



**Blekinge Tekniska Högskola**  
**Sektionen för hälsa**

# **UPPLEVELSEN AV BRÖSTCANCER**

**KVINNORS LIVSKVALITÉ VID  
CYTOSTATIKABEHANDLING**

**EMMA OLSSON**

**PER STENBERG**

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp  
VO1309  
Sjuksköterskeprogrammet  
Oktober 2008

  
Examinator: Ylva Hellström  
Handledare: Peter Petersson  
Blekinge Tekniska Högskola  
Sektionen för hälsa  
371 79 Karlskrona

# UPPLEVELSEN AV BRÖSTCANCER

## KVINNORS LIVSKVALITÉ VID CYTOSTATIKABEHANDLING

EMMA OLSSON

PER STENBERG

Olsson, E & Stenberg, P. Upplevelsen av bröstcancer, Kvinnors livskvalité vid cytostatikabehandling. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng.*

Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2008.

Bröstcancer är idag en vanlig sjukdom bland kvinnor och cytostatikabehandlingen är den behandling många upplever som påfrestande. Syftet med studien är att beskriva kvinnor med bröstcancers upplevelse och livskvalité under och efter behandling med cytostatika. I studien har dessa kvinnors livskvalité, välbefinnande, lidande och livsvärld belysts i samband med cytostatikabehandling. En kvalitativ litteraturstudie inspirerad av Graneheim och Lundman gjordes utifrån sju vetenskapliga artiklar. I resultatet framkom det att kvinnor upplevde sin sjukdom och behandlingen individuellt, men att något sorts lidande alltid fanns. Cytostatikabehandlingen påverkar livskvalitén på flera plan, både henne själv och de i hennes närhet. I diskussionen visar att kvinnorna hade olika sätt för att fortsätta leva sina liv och för att upprätthålla sin livskvalité.

*Nyckelord:* Bröstcancer, Cytostatika, Lidande, Livskvalité, Livsvärld, Upplevelse, Välbefinnande.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INTRODUKTION</b>	1
<b>BAKGRUND</b>	1
Bröstcancer	1
Cytostatika	1
Livskvalité	1
Livsvärld	2
Lidande	3
Välbefinnande	3
<b>SYFTE</b>	4
<b>METOD</b>	4
Datainsamlingen	4
Inklusions- och exklusionskriterier	4
Analysmetod	5
<b>RESULTAT</b>	6
Kvinnans nya upplevelser	6
Att finna livskvalité	7
Stödets betydelse för livskvalité	8
Följder av sjukdomen	8
<b>DISKUSSION</b>	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
<b>SLUTSATS</b>	12
<b>REFERENSER</b>	13
<b>BILAGA 1 Artikelsökning</b>	15
<b>BILAGA 2 Artikelöversikt</b>	17
<b>BILAGA 3 Exempel på analys</b>	19

# INTRODUKTION

Varje år drabbas ungefär 7 000 kvinnor av bröstcancer i Sverige, det vill säga att mellan 15 och 20 kvinnor drabbas dagligen. En av fyra kvinnor som får diagnosen cancer får bröstcancer, vilken därmed är kvinnans vanligaste cancersjukdom (Cancerfonden, 2008). Riktlinjer och lagar som används i behandlingen av bröstcancer utformas av Socialstyrelsen, dessa direktiv är under ständig förändring för att skapa så god vård som möjligt. Det är brukarens egen upplevelse av kvalitet som kan förändra riktlinjer och resultatet. En viktig del av vård och omsorg är hur den påverkar upplevelsen av hälsorelaterad livskvalitet. Socialstyrelsen menar att det kan framkomma oönskade symtom som hade kunnat undvikas vid lite mer hänsyn till patientens livskvalitet (Socialstyrelsen, 2007).

## BAKGRUND

### Bröstcancer

I Sverige är trenden av bröstcancer stigande då människor lever längre. Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor och statistiskt sett innebär detta att var tionde kvinna kommer att utveckla bröstcancer under sin livstid (Svärd, 2007). Idag överlever nära 90 % av de kvinnor som har utvecklat bröstcancer i fem år efter diagnosen. Det finns många olika behandlingar t.ex. cytostatika, hormonbehandlingar och strålning (National Cancer Institute, 2008). Bröstcancer är så pass vanligt att det i de flesta familjer finns någon släkting som har eller har haft bröstcancer (Ingvar, 2004).

### Cytostatika

Cytostatika, i folkmun kallat cellgifter, för att dess tänkta effekt är att ta död på eller hämma tillväxt av cancerceller. Behandlingen kan ges i förebyggande syfte för recidiv, botande, pre-operativt samt post-operativt (Wallberg, 2007). Dock finns det många biverkningar av cytostatika, där smärta, sömnproblem, illamående, ångest och depression är en del som kan påverka livet under och efter behandlingen (Byar, Berger, Bakken & Cetak, 2006).

### Livskvalité

Idag är livskvalité fortfarande ett ungt forskningsområde, om än dock ett livligt sådant. Intresset för begreppet har ökat i takt med att sjukvården har förbättrats, människor lever längre, får mer behandlingar och liv räddas allt mer. I takt med denna utveckling ställer sig många frågorna: Vad patienten räddas ifrån? Vilka konsekvenserna av den utvecklade sjukvården är (Klockars & Österman, 2000)? Livskvalité är olika för alla individer. För en del kan det vara att leva ett normalt liv och för andra är det lycka och tillfredsställelse. Vissa ser uppnådda mål eller att de bidragit med något till samhället som livskvalité (Carr, 2007). De flesta definitioner av livskvalité inkluderar sjukdoms- eller behandlingsrelaterade symtom,

fysiskt och psykiskt hälsa, social fungerande och uppfattningen av välmående (Sony & Cella, 2002). Hälsorelaterad livskvalité har beskrivits som effekten av hälsotillståndet och den effekt som behandlingen har på en person, och det är ett begrepp som uppskattar den psykosociala påverkan av en sjukdom (Wilson, Hutson & VanStryn, 2005; Sajid, Tonsi & Baig, 2007). Hälsa och livskvalité får inte uppfattas som synonymer då hälsa är ett begrepp som bidrar till att vara nöjd och tillfredsställd med sitt liv. Också livskvalité och hälsorelaterad livskvalité är olika begrepp, då livskvalité har en bredare betydelse, där tillfredsställelse och lycka mer brett behandlas. Hälsorelaterad livskvalité fokuserar specifikt på aspekterna som sjukdom och behandling för med sig (Franzén, 2007). Katie Eriksson (1996) beskriver att vara hälsa innebär att uppleva sig själv som en hel människa. Värdigheten för en människa ligger i förmågan och möjligheten att själv forma sitt liv, att vara värdig och okränkbar (Eriksson, 1996). Under kliniska undersökningar har medvetenheten och betydelsen av livskvalité ökat. Kvinnor som har överlevt bröstcancer har visat sig ha lägre livskvalité och upplever att det vardagliga livet inte fungerar som vanligt. Det finns begränsad information gällande sambandet mellan trötthet, andra symtom och livskvalité före efter och under cytostatikabehandling. Att försöka förstå sambandet ökar förståelsen för kvinnor som har gått igenom behandlingen, och därför kan vi vidare öka livskvalitén för dessa kvinnor (Byar et al., 2006).

I denna studie är livskvalité ett begrepp som innefattar lidande, välbefinnande och livsvärld. Alla dessa begrepp är faktorer som var och en i sig eller tillsammans påverkar livskvalitén hos människan till antingen en förbättrad eller till en försämrad livskvalité.

## **Livsvärld**

Enligt forskningen så har det framkommit att livsvärldsperspektivet förändras i samband med att kvinnan får diagnosen bröstcancer (Arman, 2003). Ett livsvärldsperspektiv innebär att människors vardagsvärld och dagliga tillvaro uppmärksammas. En livsvärld är den levda världen vi lever i och som är direkt given i erfarenhet och handling. För att anpassa livsvärlden i vårdandet ska den vårdades levda verklighet ses. Varje persons unika sidor beaktas, vilket är viktigt i en hälso- och sjukvård som strävar efter att kategorisera och etikettera (Dahlberg, Segersten, Nystöm, Suserud & Fagerberg, 2003). Livsvärlden kan användas av patienten för att få grepp om sin värld och att förstå det som har hänt vid exempelvis sjukdom. Vid sjukdom måste patienten lära sig leva sitt liv annorlunda, där inläring sker från tidigare erfarenheter, som förändras med den nya erfarenheten och en ny handlingspotential (Bengtsson, 2005). Begreppet livsvärld härstammar från fenomenologin och med det menas den verklighet vi lever i. Dock är den inte synonym med den fysiska verkligheten. Livsvärlden upplevs istället genom våra kroppar och genom detta perspektiv går det inte att skilja värld och liv åt. Livsvärlden är således varken omvärlden eller den subjektiva föreställning om världen, utan världen som vi lever den. Mötet med världen av ting, människor och företeelse upplevs på ett speciellt och unikt sätt för varje människa i livsvärlden. Alla människor ser världen på olika sätt, t.ex. ser vi inte bara ett hus som en byggnad, utan även som vårt hem. Däremot upplever vi grannens hus som är exakt likadant på utsidan på ett helt annat sätt. Det är genom vår kropp vi upplever oss själva och omvärlden, den ger oss ett levande förhållande till tid och rum. Det är genom att bedöma omgivningen i relation till den egna kroppens position i tid och rum som perspektiv på livsvärlden framkommer. Det är genom den levda kroppen vi får tillgång till världen (Wiklund, 2006).

## Lidande

Enligt Eriksson (1994) är lidandet en gåta som vi förmodligen aldrig kommer få svar på, det kommer förmodligen att alltid framstå som en gåta då lidandet är unikt och bär den lidandes namn. Lidandets motsats är lust och kampen för lusten är kampen mot lidandet. Att lida är för många svårt att finna en mening med, men enligt Eriksson finner personen mening när han eller hon försonar sig med situationen (Eriksson 1994). Enligt Arman (2003) så är lidande en stor del av upplevelsen i samband med bröstcancer där den kan leda till ny livssyn och livsförståelse, men också till andra sorters lidande så som kroppsligt lidande. Det finns olika sorters lidande och lidande är ett naturligt inslag i alla människors liv. Ett exempel på lidande är sjukdomslidande, som är ett lidande orsakat av sjukdom eller annan ohälsa då ingen i djupaste mening kan dela ens sjukdomslidande. Detta lidande kan kännetecknas av t.ex. smärta, illamående och yrsel, men de kan också vara mer djupa och komplexa. Ensamheten i sjukdomslidandet är oundviklig. Sårbarheten som infinner sig i samband med lidandet kan ses som ett existentiellt hot där kvinnan inte längre kan lita på sin kropp, tappar kontrollen och kastas mellan hopp och förtvivlan (Dahlberg et al., 2003). Vårdlidande är också enligt Dahlberg (2002) ett annat lidande som orsakas pga. vårdandet och det bör med alla medel elimineras. I sjukvården innebär vårdlidande att den lidande människan blir djupt åsidosatt, där den vårdades lidande inte blir uppmärksammat i mötet. En känsla av maktlöshet infinner sig när den vårdsökande tvingas stå utanför sitt vårdande och inte förstå vad som händer (Dahlberg, 2002). Många gånger orsakar sjuksköterskan vårdlidandet omedvetet, vilket kan bero på avsaknad av reflektion och bristande kunskap av mänskligt lidande. Fortfarande är vi allt för inriktade på högteknologin och glömmet bort människan (Eriksson, 1994). Likgiltighet är ett ord som har framkommit under beskrivningen av hur mötet med omvårdnadspersonal förklarats av dem som vårdats på sjukhus. Även ignorans och känslan av att personalen inte lyssnar är känslor som framkommer, likaväl som en känsla av ovärdigt möte från de vårdades sida (Eriksson, Chiappe & Sellström, 2003).

## Välbefinnande

Lika viktigt som att bekämpa olika former av lidande är det att kämpa för välbefinnande. Enligt Dahlberg et al. (2003) kan patienter behöva få existentiellt och andligt stöd för att kunna gå framåt i en positiv hälsoutveckling. Välbefinnande måste penetreras i ett sjukdomsperspektiv, samt i relation till vårdandet. Kan välbefinnande vara möjligt trots sjukdom, och hur kan det konkreta vårdandet formas för att öka välbefinnandet? Det kan ses som ett spänningsförhållande mellan lidande och välbefinnande, vilket kan skapa en kamp och rörelse mellan de två uttrycksformerna för hälsa. Lidande och välbefinnande kan dock förekomma samtidigt både med och utan sjukdom (Dahlberg et al., 2003). Vårdandets mål är att lindra den sjukas lidande samt försöka skapa en upplevelse av välbefinnande, vilket förutsätter att både lidandet och välbefinnandet ses som unika hos varje människa (Eriksson, 1994). Om sjuksköterskan är med patienten under vårdprocessen så ger det en möjlighet till värdighet som kan leda till välbefinnande. När sjuksköterskan är med i vårdprocessen är hon delaktig i lidandet och är därigenom kan hon därför jobba för välbefinnande ihop med kvinnan. Små saker som att erbjuda en kopp kaffe eller en tidning är faktorer som kan höja välbefinnandet hos den lidande kvinnan (Dahlberg et al., 2003).

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa hur kvinnor med bröstcancer upplever livskvalité under och efter behandling med cytostatika.

## **METOD**

Metoden som användes i denna studie hade en kvalitativ ansats, där fokus låg på att tolka och skapa mening samt förståelse i människans subjektiva upplevelse av omvärlden. En kvalitativ ansats kan börja med datainsamling och analys samtidigt, eftersom under den inledande fasen kan stöta på intressanta fynd eller mönster, som leder till att syftet utvecklas och växer. Denna utveckling kan upprepas tills att datan är mättad. Paralleller kan dras med den kvantitativa forskningen, då det är samma tillvägagångssätt i problemformuleringsfasen, där syftet formuleras och studiens upplägg bestäms (Forsberg & Wengström, 2008).

### **Datainsamlingen**

Materialet till studien samlades in med hjälp av sökorden: *breast cancer, quality of life, experience, nursing, pain, treatment, suffering, chemotherapy*.

Innan sökningen av data bestämdes det vilka sökord som skulle användas. Orden skulle stämma överens med syftet i studien. I bilaga 1 ses hur sökningarna kombinerades. Under sökningen gjordes den första granskningen av artiklarna som valdes ut, för att se om de passade syftet. Nitton artiklar valdes ut och därefter lästes de igenom för att kunna urskilja kvaliteten på dem. Av dessa så valdes sex artiklar ut, då de var kvalitativa och passade syftet. I efterhand gjordes även en manuell sökning i redan befintligt materials referenslistor, där den sjunde artikeln framkom. I bilaga 2 återfinns en översikt av de utvalda artiklarna.

Sökning av litteratur utfördes i följande databaser: Academic Search Elite, därför att det är en akademisk databas med många olika tidsskrifter från olika discipliner. CINAHL, valdes för att det är en databas som innehåller tidskrifter om bl.a. omvårdnad och hälso- och sjukvård. PubMed är en databas som samarbetar med utgivare av medicinsk teknik och den är ett sökverktyg som används för att kunna länka samman artiklar i fulltext (Samsök, 2008). ELIN är en fulltext-databas med flera olika discipliner (ELIN, 2008).

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterierna var följande: Artiklarna skulle passa syftet. De skulle vara studier publicerade på 2000-talet, för att få fram ny forskning. De skulle också vara skrivna på svenska eller engelska. Artiklarna skulle innehålla söktermerna. Artiklarna granskades enligt Willman, Stoltz och Bahtsevanis (2006) kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. Exkluderades gjordes sedan ett antal artiklar för att de vid en närmare granskning inte var kvalitativa.

## Analysmetod

Denna analys var inspirerad av den kvalitativa grenen av Graneheim och Lundman (2004), som menar att det alltid finns någon form av tolkning, bara med olika djup. Processen som valdes var analys av intervjutext. Det var viktigt att tänka på att det sällan går att gå rakt igenom processen från början till slut, utan istället gå fram och tillbaka mellan stegen.

Innan artiklarna analyserades så granskades de enligt Willman et al. (2006) kvalitetsbedömning för att se artiklarnas kvalitet. De granskades var för sig av författarna för att få en så korrekt bedömning av kvalitén som möjligt. Hela texten lästes igenom och analyserades flera gånger för att få en känsla av helhet. Först lästes de igenom var för sig av författarna, för att sedan tillsammans gå igenom artiklarna och plocka ut meningsenheter. Meningsenheter är fraser och meningar med relevant information som stämde in på syftet och de plockades ut tillsammans med omgivande text för att sammanhanget skulle kvarstå. Meningsenheterna översattes till svenska (transkription), detta gjordes för att inte förlora någon information i dem. Meningsenheterna kortades ner till koder och grupperades i kategorier, som återspeglade intervjuernas centrala budskap. Kategoriindelningen var det svåraste momentet i hela processen och de ska vara fullständigt och ömsesidigt uteslutande. Alla meningsenheter hörde till en relevant kategori och de skulle inte höra hemma i mer än en (Graneheim & Lundman, 2004). Dessa kategorier utgjorde det klart framträdande innehållet. Först växte de fyra kategorierna fram. Tre av dem spjälkades sedan upp i subkategorier för att få innehållet mer strukturerat. I bilaga 3 ses exempel på samtliga kategorier från analysen.

Tabell 1: Exempel på kondensering och kategoriindelning.

Artikel nr	Meningsenhet	Transkription	Kod	Sub-kategori	Kategori
6	She became tearful over her physical appearance, starting that she did not feel like a woman. She explained that she was not able to find a bra that fit properly because her breasts were oddly shaped.	Hon blev gråtfärdig över sitt utseende, hon kände sig inte som en kvinna. Hon förklarade att hon inte kunde hitta en bh som passade, eftersom bröstet hade en lustig form.	Kroppen sviker	Förändrad identitet	Kvinnans nya upplevelser



Tabell 2: Översikt i vilka artiklar följande kategorier förekommer.

Artikel nr.	Kvinnans nya upplevelser	Att finna livskvalité	Stödets betydelse för livskvalité	Följder av sjukdomen
1				X
2	X		X	
3	X	X		X
4	X	X	X	X
5	X	X	X	X
6	X			
7	X	X	X	X

## RESULTAT

Analysen utmynnade i fyra kategorier, där några har tillhörande subkategorier. *Kvinnans nya upplevelser* med subkategorierna *Insikt*, *Förändrad identitet* och *Hopp*. *Att finna livskvalité* står som kategori utan några subkategorier. I *Stödets betydelse för livskvalité* finns subkategorierna *Professionellt stöd* och *Familj och vänners stöd*. Under kategorin *Följder av sjukdomen* finns subkategorierna *Kroppsliga* och *Själsliga*.

### Kvinnans nya upplevelser

#### *Insikt*

För en del kvinnor kommer sjukdomsinsikten först när de ser symtomen av behandlingen. En kvinna beskrev att cancern verkligen blev synlig när hon mötte sig själv i spegeln utan peruk. En annan kvinna insåg först när cytostatikabehandlingen började att hon hade cancer, och trots läkarens diagnos förnekade hon det fram till dess (Richer & Ezer, 2002). Att se andra kvinnor med bröstcancer i ett sämre skede gjorde henne illa till mods, då hon var rädd att hon skulle gå samma öde till mötes (Cowley, Heyman, Stanton & Milner, 2000). Att få behandling mot cancer som kvinna, är en process som utvecklas med tiden. Trots att kvinnorna blev informerade om biverkningar, blev de ändå förvånade över hur pass påverkat livet blev. En del upplevde dessa biverkningar lättare, andra svårare (Richer & Ezer, 2002).

#### *Förändrad identitet*

De negativa upplevelserna tog sig form på olika sätt och påverkade livskvalitén, t.ex. var en kvinnas upplevelse av sin förändrade identitet då hon blev frustrerad och besviken på sin kropp då hon inte kan göra vad hon vill längre. En liknande känsla av förändring var det även en annan kvinna som tog upp. Hon kände att hon förlorade sin identitet när hon insåg att den

tidigare relationen med barnen var förändrad (Wu & McSweeney, 2006). En annan kvinna berättade att hon skyllde sjukdomen på sig själv och sin negativa attityd, att stress och arbete låg bakom bröstcancern (Arman, Rehnsfeldt, Carlsson & Hamrin, 2001). Cytostatikan förändrade kvinnans självkänsla till det sämre och hon kände sig gråtfärdig över sitt utseende och klagade över att hon förlorat sin kvinnlighet, eftersom hon inte ens kunde hitta en bh som passade hennes förändrade bröst (Badger, Segrin, Meek, Lopez & Bonham, 2004).

*It influences my whole life, making me worry a lot about big and small things. It comes into play a great deal every day. (Arman et al., 2001, s.197)*

### Hopp

Behandling i samband med bröstcancer förde inte bara negativa förändringar med sig. En kvinna som såg andra kvinnor, som mådde sämre än sig själv gav henne ett bättre perspektiv på sin egen sjukdom (Cowley et al., 2000). I cancern kunde både mening och förståelse för livet uppkomma, då ett hopp, att vara tacksam för att ha blivit given ännu en dag gav glädje under sjukdomstiden, att kunna glädjas åt de små sakerna som ger en bättre mening åt livet. Bröstcancern och behandlingen gjorde en kvinna mer öppen och hon kom andra människor mycket närmre än hon tidigare varit (Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004; Arman et al., 2001).

*Life is full of meaning, just to live is enough for me. (Arman et al., 2001, s.197)*

### Att finna livskvalité

Att sätta upp mål och delmål i hennes nya vardag har hjälpt henne att hantera sin sjukdom, vilket har givit henne en mer positiv inställning till sig själv (Wu & McSweeney, 2006). Där har humor och vardagslivet fungerat som distraktion för rädslan gällande sjukdomen och ett sätt att förbättra sin livskvalité och vardagssituation (Cowley et al., 2000). För att dölja sina tankar och känslor har just humor varit ett sätt som många kvinnor har använt sig av. Också genom att tänka på de som har det värre gjorde att de kände sig bättre till mods gällande sin egen sjukdom och de kunde lättare hantera situationen (Cowley et al., 2000). De kvinnor som tidigare hade haft någon erfarenhet av traumatiska händelser eller cancer upplevde att de kunde hantera behandlingen bättre och därigenom få en förbättrad livskvalité (Richer & Ezer, 2002). Tidigare behandlingstillfällen gav en erfarenhet och en uppfattning om vad som kommer att hända med deras kropp, som gjorde dem förberedda på att möta symtomen av behandlingen, de visste vad de hade att vänta och hanterade därför det bättre. Det var lättare att acceptera lidandet under behandlingen genom att förstå sina symtom, att veta varifrån de kommer och därmed hantera dem lättare (Wu & McSweeney, 2006). Desto längre behandlingen gick gav det en del kvinnor en större erfarenhet som genererade en stark känsla av styrka och ökade förmågan att fortsätta ta hand om sig själva (Arman et al., 2001). En kvinna hanterade bröstcancern genom att hon tillät sig att vara sjuk under behandlingen, men strävade efter att komma tillbaka till vardagen så fort som möjligt (Cowley et al., 2000). Utmattningen som uppkom efter behandlingen blev en försvarsmekanism som gav en positiv mening som skyddade en kvinna från att bryta ihop av ovisshet (Wu & McSweeney, 2006). Många kvinnor kände sig starkare efter behandlingen, vilket gav dem en bättre livskvalité, de trodde själva att styrkan kom ifrån en bra självkänedom (Arman et al., 2001).

*I felt very appreciated at work and it is difficult to stay home all day. I am looking forward to getting back to normal, making money, and seeing the people I worked with (Richer & Ezer, 2002, s.118).*

## **Stödets betydelse för livskvalité**

### *Professionellt stöd*

Många kvinnor kände ett stort behov av att prata om sina känslor kring sjukdomen och behandlingen, men hade samtidigt förståelse för att sjuksköterskorna var upptagna och inte kunde ge dem den tid de kände att de behövde (Richer & Ezer, 2002). När de ändå sökte stöd hos sjuksköterskan upplevde de att de ofta blev hänvisade att söka hjälp och stöd hos psykiatriker eller cancerorganisationer, istället för att få hjälpen på plats (Arman et al., 2004).

*...it is extremely important that you're not just patient number 32 that day (Arman et al., 2004, s.253).*

### *Familj och vänners stöd*

Under behandlingen växte ett nytt perspektiv på närstående fram hos många kvinnor, vilket gav dem en känsla av trygghet och självsäkerhet. Detta ledde till en djupare relation med personer i deras närhet. Men behovet av stöd har också frestat på många relationer, där utgången har varit antingen förbättrad eller avslutad relation (Arman et al., 2001). I allmänhet så har relationerna varit till ett stort stöd för de cancersjuka kvinnorna, då de känner sig starkare och positivare med vänner och familj (Wu & McSweeney, 2006). Även en kvinna som upplevde sina relationer som mycket bra innan bröstcancer upplevde ändå en förbättring och att mötet med närstående är mer på hennes villkor (Arman et al., 2001).

## **Följder av sjukdomen**

### *Kroppsliga*

Det finns många fysiska biverkningar som sänker livskvalitén. Tröttheten är något många kvinnor nämnt gällande biverkningar. De upplever det som en ny form av trötthet, där vila inte gör dem piggare. Inte heller nattsömnen är densamma som innan cancer. Att känna sig pigg i sinnet men inte i kroppen, en känsla av att inte orka göra någonting, att vissa dagar inte ens klara av de minsta vardagliga bestyren beskriver en kvinna som mycket påfrestande. Hon kände en del dagar att hon inte orkade gå till badrummet, då det är för långt att gå (Wu & McSweeney, 2006). Utmattningen kan komma över en väldigt plötsligt, nästan som om hon blivit drogad och måste då direkt gå och lägga sig, berättar en kvinna. En oanad trötthet som de inte upplevt tidigare, det här var så mycket mer än att bara vara trött. Tröttheten tränger in i varje del av livet, som en kvinna beskriver det. Det påverkar inte bara en eller två saker, utan den går så pass djupt att den påverkar relationerna med make och barn. Även om tröttheten förde mycket ont med sig var det en kvinna som fick en ny syn på livet. Det är något som fått henne att sakta ner och ta bättre hand om sig själv. Tröttheten har fått henne att plocka fram delar av sig själv som hon förut varit för upptagen för att koncentra sig på såsom lugna stunder, läsning, intellektuellt och andligt (a.a). Håravfall är ett symptom av behandlingen som oroar många kvinnor och andra biverkningar som har inverkan på livskvalitén är illamående

och trötthet (Cowley et al., 2000). Många av dem upplevde att desto längre in i behandlingen de kom ju högre grad av trötthet uppkom (Wu & McSweeney, 2006).

*It's so bad that I know I'm hungry, but I'm too tired to get up and go to the kitchen and fix it. And if I fix it, I'm too tired when I sit back down to eat it. I don't even feel like chewing... it's hard to describe, it's not like anything else. It's horrible (Wu & McSweeney, 2006, s.120).*

### **Själsliga**

Några kvinnor beskriver att det inte är bara kroppen som är involverad, utan både den inre och yttre världen påverkas (Richer & Ezer, 2002). Också svängningar i humöret med många upp- och nergångar, en känsla av att ha lätt till både gråt och irritation. En ökad känslighet och bräcklighet är konsekvenser av behandlingarna. Att inte kunna leva sitt liv till fullo gav en känsla av att bli arg och lättirriterad och behandlingen gjorde henne väldigt känslig och instabil. Hon tålde ingenting och hade mycket nära till tårarna (Cowley et al., 2000; Arman et al., 2001). En förändrad livskvalité kan sättas i samband med att inte kunna identifiera sina symtom (Heidrich, Egan, Hengudomsb & Randolph, 2006).

*... it was affecting my personality. I was not the pleasant, happy person that I had always been. I became short-tempered. I became somewhat paranoid. It just seemed to affect my whole life, both at work and at home (Wu & McSweeney, 2006, s.123).*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Metoden som användes är av kvalitativ ansats, då en kvantitativ ansats inte hade kunnat ge svar på syftet. Det som önskades att få svar på i studien var att få ett djup i beskrivningen av upplevelsen för kvinnan. Den kvalitativa studien har en ökad förståelse som dess yttersta mål (Friberg, 2006). Det optimala hade varit att göra en egen intervjustudie, men då tid inte fanns gjordes en litteraturstudie på redan befintligt material. En intervjustudie hade kunnat ge svar på mer exakta frågeställningar, men då hade materialet också blivit begränsat till Sverige. Databaserna som användes för sökning av artiklarna uppfyllde de krav och önskemål som fanns och det gav ett önskat material med olika kombinationer i olika databaser (bilaga 1). Fördelarna respektive nackdelarna med att använda olika kombinationer av sökord i olika databaser kan ha lett till att olika artiklar framkommit. Nackdelen med detta sätt var att sökningarna inte blev konsekventa samtidigt som fördelen var att bredare material kan ha framkommit. Urvalet gällande material om bröstcancer var stort och då en avgränsning gjordes för att kunna mäta datan och cytostatika valdes som avgränsning. Fördelen med materialet är att det kommer från olika världsdelar, och kan ge en uppfattning av hur kvinnor upplever sin behandling globalt. Dock är de bara från västvärlden, vilket gör att resultatet samtidigt begränsas. Hade materialet samlats från resterande världsdelar så hade resultatet kanske kunnat se annorlunda ut, samtidigt då många utvecklingsländer inte uppmärksammar bröstcancer på samma sätt. Analysen av materialet grundades på Graneheim och Lundmans analys av vetenskapliga kvalitativa data och det var en metod som passade arbetet och

fungerade på ett önskvärt sätt. Det svåra med att kategorisera meningsenheterna var att det var en krävande process som var svår att finna lösningen på. Ett moment som var svårt att genomföra var att koderna enbart skulle höra hemma i en kategori och inte komma för långt ifrån syftet. I detta stadiet funderades det på att vinkla syftet för att material med betydelse i artiklarna skulle kunna inkluderas, men syftet behölls då annat material hade gått förlorat om det ändrats. För att underlätta kategoriseringen skrevs meningsenheterna och koderna ut och delades upp i olika högar för att få en bättre överblick och kunna sätta namn på kategorierna. Detta sätt att kategorisera är något som vi ser positivt på och som underlättad kategoriindelningen. När kategorierna väl var klara föll resultatet med subkategorier snabbt på plats. Dock märktes att vissa meningsenheter i olika kategorier hörde ihop, då kategorier och subkategorier fick ändras och flyttas om för att ge resultatet en tydligare struktur. För att ge resultatet tyngd valdes det att lägga in citat för att stärka subkategorin och dess innehåll.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa hur kvinnor med bröstcancer upplever livskvalité under och efter behandling med cytostatika. I resultatet framkommer det att kvinnor inte bara upplevde cytostatikan som negativ, trots att det var den framträdande upplevelsen. Kvinnorna kunde också se positivt på det, som en väckarklocka som fick dem att vakna upp och uppskatta livet och vad det innebär samt att ta vara på sig själv och uppskatta de små sakerna i livet som ofta förbises annars. De fann en ny tacksamhet för livet och varje ny dag.

Livskvalitén för de kvinnor som fått behandling för bröstcancer visade sig vara något sämre jämfört med innan behandlingen. Saker som sänkte livskvalitén var oftast symtomen av behandlingen, speciellt tröttheten. Enligt Byar et al. (2006) kan det sättas i samman med en förändrad livskvalité då tröttheten förändrar deras vanliga liv. Samtidigt var inte tröttheten bara något negativt då en del kunde ta till sig det som en chans att bara ”vara sjuk” och varva ner. De flesta kvinnor kände däremot att tröttheten var något negativt. Det var svårt att hantera tröttheten då den gjorde en stor inverkan på deras liv. Att både fysiskt och psykiskt inte orka med ens de minsta av sysslor vissa dagar. Några beskriver att det inte gick att avleda tröttheten eftersom vila eller sömn inte gjorde att tröttheten försvann. Detta gjorde att kvinnorna blev fångade i sin egen kropp. De ville göra saker och ting men kroppen orkade inte utföra det. De upplevde en ny form av trötthet som de aldrig förr hade upplevt. Detta beskriver Wiklund (2006) som en förändrad livsvärld, då han menar att omvärlden upplevs genom sin egen kropp. Dahlberg et al. (2003) hävdar att detta är en mycket starkt bidragande orsak till att deras livsvärld krympte och sjukdomslidandet ökade, eftersom ingen kan dela sjukdomslidandet ens i den djupaste mening.

Kvinnorna accepterade att de var sjuka och accepterade sitt lidande p.g.a. behandlingen och kunde godta detta eftersom de visste att det var övergående. I många fall visade det sig att när kvinnorna accepterat bröstcancer och behandlingen så hanterade de det också lättare. Detta stämmer överens med Eriksson (1994), som menar att en person finner mening i situationen när denne försonar sig med den.

Personalen som hade hand om kvinnornas vård spelade också in i livskvalitén. Ett vårdlidande kunde ses när kvinnorna kände att det blev hänvisade till andra instanser istället för att få hjälp på plats av de som kände till dem och deras tillstånd. En känsla av att bara bli placerad och åsidosatt, som en patient i mängden var en bidragande faktor till onödigt vårdlidande.

Detta är enligt Dahlberg et al. (2003) något som uppkommer då personalen inte ser till deras behov, för personalen var det bara ännu en patient och inte just henne som person. Trots detta hade kvinnorna förståelse för sjuksköterskornas brist på tid, då de visste att sjuksköterskan precis som Eriksson (1994) beskriver det att sjuksköterskan ska arbeta för välbefinnande och därmed mot lidande.

För att själva kunna hantera situationen använde kvinnorna olika tillvägagångssätt, ofta humor, för att kunna distansera sig till sjukdomen och behandlingen. Tidigare erfarenheter av olika upplevelser, såsom tidigare cytostatikabehandling, traumatiska upplevelser och annan form av cancer, kunde ge ett hopp över sin situation och det var en förutsättning att klara av sin svåra sjukdomstid. Detta gav dem ett perspektiv på livet och de kunde härleda sitt lidande till tidigare erfarenheter. Att inte veta varifrån symtomen kommer gav sämre livskvalité, oro och ökad lättretlighet, vilket gjorde att många kvinnor blev extra känsliga under behandlingen. Genom att finna ett samband mellan symtomen och behandlingen menar Byar et al. (2006) att livskvalité kan ökas för kvinnorna. För att kunna leva sitt liv som förut och kunna klara av sin vardag och känna sig som den kvinna de var innan sjukdomen använde sig några av någon form av distansering till sin sjukdom. Bara en sådan sak som att gå till jobbet och bli uppskattad av sina arbetskamrater gjorde att de fick något annat att tänka på för en stund och kunde då känna sig som de gjorde innan sjukdomen. Detta kan enligt Carr (2007) ses som livskvalité då de får bidra till samhället. Det visade sig att många kvinnor förnekade sin sjukdom fram tills det att de kunde se synliga symtom, såsom håravfall. De förnekade sjukdomen trots diagnoser och hoppades att läkaren tagit fel. På detta sätt kunde de behålla sin livsvärld, som enligt Bengtsson (2005) används för att få grepp om och förstå vad som har hänt, samt slippa ett sjukdomslidande så länge som möjligt. När väl biverkningarna gjorde sig bekanta så kände sig kvinnorna förvånade över hur påverkade de blev och hur deras livsvärld blev förändrad.

I resultaten beskriver en del kvinnor besvikelse och frustration på sin kropp och att inte kunna kontrollera den. Maktlösheten visar sig ha stor påverkan på livskvalitén och kan också beskrivas som ett lidande för kvinnan. Detta är en sårbarhet som skapar ett existentiellt hot menar Dahlberg et al. (2003). Självkänslan försämrades och hon kunde klandra sig själv för vad hon får gå igenom, att bröstcancern var ett straff för att hon inte tagit bättre hand om sig själv vilket genererade i ett onödigt sjukdomslidande, då lidandet i bröstcancern kan leda till en ny livssyn, livsförståelse men också olika sorters lidande menar Arman (2003). Sjukdomslidandet fanns hos alla kvinnor i viss mån. Allt från att de kände förlorad kvinnlighet då de tappade hår och bröstet förändrades till då de inte orkade leva sitt liv som förut.

Lidandet som tog sig olika former för varje person kunde tydligt ses hos de kvinnor som ingick i resultatet. Någon form av nedstämdhet infann sig hos de flesta men sedan så gick lidandet isär och blev mer individuellt för varje kvinna. Känslan av att inte klara av sina vardagliga bestyr, inte kunna ta hand om sina barn som tidigare eller en förlorad identitet. Detta är också något som Eriksson (1994) tar upp och beskriver där lidandet är som ett mysterium vi förmodligen aldrig kommer få ett svar på, då lidandet bär den lidandes namn. När behandling hade påbörjats så var det kvinnor som kände att deras välbefinnande ökade i takt med behandlingen. När ett hopp infann sig om att cancern kanske kunde besegras ökade välbefinnandet och ett hopp om ett fortsatt liv uppkom. Detta stämmer överens med det Dahlberg et al. (2003) skriver om välbefinnande och att det kan vara möjligt även i sjukdom. En annan känsla som uppkom var att de kände hur förändrade de blev av behandlingen och kunde inte se något slut på det, att inte själv kunna påverka och forma sitt liv, som Eriksson

(1996) beskriver dvs. att inte känna sig som en hel människa. De kunde se hur andra kvinnor mådde och befarade att de själva skulle komma dit en dag och må lika dåligt som dem, vilket ledde till vad Eriksson (1994) beskriver som ett lidande utan mening och därmed en försämrad livskvalité. Men inte alla kvinnor upplevde det så, det fanns de som såg andra kvinnor med längre framskriden cancer och kunde se det positivt, att det fanns de som hade det värre och på så sätt upplevde ett ökat välbefinnande i sitt lidande. Detta fenomen förklarar Dahlberg et al. (2003) när de menar att trots att det finns lidande, kan det ändå finnas välbefinnande hos den sjuka kvinnan.

Att familjen och anhörigas stöd hade stor betydelse för livskvalitén var tydligt, då många kvinnor beskrivit det som något positivt, som har ökat deras välbefinnande. Samtidigt som synen på deras familj ändrades och utvecklades, var tryggheten från familjen under behandlingen av yttersta vikt för kvinnorna. Familjen och anhöriga är de som har störst del i kvinnans liv under sjukdomstiden. Detta är de psykosociala faktorer som är viktiga för den hälsorelaterade livskvalitén enligt Sajid et al. (2007). Många relationer fördjupades i och med cancer, men det fanns också de där relationen inte klarade påfrestningarna som bröstcancer och dess behandling för med sig, där förhållandet försämrades och de gick skilda vägar.

## **SLUTSATS**

Att bröstcancer är en så pass utbredd sjukdom som den är gör att den påverkar så många kvinnor och dem i deras närhet. Att strikt följa riktlinjer och regler för vården fungerar inte, då alla kvinnor är olika och vill ha svar och hjälp med olika saker under sjukdomen. Det är här vårdpersonalens sociala kompetens och empati kommer till användning då personalen måste agera och interagera individuellt för varje kvinna med bröstcancer. Det finns onödigt lidande i samband med behandling med cytostatika för att kvinnorna inte får det stöd de behöver. Mycket av detta hade kanske kunnat undvikas med en anpassbar personal eller ett annat arbetsklimat. Av detta har vi lärt oss att patienten alltid är viktigast och sjukvårdspersonalens arbetsuppgift är att hjälpa patienterna. Livskvalitén för dessa kvinnor är beroende av många faktorer, vissa lättare att påverka än andra. Mer utförlig information om behandlingar, biverkningar, ombesörja stöd och hjälp tror vi skulle underlätta hanteringen av sjukdomen för många. Som många kvinnor beskriver det så har de inte blivit sedda som den kvinna de är, utan som en patient i mängden. Om personalen strävar efter att se kvinnorna som individuella individer med olika behov trots samma diagnos, istället för en bröstcancerpatient som är lik alla andra bröstcancerpatienter så hade mötet blivit mer personligt och kvinnan hade antagligen upplevt sig som mer uppmärksam. Det får inte glömmas bort att alla kvinnor inte är missnöjda med vården, utan hade en förståelse för sjuksköterskans eventuella brist på tid. Att utveckla och forska vidare inom omvårdnaden av kvinnor som fått cytostatikabehandling är viktigt eftersom många kvinnor och familjer drabbas. Något vi anser värt att forska vidare inom är hur vissa specifika omvårdnadsåtgärder kan förhöja livskvalitén under cytostatikabehandling, exempelvis en viss sorts stöd samt informationens betydelse och hur den kan påverka kvinnan.

Om denna typ av vård inte fungerar är det många kvinnor som upplever onödigt vårdlidande och en försämrad livskvalité.

## REFERENSER

- Arman, M. (2003). *Lidande och existens i patientens värld Kvinnors upplevelse av att leva med bröstcancer*. Finland: Åbo akademis förlag.
- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Carlsson, M. & Hamrin, E. (2001). Indications of change in life perspective among women with breast cancer admitted to complementary care. *European Journal of Cancer Care*, 10, 192-200.
- Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E. & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences. *International Journal of Nursing Practise*, 10, 248-256.
- Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A-M. & Bonham, E. (2004). A Case Study of Telephone Interpersonal Counseling for Women With Breast Cancer and Their Partners. *Oncology Nursing Forum*, 31, 997-1003.
- Bengtsson, J (red.). (2005). *Med livsvärlden som grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Byar, K., Berger, A., Bakken, S. & Cetak, M. (2006). Impact of Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy on Fatigue, Other Symptoms, and Quality of Life. *Oncology Nursing Forum*, 33.
- Cancerfonden, (2008). Tillgänglig:  
<[http://www.cancerfonden.se/templates/Information\\_\\_\\_\\_34.aspx](http://www.cancerfonden.se/templates/Information____34.aspx)> (2008-09-17)
- Carr, E. R. (2007). Quality of Life for Our Patients: How Media Images and Messages Influence Their Perceptions. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 43-51.
- Cowley, L., Heyman, B., Stanton, M. & Millner, S. (2000). How women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer cope with their treatment: a risk management perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 314-321.
- Dahlberg, K. (2002). VÅRDLIDANDE- det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, 22, 4-8.
- Dahlberg, K., Segersten, K., Nystöm K., Suserud, B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- ELIN@, (2008). Tillgänglig:  
<<http://elin.lub.lu.se/elin?func=loadTempl&templ=home&lang=se> > (2008-09-10)
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, U., Chiappe, I., Sellström, E. (2003). Att vårdas på sjukhus. Vad är patienter missnöjda med? *Vård i Norden*, 23, 39-39.
- Forsberg, C., Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.



- Franzén, K. (2007). *Health related quality of life among persons 65 years or older with chronic heart failure*. Avhandling för doktorsexamen, Lunds Universitet 2007.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Heidrich, S., Egan, J., Hengudomsb, P. & Randolph, S. (2006). Symptoms, Symptom Beliefs, and Quality of Life of Older Breast cancer Survivors: A Comparative Study. *Oncology Nursing Forum*. 33, 315-322.
- Ingvar, C. (2004). *Kirurgiska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Klockars, K. & Österman, B. (red.). (2000). *Begrepp om hälsa Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Stockholm: Liber Utbildning.
- National Cancer Institute, (2008). Tillgänglig: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/cancer-advances-in-focus/breast>> (2008-09-04)
- Richer, M-C. & Ezer, H. (2002). Living in It, Living With It, and Moving on: Dimensions of Meaning During Chemotherapy. *Oncology Nursing Forum*, 29, 113-119.
- Sajid, M-S., Tonsi, A. & Baig, M-K. (2007). Health-related quality of life measurement. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 21, 365-373.
- Samsök, (2008). Tillgänglig: <[http://samsok.libris.kb.se/V/BELFCC5I8JRYC8FQHVSIABRN3C29SKXXVBP68NUJPPKAKA4GSR-62576?FUNC=FINDB-1&pds\\_handle=GUEST](http://samsok.libris.kb.se/V/BELFCC5I8JRYC8FQHVSIABRN3C29SKXXVBP68NUJPPKAKA4GSR-62576?FUNC=FINDB-1&pds_handle=GUEST)> (2008-09-04)
- Socialstyrelsen, (2007). *Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancer*. PDF format. Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se>> (08-09-17)
- Soni, M.K. & Cella, D. (2002). Quality of life and symptom measures in oncology: An overview. *American Journal of Managed Care*, 8, 560-573.
- Svärd, D. (2007). *Nationella riktlinjer för bröstcancer*. PDF format. Tillgängligt: <<http://www.socialstyrelsen.se>> (08-01-08)
- Wallberg, B. (2007). *Om cytostatikabehandling, cancerfonden*. Lindesberg: Bergslagens Grafiska AB.
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.
- Wilson, R., Hutson, M. & VanStryn, D. (2005). Comparison of 2 Quality-of-Life Questionnaires in Women Treated for Breast Cancer: The RAND 36-Item Health Survey and the Functional Living Index-Cancer. *Physical Therapy*, 85, 851-860.
- Wu, H-S. & McSweeney, M. (2007). Cancer-related fatigue: "It's so much more than just being tired". *European Journal of Oncology Nursing*, 11, 117-125.
- Wiklund, L. (2006). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

## BILAGA 1 Artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Academic search elite	Breast Cancer	11605	0
	+ Quality of life	244	0
	+ Experience	38	1

2008-08-26

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	Breast Cancer	11605	0
	+ Quality of life	244	0
	+ Treatment	162	0

2008-08-26

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	Breast Cancer	11605	0
	+ Quality of life	244	0
	+ Chemotherapy	42	0

2008-08-27

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Elin	Breast Cancer	43079	0
	+ Pain	646	0
	+ Quality of life	145	0
	+ Treatment	103	0
	+ Experience	8	0

2008-08-27

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
Cinahl	Breast Cancer	1351	0
	+ Suffering	7	1

2008-08-27

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
Cinahl	Breast Cancer	1351	0
	+ Nursing	283	0
	+ Experience	62	0
	+ Chemotherapy	13	2

2008-08-28

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
Pubmed	Breast Cancer	191069	0
	+ Quality of life	4293	0
	+ Experience	418	0
	+ Chemotherapy	167	0
	+ Nursing	19	2

2008-08-28

## BILAGA 2 Artikelöversikt

Artikel Nr.	Författare/Årtal	Title	Syfte	Metod	Resultat
1	Heidrich, S., Egan, J., Hengudomsb, P., & Randolph, S. 2006.	Symtoms, Symtom Beliefs, and Quality of Life of Older Breast cancer Survivors: A Comparative Study	Studie av livskvalité och upplevelse av symtom för äldre kvinnor som överlevt bröstcancer jämfört med kvinnor utan bröstcancer.	Kvalitativ metod med intervjuer i hemmet, en jämförelsestudie där 42 kvinnor deltog, 18 med bröstcancer, 24 utan bröstcancer. Utförd i USA.	Kvinnor som haft bröstcancer upplever liknande livskvalité som andra äldre kvinnor med kroniska sjukdomar.
2	Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E., & Eriksson, K. 2004	Suffering related to health care: A study of breast cancer patients' experiences	Studiens syfte är att förstå sambandet mellan lidande och sjukvården ur ett etiskt och existentiellt perspektiv.	En kvalitativ intervjustudie med hermeneutiskt perspektiv, där 16 kvinnor deltog. Utförd i Sverige och Finland.	Kvinnornas lidande i relation till sjukvården var av samma allvar som lidande i relation till att ha cancer, kvinnorna kände sig försummade.
3	Cowley, L., Heyman, B., Stanton, M., & Milner, S. 2000	How women receiving adjuvant chemotherapy for breast cancer cope with their treatment: a risk management perspective	Studiens syfte är att undersöka kvinnors förutfattade meningar om adjuvant cytostatika.	En kvalitativ analys av retrospektiva intervjuer. 13 kvinnor deltog. Utförd i England.	Studien kommer fram till att kvinnor har olika strategier att hantera vardagen.

4	Richer, M-C., & Ezer, H. 2002	Living in It, Living With It, and Moving on: Dimensions of Meaning During Chemotherapy	Att undersöka upplevelsen av att få cytostatika behandling.	Kvalitativ studie baserad på semi-strukturerade intervjuer med tio kvinnor. Utförd i Kanada.	Studien visade att cytostatika-behandlade kvinnor förändrade dem själva och relationerna med personer i deras miljö.
5	Wu, H-S., & McSweeney, M. 2006	Cancer-related fatigue: "It's so much more than just being tired"	Denna studie vill undersöka meningen med cancer relaterad trötthet, från individens perspektiv.	En kvalitativ studie med fenomenologisk metod med intervjuer. Tio personer ingick i studien. Utförd i USA.	De upplevde en trötthet som var utöver förväntad trötthet. Personerna utvecklade strategier för att återfå kontroll över tröttheten.
6	Badger, T., Segrin, C., Meek, P., Lopez, A-M., & Bonham, E. 2004	A Case Study of Telephone Interpersonal Counseling for Women With Breast Cancer and Their Partners	Denna studie vill undersöka ifall livskvaliteten ökar vid personlig telefonrådgivning.	En fallstudie där en bröstcancer-sjuk kvinna deltar med sin partner. Utförd i USA	Det visade att telefonrådgivning ökade livskvaliteten hos kvinnan och partnern.
7	Arman, M., Rehnsfeldt, A., Carlsson, M., & Hamrin, E. 2001	Indications of change in life perspective among women with breast cancer admitted to complementary care.	Denna studie vill undersöka kvinnors konsekvenser till bröstcancer och belysa viktiga delar för kvinnan.	Detta är en kvalitativ studie som är uppbyggd av intervjuer av 59 kvinnor som befinner sig i någon form av relation. Utförd i Sverige	Kvinnorna upptäckte att deras relation till andra blev viktigare för att de själva skulle få bättre självförtroende och ett rikare liv.

## BILAGA 3 Exempel på analys

Artikel nr	Meningsenhet	Transkription	Kod	Sub-kategori	Kategori
1	Not knowing the cause of symptoms was significantly related to poorer social functioning, less energy, poorer mental health, lower purpose in life, and higher levels of depression and anxiety.	Att inte veta varifrån symtomen kommer kan sättas i samband med lägre mental hälsa, energi, sämre socialt fungerande, samt mer deprimerade.	Ovisshet försämrar livskvalitén	Själsliga	Konsekvenser av sjukdomen
3	Respondents sought to get on with their lives as normally as possibly, employing strategies such as humour, concealing emotions, destruction and comparing themselves to others worse off.	Deltagande försökte leva vidare sina liv som vanligt genom olika strategier, som humor, dölja sina känslor, och jämföra sig med andra som har det värre än de själva.	Olika strategier	-	Att finna livskvalité
4	Three of the women interviewed remarked that although they understood that the nurses were very busy, they felt a strong need to talk about their emotions regarding their cancer and the treatment.	Tre av de intervjuade kvinnorna sa att även om de förstod att sjuksköterskorna var upptagna kände de ett stort behov att prata om sina känslor, sin sjukdom och behandling.	Personalens otillräcklighet	Professionellt stöd	Stödets betydelse för livskvalité
6	She became tearful over her physical appearance, starting that she did not feel like a woman. She explained that she was not able to find a bra that fit properly because her breasts were oddly shaped.	Hon blev gråtfärdig över sitt utseende, hon kände sig inte som en kvinna. Hon förklarade att hon inte kunde hitta en bh som passade, eftersom bröstet hade en lustig form.	Kroppen sviker	Förändrad identitet	Följder av sjukdomen