även beskriva anhörigas erfarenheter av en viss sjukdom (ibid). Dahlberg (1997) menar att patografier är lämpligt material vid en kvalitativ studie då ett kännetecknande fenomen såsom upplevelser av cellgiftsbehandling skall undersökas. Patografier valdes framför artiklar eftersom patografier ger mer utrymme

för författaren som med egna ord beskriver sina upplevelser utan att tolkas av en annan person och dessutom med mer utrymme att uttrycka sig på.

Urval

De första inklusionskriterierna för urvalet av böckerna i studien var att böckerna skulle vara självbiografiska och skrivna av kvinnor som genomgått någon form av cytostatikabehandling för bröstcancer och beskrivit hur deras tid under behandlingen var och hur denna påverkade deras livsvärld (Dahlberg et al., 2003). Det andra inklusionskriteriet var att böckerna skulle vara skrivna på svenska för att lättare relatera till nordiska vårdförhållanden. Patografierna valdes därefter ut efter manuell kontroll av innehåll för att garantera att beskrivningar av upplevelser fanns i dem. Två exklusionskriterier för böckerna var att de inte skulle vara skrivna innan år 2000 och inte handla om händelser innan år 1995. Detta var för att undvika att vården skulle skilja sig allt för mycket mellan de olika böckerna som inkluderades samt att undvika föråldrad information. Det tredje exklusionskriteriet var att böckerna inte fick vara översatta från ett annat språk till svenska. Detta var för att undvika böcker som inte var relevanta för nordiska förhållanden, t.ex. böcker om andra vårdssystem baserade på privatförsäkringar vilket kan färga upplevelsen av behandlingen.

Datainsamling

För att hitta relevanta patografier för denna studie gjordes en strukturerad litteratursökning i databasen Libris. Libris är en omfattande databas som svenska bibliotek använder för att registrera böcker efter ämne, innehåll och på vilket bibliotek böckerna befinner sig på. Den inledande sökningen i Libris gjordes med sökordet *cancerbehandling*. Sökningen gav 203 träffar. Den andra sökningen genomfördes med avgränsning till böcker skrivna på svenska. Detta urval gav 95 träffar. Därefter gjordes en manuell granskning av dessa 95 böcker om cancerbehandling som utifrån inklusionskriterierna publicerats efter år 2000 och hade titlar som överensstämde med studiens syfte. Efter urval söktes 14 böcker på bokförlagen försäljningssidor Adlibris och Bokus för att finna beskrivningar av innehållet. Om dessa ej innehöll tillräckligt med information söktes recensioner av böckerna i svenska dagstidningar för att få klarhet i vad böckerna innehöll. Genom denna undersökning av innehållet i böckerna kunde tre patografier väljas ut för granskning i förhållande till studiens fokus på kvinnor med bröstcancer och cellgiftsbehandling. En av dessa böcker stämde bra överens med dessa kriterier. I de recensioner som lästes om böckerna rekommenderades andra

självbiografiska böcker om cancer. Utav böckerna funna i recensionerna valdes fyra för närmare granskning av texten i dem eftersom de handlade om att genomgå cellgiftsbehandling. Genom denna granskning valdes två böcker till studien då de var skrivna av personer som genomgått cellgiftsbehandling för bröstcancer. Studien innehåller därför tre patografiska böcker totalt.

Analys

Analysen av de tre patografierna genomfördes med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys (Bilaga 1). Innehållsanalysen som användes var manifest innehållsanalys med latent inslag. Manifest innehållsanalys syftar till att analysen sker textnära utan egen tolkning från den som utför analysen. Latenta inslag syftar till att analysen görs så textnära som möjligt men med ett visst tolkande för att få en förståelse av textens innebörd (Graneheim & Lundmans, 2004). Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys innefattar uttagandet av meningsenheter från texten som skall användas i studien. De tre utvalda patografierna lästes igenom två gånger. Första gången i sin helhet för att få en helhetsbild på dess innehåll. Vid läsningen markerades sidor med relevant information i förhållande till studiens syfte. Vid andra läsningen togs i förhållande till syftet relevanta meningsenheter ut och skrevs ner. Därefter kondenserades dessa meningsenheter till dess centrala betydelse. Graneheim och Lundman (2004) anger att meningsenheter är meningsbärande delar av textinnehållet som utgörs av beskrivande ord eller meningar. Koden skall enligt Graneheim och Lundman (2004) vara en typ av etikett på den kondenserade meningsenheten, som ger en överblick över meningsenhetens innebörd. Dessa koder skapade gemensamma kategorier efter liknande innehåll. Kategorier skall vara uteslutande från varandra, och således skall ämnen som är lika eller sammanfaller med varandra vara i samma kategori, och meningar som handlar om helt skilda ämnen skall separeras från varandra.

Böckerna i studien

När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då?

Boken är skriven av Anneli Andersson år 2004. Boken är indelad i två delar, en del i vilken författaren beskriver sin upplevelse om behandling mot sin bröstcancer, och en del i vilken en ordlista med förklaringar på ord och begrepp som författaren anser vara värdefulla har sammanställts för en annan person som skall genomgå samma behandling. Författaren

beskriver hur symtomen efter behandlingar påverkar författarens vardag, familjeliv, uppfattningar och känslor. Händelserna i boken utspelar sig i slutet av 1990 talet och början av 2000-talet. Författaren uppger även att ett av syftena med boken är att avdramatisera ordet cancer. Till studien har inte text ur uppslagsdelen använts. Ur resten av boken har delar om behandlingen på sjukhus, kommunikation med vårdpersonal, och upplevelser kring behandlingen kunnat användas.

Behandlingen: anteckningar från ett år i kräftans tecken

Boken är skriven av Isela Valve år 2008. Boken är skriven i anteckningsform med fristående reflektioner, tankar och information om vad författaren genomgår. Författaren beskriver på så sätt hur hon mår, vad hon upplever och är med om under sin behandling mot bröstcancer. Händelserna som beskrivs i anteckningarna utspelar sig under året 2007.

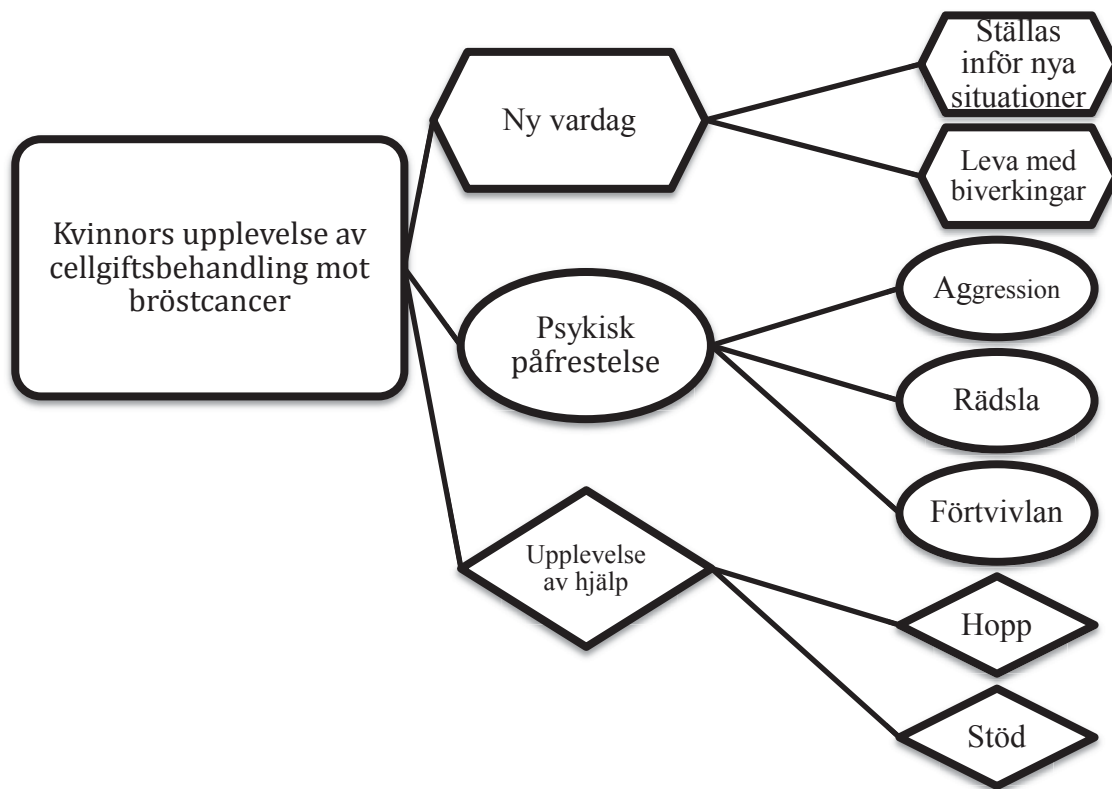
Trots bokens annorlunda upplägg har mycket av bokens innehåll om upplevelser av behandlingar, kommunikation med vårdpersonal, besvär som uppkommer, påverkan på livet och vardagen kunnat användas i studien.

När livet rämnar

Boken är skriven av Eva Nyberg år 2008. Boken är en självbiografisk bok om författarens upplevelser och tankar kring författarens cancerbesked och behandlingstid. I boken beskrivs författarens känslor, upplevelser, tankar och reflektioner, både hemma och på sjukhus, under sin behandling mot bröstcancer. Perioden i författarens liv utspelar sig runt år 2005, och stora delar av texten har därför kunnat användas i studien.

Resultat

Utifrån studiens syfte att belysa kvinnors upplevelse av cellgiftsbehandling vid bröstcancer skapades under analysen tre kategorier: Ny vardag, Psykisk påfrestelse och Upplevelse av hjälp (se Figur 1). I Ny vardag beskrivs hur författarna ställs inför nya situationer och fysisk påfrestning. Underkategorier till Ny vardag var Ställas inför nya situationer och Fysisk påfrestning. I dessa kategorier återger författarna hur de upplever nya krav och fysiska påfrestningar som behandlingen ställer på dem. I kategorin Psykisk påfrestelse beskrivs författarnas upplevelser om känslor kring behandlingen. Underkategorierna till Psykisk påfrestelse var Rädsla, Förtvivlan och Aggression. I kategorin Upplevelse av hjälp beskrivs hur författarna upplever både hopp och stöd under behandlingen. Underkategorierna till denna kategori var kategorierna Hopp och Stöd.



Figur 1. Kategorier med underkategorier

I patografierna beskriver författarna (Andersson 2004, Valve 2008, Nyberg 2008) vårdpersonal med benämningen *sköterska* eller *personalen* och många olika avdelningar som endast *vårdavdelning* utan att specificera vilken kategori av vårdpersonal eller vårdavdelningar som avses. Därför används även dessa benämningar i resultattexten utan att specificera kategori av vårdpersonal eller typ av vårdavdelning. Vidare åsyftar begreppet *författarna* till Andersson, Valve, Nyberg.

Ny vardag

Kategorin Ny vardag innefattar hur författarna i studien upplevde hur deras liv och känsla av normalitet hade förändrats under behandlingstiden.

Ställas inför nya situationer

Det framkom under analysen att författarna upplevde att de ställdes inför helt nya situationer med nya krav och nya omständigheter. De upplevde att deras tidigare uppfattning av vad som var normalt inte längre gällde deras liv. Aktiviteter som de tidigare hade kunnat göra för att det gav dem glädje upplevdes antingen som saker de kunde genomföra vid fåtal tillfällen då kroppen tillät eller överhuvudtaget inte på grund av cellgiftsbehandlingen. Det framkom i

analysen att deras upplevelse av att vara en normal människa i samhället under behandlingstiden byttes ut till en upplevelse av att vara en patient. Upplevelsen av att vara patient förstärktes när de förlorade håret och istället bar peruker, något de tidigare inte trodde de skulle klara av. Upplevelsen av att vara en patient färgade deras beskrivning av sig själva och beskrivningen av deras situation. Att personer såg sig själva som patienter hade tydliga kopplingar till de nya krav som ställdes på dem. Det framkom bland annat i analysen hur författarna fick uppmaningar om att ställa högre krav på sin hygien än tidigare för att undvika infektioner. De upplevde att deras liv och vardag fick en ny definition av vad som var normalt jämfört med hur det varit innan de påbörjade behandling. Denna nya upplevelse av vad som var normalt och upplevelsen av de krav som ställdes på författarna gjorde att de omprioriterade saker i sina liv.

Det framkom under analysen hur författarna inför denna upplevelse av att vara i en helt ny situation försöker få någon form av kontroll över situationen. I analysen beskrivs hur författarna söker kunskap om sitt sjukdomstillstånd och om cellgiftsbehandling från läkare och på nätet. De upplever sig vara besatta av att få tag på information och få veta allt om deras nya situation och hur cellgiftsbehandling fungerar. ”Surfade på nätet och läste om ductal cancer, måste ha reda på ALLT” (Valve 2008. s 39)

Författarna upplevde att denna kunskap hjälpte dem bearbeta sin nya situation på ett bättre sätt. Det framkom även i analysen att författarna upplevde att de med tiden anpassade sig till de nya kraven, de nya omständigheterna och den nya normaliteten de upplevde. Det framkom dock i analysen att de kände ett visst obehag över hur snabbt de anpassade sig till de nya omständigheterna de befann sig i. Det fanns delar av analysen som pekar på att anpassningen bestod i att släppa kontrollen och viljelöst följa med i det som händer författarna utan att invända eller verkligen känna efter. Det framkom dock andra delar i analysen där författarna anpassade sig genom att försöka se det positiva i situationen. Upplevelsen av att hitta nya sätt att anpassa sig och ändå uppleva hälsa upplevdes som positivt av författarna.

Leva med biverkningar

Det framkom under analysen att författarnas upplevelse av cellgiftsbehandlingen påverkades starkt av de fysiska biverkningar, symtom och andra påfrestningar som cellgiftsbehandlingen orsakade. Det beskrivs även hur detta påverkar deras vardag och hur det ställer nya krav på deras tillvaro. Illamående var en biverkning som starkt påverkade författarnas upplevelse

enligt analysen. Det beskrevs hur illamåendet uppstod under behandlingen och upplevdes som väldigt obehagligt och även hur illamåendet kunde dröja kvar hos personen i flera dagar efter behandlingen, främst då på morgonen. Denna upplevelse av illamående ledde till att författarna hade svårt för att äta på morgonen i flera dagar efter behandling. Författarna beskrev även i analysen en oförmåga att äta mat de tidigare tyckt om då den upplevdes som smaklös eller motbjudande när den konsumerades de dagar de fått behandling. Författarna beskrev även hur man trots hunger inte kunde äta maten då allt i deras omgivning upplevdes som meningslöst. Illamåendet och oförmågan att äta under dessa perioder bidrog till att förstärka upplevelsen av andra fysiska påfrestningar, framförallt orkeslöshet. Valve (2008) beskriver: "På onsdag orkade jag inte ens öppna ögonen- kräktes och låg stilla" (s. 70)

Det beskrevs i analysen hur författarna upplevde en lamslående effekt av behandlingen. De beskriver hur de i samband med behandlingen blir oerhört trötta och orkeslösa. Detta är en effekt som upplevs sitta i långt efter behandlingen och som deras kroppar måste återhämta sig från. Författarna upplever att deras kroppar under vissa veckor inte har tid att återhämta sig innan nästa behandling som då gör dem ännu tröttare och mer orkeslösa. Författarna beskriver hur de upplever ett stort behov av att vila. Detta upplevs som påfrestande då de inte har ork att utföra uppgifter hemma såsom städning och tvätt utan att först vila långa perioder. Författarna beskriver hur påfrestande det är att spendera så mycket tid på återhämtning och hur de upplever att dagen går till ingen nytta.

Det framkom i analysen hur biverkningen av cellgiftsbehandlingen starkt påverkade författarnas upplevelse av behandlingen, t.ex. håravfall. De beskriver obehag när de duschar och upptäcker att stora mängder hår faller av deras huvuden, vilket starkt bidrar till negativa känslor som får dem att känna sig sjuka. Upplevelsen av att känna sig sjuka bidrar till författarnas orkeslöshet och får dem att tydligare observera andra symtom av behandlingen såsom att de bleknar och ser magra ut, något som författarna upplever som hemskt att se.

Psykisk påfrestelse

I kategorin Psykisk påfrestelse påvisas författarnas känslor och psykiska påfrestningar som de upplevde under cellgiftsbehandling. I underkategorierna till den samma är de känslor som de uppgav sig erfara, nämligen rädsla, aggression och förtvivlan.

Rädsla

I analysen framkom att det fanns upplevelser av rädsla i samband med behandling. Författarna beskriver en rädsla för biverkningarna, det vill säga att behöva genomlida obehag på grund av cytostatikan och dess inverkan på kroppen. Analysen visade också en rädsla att inte kunna hantera eller vänja sig vid håravfall och en ovisshet om hur det skulle påverka deras syn på sig själva. Författarna beskriver upplevelsen av rädsla för att cellgiftsbehandlingen skulle kunna leda till att författarna fastnar i en depression på grund av de negativa följderna av behandlingen. När de får beskedet om att en cellgiftsbehandling ska inledas, upplever de sig som helt oförberedda trots deras egna tidigare misstankar om att så skulle bli fallet. Det framkom även hur påfrestande det var att inte veta hur de skulle reagera eller uppleva första behandlingen. Det beskrivs hur upplevelsen av oro över eventuellt illamående och kräkningar stör deras nattsömn innan den första behandlingen och hur detta leder till författarnas rädsla. Det uttrycks även en rädsla för andra biverkningar såsom konstant illamående och en rädsla för det obehag som detta skulle medföra. Nyberg (2008) skriver: ”Jag känner mig plötsligt jättekostig i huvet och blir livrädd. Jag dör tänker jag. Kanske blir jag blind.” (s.15)

I analysen framkom en rädsla hos författarna för att dö av cellgiftsbehandlingen. Medvetenhet om att det som gavs under behandlingen var starka gifter som dödade celler i kroppen låg enligt analysen till grund för denna rädsla. De upplevdes även enligt analysen en chock över hur pass starka cellgifterna var och hur påtagliga biverkningarna kan vara. Det upplevdes som överväldigande de första gångerna cellgifterna gavs till dem. Rädsla för att dö, oftast relaterad till sjukdomen, och rädsla för biverkningar i kombination med emotionell instabilitet, maktlöshet och självömkan gav upphov till en upplevelse av ångest över hela situationen. Det upplevdes även en rädsla för att sjukdomen trots behandling skulle sprida sig vidare i kroppen och bli obotlig. Rädsla för sådana dåliga besked gjorde att de i vissa fall inte ville mottaga information från läkare eller vårdpersonal på grund av sin rädsla att det skulle vara ett negativt besked.

Aggression

Upplevelsen av förluster gav upphov till en väldig frustration hos författarna över sin omgivning och situation. Denna frustration upplevdes ligga till grund för mycket av den ilska och irritation som de upplevde under behandlingstiden. Valve (2008) skriver: ”Jag är ödmjuk

och tacksam för all vård jag får, men samtidigt är jag ursinnig för att de har tagit mitt bröst och fyllt mig med gift” (s. 42)

Det framkom i analysen att det fanns en upplevelse av orättvisa att författarna drabbats av denna för dem hemska sjukdom. Denna upplevda orättvisa ledde till en ilska som inte kunde få utlopp då det inte fanns en enskild person eller företeelse att hålla ansvarig för att de fått bröstcancer och därmed var tvungna att genomgå cellgiftsbehandlingen. Det upplevdes trots det ett starkt behov av att få utlopp för denna ilska. Det framkom också hur författarna skrek och slog omkring sig i stunder av förtvivlan bara för att få utlopp för sin vanmakt och sina aggressioner över situationen. I analysen framkom hur de under behandlingen upplevde det som påfrestande att inte kunna hålla sina känsloreaktioner under kontroll.

Förtvivlan

I analysen framkom att författarna vid tillfällena upplevde en stark maktlöshet och hopplöshet. När de fick negativa besked om att det på grund av deras blodvärden eller allmänna fysiska status inte gick att genomföra behandlingen på förutbestämd tid upplevdes en stark känsla av att inte vara i kontroll över sitt liv eller sin kropp. Det beskrevs hur de vid sådana bakslag upplevde en stark uppgivenhet, att vad de än gjorde och hur väl de än försökte hantera och sköta sin hälsa så saknade de kontroll över sitt hälsotillstånd. Valve (2008) skriver: ”Han har nu mitt liv i sina händer, han är min bödel, jag är hans gisslan och hans ord kommer att vara min lag.” (s. 36)

Författarna upplevde att de minsta obetydliga saker som gick fel kunde få starka reaktioner av okontrollerad gråt. Upplevelsen av att inte kunna kontrollera sitt känslotillstånd uppdagades även då de befann sig på vårdavdelning och väntade på att behandlingen skall starta. Denna väntan upplevdes som mer besvärlig än vad författarna upplevde vara det normala för dem eftersom de upplevde att de inte hade kontroll över sina känslor. Det beskrevs även i analysen hur de inte kunde ta till sig de försök till tröst och stöd som gavs när de upplevde starka känslor. Det enda författarna kunde fokusera på då var deras egen förtvivlan över att inte ha kontroll över sina liv och inte få den behandling som de ställt in sig på och förberett sig inför. Deras upplevelse av hjälplöshet och maktlöshet fick dem att uppleva självömkan. Denna ömkan över sitt eget tillstånd fick enligt analysen författarna att känna skam över att de inte kunde hantera sina känslor, och att de inte skulle gnälla eller låta det gå ut över vårdpersonal eller andra anhöriga. De beskriver därför hur de upplever att de måste hantera dessa starka

känslor av maktlöshet och förtvivlan själva, vilket upplevs som väldigt överväldigande och svårt för dem. Analysen visade också hur de under sina vistelser på vårdavdelningar upplevde att allt runt dem luktar av gift och känns giftigt. De upplevde hur hela vårdavdelningen gav upphov till en upplevelse av vemod och att de kände sig väldigt sjuka.

Upplevelse av hjälp

I kategorin Upplevelse av hjälp finns de två underkategorierna hopp och stöd. I underkategorin hopp samlades författarnas upplevelser kring det hopp de upplevde under vissa sammanhang under behandlingstiden. I underkategorin stöd finns författarnas upplevelse kring det stöd de fick av sin omgivning och hur det formade deras upplevelser av behandlingstiden.

Hopp

Det framkom i analysen att upplevelsen av hopp var en angelägen del för författarna av upplevelsen kring cellgifts behandlingen. Analysen visade hur upplevelsen av att leva blev väldigt påtaglig när författarna upplevt sig var nära döden. Det beskrevs även hur författarna upplevde hopp när deras negativa förväntningar och fördomar kring vårdavdelningen de skulle få behandlingen på inte realiserades. Deras fördomar, som bestod av hur illa de skulle må och hur dystra och gråa rummen med avmagrade och döende människor skulle vara, uppfylldes inte när de kom till vårdavdelningen de skulle få behandlingen på. Tvärtom upplevdes hopp när de kom dit och fann en miljö med människor som såg friska ut och var i en positiv miljö.

Analysen visade även att den upplevelsen av förtvivlan och rädsla inför samtal med läkare och vårdpersonal om besked och provsvar kunde vändas till en affirmativ upplevelse av hopp och framtidstro när de istället fick positiva besked om att cellgiftsbehandlingen hade effekt. Ett positivt besked kunde skapa en så stark upplevelse av hopp om framtiden att författarna brast ut i glädjegråt och glädjetårar. Sådana upplevelser gav författarna en styrka att kunna fortsätta även när det var svårt att se framåt. Anderson (2004) skriver: ” ’Och förresten, dina lungor va jättefina.’ Där brast det ... Jag tror vi grät allihopa. Glädjetårar.” (s. 70)

Positivt tänkande i situationer som upplevdes som svåra gav även de en upplevelse av hopp. Ett sådant positivt tankemönster var att författarna reflekterade över att de hade tur som bodde i ett land med god medicinsk vård och att möjligheten fanns att bli symptomfria och

friska. Reflektioner över att författarna kunde bli friska ingav en stark upplevelse av hopp hos dem och ledde till att de fann en inre styrka att hantera det som upplevdes jobbigt med behandlingen.

Stöd

Det framkom i analysen hur upplevelsen av stöd kom från många håll i författarnas omgivning under cellgiftsbehandlingen. Detta påverkade deras upplevelse av behandlingstiden. En viktig källa till upplevt stöd var vårdpersonal. Vid tillfällen då författarna upplevde förtvivlan och panik över cellgiftsbehandlingen beskriver de hur lugnande samtal med vårdpersonal hjälpte dem att uppleva att de fick stöd och hjälp. Personalens upplevdes som mycket viktig för författarna. Vårdpersonalen beskrevs som en källa till upplevt stöd och trygghet under cellgiftsbehandlingen på vårdavdelningen de befann sig på. Nyberg (2008) skriver: ”Det går rätt bra, jag är avslappnad nu, sköterskan är trevlig, vi pratar lite.” (s. 75)

När hjälpande och lugnande samtal uteblev, så upplevde författarna att de inte fick den hjälp och det stöd de behövde. Detta skapade en upplevelse av ensamhet och panik över att själva behöva vara tvungna att hantera cellgiftsbehandlingen.

Det framkom även i analysen hur anhöriga och andra medpatienters stöd och tröst starkt påverkade författarnas upplevelse av behandlingen. En dag som började som en dålig dag kunde tack vare samtal med medpatienter vändas till att dagen upplevdes som en bra dag. Att ha någon i samma situation att samtala med upplevdes som ett bra stöd av författarna och bidrog i vissa fall till att de upplevde att de kunde fortsätta med behandlingen trots tankar om att vilja hoppa av. Stöd från anhöriga upplevdes som helt avgörande för författarna för att undvika att hamna i djupa upplevelser av nedstämdhet, men också för att hantera och få stöd i vardagen.

Det framkom i analysen hur de även upplevde stöd av medicinsk hjälp i form av läkemedel de kunde få under cellgiftsbehandlingen. När författarna upplevde sig lida av behandlingens biverkningar upplevdes den lindrande effekten av hjälpande läkemedel som ett bra stöd för att inte gå in i förtvivlan. Författarna uttryckte i analysen att utan stöd från medicinerna hade upplevelsen av behandlingen varit för mycket och kunnat leda till att författarna hoppade av.

Diskussion

Metoddiskussion

Studien byggdes på patografier för att kunna belysa författarnas upplevelser. Enligt Olsson och Sörensen (2011) är forskningsfrågan avgörande för valet av metod för att få fram resultatet. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2012) är självbiografiska böcker en god källa för att få fram upplevelser från ett personligt perspektiv om en företeelse eller något som någon har gått igenom. Således kan det argumenteras för att användandet av patografier var ett gott val i förhållande till artiklarnas syfte. Vetenskapliga studier av personers upplevelser är analyserade av författarna till dessa studier som sedan väljer ut de uppgifter de anser intressanta och relevanta. I en patografi har personen som genomgått upplevelsen mer tid och utrymme att uttrycka det som personen själv upplevt.

För att få fram patografier skrivna av kvinnor med bröstcancer och som beskriver sina upplevelser av cellgiftsbehandling valdes sökning i databasen Libris. Databasen Libris innehåller mer än sju miljoner titlar från framförallt universitets-, högskole- och forskningsbibliotek i Sverige och ett antal av folkbiblioteken. Libris innehåller även databaser i olika områden och ämnen (Kungliga biblioteket, 2014). Detta var till stark fördel för att använda databasen Libris i syfte att hitta patografierna till studien. För sökningen efter böcker till studien användes sökordet *cancerbehandling* istället för cytostatikabehandling eller cellgiftsbehandling. Detta eftersom sökningen med cellgiftsbehandling inte gav några träffar i databasen Libris. Vid sökning med ordet cytostatikabehandling framkom medicinska läroböcker istället för självbiografiska böcker. Endast en bok som användes i studien togs från den ursprungliga sökningen i databasen Libris, och resterande två togs ur rekommendationer från tidningar. Detta förfarande kan kritiseras som ovetenskapligt och rendera databassökningen irrelevant för studien då endast en bok kom från den metodiska sökningen och skulle därför kunna ses som en svaghet i studien. Att de böcker som hittades i recensionerna inte hittades i sökningen kan bero på att de inte hade sökord som stämde överens med sökningen i Libris. Det kan också vara så att de finns på de folkbibliotek som ännu inte är registrerade i databasen Libris.

Den tidigaste beskrivna upplevelsen av cellgiftsbehandling som beskrivs i patografierna utspelar sig under slutet av 1990-talet, runt år 1997. Den bok som utspelar sig närmast

modern tid utspelar sig 2007. Denna tidsperiod på endast 10 år kan bidra till att påvisa att händelserna i böckerna inte utspelar sig i radikalt olika vårdssystem under olika förhållanden gällande teknik och behandlingsmöjligheter av bröstcancer.

Böckerna i studien skulle vara skrivna direkt på svenska, och detta var motiverat med att framförallt skönlitterära böcker kan översättas för att passa in i en annan kulturell kontext. Ett uttryck kan förändras för att bli mer förståeligt av läsarna i det land vars språk boken översätts till. Författarens beskrivning av sin upplevelse skulle därför eventuellt kunna bli förändrad och omtolkad av översättare och därmed skulle den kunna bli mindre personlig. Att således böckerna som valdes inte var översatta skulle därför kunna ses som en styrka för studien.

Analysen genomfördes med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Den ansågs vara en bra grund för att ge studien en struktur för analys av texterna i patografierna. Vidare ansågs den vara till hjälp då denna struktur upplevdes som stöd för att kunna vidhålla en manifest analys med latent inslag för att reflektera över det dolda i texten.

Resultatdiskussion

I studien framkom att författarna av patografierna upplevde att de ställdes inför en ny vardag som innehöll problematik de inte tidigare hade behövt hantera och att författarna upplevde att de ställdes inför nya situationer och nya krav på sig själva. Det kan även ses som om personerna upplevde ett byte av identitet från att ha varit friska och enligt deras egna beskrivningar *normala* personer till att bli patienter. I en studie (Jayde, Boughton & Blomfield, 2013) om upplevelsen av cellgiftsbehandling för australiensiska kvinnor med äggstockscancer framkommer hur även dessa kvinnor påverkas av behandlingen och att de känner sin identitet och vardag förändras. Studien visar mer på att kvinnorna upplever en förlust av sin kvinnlighet. Detta skiljer sig från vad som tycks framkomma i resultatet av föreliggande studie om hur kvinnor med bröstcancer upplever cellgiftsbehandling. Analysen visar inte att dessa kvinnor inte upplever starka känslor i förhållande till förlust av kvinnlighet, utan mer om förlust av normalitet. Ur andra aspekter kan det dock finnas vissa likheter i att se sig själv som sjuk och förändrad jämfört med självbilden innan man inledde behandlingen. Vidare skulle likheter kunna dras mellan författarna i föreliggande studie och kvinnorna i Jayde et al. (2013), i att båda anser sig ställas inför en ny problematik med koppling till bieffekter av behandlingen såsom exempelvis håravfall. I båda studierna

beskrivs det som jobbigt och svårt att förlora håret och pinsamt att visa för nya människor eller personer som inte tidigare sett det.

I resultatet framkom hur olika biverkningar tycktes påverka författarnas upplevelser av att genomgå cellgiftsbehandling. Det beskrivs hur de olika biverkningarna påverkade varandra och därmed bidrog till författarnas totala livsvärld. Det framkom att det fanns medicinsk lindring för biverkningar som illamående under behandlingen. Dock framkom det också att många av biverkningarna tillsynes inte kunde lindras med hjälp av mediciner. Dahlberg et al. (2003) beskriver hur både fysiska och emotionella upplevelser ger form till den livsvärld som personer lever i. Analysen visar på att rädslan inför behandlingarna ledde till att författarna sov dåligt innan behandlingarna. Detta tillsammans med den beskrivna påverkan av cellgifterna ledde till att personerna kände sig väldigt trötta. Således verkar det som att rädslan för behandlingen kan få fysiska konsekvenser för de som genomgår behandlingen.

Studien visar också att den upplevda bristen på energi, som den fysiska tröttheten gav författarna, medförde att författarna upplever sig ha svårt att kontrollera sina känslouttryck. Det framkom i resultatet hur författarna upplever det svårt att behärska sig och inte gråta när de är rädda och ledsna eller förtvivlade över sin situation. Det är i dessa situationer som det kan anses att stöd och hjälp från omvårdnadsinriktad personal är behjälplig. I resultatet framkom hur författarna fann stöd och hopp hos vårdpersonal. Det kan därför tolkas som att en god omvårdnad kan ge det stöd, den lindring och det hopp som författarna i studien tycks beskriva att de behöver, som överensstämmer med Börjeson och Johanssons (2008) påståenden. Enligt McCance och McCormack (2013) bör omvårdnad vara anpassad och utformas efter var persons unika behov, möjligheter och förmågor. Enligt McCance och McCormack (2013) är många omvårdnadsteorier baserade på att omvårdnad skall vara personcentrerad och därmed utgå från den enskilda personens vilja och förmåga. Börjeson och Johansson (2008) beskriver hur information om sjukdomen och vad personen själv kan göra i form av egenvård bör anpassas efter personens egna önskemål. En del av detta stöd kan ses som att ge patienter information om vad som realistiskt kan hända på grund av behandlingen. Enligt Börjeson och Johansson (2008) bör det erbjudas information via bland annat böcker, IT-baserad information och samtal med vårdpersonal ensam eller i grupp.

I en studie av Coyne och Borbasi (2009) beskrivs yngre kvinnors upplevelse om att gå igenom cellgifts- och strålningsbehandling mot bröstcancer. Det framkom att de yngre

kvinnorna upplevde tiden mellan beskedet och påbörjan av behandlingen som så kort att de upplevde brist på kontroll över sin vardag. Vidare visar studien (Cooyne & Baobasi, 2009) att kvinnornas upplevelse av att sjuksköterskorna försökte hjälpa dem med att få information om de olika läkemedlens effekter och bieffekter var behjälplig, men trots detta var det enligt studien svårt för kvinnorna att förstå och ta in informationen. Liknande tankar och upplevelser kan ses hos författarna i denna studie. Även Luoma och Hakamies-Blomqvist (2004) visade i sin studie hur personer som genomgår behandling för avancerad bröstcancer associerade behandlingen med hopp. De beskriver hur kvinnorna i studien såg på behandlingen som hopp ingivande, och att så länge det fanns behandling så fanns det enligt kvinnorna i studien hopp om framtiden. Luoma och Hakamies-Blomqvist (2004) beskriver även hur kvinnorna i deras studie ansåg att ge upp behandlingen trots upplevda svårigheter vore att ge upp allt hopp om både framtiden och sig själva. Liknande reflektioner kan ses hos författarna i denna studie.

I analysen under *Psykiska påfrestar* framkommer hur författarna upplever rädsla under behandlingstiden. Det framkommer hur en rad olika faktorer bidrar till rädslan över att gå igenom cellgifts behandling. Där uppdagades en rädsla för biverkningarna på den egna kroppen och de förändringar de skulle innebära, att behöva använda peruk och att inte längre kunna utföra de aktiviteter som inbringa dem glädje i vardagen. De fanns även en rädsla att dessa fysisk synliga symtomen av behandlingen skulle påverka deras sociala interaktioner med närstående eller andra bekanta till dem. Likande tankegångar kan man se hos deltagarna i Jayde, Boughton och Blomfield (2013) studie. Kvinnorna i den studien beskriver bland annat hur deras fysiska symptom gjorde dem till *elefanter i rummet*, det vill säga det uppenbara som ingen pratar om. Tankar om att ingen vågar eller vet hur man skall prata med en om man är sjuk kan ha bidragit till den rädsla för att bli deprimerad som framkom i analysen. Det vore därför av betydelse för vårdpersonal att ha tid att prata med patienten som genomgår cellgiftsbehandling om detta så att patienten själv är bekväm med att samtala om det

Det framkommer hur även de känner rädsla efter som de inte känner sig helt säkra på vad cellgiftsbehandlingen skulle innebära, att de inte har kunskap om vad som kommer hända dem och vilka konsekvenser behandlingen kommer få. Framförallt en rädsla för att man skulle dö, antingen av sjukdomen i sig eller så upplevdes symtomen så svåra att författarna upplever hur de kommer att dö av själva symtomen. Bröstcancer är enligt World Health Organisation [WHO](2014) den cancerform som mest leder till döden hos kvinnor i åldrarna

20 till 59, globalt sett. Vidare påvisar WHO att i höginkomstländer, där Sverige ingår, är antalet dödsfall på grund av bröstcancer procentuellt högre än andra sjukdomstillstånd, såsom infektionssjukdomar, som är vanligare i låginkomstländer och därmed en större risk för kvinnor i dessa länder. Om denna information är känd specifikt hos författarna framkommer inte klart i resultatet, men det framkommer att de är rädda för att dö av sjukdomen trots behandling. Om denna information var del av författarnas förförståelse om bröstcancer kan det ses som en bidragande orsak till den starka rädsla hos författarna som framkommer i deras livsvärld.

Utifrån studiens resultat kan det ses en anpassning hos de olika författarna till att genomgå cellgiftsbehandling mot bröstcancer. En författare i analysen verkar tillsynes välja att ständigt försöka se det positiva i de olika upplevelser hon genomgår och därmed anpassa sig till situationerna hon ställs inför på grund av behandlingen och detta påverkar hennes livsvärld. De andra författarna i analysen tycks acceptera mer att deras upplevelser bär med sig förtvivlan och hopplöshet och finner sig i och anpassar sig efter det, vilket skapar en annorlunda livsvärld. Detta kan tyda på att det finns olika sätt att anpassa sig till upplevelserna av motgångar under cellgiftsbehandling för att finna ett sätt som fungerar för individen att hantera sin situation. Studien av Lyons et al. (2012) om problemlösningstrategier hos kvinnor som genomgår cellgiftsbehandling för bröstcancer visar att det finns vissa likheter mellan kvinnorna i den studien och kvinnorna med bröstcancer i den här studien. Kvinnorna i Lyons et al. (2012) använde en terapeutisk metod för att anpassa sig till de nya krav som situationen ställde. Författarnas upplevelser bär en viss likhet med kvinnorna som arbetade för att må bättre under de omständigheter och hinder för normal aktivitet som cellgiftsbehandlingen innebar och som påverkade deras livsvärld. Både studien av Lyons et al. (2012) och denna studie av patografier kan tyda på att personcentrering av omvårdnad men även hjälp med att finna sig sin nya livsvärld, det vill säga den värld de nu lever i (Dahlberg et al., 2003) kan vara något som omvårdnadsinriktad personal bör ta till sig.

Slutsats

I föreliggande studie av patografier skrivna av kvinnor med bröstcancer framkom att de upplevelser som författarna hade kring sin cellgiftsbehandling påverkade deras liv och vardag

och har därmed format deras livsvärld. Det framkommer även hur de upplever hur stöd och hopp bidrar till positiva upplevelser. Slutsatsen som kan dras av resultatet är att en lång rad faktorer påverkar en persons upplevelse av att genomgå cellgiftsbehandling. Dessa är betydligt fler än bara de fysiska biverkningarna av cellgifterna, såsom illamående och kräkningar. Det kan också ses att författarna anpassar sig till att behöva gå igenom cellgiftsbehandling och hanterar det på olika sätt. Utifrån detta kan slutsatsen dras att omvårdnaden av en person som genomgår cellgiftsbehandling bör individualiseras i så stor utsträckning som möjligt då varje persons livsvärld är unik trots liknande faktorer som påverkar livsvärlden. Vidare utifrån analys av materialet bör fokus läggas på att hjälpa patienten med sina upplevelser av rädsla och förtvivlan lika mycket som fokus på lindring av fysiska symtom med hjälp av läkemedel. Det kan även finnas ett större behov av fler studier om personers upplevelse av att genomgå cellgiftsbehandling som ser till fler faktorer än medicinska och undersöker personers upplevelser kring detta. Patografier kan vara till stor hjälp att belysa personers inre tankar kring olika situationer inom medicinsk vård och omvårdnad som kan påverka personens livsvärld.

Referenser

- Andersson, A. (2004). *När du blir "flintis" kan pappa köra mig till fritids då? [att leva med bröstcancer]*. Eskilstuna: Repro och Tryck
- Arving, C. & Holmström I., (2011). Creating a new profession in cancer nursing? Experiences of working as a psychosocial nurse in cancer care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2939–2947
- Bergh, J., & Emdin, S.(2008). Bröstcancer. I Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.) (2008). *Onkologi*. (2. uppl.)(s. 265- 292). Stockholm: Liber.
- Börjeson, S., & Johansson, B.(2008) Onkologisk omvårdnad. I Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.) (2008). *Onkologi*. (2. uppl.)(s. 233- 242). Stockholm: Liber.
- Cancerfonden. (2013). *Cancerfondsrapporten 2013*. Stockholm: Cancerfoden
- Coyne, E., & Borbasi, S.(2009).Living the experience of breast cancer treatment: the younger womens perspective. *Australian Journal of advanced nursing*.26 (4). 6- 13
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg, K., Fagerberg, I., Nyström, M., Segesten, K., & Suserud, B. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (sid 161-173). Lund: Studentlitteratur AB
- Denieffe & Gooney (2011) A meta-synthesis of women's symptoms experience and breast cancer. *European Journal of Cancer Care*. 20, 424–435
- Ericson, E., & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten.(2014). *Folkhälsan i Sverige årsrapport 2014*. Folkhälsomyndigheten

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-11

Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad: SAUK-modellen för vård och omsorg*. (2., uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hassan, Z., & Hassan, M (2003). Cancer och cancerbehandling igår och idag. I Hassan, M. & Ljungman, P. (2003). *Cytostatika*. (1. uppl.) (s. 9-27). Stockholm: Liber.

Hägglom, K. (2007). Patografin-den sjukes egen journal. *Läkartidningen*, 104(47), 3548-355

Isgren, C., Lyckander, S., & Strömberg, B. (2003). *Omvårdnad*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Janz N-K., Mujahid, M., Chung L-K., Lantz P-M., Hawley S-T., Morrow M., Schwartz K., Katz S-J. (2007) Symptom Experience and Quality of Life of Women Following Breast Cancer Treatment. *Journal of Women's Health*. Volume 16, Nr 9

Jayde V., Boughton M., & Blomfield P. (2013) The experience of chemotherapy-induced alopecia for Australian women with ovarian cancer. *European Journal of Cancer Care* Volume 22, 503–512

Kungliga biblioteket (2014) *Kungliga biblioteket*. Hämtat den 19 januari 2015 från:
<http://www.kb.se/libris/soktjanster/>

Kwok W., & Bhuvanakrishna T,. (2014).The Relationship Between Ethnicity and the Pain Experience of Cancer Patients: A Systematic Review, *Indian Journal of Palliative Care*, 20 (3). 194-200

Luoma M-L., & Hakamies-Blomqvist L.(2004) The meaning of quality of life in patients being treated for advanced breast cancer: a qualitative study . *Psycho-Oncology* Volume 13:729–739

Lyons, K. D., Erickson, K. S., & Hegel, M. T. (2012). Problem-solving strategies of women undergoing chemo- therapy for breast cancer. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79, 33-40

McCance, T., & McCormack, B., (2013). Personcenterad omvårdnad. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl.) (s.81-110).Stockholm: Liber.

Mohan, S., Wilkes L.M., Ogunsijl O. & Walker A. (2005) *European Journal of Cancer Care* **14**, 256–263

Nilbert, M., Jerkeman, M., & Engellau, J.(2011). Onkologiska behandlingsmetoder. I Hellbom, M. & Thomé, B. (red.) (2011). *Perspektiv på onkologisk vård*. (1. uppl.) (s.57- 86). Lund: Studentlitteratur

Nyberg, E. (2008). *När livet rämnar*. (1. uppl.) Borås: Recito.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen, kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

Sjövall, K. (2011). Behandlingsrelaterade besvär. I Hellbom, M. & Thomé, B. (red.) (2011). *Perspektiv på onkologisk vård*. (1. uppl.) (s.131- 148). Lund: Studentlitteratur

Valve, I. (2008). *Behandlingen: anteckningar från ett år i kräftans tecken*. Mariehamn: PQR

WHO (2014) *World Health organisation*. Hämtat den 4 november 2014 från:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/>

Bilaga 1

Exempel på meningsenheter

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori	Underkategori
Han har nu mitt liv i sina händer, han är min bödel, jag är hans gisslan och hans ord kommer att vara min lag	Han är min bödel	Macklöshet	Psykisk påfrestning	Förtvivlan
Och jag har ej mått sådär uselt som jag trodde man skulle göra	Ej mått sådär uselt som jag trodde	Förbättring	Upplevelse av hjälp	Hopp
Det kan tyckas lustigt att jag inte omedelbart ville ha ett svar. Men alla människor måste känna och bearbeta sin sjukdom på sitt	Alla människor måste känna och bearbeta sin sjukdom på sitt eget sätt	Bearbetning	Ny vardag	Ställas inför nya krav

eget sätt					
När jag tänkte tanken på alla dessa kontroller fick jag ont överallt. Till slut hade man cancer från topp till tå och allt kände fullständigt hopplöst	Allt kände fullständigt hopplöst	Hopplöshet	Psykisk påfrestning	Förtvivlan	
Jag kände på en gång en sådan trygghet med Susanna och det var otroligt viktigt för den fortsätta behandlingen	Kände på en gång en sådan trygghet med Susanna	Trygghet med person	Upplevelse av hjälp	Stöd	
Jag är rädd att jag skall fastna i en desperation, allt känns hopplöst, jag ser inget ljus	Jag är rädd att jag skall fastna i en desperation	Rädsla för framtiden	Psykisk påfrestning	Rädsla	

Första tre dagarna efter behandlingen kände jag ett vagt illamående på morgonen	Efter behandlingen kände jag ett vagt illamående	Biverkningar	Ny vardag	Leva med biverkningar
Har till och med lust att bli arg på alla som säger jag skall tänka positivt, på alla som säger att det bara är att kämpa, på alla som säger att alla måste bara gå igenom det här	Arg på alla som säger jag skall tänka positivt	Frustration	Psykisk påfrestning	Aggression