



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Kvinnors upplevelser tiden efter att de fått diagnosen bröstcancer fram till operation

En litteraturstudie av patografier

Shahin Rezayi

Handledare: Agneta Lindvall

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2016

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,

Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad  
Maj 2016

# Kvinnors upplevelser tiden efter att de fått diagnosen bröstcancer fram till operation

Shahin Rezayi

## Sammanfattning

**Bakgrund:** bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Varje år diagnostiseras cirka 8000 kvinnor med bröstcancer, de flesta är runt 60 år. Efter en bröstcancerdiagnos genomgår kvinnorna en svår tid som kan komma att påverka deras livsvärld. Genom att ta del av kvinnors upplevelser efter att de fått diagnosen bröstcancer fram till operation kan sjukvårdens förståelse och kunskap öka för att förbättra omvårdnaden för dessa kvinnor.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser tiden efter att de fått diagnosen bröstcancer fram till operation.

**Metod:** En kvalitativ litteraturstudie baserad på tre patografier. Patografierna analyserades utifrån Granheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet visade att kvinnorna efter att ha fått diagnosen bröstcancer genomgick en omvälvande tid. I studiens resultat framkom det fyra kategorier. Kvinnorna upplevde rädsla och oro, överklighet och orättvisa, ovisshet samt kampvilja.

**Slutsats:** Tiden efter beskedet av att ha fått bröstcancer upplevdes ur alla aspekter som en svår tid av kvinnorna. Under denna tid förvandlades livsvärlden och kvinnorna genomgick en period av existentiella tankar och oro för framtiden. Kvinnorna önskade tydlig information från sjukvården om sin cancer. För att kunna ge varje kvinna den hjälp hon efterfrågar behöver sjuksköterskan ha förståelse och kunskaper om hur kvinnor kan uppleva tiden mellan diagnos och operation.

**Nyckelord:** bröstcancerdiagnos, kvinnor, livsvärld, patografier, personcentrerad vård, upplevelser.

# Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Bröstcancer	5
Symtom	5
Diagnostisering	6
Behandling	6
Upplevelser	6
Personcentrerad vård	7
Teoretisk referensram	8
Livsvärld	8
Syfte	9
Metod	9
Datainsamling och urval	9
Datamaterial – sammanfattning av patografier	10
Bröstresan av Ulrika Palmcrantz, 2011	10
Hope av Lotta Tenor, 2013	10
Jag vill fan leva – kampen mot bröstcancer av Karin Björkegren Jones, 2014	11
Dataanalys	11
Resultat	12
Rädsla och oro	12
Overklighet och orättvisa	13
Ovisshet	13
Kampvilja	14
Diskussion	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Slutsats	21
Referenser	22
Bilaga 1.	26
Bilaga 2.	27



## Inledning

Det är vanligt att kvinnor som får diagnosen bröstcancer kan uppleva detta som en svår livshändelse som i ett ögonblick förändrar tillvaron. Förutom den fysiska förändringen av en viktig kvinnlig kroppsdel innebär diagnosen bröstcancer en upplevelse av att vara hotad till livet. Kvinnorna försätts i en livssituation som kan påverka deras grundtrygghet, eftersom hela deras tillvaro förändras dramatiskt (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst, & Hall, 2007).

Enligt Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin och Eriksson (2004) orsakar bröstcancer lidande i livets alla hänseenden för de kvinnor som drabbas. Perreault och Fothergill Bourbonnais (2005) beskriver att kvinnor efter en bröstcancerdiagnos behöver möjlighet att uttrycka rädsla, förväntningar och grusade förhoppningar i en vårdande och stödjande miljö. Cancer berör alla aspekter av en kvinnas existens. Livets innebörd kan ifrågasättas och de kan uppleva ett hot om att deras livsvärld faller samman. De anser vidare att bredden av kvinnornas upplevelser och djupet av deras lidande måste klargöras för vårdpersonal (Arman & Rehnsfeldt, 2002). Studier som undersöker upplevelser beskrivna av kvinnor med bröstcancer är i hög grad motiverade för att kunna ge kvinnorna en personcentrerad vård (Perreault & Fothergill Bourbonnais, 2005).

Det är viktigt att sjukvårdspersonalen har förståelse för den skräck, oro och dödsångest som kvinnor kan drabbas av efter en bröstcancerdiagnos. Drageset, Lindstrøm, Giske, och Underlid (2011) anser att det är nödvändigt med fler studier om kvinnors upplevelser efter diagnosen bröstcancer fram till operation. Enligt Dickerson Coward och Kahn (2005) har kvinnor behov av stöd direkt efter en bröstcancerdiagnos eftersom upptäckten av bröstcancer innebär chock och rädsla för att dö. Kvinnors upplevelser och erfarenheter av den traumatiska tiden efter diagnosen och fram till operation kan bidra till att öka kunskapen och förståelsen för hur kvinnor kan uppleva denna tid. Detta kan i sin tur hjälpa sjukvårdspersonalen att ge kvinnorna rätt stöd under denna omvälvande tid.

# Bakgrund

## Bröstcancer

Enligt Socialstyrelsen (2014) är bröstcancer den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige och 8000 kvinnor insjuknar varje år. Enligt Nystrand (2014) drabbas framförallt medelålders och äldre kvinnor. Majoriteten av de nyinsjuknade kvinnorna återfinns i åldern kring 64 år och fem procent av kvinnorna är under 40 år. De senaste årtiondena har chansen för överlevnad i bröstcancer ökat. Detta beror främst på att fler fall upptäcks tidigt, men också på att behandlingsmetoderna förbättrats (ibid).

Det går inte att med säkerhet säga vilka kvinnor som löper risk att drabbas av bröstcancer. Framtiden kan kanske innebära att denna möjlighet kommer att finnas. De faktorer som för närvarande anses kunna påverka risken för bröstcancer är att de kvinnliga könshormonerna kan ha en cancerframkallande effekt, det vill säga menstruation, barnafödande, amning och p-piller. Andra riskfaktorer kan vara hög ålder vid första barnets födelse, en sen start för klimakteriet samt hormonbrist under fosterstadiet. Tobaksrökning, alkoholintag, övervikt och joniserande strålning kan också innebära förhöjd risk för kvinnor att insjukna i bröstcancer (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst, & Hall, 2007). Bröstcancer förekommer i olika former. I vanligaste fall börjar canceren i mjölkgångarnas celler, ductal cancer. Cancer kan även uppstå i mjölkkörtlarna, lobulär cancer. Men det förekommer också att canceren har sitt ursprung i bindväven som finns mellan mjölkkörtlarna (Nystrand, 2014).

### *Symtom*

Socialstyrelsen (2013) beskriver att det vanligaste symtomet är en knöl i bröstet eller i armhålan, hård och oftast oöm. Andra vanliga symtom kan vara klar, genomskinlig eller blodig vätska från bröstvårtan samt indragning av huden, utslag eller rodnad på bröstet.

### *Diagnostisering*

En bröstcancerdiagnos fastställs vanligen genom så kallad trippeldiagnostik, vilket innebär tre olika moment: klinisk undersökning, mammografi och/eller ultraljud samt vävnadsprov. Den kliniska undersökningen görs av läkare som noggrant inspekterar och känner genom bröstet och armhålorna med hjälp av händerna (Socialstyrelsen, 2013). Mammografi är en undersökning som kan användas för flera olika syften som exempelvis hälsokontroller, screening, vid utredning av brösttumörer och även vid uppföljning och behandling. I alla undersökningar med röntgen ses en skillnad i röntgenstrålarnas förmåga att tränga igenom olika slags vävnad. I körteltäta bröst med liten fettvävnad är cancer svårare att upptäcka. I vissa fall måste det göras en undersökning med mammografi och ultraljud i kombination (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst, & Hall, 2007). Ett vävnadsprov innebär att celler sugts ut med en nål från det misstänkta området, därefter görs en mikroskopisk undersökning (Socialstyrelsen, 2013).

### *Behandling*

Bröstbevarande kirurgi innebär att enbart den del av bröstet som innehåller tumören med omgivande vävnad opereras bort (Nystrand, 2014). Finns det större tumörer i bröstet eller flera olika tumörer tas hela bröstet bort samt eventuellt behövs även lymfkörtlarna i armhålan opereras bort för att undvika spridning av cancer. Hela bröstet kan också tas bort om kvinnan själv önskar det, men i många fall avlägsnas inte hela bröstet. Strålbehandling, hormonell behandling och cytostatikabehandling kan ges för att minska risken för återfall (ibid).

## Upplevelser

En upplevelse är en händelse en person varit med om, prövat och erfårit. Upplevelse innebär en reaktion på det upplevda och denna upplevelse ger personen en erfarenhet (Sjögren, Györki, Malmström, 2010). Vanligtvis bildas det inte någon klar åsikt om upplevelsen, utan den uppfattas och värderas på ett känslomässigt plan och inte alltid rationellt (Allén, 2004). Silva, Miranda och Pessoa Júnior (2013) beskriver att upplevelser av att möta en helt okänd värld i samband med en bröstcancerdiagnos kan få konsekvenser som orsakar ångslan, oro och rädsla. Landmark, Strandmark och Wahl (2001) beskriver att endast kvinnorna själva kan beskriva upplevelserna efter en bröstcancerdiagnos.

Enligt Eriksson (1991) är människas upplevelse hennes egen och den upplevelsen kan inte tolkas eller förstås av någon annan. Vid sjukdom förändras individens upplevelse av sig själv och hennes innersta väsen. Detta innebär att längtan, hopp och önskan förändras och får nytt djup och inriktning. Individens upplevelse är ett möte med sig själv, sin originalitet och sin ensamhet och blir i denna situation sårbar. Samtidigt som människan upplever sig som en unik individ är hon nu beroende av gemenskap där hon upplever sig förstådd, accepterad och besvarad. I denna situation har människan i hög grad behov av andra människor som kan möta henne i denna upplevelse. Ett sådant möte är ett möte i hälsans och helhetens tjänst (ibid).

Wiklund Gustin (2003) skriver att när en människa upplever att det finns ett hot mot henne själv som person, lider människan. Det kan hänga ihop med att personen tror att det inte längre går att leva upp till sina egna eller omgivningens förväntningar till följd av sjukdom eller kroppsskada. Människan är sin kropp – det är som kroppar vi känner, upplever och handlar - men vi gör det i ett sammanhang. Genom sin kropp och de tankar och känslor som finns inom den, upplever människan sig själv i relation till världen (ibid). Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver att uppleva sig som frisk och som en hel människa innebär att känna vördnad för sitt eget liv och som en unik människa.

## Personcentrerad vård

Svensk sjuksköterskeförening (2010) beskriver personcentrerad vård som den vård vars strävan är att prioritera och tillgodose andliga, sociala och psykiska behov i lika hög grad som fysiska behov. Detta innebär att hela personen synliggörs samt att personens upplevelser av ohälsa och sjukdom respekteras. Utgångspunkten för att främja hälsa är en tolkning av personens upplevelser för vad hälsa betyder för den enskilda personen. I en personcentrerad vård ges personens unika perspektiv samma giltighet som det professionella perspektivet (ibid). Corné, du Toit och van Heerden (2014) beskriver att en personcentrerad vård innebär att patienten har den viktigaste rollen och patientens erfarenhet och individualitet är i fokus. Vårdpersonalen bör ta hänsyn till patientens livsberättelse och har en stödjande och vårdande roll (ibid).

En personcentrerad omvårdnad fordrar en god kännedom om personen och dennes intresse och behov, men också en vilja att göra det lilla extra som förgyller tillvaron för patienten



(Edvardsson, 2010). Inom vården kan den enskilda personens behov riskera att skymmas av svåra och ibland personligt utmanande och hotfulla symtom. Då är en personcentrerad omvårdnad det som är viktigast, då det gäller att bevara en persons värdighet (ibid). Dickerson Coward och Kahn (2005) har funnit att de första negativa reaktionerna efter en bröstcancerdiagnos liknar varandra hos de flesta kvinnor. Men det är viktigt för sjuksköterskan att kunna identifiera den individuella kvinnans känslomässiga reaktioner för att kunna bemöta henne på rätt sätt. Därför måste sjuksköterskan vid varje enskilt möte som hon/han har med patienten ställa frågor så att med vägledning av svaren som ges ska kunna ge en personcentrerad vård och på så sätt hjälpa kvinnorna med att bearbeta sina svårigheter (ibid).

## Teoretisk referensram

### *Livsvärld*

Livsvärld enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, och Fagerberg (2003) beskrivs som den verklighet vi lever i och tar för given, den levda världen vi får genom våra erfarenheter och handlingar. Livsvärldsteorin utgår från förhållningssättet i vardagslivet. Där tas saker och ting för givna utan att det reflekteras och problematiseras över dem. I livsvärlden söks livets mening och innehåll, det går inte att komma ur eller ifrån livsvärlden. Att uppmärksamma patienternas, de närståendes och vårdpersonalens perspektiv innebär att bejaka människans livsvärld. Genom livsvärlden betonas människans upplevelser och erfarenheter. Människor är både lika och olika. Ett vårdvetenskapligt livsvärldsperspektiv innebär öppenhet och följsamhet för patienternas levda värld. Trots att det alltid finns en förförståelse ska vårdpersonalen sträva efter ett förutsättningslöst möte med patienten. Vårdande som har sin utgångspunkt i livsvärldsperspektivet visas genom vårdpersonalens intresse för patientens egen berättelse och livshistoria (ibid).

Vidare beskriver Dahlberg et al. (2003) att ett vårdvetenskapligt förhållningssätt betonar patientens livsvärld och berör även människors lidande och välbefinnande. Både lidande och välbefinnande förekommer i människans liv. Mellan lidande och välbefinnande finns ett spänningsförhållande som skapar en rörelse. Det innebär inte att det finns ett motsatsförhållande utan det är möjligt att vara i lidande och samtidigt erfara välbefinnande. En människas lidande måste ses och bekräftas, ges tid och rum så att den lidande människan kan gå vidare i sin hälsoutveckling. Detta innebär att uppnå en försoning där lidandet får

någon form av mening (ibid). Tiden mellan diagnos och operation kan vara omvälvande för flertalet kvinnor. Sjukvårdspersonal som möter dessa kvinnor bör ha en förståelse för deras livsvärld och kunna erbjuda personcentrerad vård.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser tiden efter att de fått diagnosen bröstcancer fram till operation.

## Metod

### Design

För att beskriva kvinnors upplevelser efter att ha drabbats av diagnosen bröstcancer användes en kvalitativ litteraturstudie baserad på tre patografier. Enligt Dahlberg (1997) är patografier en bra metod för att beskriva hur människor uppfattar olika skeden i livet. Dessa livsbeskrivningar kan till och med vara skrivna i ett underhållande syfte men är ofta så väl beskrivna så att de blir intressanta även i ett vetenskapligt syfte (ibid). Forskningsproblem som handlar om människors upplevelser av hälsa, lindande eller vård är ofta komplexa och mångfasetterade men genom att utgå från en skriven berättelse är det möjligt att utgå från människans livsvärld, det vill säga den värld de lever sina vardagliga liv i (Friberg, 2012; Dalhborg-Lyckhage, 2012).

### Datainsamling och urval

För att hitta relevant litteratur till studiens syfte gjordes sökning på Libris, de svenska bibliotekens gemensamma katalog. Denna katalog uppdateras dagligen och i databasen finns sju miljoner titlar (Libris, 2016). Inklusionskriterierna var att böckerna skulle vara publicerade från år 2010, för att få så aktuell information som möjligt. Kvinnorna skulle ha insjuknat i bröstcancer före 50 års ålder. I denna studie var det intressant att ta del av kvinnornas upplevelser av hur bröstcancerdiagnosen drabbade dem själva, deras familjer och deras yrkeskarriärer. Patografierna skulle vara skrivna av kvinnorna själva, för att kunna få insyn i deras egna upplevelser. Böckerna skulle vara skrivna på svenska.

Exklusionskriterierna var E-böcker samt att böckerna inte fick vara skrivna av en anhörig eller vara översatta från annat språk.

Sökningen av böcker begränsades till tillgängliga böcker vid Lunds universitetsbibliotek och Malmö stadsbibliotek. Vid första sökningen användes orden ”bröstcancer” och ”patografi” och gav inga träffar. Vid andra sökningen användes orden ”bröstcancer” och ”biografi” och resultatet blev då 43 träffar. Då böcker utgivna före 2010 exkluderades samt avgränsning för ”bok” och ”svenska” införts återstod 15 böcker. Två av dessa böcker var kokböcker utgivna till förmån för Rosa bandet, en var en diktbok och en var skriven av en anhörig till kvinnan. Av de 11 böcker som återstod fanns en antologi, en bok som handlade om cancervård och en bok var utformad som en handbok och dessa tre exkluderades. Bland de åtta böcker som återstod bortföll tre på grund av att kvinnornas ålder inte stämde med inklusionskriterierna. Nu återstod fem böcker, en bok visade sig vara samma bok med två olika utgivningsår och exkluderades. Av de fyra böcker som återstod valdes en bok bort eftersom författaren avled 2013. De tre böcker som återstod ansågs uppfylla inklusionskriterierna och kunna besvara studiens syfte.

## Datamaterial – sammanfattning av patografier

### *Bröstresan av Ulrika Palmcrantz, 2011*

Ulrika Palmcrantz patografi beskriver den svåra tiden efter beskedet om att hon har fått bröstcancer. Ulrika Palmcrantz är 45 år och mamma till tre pojkar, arbetar som journalist och lever ett aktivt liv då hon insjuknar i bröstcancer. Hon beskriver sin skräck, ångest och rädsla för att hennes tre barn ska bli moderlösa. Man får följa henne under resans gång fram till att hon blir friskförklarad.

### *Hope av Lotta Tenor, 2013*

Lotta Tenor är 37 år, utbildad sjuksköterska och befinner sig under fortbildning inom sitt yrke då hon drabbas av bröstcancer. Hon är ensamstående mamma till en dotter som är tio år gammal. Boken börjar med en beskrivning av skräck och förtvivlan- ångest och panik efter bröstcancerdiagnosen. Därefter berättar Lotta Tenor om sin långa kamp för att återvinna hälsa, krafter och livsglädje.

*Jag vill fan leva – kampen mot bröstcancer av Karin Björkegren Jones, 2014*

Karin Björkegren Jones beskriver i denna patografi sina känslor då hon 48 år gammal drabbades av inflammatorisk bröstcancer. Då påbörjade hon sin svåraste kamp i livet. Hon beskriver sin ångest och förtvivlan efter bröstcancerdiagnosen men också hur hennes kampvilja väcks, en kampvilja som hon lyckas behålla genom den svåra behandlingstiden. Karin Björkegren Jones bodde flera år i Italien som ung och arbetade som journalist, författare och yogalärare då hon fick diagnosen bröstcancer.

## Dataanalys

De tre patografierna har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen var inspirerad av Granheim och Lundmans(2004) tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att kvalitativ innehållsanalys innebär att forskaren arbetar med textmaterialet och därefter beskrivs textmaterialets synliga och uppenbara komponenter. Först lästes patografierna igenom en gång. Därefter valdes de meningsenheter som besvarade studiens syfte. De antecknades sedan och överfördes till ett Word dokument. En meningsenhet är ord eller meningar i en text som hör ihop innehållsmässigt (Granheim & Lundman, 2004). Vid senare tillfälle lästes andra partier av böckerna om igen i syfte att finna meningsenheter där kvinnorna gjort tillbakablickar och summeringar kring den första tiden efter bröstcancerdiagnosen. De meningsenheter som bäst svarade på studiens syfte valdes ut och analyserades i tre olika steg genom kondensering, kodning och kategorisering. Kondensering innebär att meningsenheter kortas ner utan att det väsentliga innehållet i meningsenheterna försvinner (Granheim & Lundman, 2004). Därefter sätts en kod på varje meningsenhet. Koden ger en kort förklaring till vad som beskrivs i meningsenheternas innehåll (Granheim & Lundman, 2004). De koder som hade en liknande innebörd samlades för att bilda den kategori som symboliserade budskapet som kvinnorna förmedlade. Enligt Granheim och Lundman (2004) bildar koder med liknande innehåll en kategori och att skapa kategorier är kännetecknet för kvalitativ innehållsanalys.

## Resultat

I analysen framkom fyra kategorier: *rädsla och oro, överklighet och orättvisa, ovisshet* samt *kampvilja*. I resultatet ingår citat från kvinnorna för att förstärka resultatets tillförlitlighet.

## Rädsla och oro

Rädslan som kvinnorna först beskrev var rädslan för att de skulle dö. De var rädda för att försvinna för alltid från sina nära och kära. De var även rädda för att mista sina liv alldeles för tidigt. Kvinnorna drabbades av stor sorg samtidigt som ångesten grep tag i dem. De befann sig i chock och kunde inte tänka klart eller agera på ett adekvat sätt. Allt var kaos och de upplevde en rädsla och en skräck som de aldrig förut mött i sina liv trots att de tidigare upplevt både förlust och sorg. Kvinnorna beskrev det som att de för första gången fått känna på vad verklig rädsla var, rädslan för att dö.

*”Nu är det bara en svart avgrund framför mig. Inget skydd någonstans. Vad som helst kan hända”* (Palmcrantz, 2011, s. 40).

Kvinnorna kände skräck inför att de kanske skulle bli tvungna att lämna sina barn som ännu behövde dem. Rädslan för att de inte skulle få se sina barn bli vuxna blandades med en stor sorg. Rädslan tog sig olika uttryck och kvinnorna tog till olika strategier för att mota bort rädslan. Kvinnorna intalade sig att om de fortsatte leva sina vanliga liv, skulle de kanske lyckas med att hålla det hemska på avstånd. Detta kunde gälla att hämta barnen från förskola och skola, så som de alltid gjort, samt göra andra vardagliga rutiner.

*Hela världen stannade – jag började gråta hysteriskt och kände den totala dödsångesten greppar mig, jag hade cancer och nu skulle jag dö ifrån min dotter* (Tenor, 2013, s.17)

Kvinnorna beskrev rädslan också i fysiska termer såsom hugg i bröstet, magen och huvudet. Efter den första chocken och rädslan som cancerdiagnosen medförde, började kvinnorna oro sig för den kommande operationen och de kände skräck inför det okända som de hade framför sig.

## Overklighet och orättvisa

Kvinnorna hade svårt att ta till sig diagnosen och upplevde att de levde i en overklighet som de på alla sätt försökte att värja sig mot. För att dämpa känslan av overklighet sökte de olika förklaringar som till exempel att sjukvården hade gjort något fel och att provsvaren hade förväxlats. Därefter letade kvinnorna efter orsaker till att de fått bröstcancer. De tyckte inte

att de hörde till riskgruppen för denna sjukdom eftersom de levde ett sunt liv med bra mat och motion. De hade fött barn och ammat, alltså borde risken vara minimal.

*Jag har levt och lever ett hälsosamt liv, jag lever i kärlek med min man. Jag äter bra, jag dricker inte, jag röker inte, jag motionerar och tar hand om mig på bästa sätt (Björkegren-Jones, 2014, s.14).*

Ingen av de faktorer som gjorde att kvinnorna var i riskzonen för bröstcancer ansåg de stämde på dem, övervikt, rökning, barnlöshet, dålig mat, brist på motion och tidig menstruationsdebut. Kvinnorna kunde inte hitta förklaringar till varför de drabbats. Eftersom de inte fann någon förklaring till bröstcanceren kom istället en känsla av orättvisa över dem.

*... allt det här känns som ett straff nu. Någon eller något vill mig illa, det måste ju vara så (Palmcrantz, 2011, s.38).*

När kvinnorna tänkte på sin bröstcancerdiagnos och såg till sig själva att de hade bröstcancer upplevdes det absurt och främmande för dem. Det var som om de talade om någon annan, de kände sig helt friska. Trots det pågick det något inne i kroppen som kunde döda dem, det upplevdes som en ofattbar tanke.

## Ovisshet

Kvinnorna kände ett starkt behov av att få kunskap om sin cancer. Trots att de varnade av sjukvårdspersonal för att söka information på nätet, så var det just det de gjorde. De sökte överallt i sin iver att få veta om bröstcanceren. Information om att forskningen kommit långt inom cancerbehandling gav ingen tröst, inte heller vad som skrevs om goda prognoser. Samtidigt som kvinnorna sökte information blev de mer och mer medvetna om att sökandet inte var något som mildrade ovissheten som de levde i.

*Jag googlade och tog in så mycket fakta jag kunde trots sjukhusets uppmaning att inte googla (Björkegren-Jones, 2014, s.25).*

En av kvinnorna som var sjuksköterska hade som referensram bröstcancerdrabbade kvinnor hon mött i vården på lungkliniken. Detta gjorde henne ångestfylld, eftersom hon ägde denna

erfarenhet, men inte visste något om sin egen bröstcancer. Denna ovisshet skapade en svår oro som hon hade svårt att hantera.

*Jag hade bara träffat de som dog en smärtsam död mot cancer. De var min referensram-min verklighet* (Tenor, 2013, s.99).

Kvinnorna var alla yrkesverksamma, vana vid att planera sina arbetsliv och sin fritid. Men nu hade de kastats ut i en ovisshet där de inte visste något om vad den närmaste tiden skulle innebära. Kvinnorna kunde vakna mitt i natten med en mängd frågor som de inte kunde få svar på. Eftersom ovissheten var påfrestande intalade de sig att det bästa var att klamra sig fast vid sina vardagsliv. Det var det enda som i den situation de befann sig i kunde ge en känsla av trygghet, då de för övrigt befann sig i en situation av total ovisshet.

## Kampvilja

I den livskris som kvinnorna befann sig i - en omvälvande tid av rädsla, ovisshet och med en mängd frågor, växte efter en tid en kampvilja fram. Nu var det inte först och främst tanken på de personer de kanske skulle behöva lämna de, barn, make och andra närstående, utan kärleken till själva livet. Hur svårt, ovisst och skrämmande det just då tedde sig, så kände de att de ville leva till varje pris. Det var en urkraft som växte inom dem, alldeles oavsett vad behandlingarna skulle medföra, så var de beredda att ta denna kamp för att få leva.

*Det handlar om att leva. Ingenting annat* (Palmcrantz, 2011, s.60)

Denna kampvilja växte för varje dag inom kvinnorna och trängde undan dödsskräck, oro och ovisshet. Att få leva blev ett mål som överskuggade allting annat, kvinnorna ville tillbaka till de liv de hade före cancerdiagnosen och var beredda att kämpa för det.

*Jag vill leva, jag vill bli mormor.* ( Björkegren Jones 2014,s34)

Om rädslan förut varit så framträdande att den upplevdes som att det gick att ta på den, upplevdes nu livslusten på samma sätt. Livslusten bildade en form och blev tydlig. Skräcken för att dö och rädslan att förlora ett bröst, tappa håret och gå genom svåra behandlingar trängdes undan och ersattes av viljan att få leva.

# Diskussion

## Metoddiskussion

I studien användes en kvalitativ litteraturstudie med hjälp av tre patografier eftersom denna metod ansågs vara relevant då studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelser efter att de fått diagnosen bröstcancer fram till operation. Henricson och Bilhult (2012) beskriver att kvalitativ metod har sitt ursprung i att vilja se människan som en helhet och studera personers egna upplevelser av en händelse. Det finns ingen absolut sanning och heller inget som är fel i en upplevelse eftersom det endast är den enskilda människan som har tillgång till upplevelsen (ibid). Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) beskriver att kunskap om mänskliga upplevelser, mänskliga händelser, processer och relationer ofta används vid kvalitativa forskningsmetoder för att fördjupa förståelsen, förklara mänskliga upplevelser och uppfattningar (ibid). Kristensson (2014) menar att om sjukvårdspersonalen ska kunna möta patienten på ett bra sätt måste man förstå individens perspektiv på sin hälsa, sjukdom och ohälsa. Forskning syftar till att finna ny kunskap (ibid). Olsson och Sörensen (2011) anser att patografier kan återge både en hel livsberättelse och en avgränsad period ur en persons liv. I en kvalitativ forskningsmetod kan patografier, dagböcker och intervjuer användas som underlag (Dahlberg, 1997).

En intervjustudie hade eventuellt gett ett mer uttömmande resultat eftersom det finns möjligheter att upprepa frågan eller få ett förtydligande, så att inga oklarheter uppstår. Dahlberg (1997) skriver att i en intervjusituation kan den intervjuade frågas en gång till så att inga oklarheter uppstår. I patografier får forskaren texten i sitt sammanhang och får veta mer om patienternas levnadsförhållanden. Men det skrivna ordet står där och finns det några oklarheter eller frågor kan forskaren inte komplettera uppgifterna (ibid)

Patografierna söktes i databasen Libris för att få så stort urval som möjligt. Den första sökningen gjordes med sökorden bröstcancer och patografi och gav inga träffar. När patografier ändrats till biografier blev det ett relativt stort antal träffar. Inklusionskriterierna var att böckerna skulle vara utgivna efter år 2010 för att studien skulle bli så aktuell som möjligt och att cancervården är i ständig utveckling. Ett annat inklusionskriterium var att kvinnorna skulle vara under 50 år för att fånga yrkesverksamma kvinnor som eventuellt hade hemmaboende barn. Kvinnorna skulle vara yrkesverksamma eftersom det var av intresse för studien att få alla delar av kvinnornas livsvärld beskrivna. Böckerna skulle vara skrivna av



kvinnorna själva för att få direkt information. Exklusionskriterierna var E- böcker och att böckerna inte fick vara översatta från annat språk för att undvika eventuella fel i översättningarna och att patografierna skulle kunna återge en syn på den svenska sjukvården. Patografierna som var underlag för studien var alla utgivna efter 2010 och styrker därför studiens giltighet eftersom de kan kopplas till aktuell sjukvård. Granheim & Lundman (2004) menar att giltigheten visar hur sant resultatet är. Om resultatet lyfter fram karaktäristiska drag som är typiska för det som ska beskrivas anses resultatet som giltigt (ibid).

Innehållsanalysen gjordes efter Granheim och Lundmans (2004) tolkning av en kvalitativ innehållsanalys, eftersom den var pedagogiskt beskriven. Analysförfarandet med att sätta ut koder på meningsenheterna fick göras om flera gånger eftersom det skett en tolkning av meningsenheterna som inte var önskvärd. Granheim och Lundman (2004) menar att i en kvalitativ innehållsanalys finns en balansakt i tolkningen av meningarna. Å ena sidan kan forskaren under studien lägga in ett inte önskvärt perspektiv på meningsenheterna, å andra sidan måste forskaren låta texten tala och inte tillskriva åsikter i texten som inte finns där (ibid).

Koderna sattes samman till kategorier. Detta stötte på problem eftersom flera av koderna kunde passa i flera kategorier. Därför fick detta moment omarbetas ett flertal gånger. Enligt Granheim och Lundman (2004) är huvudregeln att inga data som passar till studiens syfte får uteslutas även om det inte finns en kategori som passar. Eftersom patografier beskriver en människas upplevelser kan de vara sammanvävda vilket gör att de kan passa in i flera kategorier (Granheim & Lundman, 2004). Efter ytterligare genomgång av analysprocessen framkom fyra kategorier som blev studiens resultat. Analysmetodens olika steg har redovisats noggrant och presenterats med bilagor för att styrka studiens tillförlitlighet. För att ytterligare styrka studiens tillförlitlighet skrevs citat i resultatet. Enligt Granheim och Lundman (2004) måste forskaren använda sig av olika sätt för att visa tillförlitligheten i resultatet. Tillförlitlighet handlar om sanningshalten i resultatet och att tolkningar som gjorts har sin grund i materialet och inte är fantasier. För att stärka tillförlitligheten måste analysprocessen dokumenteras, exempel ur analysen kan också ges (ibid).

Eftersom denna studie bestod av tre patografier kan underlaget vara för litet och därför bristande i överförbarhet. Då patografierna finns beskrivna i arbetet, där kvinnornas bakgrund och levnadsförhållanden framgår, ökar detta emellertid arbetets överförbarhet. Enligt

Granheim och Lundman (2004) innebär överförbarhet att resultat kan vara giltigt även i andra sammanhang än det som visats i en studie. Överförbarhet i kvalitativa studier handlar om det som läsaren bedömer som rimligt. För att stärka överförbarheten kan forskaren ge en beskrivning av personerna som deltar i studien, deras bakgrund och levnadsförhållanden(ibid).

## Resultatdiskussion

Den mest framträdande upplevelsen som framkom ur resultatet var kvinnornas rädsla och oro både för att dö samt att behöva överge sina anhöriga. De hade svårt att omedelbart ta till sig diagnosen. Drageset, Lindström, Giske och Underlid (2011) styrker resultatet och konstaterar att en bröstcancerdiagnos är svår att ta till sig och att den första tiden efter diagnosen upplevs som lång och fylld av dödsångest. Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst, och Hall (2007) menar att innan de fått det definitiva beskedet om bröstcancer, fanns fortfarande möjligheten och hoppet om att ”det händer inte mig”. Beskedet sopar bort dessa förhoppningar vilket innebär en anpassning till en ny situation. Diagnosbeskedet leder för de flesta kvinnor till ett inre kaos som kan pågå olika länge(ibid). Rädslan efter diagnosen beskrev kvinnorna i patografierna som en känsla av panik, de kände hur det skrek inne i bröstet, de darrade och kunde inte tala. Kvinnornas livsvärld rasade samman och de upplevde det som om döden var nära förestående och gick in i ett förlamande tillstånd av dödsångest. Den allmänna uppfattningen är enligt Lee och Loisel (2012) att cancer är lika med döden, en uppfattning som även icke-sjuka har. Cancer är den sjukdom som utlöser existentiella tankar om liv och död och gör människan medveten om sin dödlighet(ibid).

I resultatet beskriver kvinnorna att de kände det som om de befann sig i ett katastrofläge där deras existens var hotad. De kände det som om världen stannade och paniken inom dem växte, de fick blackout på grund av chocktillståndet. Så småningom förstod de att diagnosen var ett faktum, och insåg att de hade drabbats av bröstcancer. Nu uttalade de orden "jag ska dö" inför sig själva. Förutom skräcken för att dö tänkte de på sina barn och hur de skulle klara av situationen. Kvinnorna kände ångest inför att de måste berätta för sina barn om sjukdomen. Resultatet styrks av Kollberg, Wilderäng, Möller och Steineck (2014) som redovisar att majoriteten av de kvinnor som känner skräck och oro för att berätta för sina barn om sjukdomen har behov av stöd. De upplevde att de inte skulle klara av att berätta för sina barn om cancer utan professionell hjälp(ibid).

I ett senare skede uppstod rädslan för operationen och vad denna skulle innebära för deras identitet som kvinnor. Rädsla och ovissheten för det lidande som behandlingen kanske kunde komma att innebära i form av stympning av kroppen, håravfall och sjukdomslidande gjorde sig gällande. Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst, och Hall (2007) beskriver ångest som en normal reaktion på en bröstcancerdiagnos. Av alla kvinnor som får en bröstcancerdiagnos drabbas flertalet av ångest som kan ta sig fysiska uttryck såsom hjärtklappning, svettning, oroande tankar och sömnsvårigheter. I vissa fall kan motorisk oro, oförmåga att sitta stilla och koncentrationssvårigheter förekomma (ibid).

Kvinnorna kände det som en omöjlighet att de skulle ha fått cancer och trodde i initialskedet att det begåtts ett misstag av sjukvården. Hulbert -Williams, Storey och Wilson (2015) anser att personer med cancer inte vill acceptera sin tillvaro och därför förnekar de situationen (ibid). Det verkade som om detta också var ett sätt att hålla en fruktansvärd händelse på så långt avstånd som möjligt. Denna reflektion styrks av Cullberg (2006) som beskriver att då människan befinner sig i ett chocktillstånd försöker hon med all kraft att hålla verkligheten ifrån sig eftersom det ännu inte har öppnats någon väg att ta in det som har skett och bearbeta det (ibid).

Kvinnorna kunde uppleva att efter diagnosen levde de i en känsla av överklighet som de försökte få bukt med genom att söka förklaringar till varför de fått bröstcancer. De sökte efter svar på sina frågor om varför just de drabbats. Eftersom inga riskfaktorer stämde in på dem infann sig istället en känsla av orättvisa som om någon ville dem illa. Cullberg (2006) beskriver att i krissituationer mobiliseras individens försvarsmekanismer och att dessa försvarsmekanismer för en utomstående kan verka primitiva. Ett sådant exempel kan vara då frågan ”varför” ständigt upprepas och klagan på hur överkligt och orättvist allting är (ibid).

Ordningen i deras liv var borta och de levde i en ovisshet som de hade svårt att hantera. I avsaknad av förklaringar till sjukdomen ändrades deras tankar istället till att sjukdomen var ett straff som de fått för att de inte varit tillräckligt tacksamma för sina dittills friska liv. Dickerson Coward och Kahn (2005) bekräftar att många kvinnor känner sig som offer efter en bröstcancerdiagnos när de upplever att de är på väg att förlora kontrollen över sin hälsa och sina liv. Denna känsla kan fortsätta genom hela behandlingstiden och göra det svårare för kvinnorna att få tillbaka sina vanliga liv (ibid).

Kvinnorna i patografierna kände ett behov av att vilja veta så mycket som möjligt om sin sjukdom och därför påbörjade de ett intensivt sökande efter fakta. Sjukvården och anhöriga varnade dem för att söka på sajter som inte var vetenskapliga men kvinnorna sökte kunskap överallt. Frågorna ställdes till sjukvårdspersonal som inte kunde ge de svar som de önskade. Detta förstod kvinnorna, men eftersom de befann sig i en kaotisk situation var det svårt för dem att tänka konstruktivt. Graydon, Galloway, Palmer-Wickham, Harrison, Rich-van der Bij, West, Burlein-Hall och Evans-Boyden (1997) beskriver att då kvinnor diagnostiseras med bröstcancer står de inför en ny situation. För att kunna hantera denna situation söker de information och för detta måste sjukvårdspersonal visa förståelse (ibid).

Läkare och sjuksköterskor förmedlade en slags trygghet mitt i det kaos de befann sig. Det berodde inte på att sjukvårdspersonalen kunde ge dem svar utan för att de visade medkänsla och förståelse för kvinnornas situation. Det var inte det som de sa som hade en lugnande inverkan, det var deras sätt att vara som ingav kvinnorna en känsla av trygghet. Enligt Svensk sjuksköterskeföreningen (2010) är en av utgångspunkterna för personcentrerad vård att sjuksköterskan kan tolka den enskilda patientens upplevelser. Kvinnor hade ett behov av att försöka klara av situationen på sitt eget sätt. För att kunna ge en personcentrerad vård är det därför viktigt att sjuksköterskorna har en medvetenhet om kvinnors individuella behov för att kunna leda dem i rätt riktning (Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2010).

Resultatet visar på att kvinnorna upplevde att de blev experter på olika cancerformer men inte på sin egen. Den fullständiga informationen om deras cancer kunde inte ges förrän efter operationen, vilket de med sitt intellekt kunde förstå. Trots detta fanns frågorna kvar och eftersom de förblev obesvarade förstärktes deras känsla av ovisshet inför framtiden. Därför fortsatte de febrilt att söka information trots medvetenheten om att deras frågor inte kunde bli besvarade. Dickerson och Kahn (2005) skriver att många kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer söker information och finner ett slags lugn i detta, en del kvinnor däremot fortsätter att känna sig som offer, något som kan följa dem genom hela behandlingstiden. Resultatet visade att när tiden för operationen närmade sig växte kvinnornas livsvilja. Rädslan, känslan av orättvisa och att leva i ovisshet fanns kvar, men nu spirade en kampvilja inom dem. Kvinnorna uppfylldes av kärlek till livet, att få leva blev det som betydde något, hur än livet skulle komma att gestalta sig. Detta bekräftas av Drageset, Lindstrøm och Underlid (2010) som beskriver att det är vanligt att kvinnor som fått bröstcancer kan mobilisera en kampvilja och kan se det som en utmaning att kämpa för att bli friska.

Landmark, Strandmark och Wahl (2001) beskriver att när kvinnor med bröstcancerdiagnos känner sin existens hotad kanaliseras deras energi till viljan att överleva (ibid). Kvinnorna var medvetna om att tumören fanns där, men nu fokuserade de på att överleva. En av kvinnorna beskrev sig själv som en krigarprinsessa, trots att hennes livsvärld var förändrad så vågade hon ha önsknings inför framtiden- hon ville bli mormor. Kvinnorna hade tidigare uttalat orden: "Jag ska dö" uttalade de nu: " Jag ska leva". Kvinnorna insåg att deras livsvärld, den verklighet de hittills levt i utan att reflektera över, skulle komma att förändras. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud, och Fagerberg (2003) beskriver livsvärlden som verkligheten vi lever i, den som utgår från vårt förhållningsätt till vardagslivet. Kvinnorna kände fortfarande rädsla inför operationen och vad som sedan skulle hända, men nu hade de en förvisning om att läkare och sjuksköterskor skulle göra sitt yttersta för att hjälpa dem att bli friska.

Drageset, Lindstrøm och Underlid (2010) skriver att kvinnor som närmar sig operation börjar att tänka positivt på sjukvården, att läkarna är duktiga och att de inte är ensamma i sin kamp för att överleva (ibid). Kvinnorna litade på att de var i "de bästa händer" och att de skulle få hjälp när de kämpade för att kunna återskapa sina liv. Kvinnorna hade svårt för att uppfatta det i den situationen av rädsla och oro de befann sig i. Utmaningen för läkare och sjuksköterskor kan vara att kunna nå fram till kvinnorna under den första tiden efter bröstcancerdiagnosen och därigenom kanske lyckas minska deras lidande under denna period.

## Slutsats

Kvinnor kan efter att de fått diagnosen bröstcancer fram till operation uppleva en svår tid fylld av existentiella och emotionella tankar. Detta orsakade kvinnorna lidande som gjorde deras vardag svår att hantera. Då tiden för operation närmade sig upplevde kvinnorna en stark kampvilja och kände tillförsikt gentemot sjukvården. Trots sin svåra situation fann kvinnorna hopp och en vilja att leva. Kvinnorna önskade mer och tydlig information om sin cancer från sjukvården. Detta kan förhoppningsvis bidra till att minska deras rädsla och oro. Det är betydelsefullt att låta kvinnorna berätta om sina upplevelser och om sin livsvärld för att kunna ge en personcentrerad vård. Varje människas upplevelser är unika liksom sättet att bearbeta dem och det ställer stora krav på den enskilda sjuksköterskan då hon/han ska bemöta patienterna.

## Referenser

\* = patografierna som använts i studien.

Allén, S. (red.) (2004). *Norstedts svenska ordbok: [72.000 ord och fraser]*. 1. uppl.

Stockholm: Norstedts ordbok

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

Arman, M., & Rehnsfeldt, A. (2002). Living with breast cancer- a challenge to expansive and creative forces. *European Journal of Cancer Care*, 11, 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*. Stockholm: Pocketförlaget

Corné, T., du Toit S. H. J., & van Heerden S.M. (2014). Leadership: The key to person-centred care. *South African Journal of Occupational Therapy*, 44(3), 34-40.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

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

Dahlborg Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I: F. Friberg (red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. S. 161-171. Lund: Studentlitteratur

Dickerson Coward, D., & Kahn, D.L. (2005). Transcending Breast Cancer Making Meaning From Diagnosis and Treatment. *Journal of holistic Nursing*, 23 (3), 264-283.

Drageset, S., Lindstrøm, T.C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149– 158.

Drageset, S., Lindstrøm, T.C., Giske, T., & Underlid, K. (2011). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1941–1951.

Eriksson, K. (1991[1987]). *Pausen: en beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. 1. uppl. Solna: Almqvist & Wiksell.

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.

Graydon, J., Galloway, S., Palmer-Wickham, S., Harrison, D., Rich-van der Bij, L., West, P., Burlein-Hall, S., & Evans-Boyden, B. (1997). Information needs of women during early treatment for breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 26(1), 59-64.

Henricson, M., & Bilhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. 129-137. Lund: Studentlitteratur

Hulbert- Williams, N., Storey, L., & Wilson, K. (2015). Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of acceptance and Commitment Therapy. *European Journal of Cancer care*, 24 (1), 15-27.

Kollberg, K.S., Wilderäng U., Möller, A., & Steineck, G. (2014). Worrying about one's children after breast cancer diagnosis: timing of psychosocial intervention. *Supportive Care in Cancer*, 22(11), 2987-2995.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur

Landmark, T.B., & Wahl, A. (2002). Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), 112-121.

Landmark, B.T., Strandmark, M., & Wahl, A.K. (2001). Living with newly diagnosed breast cancer--the meaning of existential issues. A qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer, based on grounded theory. *Cancer Nursing*, 24(3), 220-2266.

Lee, V., & Loiselle, C.G. (2012). The salience of existential concerns across the cancer control continuum. *Palliative and Supportive Care*, 10(2), 123-33.

Nystrand, A. (2014). *Bröstcancer*. Cancerfonden.  
Hämtad från: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>  
[2016-04-06]

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

\*Palmerantz, U. (2011). *Bröstresan*. Frank förlag

Perreault, A., & Fothergill Bourbonnais, F. (2005). The experience of suffering as lived by woman with breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 11 (10): 510, 512-9.

Silva, MB da., Miranda, FAN de., & Pessoa, Júnior JM. (2013). Feelings and expectations of women diagnosed with breast cancer: a reflection. *Journal of Nursing UFPE*, 7(7S), 4965-4971.

Sjögren, P- A., Györki, I., & Malmström, S. (2010). *Bonniers svenska ordbok: [4000 nya ord, praktiska skrivråd]*. 10. uppl. Stockholm: Bonnier Fakta

Socialstyrelsen.(2013). *Cancer i siffror*.

Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

[2016-04-05]

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

Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19383/2014-4-2.pdf>

[2016-04-06]

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Personcentrerad vård*.

Hämtad från: [http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard\\_web.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf)

[2016-04-18]

\*Tenor, L. (2013). *Hope*. Stockholm: Lotta Tenor

Wiklund Gustin, L.(2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I: F. Friberg (red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. S. 57- 79. Lund: Studentlitteratur



# Bilaga 1.

## Exempel på meningsenheter

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori
<i>Alla frågor jag hade då, hur jag googlade, läste allt jag kom över, grät och hade ångest (Palmcrantz, 2011s.138).</i>	Alla frågor, jag googlade, grät och hade ångest	Har många frågor	Ovisshet
<i>Jag googlade och tog in så mycket fakta jag kunde trots sjukhusets uppmaning att inte googla. Jag sökte på allt Björkegren- Jones, 2014 s. 25).</i>	Jag tog in så mycket fakta jag kunde.	Söker kunskap	
<i>Jag visste redan då att jag gör allt för mitt barn förutom att dö. (Tenor, 2013 s.26).</i>	Jag gör allt för mitt barn förutom att dö.	Vill inte dö från mitt barn.	Kampvilja
<i>Jag är en krigare. Det här är min största kamp. När den här fighten är över kommer jag kanske inte vara perfekt enligt de rådande idealen, men jag kommer att ha en överlevares kraft och utstrålning. (Björkegren Jones, 2014 s.48).</i>	Jag är en krigare. Det här är min största kamp.	En kamp.	

## Bilaga 2.

### Exempel på meningsenheter

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori
<i>"Ska jag dö nu? Är det så här det är att få ett besked att man bär på en dödlig sjukdom? (Björkegren-Jones, 2014 s.7)</i>	Jag har en dödlig sjukdom. Ska jag dö nu?	Rädsla för att dö	Rädsla och oro
<i>Jag bara sitter där, tyst och det ilar och skriker igen därinne i bröstet, högt nu, skräcken griper tag om mig, hårt (Palmerantz, 2011 sid.37).</i>	Skräcken griper tag i mig hårt.	Skräck	
<i>Men det kan ju inte vara sant att jag också skulle få bröstcancer? Och nu, när min syster precis haft? (Palmerantz, 2011 sid.11).</i>	Det kan inte vara sant att jag också skulle få bröstcancer.	Kan inte vara sant	Overklighet och orättvisa
<i>Jag har levt och lever ett hälsosamt liv, jag lever i kärlek med min man. Jag äter bra, jag dricker inte, jag röker inte, jag motionerar och tar hand om mig på bästa sätt (Björkegren-Jones, 2014 s. 14).</i>	Jag äter bra, dricker inte, röker inte, motionerar. Jag tar hand om mig på bästa sätt.	Tar hand om mig	

