EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2009:32

# Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer

En litteraturstudie

Martin Andreasson
Helen Hilmersson

HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

| | |
|---|---|
| Uppsatsens titel: | Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer<br>En litteraturstudie |
| Författare: | Martin Andreasson & Helen Hilmersson |
| Ämne: | Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad |
| Nivå och poäng: | Kandidatnivå, 15 högskolepoäng |
| Kurs: | SSK 27A |
| Handledare: | Maria Henricson |
| Examinator: | Björn-Ove Suserud |


# Sammanfattning

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor, så många som en av tio kvinnor kommer att drabbas under sin livstid. Bröstcancer är en sjukdom som påverkar dessa kvinnor både kroppsligt och själsligt och detta innebär stora förändringar i kvinnornas livsvärld. Förutom en omfattande medicinsk behandling med ofta svåra biverkningar så innebär sjukdomen även mycket existentiellt lidande med mycket ångest, rädsla och oro. För att kunna möta de här kvinnornas specifika behov av vård och omtanke, är det viktigt att som sjuksköterska kunna förstå kvinnornas upplevelser, tankar och känslor kring att leva med bröstcancer, vilket också är syftet med detta arbete. Metoden som använts för att uppfylla syftet har varit litteraturstudier i form av självbiografier. Fyra stycken biografier användes. För analys av litteraturen användes en modell för manifest kvalitativ innehållsanalys. Den kvalitativa innehållsanalysen valdes då den utvecklats just för analys av stora textmassor så som biografier, dagböcker eller intervjumaterial. Analysen resulterade i att 5 huvudkategorier och 16 underkategorier kunde utkristalliseras ur innehållet i litteraturen. De 5 huvudkategorierna är; Kvinnans upplevelse av sorg, upplevelsen av en förändrad kropp, att uppleva rädsla, att uppleva stöd samt mötet med vården. Dessa kategorier med sina underkategorier ger en helhetsbild och sammanfattning av de upplevelser som kvinnorna beskrev i biografierna. I diskussionen görs en fördjupning i de delar av resultatet som anses ha extra stor betydelse för arbetet inom vården. De ämnen som tas upp är den förändrade livsvärlden, behovet av information, vikten av ett bra vårdmöte samt praktiska implikationer för sjuksköterskor.



**Nyckelord:** *Bröstcancer, upplevelse, biografier, livsvärld och förändrad kropp.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING


*Inledning* ..... *5*

*Bakgrund* ..... *5*

**Livsvärld** ..... **5**

**Vad är bröstcancer** ..... **6**

**Ärftlighet** ..... **6**

**Symtom och Diagnos** ..... **6**

**Subjektiv kropp** ..... **7**

**Behandling och konsekvenser** ..... **7**

*Problemformulering* ..... *8*

*SYFTE* ..... *9*

*METOD* ..... *9*

**Litteratursökning** ..... **9**

**Dataanalys** ..... **9**

*RESULTAT* ..... *10*

**Att uppleva sorg** ..... **10**
Att förneka sjukdom ..... 10
Från frisk till sjuk ..... 11
Att stå utanför den vanliga världen ..... 12

**Upplevelsen av en förändrad kropp** ..... **12**
Kroppsligt svek ..... 12
Förändrad kropp ..... 12
Hotad identitet ..... 13

**Att uppleva rädsla** ..... **13**
Oro för spridning och recidiv ..... 14
Väntan och ovisshet ..... 14
Cellgiftet som hot och räddare ..... 15
Existentiell rädsla ..... 15

**Att uppleva stöd** ..... **16**
Tillsammans med anhöriga och vänner ..... 16
I mötet med andra i samma situation ..... 16
Styrka genom att komma till insikt ..... 17
Att acceptera sjukdom ..... 17

**Mötet med vården** ..... **18**
Att bli bemött som ett objekt ..... 18
Att bli bemött som en människa ..... 19

*DISKUSSION* ..... *19*

**Metoddiskussion** ..... **19**

**Resultatdiskussion** ..... **20**
Vårdmötets betydelse ..... 20
Information ökar tryggheten ..... 21

**Praktiska implikationer till sjuksköterskan** ..... **22**
***REFERENSER*** ..... ***23***
***Bilaga 1*** ..... ***25***

# Inledning

Var tionde kvinna i Sverige drabbas av bröstcancer. Med andra ord betyder det att omkring 7000 kvinnor per år insjuknar och statistiken visar på en stadig ökning (Bröstcancerföreningarnas riksorganisation (BRO) 2008). Bröstcancer är ett ständigt aktuellt ämne och med största sannolikhet kommer vi i vår framtida roll som allmänsjuksköterskor möta och vårda dessa kvinnor. För de flesta kvinnor kommer beskedet som en chock och det medför omfattande förändringar i deras liv. Förändringen är både kroppslig och själslig och den påverkar både självuppfattning samt deras syn på omvärlden. Ingegerd Wachtmeister beskriver det så här;

*”Allt var som vanligt och inget var som vanligt. Det var nytt och osäkert och skrämmande. Vad det betydde visste jag inte än. Men jag hade en bestämd känsla att som förut kunde det aldrig mera bli. Något hade förändrats men inte bara i min kropp utan i hela min tillvaro. Jag var annorlunda och min upplevelse av omvärlden var annorlunda. (Wachtmeister, 1997, s 53)*

Varje kvinnas upplevelse av att leva med bröstcancer är unik. Men genom kännedom om kvinnors upplevelser, hoppas vi skapa bättre förutsättningar för en omvårdnad av god kvalitet. Vi tror att en ökad kunskap ger ökad förmåga att inge stöd, hopp och framtidstro. En ökad förståelse och bättre kvalitet i vården av dessa kvinnor har en speciell plats i våra hjärtan då båda våra mammor är drabbade.

# Bakgrund

## Livsvärld

Wiklund (2003) beskriver livsvärlden som den verklighet som vi upplever genom vår kropp. Livsvärlden är unik för varje individ samt beroende av varje individs förutsättningar att möta världen och alla dess företeelser. Bengtsson (1999) menar att livsvärlden är självklar och människan tar den för given, befinner sig alltid mitt i den och så länge vi lever går den inte att undslippa. Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) innebär ett livsvärldsperspektiv hur människan erfar sin vardag och dagliga tillvaro, vilket är det intressanta och betydelsefullt att uppmärksamma. Det viktiga är att se hur den enskilde människan erfar och upplever sitt unika liv (Dahlberg et al., 2003). Vid sjukdom eller kroppslig förändring ändras förutsättningarna att möta världen och därmed förändras också livsvärlden (Wiklund, 2003).

Boehmke och Dickerson (2006) beskriver hur kvinnor upplever en plötslig förändring av livsvärlden i samband med bröstcancerdiagnos. Kvinnorna beskrev det som en orealistisk känsla att deras värld förändrades så snabbt och kaotiskt. I studien beskrevs också känslan av deras ”ursprungliga jag” suddas ut på grund av diagnosen och behandlingen. Inte bara deras kroppar förändrades och blev främmande, utan hela deras självuppfattning upplevdes förändrad (Boehmke & Dickerson 2006).

## Vad är bröstcancer

Bröstcancer är en sjukdom som på många olika plan förändrar den drabbades livsvärld. Sjukdomen grundar sig i människans celler och dess gener. Det finns ett hundratal olika former av cancer men sjukdomsmekanismen är densamma för alla. De olika formerna har dock olika betydelse för prognos, sjukdomsutveckling och behandling (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Furst & Hall 2007). Cancer utvecklas genom att olika kontrollsystem i cellen sätts ur spel. Dessa kontrollsystem styr bland annat celltillväxten och celldelningen, två faktorer med stor betydelse för cancerutveckling (Bergh, et al., 2007). Cancer utvecklas oftast långsamt då det tar tid för cellen att samla på sig de många fel som krävs för att slå ut alla kontrollsystem. En bröstcancer kan ha utvecklats i tio år eller mer innan en kännbar tumör eller andra symtom på sjukdom upptäcks. Även om det omärkbara stadiet går långsamt så kan det senare förloppet efter upptäckt tyckas gå mycket snabbt. Cancercellens massa bildas genom delning och går därför till en början mycket långsamt för att öka i takt ju större och fler cancercellerna blir (Bergh, et al., 2007).

## Ärftlighet

Mellan 5-10 % av all bröstcancer är ärftlig. En kvinna som har en förälder eller ett syskon som före 45 års ålder drabbats av bröstcancer löper själv dubbelt så stor risk att drabbas. Om det är fler än en nära släkting som drabbats är risken ännu större (BRO, 2008). De gener som ger en förhöjd risk att utveckla bröstcancer hittades i mitten av 1990-talet och heter BRCA1 och BRCA2. Vid mutation i en eller båda av dessa gener så är risken att drabbas 70-80 %, alltså 4 av 5 med denna mutation utvecklar bröstcancer (Bergh et al., 2007). Personer med en eller flera nära släktingar som har drabbats av bröstcancer kan göra en kontroll för att se om de har dessa genetiska anlag (BRO, 2008). Om ökad risk föreligger så kan kvinnan som förebyggande åtgärd bli erbjuden att utföra en mastektomi, det vill säga att på kirurgisk väg ta bort bröstvävnaden. Brösten kan ersättas med bröstproteser i samband med borttagandet eller i ett senare skede (Bergh, et al., 2007).

## Symtom och Diagnos

Att få diagnosen bröstcancer och därefter genomgå nödvändig behandling innebär en förändring människans subjektiva kropp. Symtomen på bröstcancer kan vara en knöl i bröstet eller armhålan, att huden runt bröstvårtan eller själva bröstvårtan drar sig inåt i bröstet, att det uppstår sår eller vårteksem över huden på bröstet. En förstoring eller ökad fasthet av brösten kan också vara symtom på bröstcancer (BRO, 2008). En bröstcancerdiagnos ställs genom så kallas trippeldiagnostik. Läkaren bedömer bröstens utseende, form och färg och därefter palperas bröst och lymfkörtlar. I det andra steget utförs mammografi samt ultraljud och till sist så tas ett cellprov en såkallad finnålsbiopsi. Trippeldiagnostik har en träffsäkerhet på 98-99% (Bergh, et al. 2007).

## Subjektiv kropp

Inom vårdvetenskapen beskrivs människan som en enhet av kropp, själ och ande. Människan är samtidigt och alltid allt detta. Detta innebär att ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är kroppen mycket mer än en fysisk gestalt, den är bärare av människans livshistoria och självbild, ett säte för känslor och ett medel för kontakt med världen (Wiklund, 2003).

Merleau-Ponty (1997) beskriver kroppen som ett subjekt då den är ständigt närvarande. Människan kan inte gå ifrån sin kropp och det är genom kroppen människan upplever både sig själv och världen. Han beskriver den subjektiva kroppen, som ett säte inte bara för människans upplevelser utan också för identiteten. Om kroppen förändras, exempelvis genom skada eller sjukdom kan också självbilden och sättet att förhålla sig till sin omgivning förändras (Merleau-Ponty, 1997). Det kan också leda till att andra börjar uppleva människan på ett nytt sätt och börjar behandla henne annorlunda. Människan kommunicerar med hjälp av sin kropp, en förändrad kropp påverkar det sociala samspelet (Wiklund, 2003).

Boehmke och Dickerson (2006) beskriver hur kvinnor i samband med behandlingen av sin bröstcancer upplevde, att i takt med att kroppen förändrades så förändrades också deras relation till andra människor. Svårigheten att upprätthålla etablerade sociala kontakter resulterade i känslor av ensamhet och osäkerhet. Landmark och Wahl (2002) visar att förlora ett bröst förändrade inte bara kvinnans upplevelse av sin kropp, utan också hennes upplevelse av sig själv. Det påverkade också kvinnans upplevelse och förståelse av relationer till sin familj och nära släktingar.

## Behandling och konsekvenser

De behandlingar som är aktuella vid bröstcancer är operation, strålningsbehandling och läkemedelsbehandling (Bergh, et al. 2007). Målet med behandlingen är att ta bort cancern samt att minimera risken för återfall. Den första åtgärden är vanligtvis operation. Vid operation tar man kirurgiskt bort den del av vävnaden som är angripen av cancern. I ett tidigt skede använder man sig av bröstbevarande kirurgi då enbart den del som är angripen tas bort. Vid mer avancerad och komplicerad bröstcancer så tas hela bröstvävnaden bort, så kallad mastektomi. I samband med operation kontrolleras också om tumören har metastaserat till lymfkörtlarna. Om metastaser påträffas opereras oftast lymfkörtlarna i armhålan bort och detta påverkar också följande läkemedelsbehandling. Strålningsbehandling ges för att hindra eventuella kvarvarande cancerceller från att växa. Läkemedelsbehandling av cancer består främst av cellgiftbehandling, antihormonbehandling eller antikroppsbehandling. Dessa behandlingar har en lång rad akuta biverkningar som till exempel håravfall, infertilitet, trötthet, illamående och nedsatt immunförsvar. Yngre kvinnor kan komma i klimakteriet och hos kvinnor som redan är i klimakteriet kan besvären bli mer uttalade (Bergh, et al. 2007). Nya behandlingsmetoder utvecklas hela tiden men ännu har ingen förbättrat prognosen väsentligt de senaste 40 åren. Vad som däremot haft positiv betydelse är att cancern numera kan upptäckas tidigare och prognosen är bättre ju mindre tumören i bröstet är. Även om cancern upptäcks i ett tidigt stadium kan recidiv förekomma upp till 20år efter det första insjuknandet (Almås, 2006).

Den medicinska behandlingen av bröstcancer kan, som nämnts ovan, ge en lång rad biverkningar. Bara ordet cellgifter är starkt laddat, och för många kvinnor förknippat med lidande (Almås, 2006). Richer och Ezer (2002) skriver om kvinnors dubbla upplevelser av sin kropp i samband med behandling. Å ena sidan som en vän, då de beskriver sin önskan att genomgå vilken behandling som helst för att göra sin kropp frisk. På samma gång ser de kroppen som en fiende, då de upplevde att kroppen hade svikit dem, samt att cancern kanske kommer tillbaka. Landmark och Wahl (2002) beskriver hur många existentiella tankar och frågor som kom fram i samband med att leva med bröstcancer. Viljan att leva och att kämpa för sitt liv framkom som ett centralt tema. Kvinnorna kämpade för sin existens och just under mera aktiva perioder av illamående och trötthet i samband med behandling blev kampen för att överleva mer intensifierad. En gemensam faktor som framkom i studien var att kvinnorna i samband med sin kamp för överlevnad upplevde en styrka som de inte tidigare visste att de hade.

Bredin (1999) beskriver hur livsvärlden förändras för kvinnor som genomgått mastektomi. En aspekt i förändringen är känslan av att förlora en del av sig själv. Förlusten av brösten medförde en förändring i kvinnornas självbild och identitet. Kvinnorna beskrev att förändringen inte bara var kroppslig utan även påverkade kvinnorna på ett djupare känslomässigt plan, med känslor av förlorad kvinnlighet och en upplevelse av att vara ofullständig. Vidare beskriver Bredin att förlusten av brösten även påverkade kvinnornas sociala liv. Kvinnorna kände obehag av att andra människor kunde se vad dem varit med om och kände därav ett behov av att dölja sina olikheter på grund av sjukdomen. Detta resulterade i ett tillbakadragande från socialt liv och ett ändrat beteende tillsammans med familjen och partner. Att dölja sina olikheter med hjälp av bröstprotes och kläder hjälpte kvinnorna att känna sig mer normala och ökade deras förmåga att fungera socialt (Bredin, 1999).

I den svenska kulturen betraktas brösten som en viktig del av kvinnans sexuella identitet. Att mista ett bröst innebär för många kvinnor att de inte längre känner sig som fullvärdiga kvinnor. Vissa kan få en stark känsla av mindervärde och upplever kroppen som stympad. Även för den tryggaste person innebär detta ett svårt trauma (Almås, 2006).

# Problemformulering

Varje år får omkring 7000 kvinnor bröstcancer i Sverige. Var tionde kvinna drabbas någon gång i livet. Att få diagnosen bröstcancer kommer för många kvinnor som en chock. På ett ögonblick förändras livet, från att vara frisk till att vara mycket sjuk. Bröstcancern påverkar kvinnorna både kroppsligt och själsligt vilket innebär stora förändringar i kvinnornas livsvärld. Sjukdomen innebär en tuff medicinsk behandling med många allvarliga biverkningar och i vissa fall måste ett eller båda brösten tas bort. Förutom påfrestningen av den svåra behandlingen och den kroppsliga förändringen så kan sjukdomen innebära ett existentiellt lidande med mycket rädsla, oro och ångest. För att kunna möta de här kvinnornas specifika behov av vård och omtanke, är det viktigt att som sjuksköterska kunna förstå kvinnornas upplevelser, tankar och känslor kring att leva med bröstcancer. En ökad förståelse ger ökad förmåga att inge hopp och framtidstro.

# SYFTE

Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

# METOD

## Litteratursökning

För att få en helhetsbild, samt en djupare inblick i den enskilda kvinnans upplevelse valdes att ur en kvalitativ ansats analysera självbiografier. Analys av självbiografier kan ge en ökad möjligt att komma nära den enskilda kvinnans berättelse, samt få en möjlighet att följa kvinnans upplevelser, tankar och känslor genom hela sjukdomsförloppet. Biografierna söktes fram genom bibliotekskatalogen på Högskolan i Borås respektive Göteborgs statsbibliotek. Totalt hittades 9 stycken biografier genom sökorden bröstcancer och biografi. Av dessa valdes 4 stycken för att användas till analysen. Dessa valdes då det var självupplevda berättelser, skrivna av de drabbade kvinnorna själva, och på ett utförligt och självutlämnande sätt beskriver de sina upplevelser av att drabbas av bröstcancer. Tre stycken är skrivna av svenska kvinnor och en är skriven av en finsk kvinna. De fyra böckerna presenteras översiktligt i bilaga 1. Övriga böcker valdes bort då de inte stämde överens med studiens problemformulering och syfte.

## Dataanalys

Som modell för att analysera materialet valdes manifest (beskrivande) innehållsanalys av kvalitativ forskning. Metoden beskrivs av Graneheim och Lundman (2008). Den kvalitativa innehållsanalysen är framtagen för att analysera stora mängder data som till exempel biografier, dagböcker, intervjuer och journaler. Graneheim och Lundman (2008) skiljer på deduktiv och induktiv ansats. Deduktiv ansats betyder att materialet analyseras efter en i förväg utarbetad mall. Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av texter det vill säga utan någon i förväg utarbetad modell eller teori som grund för analysen. Texterna i denna uppsatts är analyserade med en induktiv ansats. Resultatet utgår från ett livsvärldsperspektiv. Då första steget är att skapa en helhetsbild av materialet så lästes först all text igenom förutsättningslöst. När en första förståelse och en helhetsbild skapats efter den första granskningen av materialet så lästes texterna en gång till. Vid andra läsningen skedde en mer strukturerad analys av texten där meningsbärande enheter som ansågs svara på syftet plockades ut ur texten. Denna strukturella analys resulterade i 236 meningsbärande enheter. För att få en överblick av de meningsbärande enheterna så skrevs dem ut på papper. Nästa steg var att kondensera enheterna vilket innebar att enheternas innehåll kortades ner och det centrala innehållet i enheten lyftes fram. Enheterna klipptes sedan ut var och en och sorterades i olika mappar, utifrån likheter och olikheter. Varje mapp förseddes med en kod som representerade innehållet i mappen. Totalt resulterade det i 16 koder. Med hjälp av koderna kunde enheterna lättare sammanfattas och sammanföras till olika kategorier. Totalt bildades fem stycken huvudkategorier, under vilka samtliga kodade mappar med meningsenheter passades in beroende på meningsenheternas kontext, likheter och skillnader. Dessa bildade 18 subkategorier. Mycket tid avsattes till denna del av

analysen, med reflektioner och flyttande av koder fram och tillbaka tills båda författarna var nöjda med kodernas placering, i både subkategorier och huvudkategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2008) ökar trovärdigheten om ingen relevant data utesluts samt om ingen data utesluts på grund av den inte svarar på syftet. För att ytterligare höja trovärdigheten har citat från de kodade texterna tagits med i uppsatsen, för att ge läsaren möjlighet att bedöma vad som utmärker de olika kategorierna samt vad som skiljer dem från varandra (Graneheim & Lundman, 2008).

# RESULTAT

Resultatet presenteras i form av de kategorier och underkategorier som framkom under analysen. Kategorierna finns översiktligt beskriva nedan i tabell 1.

Tabell 1.

| | |
|---|---|
| **Att uppleva sorg** | - Att förneka sjukdom<br>- Från frisk till sjuk<br>- Att stå utanför den vanliga världen |
| **Upplevelsen av en förändrad kropp** | - Kroppsligt svek<br>- Förändrad kropp<br>- Hotad identitet |
| **Att uppleva rädsla** | - Oro för spridning och recidiv<br>- Väntan och ovisshet<br>- Cellgiftet som hot och räddare<br>- Existentiell rädsla |
| **Att uppleva stöd** | - Tillsammans med anhöriga och vänner<br>- I mötet med andra i samma situation<br>- Styrka genom att komma till insikt<br>- Att acceptera sjukdom |
| **Mötet med vården** | - Att bli bemött som ett objekt<br>- Att bli bemött som en människa |

## Att uppleva sorg

Denna kategori beskriver hur kvinnorna reagerar på och hanterar den sorg som uppkommer efter cancerbeskedet.

### Att förneka sjukdom

En tidig reaktion på misstanken om bröstcancer beskrivs av kvinnorna som förnekelse. Denna känsla beskrivs från det att första tecknet på bröstcancer visar sig, men även efter det att diagnos är ställd och bröstcancer är konstaterad. I det tidiga skedet yttrar sig känslan genom att kvinnorna försöker ignorera de tecken som talar för bröstcancer. De

skjuter på läkarbesöket och försöker glömma bort knölen som känns i bröstet (Wachtmeister, 1997).

> *”Jag hade faktiskt inte tid att oroa mig. Jag var inne i en ovanligt stressig period. Så någon knöl i bröstet hade jag absolut inte tid med just nu. Och förresten var det inget. Och var det något så skulle jag i alla fall vänta och se. Säkert var det borta om några dagar (Wachtmeister 1997, s 14).”*

Andersson (2004) beskriver hur hon en kväll känner en knöl i armhålan. Hon reagerar först med panik men lugnar sedan ner sig igen och intalar sig själv att det inte är något farligt. Hon beskriver sedan hur hon noga aktar sig för att undersöka armhålan och brösten efter fler knölar.

**Från frisk till sjuk**

En genomgående känsla hos kvinnorna i samband med diagnosen är känslan av att vara frisk men ändå sjuk. Denna motstridiga känsla skapar en upplevelse av overklighet. Ullenius (1996) beskriver hur beskedet om bröstcancer väcker mycket rädsla och ångest. Hon beskriver vidare att diagnosen är värre än själva sjukdomen då det är den mentala biten som är mest påtaglig, detta då sjukdomen oftast inte har hunnit ge några fysiska besvär vid diagnostillfället.

> *”Det finns ingen smärta, inget illamående, ingenting som gör att man känner sig sjuk. Allt känns bara så overkligt (Ullenius 1997, s 38)”*

Att få beskedet om bröstcancer beskrivs av kvinnorna som en traumatisk upplevelse. Krokfors-Lindsjö (2000) berättar hur hon efter att hon fått cancerbeskedet kände en stor sorg. Hon berättar hur tårarna började rinna och att det kändes som om hennes liv hade försvunnit i en dimma, som att allt nu var slut. Wachtmeister (1997) beskriver att hon efter beskedet gick omkring med en känsla av overklighet och en konstant molande sorg och oro. Även Ullenius (1997) beskriver sorgen som en av de starkaste känslorna efter diagnosen. Förutom sorg så präglades den första tiden efter beskedet av mycket rädsla, ångest, tankar och frågor.

> *”Detta hemska första dygn kommer jag ihåg nästan minut för minut. En ångest svår att beskriva. Hur sjuk var jag? Hur långt hade den spridit sig? Var jag full av metastaser? Skulle jag leva en månad till? Längre? Kortare? (Andersson 2004, s 14)”*

Wachtmeister (1997) beskriver upplevelsen av att få beskedet om bröstcancern som omstörtande och med en dominerande känsla av rädsla och sorg.

> *”Chocken att plötsligt, när man känner sig fullständigt frisk, få veta att man har en dödlig sjukdom, är omstörtande. Den leder till så många tankar om livet, naturligtvis om framtiden men också om det liv som varit. Allt ställs på sin spets, ifrågasätts, värderas och omvärderas (Wachtmeister 1997, s 136).”*

### Att stå utanför den vanliga världen

Wachtmeister (1997) och Ullenius (1996) beskriver hur sjukdomen tar över deras tillvaro. Sjukdomen är det enda som känns viktigt och allt annat känns ovidkommande. Wachtmeister (1997) beskriver hur hon tyckte att dagstidningen blivit helt ointressant, då hon upplevde att hon inte tillhörde den vanliga världen längre.

> *”Mitt synliga jag var bara ett skal. Mitt medvetande upptogs ständigt av det som hänt. Vad jag än pratade om, och vad jag än tänkte på, så fanns hela tiden cancern i medvetandet. Det var det första jag tänkte på, när jag vaknade, och det sista jag tänkte på, innan jag somnade. Och när jag vaknade på natten hade jag bara ett ord i huvudet, cancer (Wachtmeister 1997, s 60).”*

Känslan av att inte tillhöra den vanliga världen beskrevs också av kvinnorna. Dessa känslor skapar för kvinnorna en upplevelse av utanförskap. Wachtmeister (1997) beskriver hur hon upplever sig som mindervärdig, som en skadad vara som borde kasseras bort.

> *”Det är ett nytt liv. Med ny inrutning och helt andra prioriteringar. Det är de sjukas värld jag tillhör nu och allt som inte hör hit känns rysligt ovidkommande (Ullenius 1996, s 181).”*

## Upplevelsen av en förändrad kropp

I denna kategori beskrivs hur förändringen av kroppen påverkar kvinnornas livsvärld.

### Kroppsligt svek

Kvinnorna upplever en besvikelse över och känner sig svikna av sina kroppar. Wachtmeister (1997) beskriver hur hon efter att hon blivit sjuk känner sig förråd av sin egen kropp. Hon känner att kroppen inte längre går att lita på. Hon känner att om cancer väl utvecklats en gång så finns det inget som hindrar att det utvecklas igen.

> *”Det känns som om jag blivit lurad och anfallen i ryggen utan att ha haft chans att försvara mig. Som om jag vore förrådd, sviken av min egen kropp. Att det är en alldeles omöjlig anklagelse som inte går att omfatta med förnuftet, det hjälper inte. Känslan finns där. Känslan av orättvist svek (Wachtmeister 1997, s 59).”*

### Förändrad kropp

Den medicinska behandlingen med cellgifter och operationer medförde kroppsliga förändringar som påverkade kvinnorna djupt. Ullenius (1996) beskriver sorgen hon känner när hon tar sin första dusch efter operationen och därmed konfronteras med sitt bortopererade bröst.

> *”Nästa dag skjuter jag upp morgonduschen till långt inpå eftermiddagen. Inte nog med att behöva se eländet, nu måste jag ju också ta på det. Sorgen väller fram över mig när jag står i duschen, plötsligt och hämningslöst. Som en sorg över ett dödsfall, mitt högra brösts frånfälle (Ullenius 1996, s 91). ”*

De kroppsliga förändringarna har stor inverkan på kvinnornas självkänsla och upplevelse av hälsa. De synbara förändringarna blir en konstant påminnelse om sjukdomen för dem själva men även för personer i deras omgivning. Ullenius (1996) beskriver hur hon efter behandlingen har svårt att känna sig lycklig, trots en mycket god prognos.

> *”Men istället för att känna mig lycklig känner jag just ingenting. En enda titt i spegeln och jag kan konstatera att det inte är jag som står där och tittar tillbaka utan en äldre, gråhårig, kortklippt och småmullig person (Ullenius 1996, s 187).”*

Wachtmeister (1997) beskriver hur hon kände sig 10 år äldre när hon tittade sig i spegeln. Synen av henne själv sänkte hennes självkänsla och gjorde henne illa till mods. Hon beskriver också den obehagliga känslan av att se sitt bortopererade bröst.

> *”De röda sårkanterna äcklade mig. Jag kände mig smutsig ända inifrån (Wachtmeister 1997, s 34)”*

**Hotad identitet**

Kvinnorna upplevde att de fysiska förändringar samt de nya värderingar och insikter som sjukdomen orsakat påverkade hela deras uppfattning om sig själva och om omvärlden.

> *”Allt var som vanligt och ingenting var som vanligt. Det var nytt och osäkert och skrämmande. Vad det betydde visste jag inte än. Men jag hade en bestämd känsla av att som förut kunde det aldrig mer bli. Något hade förändrats, inte bara i min kropp utan i hela min tillvaro. Jag var annorlunda. Och min upplevelse av omvärlden var annorlunda (Wachtmeister 1997, s 53).”*

Både Ullenius (1996) och Krokfors-Lindsjö (2000) beskriver hur sjukdomen blir till ett hot mot deras kvinnlighet. På grund av sin känsla av förlorad kvinnlighet, beskriver Krokfors-Lindsjö (2000) hur hon kände sig aggressivt inställd och provocerad av kvinnor som såg friska och attraktiva ut.

> *”Det som gör bröstcancer så speciellt ångestladdat är att sjukdomen inte bara utgör ett hot mot kvinnans liv, utan också mot hela hennes identitet. För många kvinnor är denna klump av fettvävnader, muskler och bröstkörtlar ett påtagligt bevis på deras kvinnlighet och sexualitet. Brösten är ju den eviga symbolen för samliv och moderskap (Ullenius 1996, s 25)”*

## Att uppleva rädsla

I denna kategori beskrivs kvinnornas olika upplevelser av rädsla för spridning och recidiv, väntan på provsvar och tankar kring att ställas inför döden.

**Oro för spridning och recidiv**

I samband med diagnosen och genom hela sjukdomsförloppet vittnar kvinnorna om att de ägnar mycket tid åt att oroa sig för att cancern har spridit sig till andra delar av kroppen. De upplever cancern som någonting okontrollerbart, ett ”monster” som intagit hela kroppen. Andersson (2004) beskriver också känslor av hjälplöshet, då hon upplevde att hon själv inte kunde påverka sjukdomens framfart i koppen. En tanke som födde sorg och hopplöshet.

> *”Jag kan inte låta bli att oroa mig över att cancern också skall ha spritt sig ut i resten av kroppen. Om de elaka cancercellerna redan har tagit sig ut ur knölen och ut ur brösten så kan de väl lika gärna ha inlett ett fälttåg mot andra organ i kroppen. Var det alls någon idé att göra något, att tänka framåt? (Andersson, 2004, s 71)”*

När den medicinska behandlingen är färdig har kvinnorna svårt att lita på att cancern är borta. Människor i deras omgivning förväntar sig att de skall känna lättnad och glädje, men istället finns en ständig oro för att cancern skall komma tillbaka.

> *”Det behövs bara en liten ny knöl, hur godartad den än må vara, för att återfallsångesten ska blossa upp igen. Varje liten hosta blir ett tecken på metastaser i lungan, varje liten leverfläck är begynnande malignt melanom, ryggsmärtor betyder skelettcancer och minsta lilla magknip måste vara tarmcancer.” (Ullenius, 1996, s 192)*

Det är tydligt att rädslan lever kvar, även efter att de är färdigbehandlade. Kvinnorna har högsta beredskap inför kroppsliga signaler av olika slag. Tanken på metastaser finns med dem hela tiden. Krokfors-Lindsjö (2000) beskriver att det tar längre tid för själen att återhämta sig från cancern, än vad det tar för kroppen.

**Väntan och ovisshet**

Behandlingen av bröstcancer innebär ofta en väntan på resultat av olika undersökningar och prover för att ta reda på om cancern spridit sig eller om behandlingen haft avsedd verkan. Ullenius (1996) beskriver hur ovissheten i väntan kan vara svår att hantera, en fasa som inte liknar något hon tidigare upplevt. Mentalt försöker kvinnorna förbereda sig på det värsta och under väntan svävar de mellan hopp och förtvivlan.

> *”Så var dagen kommen* (för att få ett provresultat). *Återigen en dag i skräck och ångest. Det hade hunnit bli några sådana dagar och fler skulle det tyvärr bli. Tillfällen som inte liknade något annat jag tidigare upplevt. Ett lotteri med livet som insats.” (Andersson, 2004, s 34)*

För Andersson (2004) innebar detta att hon ville skjuta upp provtagningar för att hon inte orkade med väntan på svaren. Ångesten vara så stor inför väntan på beskedet att hon hellre koncentrerade sig på att klara av själva behandlingarna, än på resultatet av dem.

**Cellgiftet som hot och räddare**

Cellgiftbehandlingen är förknippad med många starka känslor som rädsla och oro. Kvinnorna har många tankar och farhågor inför denna behandling. En del av den rädsla och oro som kvinnorna upplever inför behandlingen beror på okunskap och fördomar om cellgiftsbehandlingen.

> *”Aldrig att jag utsätter mig för en cellgiftsbehandling, en behandling som gör mig sjuk. Tanken är så skrämmande att jag inte ens kan tänka den. (Wachtmeister 1997, s 63).”*

Andersson (2004) beskriver hur hon upplevde den första cellgiftbehandlingen som den värsta. Att inte veta hur behandlingen skulle påverka henne gjorde henne otrygg och rädd. Men efter första behandlingen bytte hon inställning till cellgiftet. Hon såg nu cellgiftet som verktyget för att bota cancern.

> *”Vetskapen om att nu jobbar medicinen mot cancern var lugnande och läkande. Detta orangea gift var något underbart för mig. Varje droppe var guld värd och skulle hjälpa mig att överleva.” (Andersson 2003, s 31).*

**Existentiell rädsla**

Alla kvinnorna har tankar kring döden. Fram till diagnosen har döden alltid känts avlägsen, men när de får cancerbeskedet tvingas de fundera över vad döden skulle innebära.

> *”Om man tänker efter är det egentligen märkligt att en liten knöl, inte större än en valnöt och inte ens öm, kan vända upp och ner på resten av livet så att döden som förr var längst där borta i periferin någonstans plötsligt befinner sig allra närmast och överskuggar allt annat.” (Ullenius, 1996, s 14).*

Kvinnorna tvingas bearbeta sin rädsla och ta ställning till vad döden betyder för dem själva. Det förekommer både rädsla för vad som finns ”på andra sidan” och en oro för vad som skulle hända med familjen om de gick bort. Wachtmeister (1997) fann tröst i att läsa om andras nära döden upplevelser och blev på så sätt övertygad om själens odödlighet och om att det finns någon form av gemensamt högre medvetande, men kände sig för den skull inte redo att dö.

> *”Själva döden skrämmer mig inte. Men jag vill inte dö nu. Det är för tidigt. Jag har så mycket ogjort. Framför allt vill jag fortsätta att vara mamma åt mina barn så länge de behöver mig. För deras skull måste jag helt enkelt få vara med ett tag till.”( Wachtmeister, 1997, s 59)*

I och med sjukdomen blir de tvungna att konfrontera sina känslor inför döden. Kvinnorna tacklar mötet med de existentiella tankarna på olika sätt. Det förekommer både försoning och förtvivlan

> *”Jag är inte lika rädd för döden och mötet med svårt sjuka människor längre. Jag vet att vi alla kommer dit en vacker dag, vare sig vi vill eller inte.” (Andersson, 2004, s 69)*

## Att uppleva stöd

Här beskrivs olika situationer där kvinnorna finner stöd och hjälp att hantera sjukdomen.

### Tillsammans med anhöriga och vänner

Det är i ensamheten som oron och som de negativa tankarna kommer smygande. Att vara omgiven av vänner och familj är en källa till kraft och trygghet. Den närmaste kretsen utgör ett enormt viktigt stöd för kvinnorna.

> *”På något dygn hade hela familjen stöttat mig. Det var i efterhand en stor bidragande faktor till att jag lyckades klara den psykiska biten så bra hela vägen. Jag hade ett alldeles underbart skyddsnät som fångade mig när jag rasade.” (Andersson, 2004, s 13)*

För Wachtmeister (1997) blev det i först hand hennes vänner som stöttade och fanns till hands när hon behövde. Vännernas stöd och engagemang var så mycket större än hon hade väntat sig, vilket gav henne mycket hopp och vilja att kunna bekämpa sjukdomen.

> *”Jag var övervältigad. Jag trodde faktiskt inte att det var så många som brydde sig om mig, som verkligen brydde sig om mig. De bygger en skyddsmur runt mig, en skyddsmur av mjuka kuddar så att jag kan falla. Mjuk men stark. Jag känner att den håller. Klart jag skall bli frisk.” (Wachtmeister, 1997, s 97)*

Kvinnorna gladde sig mycket åt att många hörde av sig. Det blev en källa till glädje att fler än väntat brydde sig om hur de mådde.

> *”Vi tänker på dig” står det så enkelt och okonstlat på många av korten och det värmer djupt nere i hjärtetrakten. Mer behövs inte heller. Det räcker med att det finns någon där ute i den friska världen som bryr sig om.” (Ullenius, 1996, s162)*

### I mötet med andra i samma situation

Att träffa andra kvinnor med bröstcancer innebar en chans att få prata om sina upplevelser med någon som vet vad de går igenom. Det blir en trygghet att inte vara ensam och det inger både tröst och hopp.

> *”Det var härligt att träffa någon som var likadan, någon att jämföra upplevelser med. Förundrade såg vi hur lika vi hade reagerat. Det var något speciellt att få prata med någon som varit med om precis samma sak, som vet exakt hur det känns.” (Andersson, 2004, s 65)*

Just att prata om sina upplevelser och känslor beskriver kvinnorna som en viktig del i processen att hantera rädslan. Att få dela med sig av sina tankar till någon som verkligen förstod, innebar att dela bördan, den kändes då inte längre lika tung. Ullenius (1996) beskriver hur mycket det betydde för henne att träffa en kvinna som blivit friskförklarad och som i dag mår helt bra.

*”En arbetskamrat ringer och berättar om en av våra kollegor som klarat sig igenom bröstcancer för fem år sedan. Känner mig upprymd, nästan euforisk, vid tanken på att få tala med henne, kanske kan hon bli min egen cancermentor. Kan hon så kan jag.” (Ullenius, 1996, s 22)*

**Styrka genom att komma till insikt**

När kvinnorna kommit en bit på vägen i behandlingen och chocken har lagt sig, växer en kämparlust och en vilja att besegra cancern fram. Tankar som att ”jag tänker inte ge upp utan strid” och ”i mig finns det minnsan krut kvar” tar form. Ullenius (1996) beskriver att hon lärt sig saker om sig själv som hon inte visste innan sjukdomen, hon vet att hon klarar så mycket mera än vad hon någonsin kunnat tro. Kvinnorna hittar en styrka inom sig de inte visste att de hade.

*”En känsla av styrka växte fram. Jag hade faktisk klarat av något som andra är mycket rädda för. Cellgift och strålning skrämmer livet ur de flesta. Mig skrämmer det inte längre. ” (Krokfors-Lindsjö, 2000, s 57)*

Cancerbeskedet har vänt upp och ner på kvinnornas liv. Men ur förvirringen och kaoset kommer också nya erfarenheter. Erfarenheter om vad det innebär att vara människa. Nya sanningar om livet tar form. Det blir en vändpunkt i livet (Andersson, 2000).

*”Cancern utlöste en storstädning i alla dammiga mentala garderober. När den första tidens kaos och förvirring lagt sig, är det dags att börja sortera spillrorna och försöka börja bygga upp något nytt. Gamla sanningar omvärderas, gamla rädslor försvinner. Ur detta växer något nytt, något bättre, en ny styrka, en livskraft.”(Wachtmeister, 1997, s 135)*

Kvinnorna upplevde att deras känslor och sinnen förstärkts sedan sjukdomen. De beskriver hur de blivit mer ödmjuka och mer tacksamma för livet, hur de lärt sig att uppskatta vardagen hur anspråkslös den än är. Livet är här och nu. Andersson (2006) beskriver hur hon innan sjukdomen kämpat för att hålla sig smal och vacker, men numera kändes dessa tankar väldigt fjärran och oväsentliga. Samtliga kvinnor var också starkt övertygade att inställning och viljan att leva påverkar utgången av sjukdomen.

**Att acceptera sjukdom**

Att acceptera sjukdomen beskrivs av kvinnorna som en del i sorgeprocessen. Wachtmeister (1997) och Ullenius (1996) beskriver vikten av att få prata om sin sjukdom. Wachtmeister (1997) beskriver hur hon genom att sätta ord på känslorna och få berätta för någon gör hela situationen blir mer verklig. Hon beskriver hur hennes fasad rämnar och hur skönt det är att få slippa hålla alla känslor inom sig. Ullenius (1996) beskriver också hur hon behöver tala om sin cancer.

*”Själv har jag ett stort behov av att berätta, att tala öppet om cancern. Jag förstår mig inte alls på dem som föredrar att hålla sin sjukdom hemlig utåt. Hur klarar de av det? Hur undgår de att sprängas inifrån av ångest och oro? (Ullenius 1996, s 46)”*

## Mötet med vården

Samtliga kvinnor har erfarenhet av både bra och dåliga möten med vården. De har också ett enormt behov av information.

### Att bli bemött som ett objekt

Kvinnorna beskriver att inför varje möte med vården behöver dem förbereda sig och ladda upp mentalt. Detta är en process som börjar långt innan de kommer till sjukhuset. De är rädda, förväntansfulla, har många frågor och de känner sig utlämnade. I mötet är de observanta på alla olika slags signaler, i form av kroppsspråk, tonläge och blickar. Alla signaler och den information som ges, tolkas och omvärderas om och om igen. Ett dåligt möte med vården beskrivs som ett möte där kvinnorna inte känner sig sedda som hela människor.

> *”Kan de inte se att bröstet hänger ihop med mig. Att jag är här och att jag är rädd. Så rädd att jag knappt kan andas.” (Wachtmeister, 1997, s 32)*

Wachtmeister (1997) beskriver hur hon upplevde ett av sina första möten med vården. Knölen som setts på mammografin skall undersökas med ultraljud och läkaren har svårigheter att lokalisera den. Hon beskriver vidare hur hon kände sig bortglömd där hon låg på britsen, medans läkaren och sjuksköterskan står över apparaturen och diskuterar.

> *”Deras obegripliga konversation fortsätter. Ända tills han plötsligt säger: titta här! Här ser vi det tydligt… Han låter ivrig och lättad på röster. Äntligen har han hittat det han så enträget sökt efter. Jag ser inte något, hör bara hans röst, men jag kan inte dela hans entusiasm. Det är mig det handlar om. Jag ligger här. Men de verkar ha glömt mig.” (Wachtmeister, 1997, s 22)*

Kontinuitet i vården beskrivs som viktigt. Det vill säga att vid varje vårdtillfälle träffa samma människor för att kunna bygga upp en relation och för att det känns viktigt att någon ”vet vem man är”. Samtliga kvinnor beskriver att den psykologiska aspekten är viktig, men de upplever att den inom sjukvården till stor del har glömts bort.

> *”Jag kände mig tryggt omhändertagen. Ändå saknade jag något viktigt. Min behandling gällde den fysiska sjukdomen cancer. Att sjukdomen också öppnade ett stor psykiskt sår fanns det ingen behandlingsplan för.” ( Wachtmeister, 1997, s 186)*

Behovet av information är stort. Samtliga kvinnor upplever att om de fått rätt och tillräcklig med information hade de kunnat slippa mycket av sin oro och rädsla. God information leder till trygghet.

> *”Om han ändå hade tagit en minut på sig och förklarat den (knölen) för mig. Då hade det känts bättre nu, när den stum och hotfull förföljer mig.” (Wachtmeister, 1997, s 28)*

Ullenius (1996) och Krokfors- Lindsjö (2000) beskriver hur de båda kände en omättlig hunger efter information. Snabbt slukar de all litteratur de kan komma över om

sjukdomen. Ullenius (1996) tycker att utbudet är magert med tanke på hur många det är som berörs.

### Att bli bemött som en människa

Bra möten med vården beskrivs som möten präglade av värme, förtroende och medmänsklighet. Möten där kvinnorna känner sig sedda och bekräftade i sitt lidande. En sådan vård är en källa till kraft och hopp inför framtiden. Krokfors – Lindsjö (2000) beskriver att utan stödet och uppmuntran från vårdpersonalen hade hon inte orkat med sin behandling. Wachtmeister (1997) beskriver hur hon efter ett möte med en sjuksköterska och en läkare som ingav förtroende och som mötte henne med värme, kände hur detta blev en positiv vändning, hon fylldes med hopp inför framtiden.

> *”All skräck är som bortblåst. Jag känner mig omhändertagen och lugn. Med dessa två personer som tar hand om mig kan inget ont hända. Jag lämnar kirurgmottagningen huvudet högre är när jag kom.” (Wachtmeister, 1997, s 30)*

Andersson (2004) beskriver ett bra vårdmöte, där hon upplevde tröst och omsorg i en stund där det kändes extra svårt.

> *”Hon har ett leende som är alldeles äkta och varmt. Åh, jag vill krama henne och storgråta. Hur kan hon veta att det hon säger är precis det jag vill höra just nu. Just nu när jag är bara fem år och behöver någon som klappar och tröstar. Jag är tacksam för hennes omsorg. Den lindrar och lenar, som balsam.” (Andersson, 2004, s 29)*

Krokfors- Lindsjö (2000) beskriver vikten av att känna att vårdpersonalen bryr sig om henne, då är det lättare att lita på att de gör sitt bästa.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Att använda en kvalitativ ansats var ett självklart val, då syftet med studien är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer samt att vi valt att arbeta utifrån ett livsvärldsperspektiv.

Valet att arbeta med biografier som underlag för analysen var inte självklart från början. Vi började med att söka och läsa artiklar. Men genom att studera artiklar var det svårt att få en helhetsbild, ofta beskriver artiklarna endast en specifik del i sjukdomsförloppet. Artiklarna är också redan bearbetade av författarna, vilket kan leda till att resultatet hamnat längre ifrån kvinnornas genuina upplevelser. I biografierna fick vi ta del av kvinnornas egna ord, där de fritt fått skildra sina upplevelser. Vi fick ta del av deras livsvärld, och hur den förändrades i samband med sjukdomen. Vi tycker att biografierna gav ett bra underlag för att besvara syftet. Böckerna beskriver kvinnornas upplevelser, känslor och tankar genom hela sjukdomsförloppet på ett mycket djupgående, varierande och gripande sätt. Av de fyra biografierna var Krokfors- Lindsjö (2000) biografi lite mindre utförlig i beskrivningen av upplevelsen. Stor del handlar om handfasta tips till andra kvinnor i fråga om motion, kost och alternativ medicin.

En eventuell nackdel med att arbeta med biografier kan vara att det är individuella berättelser, det är ett personligt urval av vad som tagits med och det kan hända att författaren exempelvis utelämnat viktiga händelser och upplevelser som inte är så fördelaktiga för berättaren. Det är i sin tur kopplat till samhället vi lever i, vad är möjligt att göra eller säga i ett visst sammanhang. Friberg (2006) skriver att människan i sina livsberättelser använder metaforer och symboler i berättandet vilka utgår från vårt kulturella mönster för att förmedla dem. Kulturella skillnader mellan läsare och berättare kan ligga till grund för misstolkningar. Relevant är då att böckerna är skrivna av tre svenska och en finsk kvinna. Att samtliga böcker är skrivna av kvinnorna själva anser vi borde öka validiteten.

I analysen ingick att söka meningsbärande enheter vilka skapar en ny förståelse och utgör subkategorier, vilka sammanfogas under huvudkategorier. Genom valet av fyra biografier blev det mycket text att arbeta med och metoden är mycket tidskrävande. Vi tyckte denna fas var komplicerad, då svårigheten låg i att subkategorierna mer eller mindre gick in i varandra, samt att kunna hitta täckande och bra benämningar på huvudkategorierna.

Vi är medvetna om att våra egna erfarenheter och upplevelser kan ha påverkat resultatet. Dahlberg et al., (2003) skriver att den levda erfarenheten är väsentlig för att kunna tolka och förstå verkligheten så som den visar sig för den enskilde människan. Vi anser att möjligheten finns att resultatet sett annorlunda ut om analysen genomförts av någon annan. Fyra kvinnors berättelser ger inte en generaliserbar och övergripande bild av hur majoriteten av bröstcancerdrabbade kvinnor upplever situationen. I vårt fall är detta heller inget vi var ute efter. Vinsten i valet av metod är inte kvantiteten utan kvaliteten i berättelsen av upplevelsen, som personlig och verklig. Vi anser att vårt resultat är en kunskap verksamma sjuksköterskor kan ta del av, bära med sig och använda i mötet med bröstcancerdrabbade kvinnor.

## Resultatdiskussion

### Vårdmötets betydelse

Resultatet visar på att kvinnor som drabbas av bröstcancer upplever en omfattande förändring i sin livsvärld. Från det att de får första beskedet om sjukdomen så förändras deras liv på många sätt. Förändringen är både kroppslig och själslig och den påverkar självuppfattningen samt deras syn på omvärlden. Även om upplevelsen av lidande och sorg kanske är de mest genomgående så är inte alla upplevelser negativa. Några av de positiva upplevelserna står vårdpersonalen för. Vårdpersonalens roll i dessa kvinnors upplevelse av hälsa tycker vi är mycket viktig då dessa kvinnor kommer att ha långvarig kontakt med vården. Vårdpersonalen kan genom ett bra bemötande inge hopp och framtidstro när kvinnorna själva är i en situation som upplevs svår att klara av .

I en studie av Boehmke & Dickerson (2006) visade det sig att de kvinnor som är hoppfulla och ser sig själva som överlevare hanterar diagnos och behandling bättre än de som känner sig uppgivna och saknar ork att kämpa. Vårdpersonalen spelar därmed en stor roll i dessa kvinnors upplevelse av hälsa och välbefinnande och också av utgången av behandlingen.

I en studie om cancerpatienter av Thorne, Kuo, Armstrong, Mcpherson, Harris och Hislop (2005) framgår det hur viktigt det är som patient att känna att vårdpersonalen visar ett genuint intresse. Känslan av att vara känd av vårdpersonalen, att vårdpersonalen känner till och bryr sig om personen bakom sjukdomen beskrivs som en mycket viktig del i vårdmötet mellan patient och vårdare. Patienter beskriver i studien hur känslan av att vårdpersonalen känner och bryr sig om dem, inger hopp och förtroende. Det beskrivs också hur detta inger en känsla av att vårdpersonalen gör det som är bäst för dem, bryr sig om deras välbefinnande och resultatet av deras behandling. I vårt resultat beskrivs just den trygghet och mänskliga värme som kvinnorna upplever när dem träffar vårdpersonal som visar empati och behandlar dem med respekt och omsorg.

**Information ökar tryggheten**

I vårt resultat visade det sig att inför den första behandlingen av cytostatika upplever kvinnorna ett stort lidande dominerat av mycket rädsla, ångest och otrygghet. Många gånger fasar kvinnorna över kommande behandling och har en uppfattning som inte står i relation till verkliga förhållanden. Kvinnornas tankar och farhågor inför hur behandlingen kommer att påverka dem är ofta mycket värre än vad den senare upplevs efter behandlingen är påbörjad. Vi uppfattar det som att denna rädsla till stor del beror på felaktiga uppfattningar om behandlingen, ofta beroende på bristande information.

I tidigare forskning finns det beskrivet hur behovet av information upplevs som stort av kvinnor med bröstcancer. Raupach och Hiller (2002) beskriver hur många kvinnor med bröstcancer vill veta så mycket som möjligt om sin sjukdom. Behovet av information upplevs som mycket stort. I studien framgår det att den information som upplevs som viktigast är information om prognosen för sjukdomen, cancerns spridning samt de behandlingsalternativ som finns att tillgå. Raupach och Hiller skriver också hur information om sjukdomen leder till lindring av ångest, oro och stress hos kvinnorna vilket ökar kvinnornas livskvalitet och upplevelse av hälsa. Dahlberg, et al. (2003) beskriver hur otrygghet uppstår när människor känner hot mot sin vardagstillvaro. Dahlberg, et al. skriver vidare att även om sjukdomen inte kan botas så kan tryggheten ökas genom att ge en känsla av kontroll över situationen. Denna känsla av kontroll kan uppnås av att känna sig välinformerad och därigenom veta vad som kommer att hända i framtiden.

Självklart är det en normal reaktion att vara nervös och rädd inför en så pass omfattande och avgörande behandling som det faktiskt är, men vi får uppfattningen av att mycket av lidandet sker i onödan och hade kunnat undvikas. Bara genom att vara medveten om problemet har sjuksköterskan kommit en bra bit på vägen mot att minska kvinnornas lidande. Hur kvinnorna upplever situationen att drabbas av bröstcancer är individuell, även om vi i vårt resultat funnit många likheter. Dessa likheter skall läggas på minnet även om de inte skall generaliseras. Vårdandet skall ske efter den enskilde individens behov.

## Praktiska implikationer till sjuksköterskan

- Glöm inte bort att se människan bakom sjukdomen!
- En fungerande vårdrelation bygger på tillit och medmänsklighet, först då kan du få tillgång till patientens livsvärld.
- Var väl förberedd inför mötet, var noggrann i din kommunikation. Hur och vad som sägs kan vara avgörande för en patients välmående för en lång tid framöver.
- Även i de svåraste stunderna med dystra besked, försök plocka fram de positiva bitarna. A och O är att få en livlina att hålla fast vid.
- Kontinuitet bland vårdpersonalen är viktigt.
- Det kan vara svårt att ta till sig information när man nyss fått ett cancerbesked, det kan vara bra att ha någon med sig vid information eller om beslut angående behandling måste fattas.
- Underskatta inte betydelsen i det ”lilla”, en kram, ett vänligt ord, visa att du bryr dig, peppa och trösta, det betyder mycket.

# REFERENSER


Almås, H. (2006) *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB

Andersson, A. (2004). *När jag blir ”flintis”kan pappa köra mig till fritids då?* Eskilstuna: Repro och Tryck.

Bengtsson, J. (red.) (1999) *Med livsvärlden som grund.* Lund: Studentlitteratur

Bergh, J. Brandberg, Y. Ernberg, I. Frisel, J. Furst, C-J & Hall, P. (2007). *Bröstcancer.* Stockholm: Karolinska institutet, University press.

Boehmke, M. & Dickerson, S. (2006). The diagnosis of breast cancer: Transition from health to illness. *Oncology nursing forum, 33*(6), 1121-1127

Bredin, M. (1999). Mastectomy, body image and therapeutic massage: a qualitative study of womens experience. *Journal of Advanced Nursing, 29*(5), 1113-1120.

Bröstcancerföreningarnas riksorganisation. 2008. Hämtad 08-11-12 från http://www.bro.org.se/statistik.php
http://www.bro.org.se/arftlighet.php
http://www.bro.org.se/om_brostcancer.php

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

Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats*: *Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* Lund: Studentlitteratur.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur

Krokfors-Lindsjö, G-L. (2000). *Ovanför molnen är himlen blå*. Kareby: Ab Österbottningen?

Landmark, T. & 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.

Lloyd, S., Watson, M., Oaker, G., Sacks, N. Rovere, U. & Gui, G. (2000). Understanding the experience of prophylactic bilateral mastectomy: A qualitative study of ten women. *Psycho-Oncology, 9*(2), 473-485.

Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi.* Göteborg: Daidalos.

Raupach, J. C. A & Hiller J. E. (2002). Information and support for women following the primary treatment of breast cancer. *Health Expectations, 5, 289-301.*

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

Thorne, S, E., Kuo, M., Armstrong, E-A., Mcpherson, G., Harris, S, R., Hislop, T, G. (2005). Being Known: Patients perspectives of the dynamics of human connection in cancer care. *Psycho-Oncology, 14*: 887–898

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

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

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

# Bilaga 1

**Agneta Ullenius.** *Bara mitt bröst.*
Agneta är en medelålders kvinna som bor med sin man i Stockholm. Hon arbetar som journalist och har inga barn. En kväll upptäcker hon en knöl i ett av sina bröst. Knölen visar sig vara bröstcancer och Agneta blir tvungen att operera bort hela bröstet samt behandlas med cellgifter. Agneta genomgår även en bröstrekonstruktion. Agneta beskriver ingående upplevelsen av den kroppsliga förändringen som det innebär att förlora ett bröst.

**Anneli Andersson.** *När du blir ”flintis” kan pappa köra mig till fritids då?*
Anneli är en 40-årig kvinna som är mitt uppe i arbetslivet och mammarollen för sonen Viktor. Anneli känner under lång tid en knöl i ett av brösten men drar sig för att gå till läkaren för undersökning. Väl undersökt visar det sig vara en stor tumör som behandlas med cellgifter, strålning och operation. Anneli drabbas senare av metastaser och får genomgå ytterligare behandlingar. Anneli beskriver hela förloppet och de starka känslor som sjukdomen medför. Särskilt beskrivs hur det är att leva med en svår sjukdom och samtidigt behöva ta hand om sin familj och vara mamma för sitt barn.

**Ingegerd Wachtmeister.** *Boken jag saknade när jag fick bröstcancer.*
Ingegerd är 46år gammal när hon får diagnosen bröstcancer. Hon var gift och bodde med sin man och två barn i en villa i Trosa. Ingegerd arbetar som journalist på Södermanlands hembygdsförbund. Ingegerd genomgår en tårtbitsoperation och behandlas sedan med strålning och cellgifter. Efter behandlingen hittas inga fler cancer celler och Ingegerd är färdigbehandlad. Hon beskriver dock, hur hon ständigt är uppmärksam på kroppsliga signaler av olika slag. Tanken på metastaser finns där hela tiden.

**Greta-Lis Krokfors-Lindsjö.** *Ovanför molnen är himlen blå.*
Greta-Lis bor i Björneborg i Finland tillsammans med sin man. Hon har två vuxna döttrar. Hon har i hela sitt liv arbetat som lärare i tyska och svenska. En kort tid efter hon gått i pension känner hon en knöl i bröstet, och hon får diagnosen bröstcancer. Greta-Lis behandlas med strålning. Senare upptäcks metastaser i lymfkörtlarna och skelettet. Hon genomgår ännu en intensiv strålnings behandling. Strålningen ger en rad biverkningar, i form av rodnad och förhårdnad hud. Höften strålas vilket medför inkontinens. Greta-Lis prognos ser inte jätte ljus ut men hon säger till sig själv, statistiken är gjord för massan och inte individen.