



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Yngre kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer

En analys av patografier

Caroline Fast

Veronica Månsson

Handledare: Catrin Berglund-Johansson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2015

# Yngre kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer

Caroline Fast  
Veronica Månsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor, ca 8000 kvinnor insjuknar i bröstcancer varje år i Sverige. Symtomen på bröstcancer är ofta en kännbar knöl i bröstet eller armhålan, ett förstorat eller hårt bröst, indragningar i huden och blod eller vätska från bröstvårtan. De vanligaste behandlingarna är kirurgi, strålning och läkemedel. Prognosen visar att desto tidigare bröstcancer upptäcks, desto större chans har kvinnorna att överleva. Att insjukna i bröstcancer som ung kvinna kan medföra stora förändringar i livet.

**Syfte:** Syftet var att belysa yngre kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

**Metod:** Metoden var av kvalitativ design och en analys av två patografier genomfördes. Patografierna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** I resultatet framkom det fyra kategorier. Kvinnorna kunde uppleva kroppsliga förändringar i samband med att de hade förlorat ett bröst, tappat hår och fått minskad sexlust på grund av klimakteriebesvär samt att kvinnorna mådde fysiskt dåligt efter cytostatikabehandlingarna. Kvinnorna upplevde en förändrad självbild på grund av bröstcancer, behandlingarna och dess biverkningar. Rädsla och oro framkom också som blev en stor del av vardagen. Det framkom i resultatet att familj och vänner hade en stor betydelse för kvinnorna men också att det ibland var svårt att förhålla sig till dem. Att hantera bröstcancer blev en central del i kvinnornas liv när de levde med bröstcancer.

**Slutsats:** Yngre kvinnors upplevelser kan skilja sig gentemot äldre kvinnor då de befinner sig mitt i livet när de insjuknar i bröstcancer. Det framkom i resultatet olika upplevelser relaterat till att leva med bröstcancer. Det är därför av vikt i sjuksköterskans arbete att inte bara se sjukdomen som kvinnorna insjuknat i utan att se till helheten för att kunna förbättra omvårdnaden. Forskningen inom området är begränsad och därför behövs ytterligare forskning i framtiden.

**Nyckelord:** *Bröstcancer, livsvärld, patografi, upplevelser, yngre kvinnor.*

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Bröstcancer	5
Yngre kvinnors upplevelser av bröstcancer	6
Teoretisk referensram	6
Syfte	7
Metod	8
Datainsamling och urval	8
Kul med cancer – Hur man tar sig igenom bröstcancer, 2014	9
Jag vill fan leva – Kampen mot bröstcancer, 2014	9
Dataanalys	9
Resultat	10
Kroppsliga förändringar	11
Att känna rädsla och oro	12
Förändrad självbild	13
Att hantera bröstcancer inför familj och vänner	14
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	21
Självständighet	21
Referenser	22
Bilaga 1. Innehållsanalys	24

## Inledning

Enligt Socialstyrelsen (2014) är bröstcancer den vanligaste cancerformen i Sverige som kvinnor insjuknar i. Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst och Hall (2007) beskriver att ett bröstcancerbesked kan vara en livsförändrande upplevelse som i ett ögonblick kan vända upp och ner på tillvaron. Det kan ofta innebära en fysisk förändring av ett viktigt kvinnligt organ och själva diagnosen kan sätta livet på spel samt att relationen till familj och vänner kan förändras dramatiskt (Bergh et al, 2007). Socialstyrelsen (2014) beskriver att i Sverige insjuknar cirka 8000 kvinnor varje år i bröstcancer, vilket utgör nästan en tredje del av all nydiagnostiserad cancer. Enligt Nystrand (2014) insjuknar oftast medelålders och äldre kvinnor i bröstcancer. Medelåldern ligger omkring 60 års ålder, dock insjuknar fem procent av kvinnorna under 40 års ålder. Prognosen visar att ju tidigare bröstcancer upptäcks desto större chans har kvinnorna att överleva samt att behandlingsmetoderna har förbättrats. Chansen att bli botad har de senaste årtiondena ökat (Nystrand, 2014).

Adams et al. (2011) och Elmir, Jackson, Beale och Schmied (2010) belyser bristen av forskning på yngre kvinnor som insjuknat i bröstcancer. Det är viktigt att forska kring ämnet då Adams et al. (2011) påpekar att det behövs mer kunskap om yngre kvinnors erfarenheter och behov. Elmir et al. (2010) beskriver att upplevelserna av att leva med bröstcancer skiljer sig mellan äldre och yngre kvinnor. Yngre kvinnor befinner sig mitt i livet och behandlingen av bröstcancer kan exempelvis medföra minskad fertilitet, sexualitet och en känsla av förlorad kvinnlighet (Elmir et al, 2010). Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2010) är en av sjuksköterskans kärnkompetenser personcentrerad omvårdnad, vilket innebär att respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och sjukdom. Då fler kvinnor insjuknar i bröstcancer så behövs det en ökad förståelse för hur kvinnorna upplever sin livsvärld. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver att när kroppen förändras så måste vi lära oss att hantera den nya kroppen och därmed den nya livsvärlden. Eriksson (2001) förklarar att ett hot i form av ohälsa eller sjukdom kan beröra hela människans livssituation och bidra till ett lidande. Det är därför av vikt att sammanställa de yngre kvinnornas upplevelser av att leva med bröstcancer. Studien kan medföra en ökad förståelse och möjligen förbättra den personcentrerade omvårdnaden.

# Bakgrund

## Bröstcancer

Bergh et al. (2007) beskriver cancer som en sjukdom i enskilda celler som uppkommer genom förändringar i generna. Cancercellerna växer olika snabbt, det finns bröstcancer som utvecklas långsamt samt bröstcancer som är snabbväxande. För att en cancerprocess ska utvecklas till cancersjukdom fodras ett flertal förändringar i cellerna (Bergh et al, 2007). Enligt Nystrand (2014) finns det olika former av bröstcancer, ductal och lobulär cancer. Ductal cancer är den vanligaste formen som börjar i mjölkgångarnas celler och den lobulära canceren uppstår i mjölkkörtlarna (Nystrand, 2014).

Nystrand (2014) beskriver att det vanligaste symtomet på bröstcancer är en kännbar knöl i bröstet. Andra förekommande symtom kan vara en knöl i armhålan, ett förstorat eller hårt bröst, hudrodnad så kallad ”apelsinhud”, indragningar i huden samt att det kan komma blod eller vätska från bröstvårtan (Nystrand, 2014). Vidare förklarar Bergh et al. (2007) för att kunna fastställa en bröstcancer diagnos görs en trippel diagnostik. Första steget i diagnostiken är en klinisk undersökning, bröstet studeras noga gällande färg och form och läkaren undersöker bröst och lymfkörtlar med händerna. Vid andra steget görs en mammografi och vid behov ett ultraljud. Vid tredje steget är det nödvändigt att ta ett vävnadsprov där cellerna studeras i mikroskop för att kunna fastställa diagnosen bröstcancer (Bergh et al, 2007).

Bergh et al. (2007) förklarar att det finns olika former av behandlingar för bröstcancer vilket är kirurgi, strålning och läkemedel. Den vanligaste behandlingen av bröstcancer är kirurgi. Det finns två olika sorters kirurgisk behandling, den ena är bröstbevarande kirurgi då endast en del av bröstet tas bort vilket är delen där tumören sitter. Den andra är mastektomi som innebär att hela bröstvävnaden opereras bort, denna metod ersätts allt mer och mer av bröstbevarande kirurgi. Vidare beskriver Bergh et al. (2007) att strålbehandling ges oftast som en tilläggsbehandling efter kirurgi. Strålbehandlingen inriktar sig specifikt på det drabbade området vilket oftast ges fem dagar i veckan under en femveckorsperiod.

Läkemedelsbehandling i form av cytostatika även kallat cellgifter ges ofta efter föregående behandlingar. Cytostatika, antihormoner och antikroppar ges ofta i förebyggande syfte för att uppnå en bättre effekt med färre återfall och en förbättrad överlevnad. Kroppsuppfattningen

förändras ofta efter bröstcancerbehandling vilket kan ge upphov till olika upplevelser (Bergh et al, 2007).

## Yngre kvinnors upplevelser av bröstcancer

Enligt Eriksson (1987) är en människas upplevelser dennes egna, de kan aldrig helt förstås eller tolkas. Två personer som insjuknar i samma sjukdom upplever detta olika och därmed kan inte en upplevelse jämföras då det varierar från individ till individ. Grunden för hur världen upplevs beror på självmedvetenhet och medvetenhet hos människan. En upplevelse är högst unik och uppstår när den omfattar och intresserar hela människan (Eriksson, 1987). Coyne och Borbasi (2006) antyder att de yngre kvinnorna som lever med bröstcancer ofta lider i tysthet speciellt de som är mammor till mindre barn då de vill avskärma barnen från mammans känslor. Det är en utmaning för de yngre kvinnorna att hantera stressen som bröstcancer för med sig och som därmed påverkar vardagen tillsammans med mannen och barnen. Det finns ofta en ständig oro för barnens framtid och välbefinnande samt att belastningen på mannen har ökat (Coyne & Borbasi, 2006). Gorman, Usita, Madlensky och Pierce (2011) påvisar att risken ökar för yngre kvinnor att komma in i ett förtidigt klimakterie i samband med bröstcancerbehandlingen vilket kan medföra att de upplever problem med samlivet. Bergh et al. (2007) beskriver att vid behandling med cytostatika upplever yngre kvinnor ofta en oro för de synliga biverkningarna som gör det uppenbart att de är sjuka. Krigel, Myers, Befort, Krebill och Klemp (2014) förklarar att kvinnor ofta blir mer medvetna om deras dödlighet, att de tar vara på dagarna och prioriterar bättre. Många yngre kvinnor kände en känsla av förlust eller frustration att inte kunna arbeta som de gjorde tidigare samt att inte ha samma roll i familjen som innan (Krigel et al, 2014). Mourão Pereira, Knob Pinto, Manfrin Muniz, Habekost Cardoso och Pasolius Wexel (2013) beskriver att från det att de yngre kvinnorna upptäcker knölen i bröstet fram tills att de får bröstcancerdiagnosen ofta för med sig en rad olika känslor som påverkar deras livsvärld.

## Teoretisk referensram

Eriksson (2001) beskriver lidandet som en del av livet. Lidandet kan ge ett nytt perspektiv på livet och hälsan genom att en medvetenhet uppstår. Ur lidandet kan en känsla av hopplöshet uppstå och samtidigt är lidandet beroende av hopp för att förgöras. Det finns enligt Eriksson (2001) tre olika typer av lidande i relation till vården. Sjukdomslidande vilket är relaterat till

sjukdom eller behandling, ett vårdlidande som är förknippat med själva vårdssituationen samt ett livslidande som exempelvis är förenat med ett hot mot ens existens. Lidandet innefattar oftast en kamp, en kamp för att överleva, en livskamp (Eriksson, 2001). Dahlberg et al. (2003) beskriver livsvärlden som den verklighet vi lever i, vardagen vi befinner oss i medvetet och omedvetet samt genom erfarenheter och handlingar. Människan beskrivs som en odelbar enhet, vi är vår kropp. Det är i livsvärlden som människan söker mening och livsinnehåll (Dahlberg et al, 2003). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att om en människa insjuknar i en svår sjukdom måste omvårdnaden bygga på insikten om hur sjukdomen påverkar upplevelsen av mening och sammanhang för just den enskilda människan samt hur det påverkar vardagen. Lidandet utspelar sig i livsvärlden och en personcentrerad omvårdnad kan inte uppnås om sjuksköterskan inte förstår livsvärlden. Vidare belyser Dahlberg och Segesten (2010) att med fokus på människan i en vårdvetenskaplig mening innebär att man vårdar med livsvärlden som grund. Sjuksköterskan måste ha en förmåga att kunna se, förstå och beskriva samt analysera och förklara hur hälsa, sjukdom, lidande och vård upplevs av människan. Genom dessa förmågor finns det en öppenhet för hur denne förstår och hanterar sin sjukdom samt hur den påverkar dennes liv. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar även att genom ett livsvärldsperspektiv är det viktigt att uppmärksamma människans identitet och självkänsla samt hur dessa viktiga aspekter av existensen påverkas av ohälsan. Utgångspunkten för att möta människan i dennes livsvärld och levda kropp är att ha förmågan att fråga hur det är och hur det känns för den enskilda individen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Enligt Nystrand (2014) är bröstcancer den vanligaste förekommande cancerformen bland kvinnor. Att insjukna i bröstcancer kan bidra till en förändrad livsvärld för många kvinnor. Deras berättelse kan ge kunskap och en ökad förståelse för hur bröstcancer påverkar deras livsvärld. Det kan vara värdefull information till hur sjuksköterskan ska förhålla sig för att kunna hjälpa och stödja kvinnorna på bästa möjliga sätt.

## Syfte

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

## Metod

För att besvara studiens syfte genomfördes en analys av patografier. Patografier användes för att få en ökad förståelse för de enskilda kvinnornas upplevelser av att leva med bröstcancer. Patografier ansågs vara ett lämpligt material att använda för att studera yngre kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer då Dahlberg (1997) framhäver att skrivna berättelser som till exempel en patografi är en livsbeskrivning. Patografier kan innehålla rikliga beskrivningar av hur människor upplever hälsa, ohälsa, lidande och vård (Dahlberg, 1997). Den kvalitativa designen ansågs vara en lämplig metod för att besvara studiens syfte. Henricson och Billhult (2012) beskriver att verkligheten skapas av de delaktiga människornas berättelse vid en kvalitativ design och avser att studera personers levda erfarenheter. Kjellström (2012) förklarar att en kvalitativ design är en lämplig design för att komma nära individen och dennes upplevelser.

### Datainsamling och urval

Libris användes för att hitta lämpliga och relevanta patografier för att besvara studiens syfte. Libris är en sökmotor och är svenska bibliotekens gemensamma katalog med över 7 miljoner titlar i databasen (Libris, 2015). Inklusionskriterierna i studien var att patografierna skulle vara skrivna på svenska. Kvinnorna skulle ha insjuknat i bröstcancer innan de fyllt 50 år. Patografierna skulle vara skrivna av kvinnorna själva och utan eventuella medförfattare för att få fram deras egna upplevelser av att leva med bröstcancer. Patografierna skulle vara från år 2014 för att få så aktuellt textmaterial som möjligt. Exklusionskriterierna var att patografierna inte skulle vara översatta från ett annat språk och E-böcker exkluderas. Vid första sökningen användes sökordet bröstcancer och patografi vilket inte gav några träffar. I den andra sökningen användes sökordet bröstcancer och självbiografi, vilket resulterade i åtta träffar, dessa åtta träffar motsvarade inte inklusionskriterierna och exkluderades. Därför gjordes en tredje sökning med sökordet bröstcancer vilket resulterade i 783 träffar som var både svenska och utländska. Vidare i den fjärde sökningen användes sökordet bröstcancer och en avgränsning gjordes till det svenska språket, det resulterade i 338 träffar. Därefter gjordes en femte sökning av patografier med sökordet bröstcancer, en avgränsning till det svenska språket och patografierna skulle vara utgivna från år 2014. Den femte sökningen resulterade i nio patografier, där av fanns det tre e-böcker som exkluderades. Därefter kvarstod sex patografier men fyra utav patografierna motsvarade inte inklusionskriterierna därför exkluderades även dessa. Slutligen fanns det två patografier som uppfyllde



inklusionskriterierna och ansågs kunna besvara studiens syfte och valdes därmed ut för analys.

#### *Kul med cancer – Hur man tar sig igenom bröstcancer, 2014*

Monica Titor var 41 år när hon insjuknade i bröstcancer. Hon är gift och har två små barn, en kvinna mitt i livet. I patografin beskriver hon sina känslor och tankar kring sin sjukdom från diagnos tills hon är färdigbehandlad. Under sjukdomstiden försöker Monica leva sitt vanliga liv och ha en positiv inställning till livet trots bröstcancer. Syftet med patografin var att ge stöd och hjälpa andra kvinnor med bröstcancer samt till vänner och anhöriga som vill stötta men som inte vet hur.

#### *Jag vill fan leva – Kampen mot bröstcancer, 2014*

Karin Björkegren-Jones var 48 år när hon insjuknade i inflammatorisk bröstcancer sommaren 2012. När livet var som bäst insjuknade Karin, vilket hon beskriver som att få punktering mitt i livet. Hon beskriver det svåraste och kämpigaste året i sitt liv som att någon tryckte på ”on hold” knappen, som att livet stannade upp. Patografin beskriver hennes upplevelser från att ha fått diagnosen samt genom behandling och tillfrisknandet.

### Dataanalys

De utvalda patografierna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. Enligt Olsson och Sörensen (2011) görs en kvalitativ innehållsanalys för att på ett vetenskapligt sätt samla in och analysera fakta. Analysen genomfördes med hjälp av Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en kvalitativ innehållsanalys är en bra metod för att analysera stora mängder data samt tolka texter. Genom en kvalitativ innehållsanalys identifieras skillnader och likheter i textinnehållet som uttrycks i kategorier och teman. En manifest analys har utförts för att Graneheim och Lundman (2004) framhäver att det blir det synliga och uppenbara i texten som analyseras.

Patografierna lästes igenom enskilt flera gånger för att få en helhet av texterna. Därefter fördes en diskussion om texterna uppfattats lika. Följande steg i analysprocessen var att markera de meningsbärande enheterna enskilt i båda patografierna med en överstrykningspenna. Nästa steg i analysen var att skriva in de utvalda meningsbärande enheterna på ett Word-dokument. Vidare i analysprocessen kontrollerades de meningsbärande enheterna ytterligare en gång för att se så att de besvarade studiens syfte. Enligt Graneheim

och Lundman (2004) består meningsbärande enheter av meningar, ord och stycken med samma innebörd. Följande steg i analysprocessen innebar att kondensera de meningsbärande enheterna, vilket Graneheim och Lundman (2004) förklarar att de meningsbärande enheterna förkortas men samtidigt behåller kärnan i innehållet. Nästa steg i analysprocessen var att koda de kondenserade meningarna. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att de kondenserade meningsenheterna kodas med en specifik etikett som kort beskriver dess innehåll och på så vis kan data reflekteras på nytt. En kod får inte passa in under flera kategorier och inte heller falla däremellan (Graneheim & Lundman, 2004). I följande steg skrevs Word- dokumentet ut och samtliga meningsbärande enheter med tillhörande kondenserade meningar och koder klipptes ut. Därefter lades de i olika högar för att hitta likheter och olikheter samt hitta samband där de möjligen kunde utgöra en kategori. Graneheim och Lundman (2004) förklarar att en kategori utgörs av flera koder som har ett liknande innehåll.

## Resultat

Resultatet mynnade ut till fyra kategorier, kroppsliga förändringar, att känna rädsla och oro, förändrad självbild och att hantera bröstcancer inför familj och vänner.

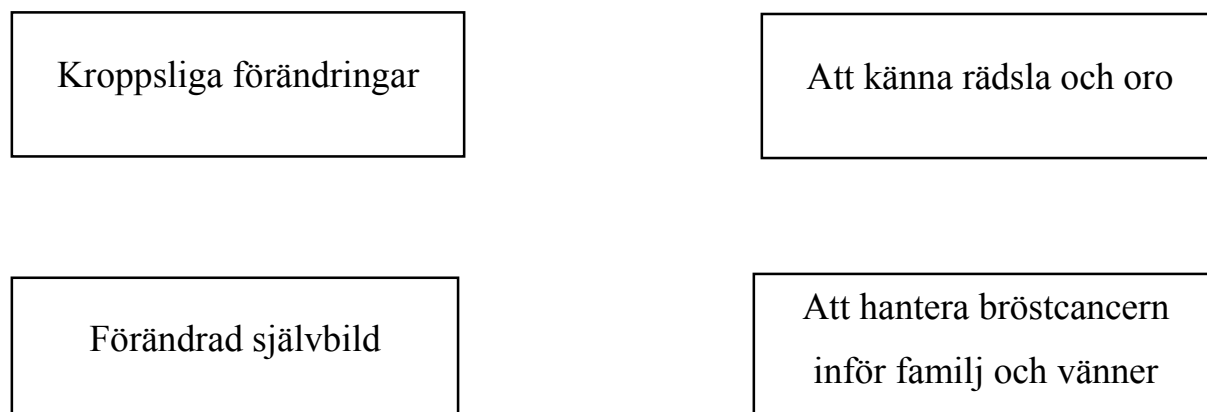


Fig.1. Fyra kategorier.

## Kroppsliga förändringar

Monica och Karin upplevde sitt håravfall i samband med cytostatikabehandlingen som en omvälvande kroppslig förändring. Monica upplevde ett obehag av att borsten en morgon var full med hår vilket hon kände sig äcklad av. Karin upplevde en stickande och kliande känsla i hårbotten och beskrev hur hon upplevde att hon fick gå runt och vänta på att håret skulle falla av. Karin beskrev hur hon kände sig frustrerad över att allt hår inte föll av på en gång och att hon till slut själv rakade av det sista håret som hon hade kvar på huvudet. I samma stund som Karin rakade av sig håret så upplevde hon samtidigt att hon fick bestämma sig för att inte deppa ihop för den förändringen och inte heller känna att hennes personlighet satt i håret eller utseendet. Både Monica och Karin upplevde att de hade en önskan av att dölja förändringen efter sina håravfall och bestämde sig båda för att använda sig av peruk. Monica upplevde att hon inte ville blotta sin kroppsliga förändring för någon och bar peruken i stort sett hela tiden och ville absolut inte ta av den inför främmande människor. Karin upplevde att alla tittade på henne och att de tittade extra länge när hon hade peruken på sig, vilket besvärade Karin. Monica upplevde en tid efter cytostatikabehandlingen när håret började växa ut igen att hon inte kände sig tillfreds med det centimeterkorta håret. Monicas hår var grått när det började växa ut vilket hon upplevde som en jobbig förändring. Monica kände sig inte redo för att bli gråhårig, hon tyckte att hon var för ung samt att hon var småbarnsförälder. Karin beskrev efter en tid in i cytostatikabehandlingen hur hon upplevde en stark längtan efter det egna håret och hur hon längtade efter att få göra en fläta och tvinna håret mellan fingrarna. Både Monica och Karin upplevde dagarna efter cytostatikabehandlingen som jobbiga och påfrestande. Monica upplevde att det kändes olustigt att veta i förväg att hon skulle vara sjuk. Både Monica och Karin kände sig illamående, de sov mycket och kände sig tunga i kroppen. Karin upplevde cytostatikabehandlingen som att vara höggravid och bakfull på en och samma gång. Karin beskrev en känsla av att hennes hjärna saktade ned och att hon lätt glömde saker. Karin upplevde att de dagarna hon inte orkade ta sig upp ur sängen var dagarna då hon samlade kraft.

*Faktiskt också älska den här kroppen, även om den just nu inte riktigt beter sig så som jag vill. Och att jag har den här inneboende, objudna gästen i mitt högra bröst (Björkegren-Jones, 2014,s 57).*

Karin upplevde förlusten av sitt bröst i samband med operationen som obehaglig. Karin beskrev känslan av att hon var äcklad av operationssåret och att det vätskade sig, spände och drog i det området där bröstet hade suttit. Karin upplevde att hon var tvungen att känna sig tacksam och inte fåfång trots att hon hade tankar om att sätta in implantat. Karin upplevde bröstcancern som en stor sorg i livet och som den mest fysiskt krävande sorgen. Första gången efter operationen som Karin skulle visa sin förändrade kropp för sin man beskrev hon som ett svårt och skamset ögonblick även om hon var medveten om att han älskade henne. Karin kände sig ibland arg, ledsen och sorgsen över skevheten i hennes kropp. Karin beskrev att hon ibland fick kommentarer om att kvinnligheten satt i bröstet och i håret vilket gjorde henne ledsen och arg. Monica upplevde svårigheter i samband med att hon mådde dåligt efter cytostatikabehandlingen. Monica fick hela tiden lösa många svaghetsproblem i hennes vardag så som att hon kände sig för trött för att gå och hämta sina barn på dagis och istället fick ta bilen den korta sträckan. Monica upplevde att hon fick hushålla med sina krafter för att orka med vardagliga sysslor. Både Monica och Karin upplevde sig själva som orkeslösa, trötta, eländiga och svaga samt att de inte hittade kraften. Karin upplevde sig så trött att hon inte ville prata med någon och ännu mindre träffa någon. Karin upplevde även en förändrad och minskad sexlust på grund av att hon i samband med hormonbehandling försattes snabbare i klimakteriet vilket bidrog till torra slemhinnor i underlivet. Karin upplevde en stark längtan av att få tillbaka sin sexlust. Karin upplevde att hennes kropp hade förändrats, hur hon kände sig blek och att konturerna av henne höll på att suddas ut vilket Karin upplevde som en väldigt obehaglig känsla.

### Att känna rädsla och oro

Både Monica och Karin upplevde att rädsla och oro tog en stor plats i deras liv när de levde med bröstcancern. Monica beskrev att de första tankarna vid beskedet var blandade med rädsla och oro för att hon var mamma till två fantastiska flickor, hon fick inte dö, de behövde henne. Monica upplevde en stor rädsla när läkaren skulle ta prover ifrån hennes knöl i bröstet. I samband med provtagningen beskrev Monica hur hon grät för allt och hur hon upplevde att allt var fruktansvärt. När läkaren i samband med provtagningen ansåg att lymfkörtlarna var förstörade behövde de även ta ett prov där då kände hon hur rädslan och oron grep tag om henne. Karin kände sig rädd och förtvivlad i samband med när hon fick sitt bröstcancerbesked och upplevde en dödsångest som hon inte önskade någon annan. Dagarna innan Karin kunde ta alla prover för att se om bröstcancern spridit sig beskrev hon som de värsta dagarna i

hennes liv fyllda med ångest, oro och rädsla. Karin beskrev dagarna som att leva i en mardröm.

*Den helgen gick jag sönder, låg i fosterställning och klamrade mig fast vid min man med en dödsångest jag inte önskar någon. Jag har aldrig i hela mitt liv varit så rädd, så förtvivlad. Kanske grät jag ett helt livs tårar den helgen (Björkegren-Jones, 2014, s. 11).*

Monica upplevde också en rädsla och oro för biverkningarna av cytostatikabehandlingen. Monica beskrev när hon satt på bussen på väg hem ifrån jobbet hur hon inte vågade ta av sig mössan för att hon var rädd att håret skulle följa med. Karin upplevde en rädsla och oro för att vårdpersonalen inte skulle se och förstå henne när hon hade lagt sitt liv i deras händer. Karin var rädd för att de skulle se henne som en i mängden och ta ovärdigt i henne samt att de inte skulle se att hela hennes värld hade förändrats. Både Monica och Karin upplevde en stor rädsla för att dö och för att lämna dem de älskade. Karin upplevde dock att hennes största rädsla var att bli lämnad själv och bortstött när hon var som mest skör. Karin upplevde att hon hade gått från ett vanligt liv till ett liv som handlade om överlevnad, rädsla, oro och ångest. Förberedelserna före operationen upplevde Karin besvärliga, hon beskrev duschen innan operationen som hennes livs värsta dusch och hur rädd och liten hon kände sig i sitt uppdrag att bekämpa bröstcancer.

*Året då jag fick punka mitt i livet, en ganska svårlagad punktering skulle det visa sig. Ett år då allt var upp och ner, fyllt av mycket sorg, ledsenhet och rädsla. Men också av glädje och ett jävlaranamma. (Björkegren-Jones, 2014, s.7)*

## Förändrad självbild

Både Monica och Karin upplevde att deras självbild förändrats efter bröstcancerbeskedet. Karin upplevde att hon hade fått upp ögonen för vem hon var och hur hon fungerade samt att det hade förändrat hennes sätt att se på saker och ting. Monica upplevde det jobbigt hur hon tvingades se på sig själv, att hon inte längre var den starka utan en svag kopia av sig själv. Karin upplevde att bröstcancerbeskedet hade förändrat och förstört mycket men att hon samtidigt hade fått se sidor av sig själv som hon inte hade sett förut. Karin upplevde att den

Karin hon var innan sitt bröstcancerbesked hade försvunnit och att hon aldrig mer skulle bli densamma. Karin upplevde att allt var upp och ned i kropp och själ. Hon upplevde en stark känsla av att vilja vara den gamla Karin hon en gång varit, den Karin som njöt av livet, skrattade och var glad utan rädsla i kroppen. Monica upplevde att hon inte kände igen sig själv.

*Jag som alltid brukar ha sådant tålamod. Gullar och leker, ger barnen beröm och små pratar med föräldrarna. Jag skäms (Titor, 2014, s. 21).*

### Att hantera bröstcancer inför familj och vänner

Både Monica och Karin upplevde att de ville ta sig an kampen för att bekämpa bröstcancer. Monica upplevde vid bröstcancerbeskedet att världen skulle gå under men det gjorde den inte. Monica beskrev att det enda som hade förändrats var att hon hade fått bröstcancer och vardagen fortsatte precis som vanligt men i kampen mot bröstcancer. Karin upplevde en känsla av att hon snart skulle sprängas, att ingenting någonsin skulle bli som förr men samtidigt hoppades och kämpade hon för att det skulle bli bättre. Monica upplevde det jobbigt att berätta för sina barn att hon hade insjuknat i bröstcancer. Hon kände att hon helst inte ville nämna det skrämmande ordet för barnen men med psykologens hjälp så fann hon modet och orden att berätta. Karin upplevde att hennes familj hade det tufft och att familjen fick bära på Karins dödsångest samt sin egen oro. Karin kände att det inte kunde varit lätt att vara anhörig till någon som hade fått en bröstcancerdiagnos. Vid beskedet upplevde Monica att hon hade kunnat säcka ihop, ge upp, bli deprimerad men istället kände hon sig stark, fick en otrolig livslust och kämpaglöd. Monica upplevde dock att hon inte ville tala om för alla arbetskamrater att hon hade insjuknat i bröstcancer, hon menade på att det skulle kännas så definitivt. Monica upplevde att möjligheten till att leva ett så normalt liv som möjligt var att inte berätta för alla i hennes närhet att hon hade insjuknat i bröstcancer och därmed kände hon att hon blev behandlad som vanligt. Vardagen tillsammans med familjen upplevde Monica som schemalagd in i minsta detalj och hon kände att hon saknade det spontana i vardagen. Behandlingen gjorde henne illamående och hon hade ingen aptit, vilket gjorde att hon var tvungen att spela med för barnens skull vid matbordet och ta till sig lite mat ändå. Karin upplevde hur hon la all sin tilltro till den svenska sjukvården. Hon kände hur hon med tankens kraft fokuserade på att bli frisk genom att kämpa och lita på att hon var i de bästa händerna. Karin upplevde en tacksamhet att hon hade sin älskade man som följde med henne, höll

hennes hand, fanns där för henne och uppmuntrade henne samt att hon var tacksam att hon inte var ensam under behandlingen. Karin beskrev också att hennes man fick henne att känna sig vacker och fin även när hon stod där stympad, blek och tård med bara fjun på huvudet. Dock upplevde Karin att trots familjens stöd så kände hon sig ibland som ensamast i hela världen och att hon inte hade några att prata med men Karin beslöt sig för att kämpa mot bröstcancer, vara glad och njuta av allt det goda och fina som fanns runt omkring henne.

*Och även om jag är sjuk nu, drabbad av cancer, så ska jag överleva, ta mig ur det här och jag ska ju fortsätta att försöka leva så vanligt i mitt liv som jag bara kan (Björkegren-Jones, 2014, s.30).*

Monica kände en tid efter bröstcancerbeskedet att hon inte hade valt bröstcancer själv och därmed upplevde hon att hon inte behövde acceptera det heller. Monica gick motstridigt till psykologen fast hon inte tyckte att hon hade några problem men det visade sig senare vara en god hjälp. Monica beskrev hur hon kände att någonstans där inne var hon tvungen att acceptera för att det var det första steget i kampen mot bröstcancer. För att Monica skulle kunna få sin cytostatikabehandling krävdes det provtagning innan som avgjorde hur vidare hon kunde få sin cytostatikabehandling eller inte. Monica upplevde att det innebar två alternativ, antingen fick hon sin cytostatikabehandling eller så kunde hon fortsätta att leka med sina barn några dagar till, båda alternativen upplevdes positiva. Någoting Monica upplevde under sin cytostatikabehandling var att lära sig att be om hjälp i vardagen, hon kände att hennes man blev ett stort stöd för henne. Monica kände att det enda sättet att överleva bröstcancer var att hitta guldkorn i vardagen. Hon upplevde att hon behövde ha något roligt att tänka på när hon mådde dåligt efter sina cytostatikabehandlingar. Monica och hennes bästa vän försökte ladda med så många positiva upplevelser som möjligt innan Monica fick cytostatikabehandlingen. Monica upplevde att det som fick henne att må bra vara att umgås med sina barn, familjen och att motionera.

Karin upplevde en känsla av att hon ville leva och skulle överleva, då infann sig lusten, viljan och kampen mot bröstcancer. Hon upplevde tiden under bröstcancer som en ständig känslomässig bergochdalbana, att hela tiden försöka vända tanken, hålla sig kvar i det glada, det positiva, det som gjorde det lättare för henne att kämpa.

# Diskussion

## Metoddiskussion

Dahlberg (1997) menar att patografier kan innehålla rikliga livsbeskrivningar om hur människor upplever hälsa och ohälsa och därmed ansågs det lämpligt att använda patografier för att besvara studiens syfte. Däremot beskriver Dahlberg (1997) att forskaren kan ha svårt att komplettera information till en studie då berättelsen redan är skriven till skillnad mot en intervju där man kan återgå till intervjupersonen för att få mer information.

Enligt Henricsson och Billhult (2012) har den kvalitativa designen inget resultat som är rätt eller fel, det finns ingen absolut sanning och inte heller något som är fel i en levd erfarenhet. Den kvalitativa designen anses vara en lämplig metod för att studera människors levda erfarenheter och för att skapa en förståelse om det människan har varit med om (Henricsson & Billhult, 2012). Kvantitativa metoder valdes bort för att enligt Olsson och Sörensen (2011) är inriktningen att beskriva och förklara olika sorters mättningsresultat. En empirisk studie var inte aktuell då Olsson och Sörensen (2011) förklarar att studenter inte bör störa verksamheten ute i Hälso- och sjukvården men det hade kunnat vara en lämplig metod för att besvara studiens syfte.

Libris valdes för att försöka få så många träffar som möjligt. Vid första sökningen användes sökorden bröstcancer och patografi men då patografi är ett relativt nytt begrepp så resulterade det i noll träffar i Libris. Det var därför något problematiskt att söka efter patografier då det fodrades ett flertal sökningar för att få fram relevanta patografier.

Inklusionskriterierna i studien var att kvinnorna själva skulle ha skrivit patografierna då det annars hade kunnat bli en feltolkning av kvinnornas upplevelser. Resultatet hade kunnat bli mer omfattande om fler patografier analyserats men då hade inte det nyaste textmaterialet analyserats. Att patografierna var skriva på svenska underlättade förståelse då patografierna inte behövde översättas och därmed minskade risken för att förlora upplevelser i en översättning. Dock kunde fler patografier analyserats som var översatta från ett annat språk och resultatet kunde blivit annorlunda och mer omfattande. Däremot kan det vara positivt med svenska patografier då studiens resultat möjligen kan användas inom omvårdnadsarbetet i svensk sjukvård. E-böcker exkluderades då det inte hade gått att arbeta med textmaterialet för



hand därmed gick det textmaterialet förlorat som eventuellt kunnat tillföra upplevelser till resultatet i studien.

Graneheim och Lundman (2004) menar att en kvalitativ innehållsanalys lämpar sig väl inom vårdvetenskap. Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys valdes då stegen i analysprocessen var lätta att följa och förstå. Patografierna som valdes ut för analys lästes igenom enskilt flera gånger för att inte gå miste om upplevelser som kunde besvara studiens syfte. Till en början var det inte svårt att plocka ut de meningsbärande enheterna. Det visade sig dock senare vid en diskussion att vissa av dem innehöll flera olika upplevelser som svarade på studiens syfte därmed delades de meningsbärande enheterna en gång till för att separera olika upplevelser. Graneheim och Lundman (2004) anser att det är en styrka att diskutera textmaterialet för att på så vis försöka komma fram till samma svar under analysprocessen. Det var inga större svårigheter att kondensera de meningsbärande enheterna. Vid kodningen uppstod det dock svårigheter med att komma fram till den rätta koden eftersom att analysen skulle vara textnära och inte skulle tolkas. För att behålla upplevelsen i koden fodrades det ibland en viss grad av tolkning. Enligt Graneheim och Lundman (2004) förekommer det latent inslag alltså en viss grad av tolkning även om analysen är manifest. Kodningen gjordes om två gånger för att inte förlora kärnan i innehållet. Kategorierna var svåra att komma fram till och de gjordes om ett flertal gånger. Graneheim och Lundman (2004) påpekar att koderna inte får passa in i fler kategorier än en och att ingen data får falla emellan två kategorier. Vidare beskriver Graneheim och Lundman (2004) att det kan vara svårt att studera personers upplevelser för att de kan vara sammanflätade och passa in i samma kategori. Det fördes en diskussion om att patografierna hade olika mycket textmaterial. Därmed fanns en osäkerhet om det var möjligt att få ut relevanta upplevelser ur den patografin med minst textmaterial som kunde besvara på studiens syfte. Patografin visade sig ändå vara rik på upplevelser av att leva med bröstcancer och ansågs därmed inte vara ett problem att analysera det textmaterialet. Under analysen bidrog den patografin med mest textmaterial till flest meningsbärande enheter vilket föll sig naturligt. Patografierna handlade inte enbart om tiden då kvinnorna levde med bröstcancer utan även om när de hade blivit friskförklarade. De delarna av patografierna besvarade inte studiens syfte och bidrog därmed inte med något till resultatet.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom det att personerna upplevde kroppsliga förändringar i samband med att leva med bröstcancer. En av dem mest utmärkande kroppsliga förändringarna var håravfall där personerna upplevde det obehagligt, frustrerande och besvärande att tappa håret. Richer och Ezer (2002) styrker resultatet då de beskrev att de yngre kvinnorna ofta kände ett obehag och håravfallet var en ständig påminnelse om att de hade insjuknat i bröstcancer. En av upplevelserna var att håravfallet var en ständig påminnelse att de hade insjuknat i bröstcancer (Richer & Ezer, 2002). Dahlberg och Segesten (2010) styrker resultatet och påvisade att om kroppen förändras så förändras även tillgången till den värld och till det liv människan lever. En förändring som blir speciellt utmärkande när en människa drabbas av en sjukdom är när det inte bara påverkar den förändrade kroppsdelens utan det lidandet påverkar hela existensen på ett eller annat sätt (Dahlberg & Segesten, 2010). I resultatet framkom det även att förlusten av ett bröst upplevdes obehagligt och som en fysisk sorg. En av personerna skämdes när hon skulle visa upp sin förändrade kropp för hennes man. Resultatet låg i linje med Gould, Grassau, Manthorne, Gray och Fitch (2006) som beskrev att de yngre kvinnorna ofta fick en förändrad kroppsuppfattning i samband med bröstcancerbehandling. Det var vanligt att kvinnorna sörjde det förlorade bröstet efter kirurgiskbehandling och att de inte kände igen sig själva varken fysiskt eller psykiskt (Gould et al, 2006). Vidare framhäver Dahlberg et al. (2003) att när kroppen förändras måste vi lära oss att hantera den förändrade enheten på grund av att vi inte kan förneka den livsvärld vi befinner oss i så länge vi lever. Reidy och Denieffe (2014) stärkte resultatet som framhävde att många kvinnor upplevde en rädsla av att bli bortstötta ifrån sina partners efter bröstkirurgi samt upplevde kvinnorna att de hade förlorat sin kvinnlighet. I resultatet framkom det även att personerna upplevde biverkningarna efter cytostatikabehandlingen så som trötthet, illamående och minskad sexlust vilket gjorde det svårt att fungera i vardagen. Klaesson, Sandell och Berter (2011) förstärkte resultatet då de beskrev att cytostatikabehandlingen medförde en kraftig trötthet som påverkade kvinnorna negativt. De upplevde att deras kroppar hade svikit dem, de kände sig svaga och gamla (Klaesson et al, 2011). Resultatet låg även i linje med Karaöz, Aksu och Küçük (2010) som beskrev att sexlusten förändrades under bröstcancerbehandlingen och att många av de yngre kvinnorna försattes tidigare i klimakteriet. Kvinnorna upplevde att de inte hade någon sexlust, många hade svårt för beröring samt att de hade svårt att genomföra ett samlag på grund av torra slemhinnor i underlivet (Karaöz et al, 2010). Eriksson (2001) beskrev att när en sjukdom berör hela människan och dennes livssituation skapas ett sjukdomslidande. Sjukdomslidandet

kan ha en koppling till en specifik sjukdom som exempelvis bröstcancer samt upplevelserna av att leva med sjukdomen och behandlingen samt dess biverkningar (Eriksson, 2001).

I resultatet framkom det att personerna upplevde en rädsla och oro i samband med att leva med bröstcancer. Det framkom att personerna upplevde en rädsla när de insjuknade i bröstcancer. Eriksson (2001) poängterar att ett existentiellt hot som exempelvis bröstcancer kan utgöra ett livslidande. Ett hot som är förenat med döden kan ofta ge upphov till rädsla (Eriksson, 2001). Resultatet stämde överens med Demir, Donmez, Ozsaker och Diramali (2008) som beskrev att många yngre kvinnor upplevde en stor rädsla när de hade funnit knölen i bröstet. De var även rädda för behandlingarna och dess biverkningar samt att förlora ett bröst (Demir et al, 2008). Resultatet styrks då Dahlberg et al. (2003) framhäver att människan vanligen tar den friska kroppen för given men om någonting skulle förändras i kroppen förändras också upplevelsen av världen. Att uppleva att en kroppsdel är borta, att den är förlorad för alltid är traumatiskt och utgör en kris för människan som måste bearbetas (Dahlberg et al, 2003). I resultatet framkom det att personerna var rädda för att dö och lämna sina familjer. Demir et al. (2008) styrker resultatet när de påvisade att de yngre kvinnorna var rädda för att dö, lämna sina barn och rädda för att inte få se barnen växa upp. Resultatet låg även i linje med Dahlberg et al. (2003) som beskrev att det inte bara är de fysiska förändringarna som påverkar människans livsvärld utan även ett lidande så som ångest, ängsla och rädsla som kan ge upphov till en begränsad eller förlorad tillgång till livet och världen.

I resultatet framkom det att personerna fick en förändrad självbild i samband med att ha insjuknat i bröstcancer. Personerna upplevde att de hade fått ett nytt synsätt på livet och sig själva. Resultatet stärks då Dahlberg och Segesten (2010) påvisade att när en person drabbas av svår sjukdom så är det inte bara omvärlden som förändras utan den sjuka personen kan bli främmande för sig själv. De känner inte igen sina tankar, känslor och kanske inte ens känner igen sig själva i spegeln (Dahlberg & Segesten, 2010). Elmir et al. (2010) styrker resultatet då de belyste att de yngre kvinnorna upplevde att de hade förändrats som personer. De hade fått upp ögonen för vad som var väsentligt i livet samt en önskan att få uppleva deras drömmar (Elmir et al, 2010). Eriksson (2001) betonar att i lidandet finner man meningen med livet. En insikt i livet gör kontrasterna blir synliga till det som var förr och det som är nu samt en förmåga att se nya möjligheter i livet och hur livet bör levas (Eriksson, 2001).

I resultatet framkom det att familjen hade en stor betydelse för personerna under den tiden de levde med bröstcancer, det var där de fann stöd och trygghet. Eriksson (2001) beskriver att kärleken är en av grundkrafterna för att lindra ett lidande samt att kärleken är en av drivkrafterna i kampen för att överleva. Resultatet låg i linje med Coyne och Borbasi (2006) som beskrev att de yngre kvinnorna upplevde att familjen och vännerna var ett stort stöd under behandlingen då kvinnorna beskrev hur de blev överraskade av den känslomässiga bergochdalbana det förde med sig. Resultatet låg även i linje med Dahlberg och Segesten (2010) som förklarade att de närstående kan vara en avgörande faktor för patientens möjligheter att bevara eller återvinna hälsa och uppleva välbefinnande. I resultatet framkom det att personerna även upplevde svårigheter att berätta om sin bröstcancerdiagnos. Coyne och Borbasi (2006) styrker resultatet då de beskrev att det kan vara svårt att berätta för sina barn att de hade insjuknat i bröstcancer. De yngre kvinnorna i studien kände sig klivna i tankarna, dels kände de starkt att de ville skydda sina barn från det känslomässiga traumat som bröstcancer förde med sig men även att de ville vara ärliga och uppriktiga gentemot sina barn (Coyne & Borbasi, 2006). I resultatet framkom det även att personerna hade svårigheter att hantera vardagen på grund av biverkningarna efter cytostatikabehandlingen. Coyne och Borbasi (2006) förstärker resultatet då de förklarade att kvinnorna fick anpassa vardagen med familj och barn beroende på biverkningarna efter att ha fått deras cytostatikabehandling som ofta höll i sig en vecka efteråt. Biverkningarna som påverkade deras liv var trötthet, illamående och en känsla av att vara helt utslagna (Coyne & Borbasi, 2006). I resultatet framkom det att personer upplevde en stark kämpaglöd för att vinna över bröstcancer. Personerna upplevde att de kunde ha säckat ihop och blivit deprimerade men de beslöt sig för att bekämpa bröstcancer. Eriksson (2001) framhäver att lidandet inte bör bli ett mål i livet utan att hoppet bör infinna sig i lidandet för att kunna bekämpa hotet mot ens existens. Coyne och Borbasi (2006) styrker resultatet då de förklarade att de yngre kvinnorna upplevde att de skulle överleva bröstcancer. Bröstcancer skulle inte få vinna över dem, vissa av de yngre kvinnorna såg bröstcancer som en vändpunkt i livet. Att överleva blev en utmaning i livet som de ville ta sig an. Dahlberg et al. (2003) förstärker resultatet när de förklarade att när ett hot uppstår av en sjukdom och hotar människans tillvaro i vardagen så uppstår en otrygghet och en stark önskan att få bort hotet och återställa tryggheten.

## Slutsats

De yngre kvinnorna som levde med bröstcancer kunde uppleva att kroppen hade förändrats vilket bidrog till känslor som ilska, sorg och ledsamhet. De upplevde att de inte heller var samma personer som innan bröstcancerbeskedet och att de hade fått en ny syn på livet. Rädsla och oro tog en stor plats i deras liv och påverkade deras vardag under den tiden de levde med bröstcancer. I sjuksköterskan arbete ingår det inte bara att tillgodose patientens basala behov utan även se till specifika omvårdnadsbehov både fysiska och psykiska behov samt sociala, kulturella och andliga behov. Sjuksköterskan ska uppmärksamma och möta patientens upplevelse av sjukdom och lidande samt kunna erbjuda hjälp, råd och stöd. För att sjuksköterskan ska kunna uppnå detta fördras det att hon har förmågan att sätta sig in i enskilda personers livsvärld. Familjens vardag förändrades i samband med att kvinnorna insjuknade i bröstcancer och det fördrades ansträngningar från alla i familjen för att få vardagen att gå ihop. Kampen för att besegra bröstcancer och att återfå kontrollen över deras liv blev en central del i kvinnornas liv under den tiden de levde med bröstcancer. Svensk sjuksköterskeförening (2014) beskriver sjuksköterskans etiska kod där det grundläggande ansvaret gentemot patienter är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande. Utifrån studiens resultat som påvisar att kvinnors upplevelser är högst unika i samband med att leva med bröstcancer. Därmed är det av vikt att utgå ifrån kvinnornas enskilda livsvärldar för att skapa förståelse och därmed kunna ge en personcentrerad omvårdnad. Då det har påpekats att det saknas forskning kring hur yngre kvinnor upplever det att leva med bröstcancer så är det viktigt med framtida forskning genom exempelvis empiriska studier för att möjligen kunna identifiera kvinnornas behov.

## Självständighet

Arbetet har skrivits till största del gemensamt av Caroline och Veronica. Samarbetet har fungerat bra under hela arbetets gång. Inledning, bakgrund, metod, analys, resultat, diskussioner och slutsats har skrivits gemensamt. Caroline och Veronica sökte patografierna gemensamt och sedan lästes patografierna enskilt ett flertal gånger. Meningsenheterna valdes ut enskilt för att sedan gemensamt diskutera om de var relevanta och besvarade studiens syfte. Caroline och Veronica har turats om med att skriva på datorn.

## Referenser

- Adams, E., McCann, L., Armes, J., Richardson, A., Stark, D., Watson, E., & Hubbard, G. (2011). The experiences, needs and concerns of younger women with breast cancer: a meta-ethnography. *Psycho-Oncology*, 20(8), 851-861.
- Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2002). Living with breast cancer - a challenge to expansive and creative forces. *European Journal Of Cancer Care*, 11(4), 290-296.
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska Institutet University Press.
- Björkegren-Jones, K. (2014). *Jag vill fan leva: Kampen mot bröstcancer*. Pocketförlaget
- Coyne, E., & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 23(2), 157-169.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativa). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (sid 161-171). Lund: Studentlitteratur AB.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Demir, F., Donmez, Y., Ozsaker, E., & Diramali, A. (2008). Patients lived experiences of excisional breast biopsy: a phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 17: 744-751.
- Elmir, R., Jackson, D., Beale, B., & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal Of Clinical Nursing*, 19(17/18), 2531-2538.
- Eriksson, K. (2001). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Eriksson, K. (1987). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Solna: Almqvist & Wiksell.
- Gorman, J. R., Usita, P. M., Madlensky, L., & Pierce, J. P. (2011). Young breast cancer survivors: their perspectives on treatment decisions and fertility concerns. *Cancer Nursing*, 34(1), 32-40.
- Gould, J., Grassau, P., Manthorne, J., Gray, R., & Fitch, M. (2006). 'Nothing fit me': nationwide consultations with young women with breast cancer. *Health Expectations*, 9(2), 158-173.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I: Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Karaöz, B., Aksu, H., & Küçük, M. (2010). A qualitative study of the information needs of premenopausal women with breast cancer in terms of contraception, sexuality, early menopause, and fertility. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 109(2), 118-120.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I: Henricson, M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728-737.

Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H., & Klemp, J. (2014). 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal Of Palliative Nursing*, 20(7), 334-342.

Libris. (2015). *Om Libris*.

[http://librishelp.libris.kb.se/help/about\\_libris\\_swe.jsp?redirected=true&pref\\_is\\_set=&textsize=&contrast=&language=se](http://librishelp.libris.kb.se/help/about_libris_swe.jsp?redirected=true&pref_is_set=&textsize=&contrast=&language=se)  
hämtad: 2015-03-16

Mourão Pereira, C., Knob Pinto, B., Manfrin Muniz, R., Habekost Cardoso, D., & Pasolius Wexel, W. (2013). Falling ill and surviving breast cancer: The experience of mastectomized woman. *Revista De Pesquisa: Cuidado E Fundamental*, 5(2), 3837-3846.

Nystrand, A. (2014) *Bröstcancer*. Cancerfonden.  
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>  
hämtad: 2015-03-05

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

Reidy, M., & Denieffe, S. (2014). Breast cancer in younger women from diverse cultural backgrounds. *British Journal Of Nursing*, 23(4), 19-26.

Richer, M., & Ezer, H. (2002). Living in it, living with it, and moving on: dimensions of meaning during chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 29(1), 113-119.

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst- prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård*.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*.

Titor, M. (2014). *Kul med cancer: hur man tar sig igenom bröstcancer*. Stockholm: Gryf.

## Bilaga 1. Innehållsanalys

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Kategori</b>
All den tid som gått, varje dag sedan jag fick beskedet, har på många sätt förändrat mig. Ändrat mitt sätt att se på mycket. Men jag har också fått upp ögonen för vem jag är och hur jag funkar.	Beskedet har förändrat mig och mitt sätt att se på saker. Fått upp ögonen för vem jag är och hur jag fungerar.	Beskedet har förändrat mig.	Förändrad självbild
På bussen på väg till jobbet sitter jag och svettas med mössan på. Vill ta av den, men vågar inte. Tänk om hela frillan följer med.	Vill ta av den, vågar inte. Tänk om hela frillan följer med.	Rädd för att håret ska följa med.	Att känna rädsla och oro
Mitt i utsattheten fick jag kommentarer om att kvinnligheten sitter i bröstet och håret. Jag märkte hur ledsen, men också hur arg jag blev.	Kommentarer om att kvinnligheten sitter i bröstet och håret, märkte hur ledsen och arg jag blev.	Känsla av att vara ledsen och arg.	Kroppsliga förändringar
Cellgiftsperioden var den mest utsatta situation jag någonsin varit i. Alla som var nära mig under den perioden hade det också tufft. Min stackars familj fick bära min dödsångest, men också sin egen oro.	Min stackars familj fick bära min dödsångest men också sin egen oro.	Familjens oro.	Att hantera bröstcancer inför familj och vänner