

Bröstcancer- kvinnornas upplevelser av förändringar

En kvalitativ litteraturöversikt

Medina Besic

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	20481
Författare:	Medina Besic
Arbetets namn:	Bröstcancer- kvinnornas upplevelser av förändringar
Handledare (Arcada):	Marianne Meyer-Arnold
Uppdragsgivare:	Vi bryr oss om
<p>Sammandrag:</p> <p>Bröstcancer är den vanligaste cancerformer som drabbar kvinnor i Finland men även i hela världen. Längre har det varit så att äldre kvinnor insjuknar i denna sjukdom, men idag är det flera unga kvinnor som får samma diagnos. Framgång i tidig diagnostisering av sjukdomen hos kvinnor och utveckling i behandlingen har ökat överlevnadsprognos hos dessa kvinnor som leder till ökad vårdande. Effekterna av sjukdomen och de behandlingar som erbjuds medför enorma konsekvenser och problem i kvinnans fysiska, psykiska och sociala funktioner. Arbetets syfte är att genom en kvalitativ litteraturoversikt bidra med ökad kunskap och förståelse hur kvinnor upplever förändringar som orsakats av bröstcancer. Den teoretiska referensramen är Katie Erikssons lidande med fokus på sjukdomslidande. Med hjälp av en induktiv innehållsanalys har skribenten analyserat och beskrivit innehållet av nio vetenskapliga artiklar genom att ha spakat kategorier för att beskriva kvinnornas upplevelser. Resultatet delades i två huvudkategorier: Upplevelser av fysiska, psykiska, och sociala funktioner och Anpassning till den nya situationen. Huvudkategorierna har ytterligare delats i tretton subkategorier: upplevelser av symptom, cancerrelaterad trötthet(fatigue), psykiska och kognitiva utmaningar, förändrad kropp, socialt stöd, kommunikation, relation med vårdpersonalen, acceptans, vardagsliv, aktiviteter, coping strategier, betydelse av arbete och betydelse av tron. Resultatet stöder att upplevelser hos kvinnor av förändringar som orsakats av bröstcancer kan upplevas både som positiv förändring och negativ förändring, och de negativ upplevda förändringar orsakar lidande. Med kunskap och förståelse för de olika upplevelse kan vi som vårdpersonal lättare anpassa och ge den vård som kvinnan behöver och undvika lidande.</p>	
Nyckelord:	Bröstcancer, kvinnors upplevelser, efterbehandlings utmaningar
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	02.06.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nurse
Identification number:	20481
Author:	Medina Besic
Title:	Women's experience of changes in breast cancer
Supervisor (Arcada):	Marianne Meyer-Arnold
Commissioned by:	We care
<p>Abstract:</p> <p>Breast cancer is most common form of cancer that affects women in Finland but also worldwide. The case has long been that older women fall ill with this disease, but today there are several young women who receive the same diagnosis. Success in early diagnosis of the disease in women and development in treatment have increased survival prognosis in these women leading to increased nursing care. The effects of the disease and the treatment offered entail enormous consequences and problems in the women's physical, mental, and social functions. The purpose of this work is to contribute through a qualitative literature review with increased knowledge and understanding of how women experience changes caused by breast cancer. The theoretical frame of reference is Katie Erikson's theory of suffering with a focus on disease suffering. Using an inductive content analysis, the author has analyzed and described the content of nine scientific articles by leveraging categories to describe women's experiences. The results were divided in two main categories: Experiences of physical, mental, and social functions and Adaptation to the new situation. The main categories have been further divided into thirteen subcategories: experiences of symptoms, cancer related fatigue, mental and cognitive challenges, changed body, social support, communication, relationship with care staff, acceptance, everyday life, activities, coping strategies, meaning of work and meaning of faith. The results support that women's experiences of changes caused by breast cancer can be experienced as both positive and negative change and the negative experienced changes cause suffering. With knowledge and understanding of the different experiences, can we as a health care staff more easily adapt and give the care that the woman needs and avoid suffering.</p>	
Keywords:	Breast cancer, women experiences, post treatment challenges
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	02.06.2021

INNEHÅLL

1	Introduktion.....	5
2	Syfte och frågeställning	6
3	Bakgrund	7
3.1	Diagnosbeskedet.....	7
3.2	Psykisk kris.....	8
3.3	Krisens faser och reaktioner	8
3.4	Hjälpa och stöda människan i kris	10
3.5	Om bröstcancer.....	12
3.6	Behandlingsmeoder för bröstcancer	15
4	Teoretisk referensram	18
	Lidande.....	18
5	Metoder och datainsamling	22
5.1	Litteraturöversikt.....	22
5.2	Kvalitativ studie	22
5.3	Innehållsanalys.....	22
5.4	Etisk övervägande	23
5.5	Datainsamling	23
5.6	Beskrivning av material	25
6	Resultat	29
6.1	Upplevelser av fysiska, psykiska och sociala funktioner	29
6.2	Anpassning till den nya situationen	34
7	Koppling till den teoretiska referensramen och resultat	37
8	Diskussion	38
8.1	Resultatdiskussion.....	38
8.2	Metoddiskussion.....	40
	Källor	42

1 INTRODUKTION

Det finns många olika cancerformer i världen och bröstcancer är den vanligaste formen som drabbar kvinnor. I Finland insjuknar över 4000 kvinnor varje år. Tidig upptäck av bröstcancer, utveckling av undersökningar och behandlingsmetoder ger idag ett överlevnadstal på 91%. (Finlands Cancerregister) Det höga överlevnadstalet betyder ett ökat behov av vårdande av bröstcancerpatienter. Behandlingar för bröstcancer som krävs leder ofta till många förändringar i kvinnans liv som påverkar hennes välbefinnande och känsla av att vara en kvinna som sedan orsakar någon form av lidande. Diagnosen påverkar även allt runt om kvinnan. Längre har det varit att äldre kvinnor ofta diagnostiseras, medan idag finns det fler och fler unga kvinnor som får samma diagnos. Även en liten del av män insjuknar i bröstcancer varje år. Ökad kunskap och förståelse för diagnosen och förändringarna kvinnan går igenom, kan vårdpersonalen anpassa och ge den vård hon behöver och undvika lidande. Kvinnor med bröstcancer kan vi möta i privata liv utanför yrket, bland anhöriga, vänner eller bekanta.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Eftersom prognosen för bröstcancer har blivit bättre och allt fler kvinnor överlever sin diagnos betyder detta att behov av vårdande ökar också. Sjukskötare kommer att möta dessa kvinnor i olika sammanhang och ansvara för deras vård. Kvinnor förväntas ofta leva sina liv normalt efter behandlingar som innan diagnosen, men hos många registreras olika förändringar och problem i fysiska, kognitiva och mentala funktioner som påverkar sedan deras allmäntillståndet och återhämtning samt välbefinnande och livskvalitet. En ökad kunskap och förståelse för förändringar och problem som uppstår av diagnosens förlopp anser skribenten värt att känna till för att kunna anpassa och ge den rätta vården, kunna ge stöd de behöver för att möta och hantera sin diagnos och undvika extra lidande.

Syfte med arbetet är att med översikt av ämnet bidra med kunskap om bröstcancer och beskriva kvinnornas upplevelser av förändringar efter behandlingar.

Frågeställning:

Hur upplever kvinnor förändringar som bröstcancerdiagnosen medför och på vilket sätt påverkar det deras liv?

3 BAKGRUND

I bakgrund för denna studie presenteras kort översikt om bröstcancers symptom, riskfaktorer, undersökningar och behandlingsmetoder. Här beskrivs även upplevelser av att bli diagnostiserad och den psykiska påfrestningen som följer efter. I bakgrunden beskrivs även förloppet och reaktioner i en kris och hur stöda och hjälpa människan genom den.

Ordet cancer är väldigt laddat och förknippas ofta direkt med liv och död. Cancern är något som är otäckt och skräckfyllt, och smyger sig på plötsligt och oförberett, på en människa och hela hennes omgivning. Den är svår att kontrollera och kan även sprida sig till andra organ. Eftersom cancer är en sjukdom som man inte känner till den exakta orsaken till uppkomsten, leder det ofta till skuld känslor och olika fantasier om straff för något ont man gjort. (Ekselius et.al. Människor i kris 1994 s.26)

3.1 Diagnosbeskedet

Att hitta en knöl i kroppen är en otäck känsla och man fylls snabbt av skräck och panik, och tanken av cancern ofta redan då väcks till liv. Diagnosbeskedet är en jobbig händelse och förändrar kvinnans liv, bilden och upplevelser om sig själv och vem man är. Cancersjukdomens hot skapar ångest för livet, integritet och identitet som en kvinna. Tumören som finns i kroppen blir en symbol för döden som är ständigt närvarande. (Ekselius et.al. 1994 s.28) Försvarsmekanismer ofta sätts i gång och fungerar som skydd för tunga känslor vilket är viktigt att förstå för att kunna stöda den drabbade (Ekselius et.al. 1994 s.31). Uppfattningen om sjukdomen reflekteras ofta av kvinnans kunskap och erfarenheter om sjukdomen, samt hennes nuvarande livssituation. Trots att cancer prognosen blivit bättre upplevs sjukdomen som ett hot mot livet och orsakar dödsångest och rädsla att lämna barn, partner och andra nära. Diagnosen medför många hot och rädslor som uttrycks och upplevs på olika sätt. (Bergh et.al. 2007 s.52) **Hot om förändring av mental och fysisk förmåga.** Kvinnan kan känna oro och rädsla för fysisk förändring eller handikapp till exempel pga. skelettmetastaser. Rädslan för att tappa sin sexuella lust, ändras mentalt och att aldrig återvända till det gamla jaget. Även rädslor som illamående, kräkningar och trötthet som orsakas av behandlingar. **Hot om förändringar**

av personliga och sociala roller. Rädslan att förlora sin sociala och personliga roll till exempel som mamma eller partner. **Hot om förändringar av utseende och kropps- bild.** Fysisk förändring berör en av kvinnans viktigaste del av kroppen som ändrar kroppsuppfattningen. Man litar inte på sin kropp på samma sätt som innan cancer. Oro och rädsla för att tappa håret som visar ett synligt täcke på att man är en cancerpatient. (Bergh et.al. 2007, s.53)

3.2 Psykisk kris

Händelser som sjukdom, trafikolyckor, skilsmässor eller förlorandet av en anhörig är händelser som ofta utlöser en traumatisk kris hos människan (Ekselius et.al. 1994 s.5). Kroppen är en viktig del av människans identitet, och förändring på kroppen ändrar ofta självbilden. Att operera bort bröstet pga. av bröstcancerdiagnosen är en typisk traumatisk upplevelse för kvinnor och att förlora en del av sin kropp kan kännas som att förlora en del av sig själv. Den uppskakande händelsen utlöser många psykiska följder, skakar om hela fysiska existensen och identiteter och hotar tryggheten hos människan. (Ekselius et.al. 1994 s.10) Människan i kris saknar kunskap och förmåga att veta hur handla rätt och osäkerhet att klara sig som leder till försvagning av vitalitet hos människan och upplevelser av känslor som övergivenhet, självförkastelse och kaos. Kaos innebär ångestkänslor, panikartad sökande efter meningen med händelsen eller livet. (Cullberg 2003 s.120 och 143). Krisen innebär att människans liv måste organiseras om för att klara upp den nya situationen som är ny och främmande (Ekselius et.al. 1994 s.3) och ofta störande för den personliga funktionen (Cullberg 2003 s.144). Krisen krav på förändring kan medföra nya möjligheter till utveckling hos människan som ger ett starkare och rikare liv med förstärkt livskänsla. Likaså kan krisen leda till en försämrad livskvalitet och tillstånd av känslomässig tillbakadragenhet som kan stanna kvar länge efter krisen är över. (Ekselius et.al. 1994 s.5)

3.3 Krisens faser och reaktioner

Under hela sjukdomsförloppet hinner en kvinna gå igenom de olika faser i en kris. En kris kan delas i fyra naturliga faser som beskriver reaktioner hos människan och delas i: chockfas, reaktionsfas, bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Till alla faserna hör till

häftiga känsloutbrott och behov av att bli omhändertagen och förstådd. Hur människan beter sig under olika faserna och hur länge faserna varar är individuellt. Ibland kan de olika faserna väva sig in i varandra eller så någon av fasernas kan saknas helt och hållet. (Cullberg 2003 s. 145)

Chockfas

Chockfasen beskriver tiden då människan tvingas möta krisen. Efter diagnosbeskedet är människan ofta i ett chocktillstånd. (Ekselius et.al. 1994 s.25 och 29) För en människa i chock blir medvetandet grumlat, psyket distraherat från verkligheten och människan begriper inte vad som hänt, kroppen skyddar sig själv mot för svåra känslor. Typiska beteende för en människa i chock är skrikande, rivande av sina kläder, regression, blir paralyserad eller visar inga tecken utåt på chock. Hur länge en människa befinner sig i chockfas är individuellt men varar oftast i några dygn. (Cullberg 2003 s.146) En människa i chock har svårt att bearbeta och ta in information och som en medmänniska kan man lätt känna sig hopplös att hjälpa (Ekselius et.al. 1994 s.29–30). Människan i chock behöver få leva ut sina svåra känslor, få beskydd, närvaro, omvårdnad och kroppskontakt som skapar en trygghetskänsla hos den drabbade. Tryggheten öppnar nya perspektiv på händelsen och sorgen. (Ekselius et.al. 1994 s.7)

Reaktionsfas

Reaktionsfasen och chockfasen är krisens mest akuta faser. I reaktionsfasen börjar människan på ett mer realistiskt sätt inse vad som inträffat. Detta kan leda till att frågan varför upprepas gång på gång och att människan får orealistiska skuld-känslor. (Cullberg 2003 s.147) Den drabbade kan försöka flytta över sina skuld-känslor till andra för att slippa egna upplevelser. Andra vanliga störningar som förekommer är sömnsvårigheter, mardrömmar, ångest, isolering och aggressivitet. (Ekselius et.al. 1994 s.7–8)

Bearbetningsfas

Bearbetningsfasen börjar ofta då det akuta skedet är över och människan börjar acceptera situationen och kan ta på sig skulden och ansvaret som situationen medför. Beteendestörningar avtar, människan börjar blicka sig framåt mot framtiden. Denna fas pågår

oftast minst ett halvt år. (Cullberg 2003 s.155) Bearbetningsfasen är en smärtsam och lång process och tar mycket på kraft, men en läkande process var människan reflekterar sina tankar och känslor. (Ekselius et.al. 1994 s.31) Känsla och erfarenhet att ha klarat sig igenom en svår kris ger en djupare mening och känsla till livsglädje, styrka och förmåga att stöda och förstå andra i liknande situationer (Ekselius et.al. 1994 s.9).

Nyorienteringsfas

Nyorienterings fas är en länge pågående fas och har ingen avslutning. Människan nyorienterar sig hela tiden genom sitt liv från olika påfrestningar. Man har klarat sig igenom krisen och skapat en ny livsstil för det nya livet. Man lever med det gamla som ett minne och ibland som en kort smärtsam stund. Krisen betecknar ett viktigt och känslomässigt stycke av livet som gett människan nya betydelsen och mening till kommande livsperioder. (Cullberg 2003 s.157)

3.4 Hjälpa och stöda människan i kris

En människa i kris är i stort behov av hjälp. Det är inte alltid lätt att lägga märke till människans inre kaos eftersom människa ofta försöker dölja kaoset bakom en fasad. Genom egen uppmärksamhet, lyhördhet och känslighet kan man hjälpa människan att öppna sig och se hennes värld igenom fasaden. Hos en människa som vi känner från tidigare är det lättare att märka förändringar. Exemplet på förändringar kan vara att en människa som tidigare varit öppen, levande och utåtriktad blivit mera frånvarande och försjunken i sig själv. Människa som går med stelhet eller verkar mekanisk, robotaktig i sitt beteende kan det tyda på att denna människa har många olika känslor som gömmer sig bakom och behöver komma ut. Nedstämdhet, spändhet och tystlåtenhet hos människan betecknar ofta sorg innerst inne. Även fall att människa går igenom en förevitelse, förnekar det inträffade men reagerar inte desto mera på den traumatiska händelsen förekommer. Men i många fall har sorgen en tydligt i uttryck ofta i form av gråtande eller högljuddhet. Bemöta och hjälpa en människa i kris kan för många kännas jobbigt och obehaglig och många inte vet vad göra och hur hjälpa. Man kan känna sig otillräckligt och att inte kan hjälpa den drabbade. Det som krävs att hjälpa en människa i kris är ofta

väldigt små saker, i stället för att försökaminska svåra känslor hos en kris människa kan man försöka hjälpa henne att känna sina svåra känslor. (Ekselius et.al. 1994 s.107–108)

Kropsskontakt

Oftast i början av det skeda händelsen känner sig människan omskakad och förvirrad, hennes förmåga att höra och ta in information är störd i den stunden och kroppskontakten kan vara det enda språket hon förstår. Att hålla om henne kan betyda mera än tusen ord. Den meningsfulla konversationen kan man först i reaktionsfasen börja. (Ekselius et.al. 1994 s.111)

Lyssna

Det mest betydelsefulla är att sitta och ta tid att lyssna på människan. Ställa frågor hur hon mår och om hon vill prata om känslorna. Man behöver inte känna att man måste trösta eller komma med bra råd för att hjälpa, men i stället finnas där och lyssna på den krisdrabbade när hon är redo att prata. Genom bara lyssnandet deltar man i samtalet med den krisdrabbade och ger henne möjligheter att själva känna igen och bearbeta sin kris. Detta arbete skall hon själv göra eftersom ingen annan kan göra det till henne. Den drabbade måste acceptera sin förtvivlan, rädsla och sorg och inte overse det som hände. Genom lyssnandet, förståelse och accepterandet av de svåra känslorna den krisdrabbade delar med sig delar vi även något av sorgen och underlättar känslorna att bäras. (Ekselius et.al. 1994 s.108–109)

Trösta

Att trösta tros oftast vara övertygandet av en ledsen människa om att hon inte har något att vara ledsen över och sådant förhållningsätt förvärrar ofta krisen. Den drabbade känner sig mera ensam och mera oförstådd. Människan behöver känna frihet att få gråta och uttrycka sina känslor. Att få en krisdrabbade att börja gråta hjälper man henne att bekräfta sina känslor och upplevelse i stället att förneka dem. När vi är runt en gråtande människan kan vi känna obehag och hjälplöshet och få skuldkänslor över att inte kunna hjälpa. Detta kan leda att människor runt den krisdrabbade människan drar sig undan eller försvinner pga. osäkerheten om hur förhålla sig till. Det obehaget man ibland kän-

ner runt en krisdrabbad människa kan väcka ångest hos oss själva och rädsla att händelsen kunde drabba även oss. Att undvika människan i kris undviker att detta kan drabba även oss, men risken för händelsen minskar dock inte. För den krisdrabbade människan blir situation svårare att hantera och känslor av övergiven när hon mest behöver det. Ensamhet och isolering kan senare bli svårare att överbygga. Det är viktigt att känna igen och blir medvetna om den egna ångest som uppstår, och jobba igenom den i stället för att fly och överge människans som är i behov av vår hjälp. Vi får mycket kunskap från en människa som går igenom krisen och kan hjälpa oss att bli bättre att klara av egna kriser i framtiden. (Ekselius et.al. 1994 s.109–110)

Aggressiva utbrott hos den drabbade

När en krisdrabbade visar reaktioner som avvisande och aggressivitet mot den människa som försöker närma sig och ta kontakt med henne, är det ofta ett tücke på starka och våldsamma känslor ilska, raseri, förtvivlan och skräck i kaoset. All kraft använd för att orka med de känslorna. Många blir rädda för denna reaktion och undviker göra nytt försök att ta kontakt. Bekräftandet av känslorna och tillsyn att hon är arg och besviken är vad hon behöver. Att finnas till hands när hon är redo att tala eller ta emot hjälpen. Känslan av lättnad att bli accepterad trots sitt beteende och frihet att uttrycka sina svåra känslor kan hon känna glädje och djup tacksamhet, en lättnad över att få dela sorgen få en känsla av samförstånd (Ekselius et.al. 1994 s.110–111)

3.5 Om bröstcancer

Cancer är en sjukdom i celler och cellers gener. Cancer uppstår då det sker ett s.k. tryckfel vid delning och kopiering av celler, som leder till ändring av cellens beteende och funktion. Det s.k. tryckfelet innebär ändring i kommunikation mellan celler, energiförsörjning, specialisering, celltillväxt, cellens självmordsprogram och samspelet med bindväv och blodkärl. Omvandlingen från en frisk cell till en cancercell är ofta långsam och i genomsnitt krävs det tiotals mutationer (tryckfel) i viktiga gener som styr centrala livsprocesser för att cancer skall uppstå. (Bergh et.al. Bröstcancer 2007 s. 12–13) Omvandling av friska bröstvävnadsceller till elakartade utvecklar bröstcancer. Kvinnans

bröst består av 15–20 körtelsegment (lobulus) som är förenade med mjölkgångarna (ductus). Den vanligaste bröstcancer hos en kvinna är den som utgår från mjölkgångar och heter ductal cancer. Lobulär eller körtelsegment cancer är också ganska vanlig hos kvinnor. (Cancerorganisationerna 2021)

Riskfaktorer

Man känner inte ännu till alla orsaker för utveckling av bröstcancer. Ofta ett samspel mellan ärftliga gener och andra olika faktorer bidrar till ökad risk och utveckling av bröstcancer. Det finns riskfaktorer som är mera accepterade och andra som man är ännu osäker på. Att identifiera riskfaktorerna är inte alltid så enkelt. I riskfaktorer för bröstcancerutveckling räknas; joniserande strålning (strålbehandling på bröstområdet), kvinnliga hormoner, övervikt, alkoholanvändning, mammografiskt täta bröst och kroppslängden. (Bergh et.al. 2007 s. 27–28) Enligt Bergh et.al. (2007) och Cancerorganisationerna (2021) är den viktigaste och mest betydelsefulla riskfaktorn för bröstcancerutveckling kvinnas egen könshormon. Det är ännu oklart exakt på vilket sätt könshormonen har en framkallande cancerteffekt, men det har visats att hormonen ökar delning av celler, och en ökad celldelning ger ökad risk för mutationer av celler. Dvs risken för bröstcancer ökar beroende på hur mycket hormoner en kvinnas bröst utsätts för under livet, ju tidigare en kvinnas menstruation börjar och ju senare den slutar har hon redan en stor risk att utveckla bröstcancer. Menstruationen styrs av den kvinnliga könshormonen och starten på menstruationen betyder starten på en kontinuerlig hormonpåverkan på kvinnan, ända till klimakteriet. Det är mycket vanligare att kvinnor insjuknar efter 45 år. Bröstcancer minskar med 5–20% för varje år menstruationen senare läggs hos kvinnan. (Bergh et.al. 2007 s. 29) Kvinnor som föder barn i ung ålder och föder många barn har mindre risk för att drabbas av bröstcancer. Detta beror på att mogna celler har mindre benägenhet att dela sig som i sin tur ger en minskad risk för mutationer av celler. Kvinnor som opererat äggstockarna (oophorectomi) har en mindre bröstcancerrikt. (Bergh et.al. 2007 s. 31–32). Ca 5–10% av bröstcancerfall beror på ärftlig benägenhet. Även hormonbehandling mot klimakteriebesvär ger en ökad risk för bröstcancer. (Cancerorganisationerna 2021) Kvinnor som bär gener BRCA1 och BRCA2 har en livstidsrisk för att utveckla bröstcancer med 65–80%. Det rekommenderas att kvinnor utreder ärftlig benägenhet för bröstcancer om bröstcancer förekommer i familjen och

släktningar. För dessa kvinnor erbjuds även en profylaktisk (förebyggande) mastektomi. Täta mammografiska kontroller, ultraljud och läarkontroller rekommenderas. (Bergh et.al. 2007 s. 65) Att insjukna i bröstcancer för bärare av BRCA1 är 44–78% och 31–56% för BRCA2 (Cancerorganisationen 2021).

Symptom

Förändringar i bröstet upptäcker kvinnan oftast själv genom att hon känt en knöl i bröstet eller genom mammografiscreening vid hälsokontroller. Största delen av knölar är godartade och ofta i form av cystor (vätskeblåsor). Själv och regelbunden undersökning av egna bröst rekommenderas för att lättare kunna upptäcka förändringar och symptom hos sig själv. Speciellt för att storleken, formen och fastheten på bröstet varierar med ålder, menstruationen, graviditet och amning. (Bergh et.al. 2007 s. 45) Andra symptom som kan tyda på bröstcancer är rodnad eller svullnad på bröstet, klar eller blodig vätskaotsöndring från bröstvårtan eller utslag runt bröstvårtan (Cancerorganisation 2021).

Undersökningar

Alla bröstförändringar undersöks med s.k. trippeldiagnostik som är grundläggande undersökning för bröstcancer. Trippeldiagnostiken betyder och består av tre steg till att kunna diagnostisera bröstcancer; *klinisk undersökning av läkare, mammografi och vävnadsprov*. Klinisk undersökning går ut på att läkaren undersöker bröstets form, färg och palperar genom bröstet och lymfkörtlar. (Bergh et.al. 2007 s. 14) Mammografi är en röntgenundersökning som upptäcker förändringar i bröstet och används för utredning av bröstcancer och uppföljning efter behandling. Det används även som en del av hälsokontroller hos äldre kvinnor eller kvinnor som har en ökad risk för bröstcancerutveckling. Kommuner i Finland ordnar kostnadsfri screening vartannat år för kvinnor över 50 år (Cancerorganisationen 2021). Ibland hittas ofarliga knölar som leder ofta till onödig utredning och oro hos kvinnan. (Bergh et.al. 2007 s. 45) För att säkerställa en cancerdiagnos krävs oftast även ett vävnadsprov (Bergh et.al. 2007 s. 14).

3.6 Behandlingsmetoder för bröstcancer

Metoder som bröstcancer behandlas med är ofta operationer, strålbehandlingar och läkemedelsbehandling. Kvinnan har den avgörande beslutet i valet av behandlingarna och metoderna skall alltid diskuteras tillsammans med henne och läkare för att tillsammans komma till en lämplig behandling som krävs. (Bergh et.al. 2007 s.55) Kvinnan personlig livsåskådning påverkar hennes beslut av val av behandlingar i vården. Viktiga element som påverkar kvinnan beslutfattande är hennes egen handling, betydelse av rollen från partner, val av behandlingsmetoder som erbjuds och kommunikation med vårdpersonalen. Beslutfattande av den behövande vården är mera än bara medicinska fakta, fördelar och nackdelar. Kvinnan reflekterar ofta på tidigare erfarenheter, relation med läkare och vårdteamet, personlig rädsla och sin tro när hon fattar ett medicinskt beslut. Medicinskt beslut som gett ett dåligt resultat kan leda till ångest och ånger som är en mycket negativ känsla. Kvinnorna upplever att de behöver en noggrann information om deras valmöjligheter, tillgängliga resurser, beslutets betydelse för dem personligen, och effektivitet för varje behandling för att de skall känna sig nöjda för beslutet de gjort. Informationen kvinnor vill ha är allmän information om bröstcancer, sjukdomens process, prognos och behandlingsmöjligheterna. Sorg över att måsta förlora en eller båda bröst var normal men överlevnad övervägde självbildsproblemet hos flesta kvinnor. Rädsla för döden kunde även påverka beslutfattande. (Spittler et.al. 2012 s.426–428)

Operation

Operationen är den vanligaste behandlingsmetoden hos bröstcancerpatienter. Ungefär 90% av patienter behandlas med den. Med en operation strävar man att avlägsna cervävnaden i bröstet. Det finns olika sätt att utföra en operation, bröstbevarande operation där det tas bort den delen av bröstet där tumören sitter och masektomi där hela bröstet tas bort, inklusive bröstvårtan och vårtgård. Storlek på tumören i bröstet och bröststorleken avgör vilken operation utförs. Avläsning av lymfkörtlar i armhålorna ingår ofta i ingreppet för att få mera information om tumören har hunnit sprida sig vidare. Metastaser som bröstcancer skickar är ofta till lungor, lever, hjärna eller benbyggnaden. (Cancerorganisationer 2021) Avsikt med kirurgin i armhålan att kunna korrekt klassa tumören i olika stadier och kunna erbjuda en lämplig behandling. Genom borttagning av

lymfkörtlar minskas hos en del återfall av cancer. Armhåloperation innebär risk för besvär i armen som smärta, stickningar, domningar, trötthet eller armsvullnad i framtiden och drabbar mellan 10–50 % kvinnor. (Bergh et.al. 2007 s.55–58) Det borttagna cancervävnaden kartläggs i mikroskop för gradering av cellförändringar, förmåga att bilda normala celler, antalet av celler som delar sig som ger en bild hur snabb cancertillväxten är. Detta ger hur allvarlig sjukdom är, tumören av 1 har allra bästa prognos medan 3 har den sämsta. I väntande på detta besked upplevs av många kvinnor påfrestande tid och stor osäkerhet för framtiden. (Bergh et.al. 2007 s.60–61)

Strålbehandlingar

Strålbehandling ger bättre överlevnad och användas som lokalbehandling eller tilläggshandling. Dos på strålning, tekniken och område bestäms av läkaren beroende på tumörens egenskaper och utbredning. Normalt pågår strålbehandlingen i fem dagar i en vecka under sammanlagt fem veckors period. Under denna period träffar kvinnan sjuksköterska dagligen och läkare i mellanrum. Komplikationer av strålbehandlingar som risk för utveckling av lungcancer och hjärtinfarkt uppkommer ofta senare. Strålbehandling orsakar kärlskador som leder till förträngning och hjärtproblem, dock tekniker på strålbehandlingar utvecklas ännu. (Bergh et.al. 2007 s.67–70) Strålbehandling är joniserad strålning som förstör cancerceller i delningsfasen men påverkar även friska celler och kan ge upphov till biverkningar av olika slag som skador i munnens och svalgets slemhinnor, tarmskador, huden, benmärgen, irritation i de yttre könsorganen och urinblåsa. (Cancerorganisationer 2021)

Läkemedelsbehandling

Läkemedel förekommer i form av cytostatika, antihormoner och antikroppar. Cytostatikabehandling ger bättre effekt med färre återfall och förbättrad överlevnads. Behandlingen pågår under 4–6 månader. Även flera mediciner i kombination är bättre än en medicin. Cytostatika är mediciner som förstör cancerceller och ges via blodomloppet intravenöst via dropp på en poliklinik. Det finns olika sorter och en del cytostatika kan ges i tablettform. Människor under cytostatikabehandlingar är ofta sjukskrivna men finns vissa som ännu går på jobb. Cytostatika sprids till nästan alla celler i kroppen och

förstör även de friska celler. Behandlingen orsakar illamående, håravfall, hudförändring, torra slemhinnor och trötthet. Biverkningar är individuella. Det kan ta några månader innan patienten har återhämtat sig från behandlingen. Beror på läkemedlet som används, dos, patientens allmänna tillstånd och kroppens egen. Om tumörens yta har receptorer för hormonerna östrogen och progesteron betyder det att tumören är hormonkänslig och behandlas med antihormonell behandling. (Bergh et.al. 2007 s.61 & Cancerorganisationer 2021)

Neoadjuvant (förbehandling)

Medicins behandling före operationen kallas även för neoadjuvat behandling. När tumören är stor eller spridd sig till armållans lymfkörtlar kan man börja med läkemedels förbehandling före operationen för att minska på tumörens storlek. (Bergh et.al. 2007 s.59–60)

Rekonstruktion av bröstet

Nu förtiden operation av bröstcancer kombineras ofta med plastikkirurgi för att hänsyn på den kosmetiska delen hos kvinnor. Kosmetisk hänsyn innebär att kirurgen försöker bevara bröstens storlek, form och symmetri. Med rekonstruktion av bröstet menas det uppbyggande av ett nytt bröst kirurgisk väg som göras med en protes, vävnad från patienten eller kombination av båda. Med en omedelbar bröstrekonstruktion återskapar man bröstet genast efter operationen och ofta med protesen som placeras under bröstmuskeln. Om bröstet tidigare har strålbehandlats genomförs inte omedelbar rekonstruktion eftersom risker för misslyckandet av operationen, negativt kosmetiskt resultat, smärta och infektioner är vanliga. Rekonstruktion av bröstet ger en positiv effekt på livskvalitet och kroppsuppfattning. Det är viktigt att kvinna är delaktig för att hon skulle kunna må så bra som möjligt på långsikt. Noggrann information om ingreppet och bröstrekonstruktioner, betänketid, egen reflektion, och regelbundna läkarsamtal upplevs centralt viktigt. Men även kvinnor som inte gjort något till sina bröst efter operationen är nöjda med sina beslut, som är viktigt att komma ihåg. Studier har påvisat att kvinnor som genomgått mastektomi gav dem problem med kroppsuppfattningen, sexualitet och att hitta

kläder jämfört med kvinnor som gjort en bröstbevarande kirurgi. (Bergh et.al. 2007 s.62–64)

4 TEORETISK REFERENS RAM

Till den teoretiska referensramen har skribenten valt Katie Erikssons teori om lidande. Teoretiska referensramen lyfter fram olika former av lidandet, och viktighet att förstå orsaken till den. Så som upplevelser av olika händelser hos människan är unika så är lidande och lidandets betydelse unikt för henne.

Lidande

“Lidandet som sådant saknar varje egenskap, har ingen karaktär, inget förtecken. Den lidande människan förlämnar lidandet dess karaktär. Hon ger det färg av fördärv eller välsignelse, mening eller meninglöshet. I likhet med våra drömmar är lidandet otillgängligt för inblick utifrån. Lidandet uppbärs enbart av individen, aldrig av massan” (Colliander 1987, 81) ur Katie Erikssons 1994 bok Den lidande människan s.13

Att ge en exakt definition på vad lidande är svårt eftersom varje lidande är unikt för människan. För att förstå vad lidande är för människan skall man försöka förstå och komma fram till orsaken till lidandet. (Eriksson 1994 s. 13) Lidande utgör en del av det mänskliga livet och varje människa står inför lidandet någon gång i livet. Lidande kan förklaras som kamp mellan det goda och det onda, mellan lidande och lust eller liv och död, en kamp om friheten att vara människa. (Eriksson 1994 s.11 och 12) En djupare förklaring på meningen av lidande kan lidande betyda döende. Människans som lider upplever ofta att någonting tas ifrån henne, något hon förlorat eller håller på att förlora i konkret eller symboliskt sätt. (Eriksson 1994 s. 16) Begreppet *patient* betyder redan lidande (Eriksson 1994 s.25). Hur lidandet upplevs hos människan är relaterad till hennes levnadsnivå. En människa kan uppleva lidande i att vara utesluten ur vänskap om för henne det sociala sammanhanget är viktig. Lidandets uttryck kan förvandlas till smärta, ångest eller fysiskt uttryck. (Eriksson 1994 s.38–39) Ett lidande kan upplevas när en människa är tvungen att be om hjälp för hennes fundamentala behov, att som människa inte uppleva full värdighet (Eriksson 1994 s.43). Att finna mening i det hela lidandet avgörs av hur människan bemöter lidandet, vilken hållning intas till lidandet. När lidan-

det är så djup att den inte går att botas eller lindras bör förmåga att uppfylla livets mening mobiliseras för henne. Lidande kan beskrivas som en kärna till innehållet av livets mening. (Eriksson 1994 s. 48)

Mening och syfte med vården har alltid varit att lindra lidande hos människor, men även i vården kan det ännu förekomma olika former av lidande. Eriksson (1994) talar om tre former av lidande som kan kopplas till vårdande av människan: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. En ökad och djupare kunskap om de tre former av lidandet ger vårdpersonalen större möjlighet att lättare känna igen dem och agera snabbt för att lindra lidandet. (Eriksson 1994 s.81–82)

Sjukdomslidande

När människan insjuknar och behandlas för någon sjukdom upplever hon ofta redan då någon form av lidandet. Sjukdomslidande beskrivs och förklaras i två underkategorier; *lidande av kroppslig smärta och själsligt och andligt lidande*. Kroppslig lidande är den vanligaste sjukdomslidande och orsakas av smärtan i kroppen pga. till exempel sjukdomen. Den kroppsliga smärtan är lätt att lindra genom att lindra själva smärtan. Smärta fångar ofta hela människans uppmärksamhet, fast den finns i bara en bestämd del av kroppen. Detta försämrar människans kapacitet att tolerera smärtan och leder till att lidande förstärks. En svår och långvarig kroppslig smärta kan leda till en själslig och andlig utmattning som ger en stor betydelse för lindring av smärtan. Själsligt och andligt lidande förorsakas av upplevelser som förnedring, skam eller skuld hos människan som hon har i relation till sin sjukdom. Dessa uppstår ofta av patienten själv, kan förorsakas av vårdpersonalens fördömande attityder eller i andra sociala omgivningen. (Eriksson 1994 s.83–85)

Vårdlidande

Ensamhet, bekymmer och rädsla för osäkerhet i hälsan orsakar vårdlidande. Denna form av lidande orsakas oftast av upplevelser av otillräckliga vård. Vårdlidande kan delas i några underrubriker: *kränkning av patientens värdighet, fördömelse och straff, maktutövning och utebliven vård*. Kränkning av patientens värdighet betyder att ta ifrån henne

hennes frihet om att vara sig själv, vilket minskar självförtroende och minskar självläkanderesurs. Kränkning av personens värdighet kan ske genom direkt eller indirekt handling. Direkt handling innebär direkt tilltal till människan. Indirekt handling innebär att man inte agerar på etiskt rätt sätt och ignorerar att se människan. Till människans värdighet hör att hon har frihet att välja för sig själv, rätt att skydda sig själv, att tas på allvar och få sina upplevelser bekräftade. Kränkning av människans värde är den vanligaste formen av vårdlidande. Vårdpersonalens uppgift är att hindra alla former av kränkning, bekräfta människans värde och ge den individuella vården. Fördömelse och straff är en form av kränkning av människans värdighet. Fördömelse och straff uppstår ofta från uppfattningar av vårdarens uppgifter och förmåga att avgöra vad som är rätt eller fel eller vad som är viktigt och vad inte. Maktutövning betyder att man tvingar människan göra något hon inte själv vill så att människan känner sig maktlös i egen självbestämmande. Vårdpersonalen fastnar ofta i rutiner och vårdåtgärder att människans egentliga behov inte observeras. Detta är ett exempel på maktutövning. Uteblivenvård kan bero på bristande förmåga från vårdpersonalen att se och bedöma patientens behov. (Eriksson 1994 s.86–92)

Livslidande

Livslidande är hot mot människans totala existens. Livslidandets innebörd är relaterat med all lidande som har med levandet att göra. Själva situationen att vara en patient berör hela människan. Livet rubbas och kontrollen tas plötslig ifrån en. Människan står i lidandet. (Eriksson 1994 s.93–94)

Att lindra lidande är ofta ganska enkelt, små åtgärder som att ge människan tid att kunna utföra egna behov, ge henne ny kraft och känsla av värde som människa. En viktig förutsättning i minskandet och lindrandet av lidandet i vården är en vårdkultur där patienten känner sig välkommen, respekterad och vårdad. Känsla av medlidande till patienten kan ara uttryck som en blick, ord eller beröring. Människan som lider behöver kärlekshandlingar om och om igen. För att vårdarna skall kunna lindra lidandet borde deras grundinställning vara att önska lindra lidandet. Kroppens renhet är mycket viktig faktor när vi vill lindra lidandet, en människa som känner sig smutsig lider, upplever sig ovärdig som människa och undviker kontakt med andra. Patienten behöver tröst, stöd och

uppmuntran, förmedling av hopp men också dela hopplöshet, ärlighet, uppfyllelse av önskningar, stöda i egen tro, tronskraft. (Eriksson 1994 s.95–96)

Lidande betyder alltid en kamp för människan och orsakar ofta känslor som rädsla, ångest och oro. Lidandets visshet är att kämpa eller att ge upp. När lidandet är så intensivt gör den människan förmögen att förmedla sitt lidande till någon annan. Människan kämpar ofta emot känslor av skam och förnedring. Hoppet finns så länge rörelse av lidandet finns och rörelse mot lusten. Det goda lidandet hjälper människan att kämpa för mening och växt, mot högre grad av integration att bli en hel människa igen. I den goda lusten finns livsglädje, mening och kraft. Det onda lidandet gör ont, människan upplever situationen ofta hopplös. Lidande som människor förorsakar varandra har sin grund i mänskliga relationer. (Eriksson 1994 s.30–34 och s.37)

5 METODER OCH DATAINSAMLING

I detta stycke beskrivs valet och motivering av metod för studien. Studien är en litteraturoversikt med kvalitativ ansats och innehållsanalys. Kapitlet beskriver även metod för datainsamling och ger en kort beskrivning av materialet som användes i analysen.

5.1 Litteraturoversikt

Syftet med en litteraturoversikt är att skapa en översikt av kunskap över ett valt ämne genom att ta reda på befintliga data för att få en bättre uppfattning. Litteraturoversikt är ett fristående arbete som är strukturerat och kunskapen skapas med grund i litteraturen om det valda ämnet. Det finns skillnad mellan litteraturstudie, systematisk litteraturstudie och begreppsanalys. Skribenten har valt att göra en mindre omfattad litteraturoversikt. En litteraturoversikt kräver inte avgränsning av val av kvantitativa eller kvalitativa artiklar, båda kan användas och analysen är inte lika ingående som i en metaanalys. (Fribergs 2016)

5.2 Kvalitativ studie

Skribenten har valt att göra en litteraturoversikt med kvalitativ design. Målet med en kvalitativ studie är öka förståelse och göra en genomgång av ämnet, öka förståelse för upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov hos människor. (Friberg 2016 s.121) En kvalitativforskning ger läsaren möjlighet att få insikt i och förståelse för olika individers sociala verklighet. Resultat av kvalitativ studie som beskriver individens prioriteringar, erfarenheter och perspektiv kan stöda och leda till utveckling till förändring av struktur och policy inom hälso- och sjukvård anpassade för målgrupper. (Forsberg & Wengström 2014 s.159–160)

5.3 Innehållsanalys

Med en analys i kvalitativ studie betyder att minska stor mängd av information till text, identifiera tema i informationen och gör ett ramverk för presentation av resultatet. Kva-

litativ metod gjordes på ett induktivt analysförfarande som betyder att skribenten tolkar, bygger och beskriver kunskap om ämnet. Skribenten har valt att göra en innehållsanalys som är ett verktyg för att på ett systematiskt sätt analysera data och texter. Andra olika analysmetoder kan vara etnografisk metod, konstant jämförande metod, fenomenologisk och fenomenografisk metod. (Forsberg & Wengström 2014 s.150–151) Vid genomförande av en kvalitativ innehållsanalys gjordes det en plan för hela studien, studiens fokus bestämdes, vad studeras och frågeställningen formades. Analysen av texter och källor gjordes utgående från syftet som bestämdes för studien. En induktiv analys i innehållsanalysen som skribenten valt ger möjlighet att koppla resultaten i diskussionen, göra olika kategorier och tema från texten, jämfört med en deduktiv analys som bygger på en teori som skall användas för analysen av texten. Vissa källor som man fått från analysen kan även användas som komplettering till redan insamlade data för att få mera kunskap om ämne. (Henricson red. 2018 s.288 & s.295–296)

5.4 Etiskt övervägande

Denna studie är ett slutarbete på studier vid Yrkeshögskola Arcada. Detta arbete baserar sig på litteratur och vetenskapliga publikationer. Skribenten har bekantat sig och följt en god vetenskaplig praxis för studien. Studien baserar sig på ärlighet och noggrannhet samt en rätt hänvisning genom hela arbetet. Genom att följa god vetenskaplig praxis, minimerar skribenten att göra avvikelse från riktlinjer. (God vetenskaplig praxis, Arcada)

5.5 Datainsamling

Det finns många olika källor att hämta information från som till exempel artiklar, böcker, rapporter, examensarbeten eller webbsidor. För att hitta den information man behöver man veta vad det är man vill studera. Vetenskapliga källor hittades lättast i artiklar. För att hitta vetenskapliga artiklar kan man använda sig av olika databaser. Databaser har ofta olika begränsningsfunktioner som tid på publicering, språk, typ av publikationen, ålder, kön med flera. Den första informationssökningen ger ofta en överblick över det ämne man studerar och hjälper med att formulera sitt syfte och frågeställningar. (Henricson red. 2018 s. 81–82 och s.91) Eftersom i litteraturstudien man använder sig

av studier som man hittat genom sökningen, är det viktigt att noggrant gå igenom sina sökord och strategier. Sökorden skall beskriva och täcka ämnet eller problemet man studerar. Om svårigheter att avgränsa uppstår inom ett område hjälper det att göra några sökningar och några sökord i olika kombinationer innan hen formulerar syfte och frågeställning. Mängd av artiklar kan vara enorm, därför är det viktigt att skribenten kan avgränsa sig och kunna identifiera de artiklar hon vill inkludera och exkludera. Artiklar som kvarstår bedöms som relevanta med tanken på syftet. Avgränsningen skall göras med omsorg och motivering av valet av artiklar. (Friberg 2016 s.137–138)

Skribenten har för detta arbete samlat in sin data från litteratur texter och vetenskapliga artiklar som söktes via databaser. Skribentens litteraturböcker är lånade alla från Arcadas bibliotek. Artiklarna söktes från Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Pubmedi och Google Scholar databaser. Booleska operators funktion skapad av George Boole användes för att söka artiklar. Funktionens logik är att flera sökord kan läggas ihop med termer AND, OR och NOT för bästa möjliga resultat. (Henricson red. 2018 s.90) Sökord söktes på engelska och var ”breast cancer”, ”experiences”, ”women experiences”, ”post treatment”, ”challenges”, ”difficulties” och ”quality of life”. Sökord som användes verkade relevanta för arbetets syfte. Vid sökningen gjordes avgränsningar på peer reviewed, full text, artiklar på engelska, mellan 2010–2021 år, kvinnor och ingen avgränsning på värld område. Resultaten på sökningarna var många. Artiklarnas titlar gått genom och de mest lockande och de som skribenten tänkte sig kunde svara till syftet öppnades för en bättre innehållstitt. Abstrakten lästes efter det, och om den motsvarade syftet sparades artikeln i en mapp för en senare och djupare genomgång av innehåll. De sparade artiklar lästes i sin helhet senare igenom flera gånger, för att välja de relevanta artiklar som kunde användas i arbetet och ta bort andra som inte motsvarade arbetets syfte. Skribenten har valt och använd 9 vetenskapliga artiklar som analyserades och beskrivits i resultatet. En vetenskapligartikel användes för en komplettering till litteraturen i arbetet. Vid analysen av artiklarnas innehåll skapades 2 huvudkategorier och 13 under kategorier. Eftersom artiklarna var på engelska, lästes artiklarna flera gånger igenom och ord och meningar som inte förstods översattes. Artiklarna hade skribenten printat ut och läst dom i pappersform, skribenten upplevde att ha en bättre överblick över artiklarna och kunde understryka det viktigaste skribenten tyckte vara och det arbetet syftade på. Egna anteckningar om egna tolkningar

och tankar var möjligt att skriva ner. Skribenten hade undertryckt alla upplevelser som förekommit i artiklarna, för att sedan parat ihop likadana upplevelser eller upplevelser orsakade av samma utmaning. Sammankoppling av upplevelser gav ett tydligt mönster och kategoriernas nämndes så att de skulle täcka och beskriva hela innehållet.

5.6 Beskrivning av material

I detta kapitel beskrivs kort innehållet av de vetenskapliga artiklar som användes för denna studie

Jakobsen et.al 2018, Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study

Studien beskriver de dagliga utmaningar hos kvinnor som överlevt bröstcancer. Symptom efter behandlingar ofta avtar inom en tid men för vissa kvinnor kan dessa symptom vara långvarande, besvärande och i värsta fall permanenta och inverka negativt på kvinnans vardagsliv. Kroppsliga och mentala problem påverkar ork och förmåga att utföra dagliga hushållssysslor och andra aktiviteter. Smärta, kognitiva förändringar, nedsatt energinivå och begränsad rörelsefrihet skapar även obalans i vardagslivet. Balans mellan arbete och fritid, passlig tid för information mottagande, vägledning och stöd av sjukvårdspersonalen anses viktiga för att kunna upprätthålla dagliga aktiviteter. Stödjande och stabila relationer med familj och vänner var värdefulla och viktiga för positiva upplevelser hos kvinnor. Men även det nedsatta kroppsliga och mentala förmåga gjort många kvinnor att bli mera selektiva i sociala umgängen och andra aktiviteter. (Jakobsen et.al 2018)

Spiegel 1997, Psychosocial Aspects of Breast Cancer Treatment

Denna studie har visat att sociala, psykiska och medicinska omgivning är avgörande för bröstcancerpatientens anpassning till sjukdomen och överlevnadsprognosen. Stress, ångest och depression är sida effekter bland bröstcancerpatienter, även några år efter behandlingar. Hur kvinnan hanterar problem och använder sina coping mekanismer är avgörande för hur hon anpassar sig till sjukdomen. Vårdrelationer är viktiga och har stor effekt på hur kvinnan anpassar sig till sjukdomen, hur tillfredsställda hon är med behandlingar och överlevnadsprognosen. Även tidig fotbedömning och effektivitet på be-

handlingar har en betydande roll för anpassningen. Effektiv behandling med minimala biverkningar minskar risken för ångest och depression som i sin tur leder till lättare anpassning och överlevnad. Stress i livet påverkar effekten av behandlingar. Socialt stöd, öppen och klar kommunikation har en positiv effekt på anpassningen till den nya situationen. (Spiegel 1997)

Haeng-Mi et.al 2020, Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research

Kvalitativ studie, grundliga intervjuer och tematisk analys. Cancerrelaterad trötthet är ett av de vanligaste symptomen bland cancerpatienter och är ett viktigt hälsoproblem bland kvinnor. Cancerrelaterad trötthet kan kvarstå länge efter kompletteringar av behandlingar och kan påverka kvinnas liv i alla aspekter. Tröttheten kan påverka negativt sätt i relationer till jobb, dagliga aktiviteter, sociala aktiviteter, sociala roller och humör, som kan leda till försämrad livskvalitet. Upplevelser av missnöje för vårdpersonalen som ofta tenderar att bortse trötthet som ett problem och misslyckas att hitta lösningar för patienter. Cancerrelaterad trötthet kräver omorganisation av dagliga aktiviteter, regelbunden diet och hälsosam kost för att upprätthålla den lilla energi man har. Även skämmande över sin oförmåga att klara av de vanligaste aktiviteter upplevs hos många kvinnor. (Haeng-Mi et.al 2020)

Chumdaeng et.al 2020, Health Behavior Changes among Survivor of Breast Cancer after Treatment Completion

Bröstcancerdiagnosen kräver ofta förändringar i hälsobeteende hos alla cancerpatienter för att upprätthålla sitt välbefinnande. Med hälsobeteenden menas alla aktiviteter som förbättrar hälsa. Hälsobeteenden är ofta i form av ändring av dieten, att upprätthålla fysiska konditionen och att minska mental stress. Dietförändring består av mera intag av hälsosammare mat, som frukter, grönsaker, örter, vitamin och mineraltillskott, och undvikande av kött och fett. Fysiska aktiviteter anpassade sig enligt den kognitiva förmågan och behovet att främja hälsan, den minskade smärta och ökade på energin. Minskning och hantering av mentala stressen kunde utföras med olika aktiviteter som förbättring av

fysiska utseende, vara med i aktiviteter som förbättrade den kroppsliga och själsligt välbefinnande, hålla sig positiva och utföra religion. Aktiviteter som förbättrade deras hälsa gav dem styrka och mening att kämpa mot sjukdomen. (Chumdaeng et.al 2020)

Oxana 2018, Management of side effects during and post-treatment in breast cancer survivors

Medicinsk åtgärd för att minska och underlätta cancerrelaterade biverkningar kan ha en omedelbar men kortsiktig effekt. Cancer biverkningar borde i stället åtgärdas med långsiktig problemlösning. För en långsiktig effekt kan aktiviteter som förbättrar och främjar den fysiska och psykiska hälsan vara en bättre lösning för långsiktigt välbefinnande. (Oxana et.al 2018)

Loughery & Woodgate 2019, Supportive care experiences of rural women living with breast cancer: An interpretive descriptive qualitative study

Bemötande av sjukdomen kan medföra både positive och negative livsförändringar. Bemötelse av sjukvård i insatser, services de erbjuder och möjlighet till multiprofessionella stöd anses viktigt och nödvändig för kvinna i alla faser av bröstcancersjukdomen. Stöd och omvårdnad av patienter borde utvecklas och anpassas individuellt till behovet av vården och olika livssituationer. (Loughery & Woodgate 2019)

de Kruif et.al 2020, Perceptions of non-Western immigrant women on having breast cancer and their experiences with treatment-related changes in body weight and lifestyle: A qualitative study

Kultur och religion kunde påverka en kvinnans upplevelser av bröstcancerdiagnosen. Detta kunde förhindra henne att aktivt kämpa mot sjukdomen och hitta egna strategier att hantera sjukdomen och andra olika situationer. Förändringar på kroppen och psyket fick många kvinnor att skämmas och inte kunna hantera problemet. Även familj och vänner kunde komma med starka åsikter och behov. För många kvinnor gav religionen styrka, vägledning och mening i sjukdomen. (de Kruif et.al. 2020)

Parker et.al 2009, Breast Cancer: Unique Communication Challenges and Strategies to Address Them

Kommunikation är hörnstenen i omfattande cancervård. Kommunikationen skall innefatta flera element för en successiv och tillfredsställande patientvård. Kommunikationer involverar både verbala och non verbala beteende och kan direkt påverka patientvården. Beslut om behandlingarna är starkt påverkade av relationen och kommunikationen mellan läkare och patienten. Det finns variationer mellan patienterna och mängden information de vill ha och tidpunkten de är beredda att ta emot. En bra kommunikation skall innehålla lyssnande, ärlighet, samarbete, beröring, ögonkontakt, hopp, validera oron, svara på frågor, visa intresse för hela människan, och nyfikenhet för patientens olika behov, även bryta dåliga nyheter på bra sätt. En bra kommunikation kan hjälpa patienten att dämpa rädslan, minimera lidande medan en dålig kommunikation kan resultera i onödig fysisk och psykisk ångest. (Parker et.al 2009)

Cheng et.al 2016, Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivor's perspectives

Förändringar som sker hos en kvinna som blivit diagnostiserad med bröstcancer och som gått igenom de olika behandlingar resulterar ofta i positiva eller negativa upplevelser. Som upplevelser av positiva förändringar ses ett nytt perspektiv på livet, personlig utveckling och förbättrade relationer med familjen. Negativt upplevda förändringar ses konstant rädsla för återfall, symptomupplevelser, dålig kroppsbild, förändrad sexualitet och intimitet och ekonomiska svårigheter. Denna studie beskriver också att sociala och kulturella normer påverkar upplevelsen av förändringar hos kvinna. Till exempel i många familjer i Kina intimitet med parter sågs inte som grunden till äktenskapet och minskad intimitet eller ingen intimitet (pga. rädsla för återfall) påverkade inte äktenskapet. I kinesisk kultur såg lidande som himlens mandat och i stället att stanna i lidande försökte man sitt bästa att vända lidande till en positiv mening och upplevelse i livet. (Cheng et.al. 2016)

Spittler et.al 2012, Exploration of How Women Make Treatment Decisions After a Breast Cancer Diagnosis

Beslutfatta om val av behandlingsmetoder var inte alltid så lätt. Ångest och rädsla att man fattar ett rätt beslut var mycket vanliga hos kvinnor. Kvinnans egen åskådning på livet, egna handlingar, partners roll och kommunikation med vårdpersonalen hade stor inverkan på hennes beslutfattande om behandlingsmetoderna. Behovet av information

om diagnoser, prognosen, processer, behandlingsmetoderna var mycket viktiga i att fatta ett rätt beslut. Rädsla för döden och överlevnad övervägde ofta självbildproblemet i detta fall. (Spittler et.al. 2012)

6 RESULTAT

Resultatet baserar sig på nio vetenskapliga artiklar. Två huvudkategorier och tretton subkategorier skapades av innehållet av de nio artiklarna. Huvudkategorier är: *Upplevelser av fysiska, psykiska och sociala funktioner* och *Anpassning till den nya situationer*. I kategorien Upplevelser hos kvinnor skapades ytterligare sju subkategorier som beskriver upplevelser av olika förändringar: *upplevelser av symptom, cancerrelaterad trötthet (fatigue), psykiska och kognitiva upplevelser, förändrad kropp, socialt stöd, kommunikation och relation med vårdpersonalen*. Under Anpassningen till den nya situationen skapades ytterligare sex subkategorier som beskriver betydelse av olika aktiviteter som upplevdes viktiga för att anpassas till sjukdomen: Acceptans, vardagslivet, aktiviteter, coping strategier, betydelse av arbete och betydelse av religion.

6.1 Upplevelser av fysiska, psykiska och sociala funktioner

Upplevelser av symptom

Många kvinnor upplevde långt efter behandlingar långvarande och bevarande symptom som skapade obalans och påverkade i stort sett vardagslivet (Jakobsen et.al 2018 s.298). Symptom som upplevdes hos kvinnor som gått igenom bröstcancerbehandlingar var ofta allmän svaghet, trötthet, illamående (Haeng-Mi et.al 2020 s.141), lymfödem, värmevallningar och sömnstörningar (Jakobsen et.al 2018 s.298). Symptomen orsakade ofta smärta och nedsatt energi, ändring i rutiner och roller i familjer som påverkade dagliga aktiviteter och skapade negativa känslor. Även förekomst av svullna och sjuka armar, minskad muskelförmåga och hypersensitivitet var vanliga symptom av behandlingar. (Jakobsen et.al 2018 s.298 och 301)

Cancerrelaterad trötthet (fatigue)

Cancerrelaterad trötthet eller fatigue orsakas av själva sjukdomen och behandlingarna (Haeng-Mi et.al 2020 s.141) och är ett mest förekommande symptom hos bröstcancerpatienter och upplevs som mest besvärande symptom (Jakobsen et.al 2018 s.298). Tröttheten påverkade kvinnornas fysiska, kognitiva och emotionella funktion (Jakobsen et.al 2018 s.298). Tröttheten som varade längre tid efter behandlingarna var klara, upplevdes och kändes av många kvinnor som påminnelse om att man har eller haft cancer (Haeng-Mi et.al 2020 s.144). Cancerrelaterad trötthet upplevs som ett hälsoproblem men som oftast bort ses som en viktig faktor för behandling och omvårdnad, och vårdpersonalen tenderar att försumma patientens klagomål över den (Haeng-Mi et.al 2020 s.141). Okänslighet från vårdpersonalen och brist på sökande av lösningar för tröttheten orsakade känslor av missnöje hos kvinnor (Haeng-Mi et.al 2020 s.145). Jämfört med den vanliga tröttheten, återhämtar sig patienterna inte från vilandet i en cancerrelaterad trötthet (Haeng-Mi et.al 2020 s.141). Cancerrelaterad trötthet påverkade negativt vardagslivet, hushållssysslor, störde sociala relationer, humör och arbete (Haeng-Mi et.al 2020 s.141). Nedsatt energi skapade utmaningar att ta hand om egna barn, lyfta och bära dem var utmanande, förbereda måltiderna eller packa skolväska som skapade upplevelser av negativa känslor (Haeng-Mi et.al 2020 s.146). Cancerrelaterad trötthet påverkade även sexuella relationer med partner på ett negativt sätt (Haeng-Mi et.al 2020 s.146). Långvarande trötthet upplevdes ibland oroväckande och rädsla att inte få leva mera ett normalt liv utan att känna sig konstant trött (Haeng-Mi et.al 2020 s.145). Minskad förmåga att utföra sina sociala roller, dagliga livet pga. den nedsatta energinivån och att utsätta familjen för detta skapade sorg och orsakade lidande hos många kvinnor. (Haeng-Mi et.al 2020 s.146). För att övervinna den psykologiska tröttheten hade många kvinnor behövt att anpassat livet till tröttheten, genom till exempel regelbunden motion, hälsosam diet, omorganisering av aktiviteter, prioriteringar av vissa och uppskjutningar av andra (Haeng-Mi et.al 2020 s.146). Effektiv behandling av tröttheten kräver djupare förståelse av upplevelser av tröttheten (Haeng-Mi et.al 2020 s.141).

Psykiska och kognitiva utmaningar

Känslan av att man inte kan kontrollera cancer och ingen kontroll över behandlingar väckte hos många kvinnor rädsla över situationen, osäkerhet, spändhet, stress, depress-

ion, hopplöshet, maktlöshet och orolighet (Chumdaeng et.al 2020 s.478). Det mest psykiska betydande utmaningen var okunskap och osäkert i det nya tillståndet och rädsla för återfall (Chumdaeng et.al 2020 s.473). En av tre kvinnor rapporterade ofta ha depression och en fjärdedel har depressiva symptom (Spiegel 1997 s. 38). Problem i förhållandet och minskad sexuell helhet orsakade emotionell stress (Jakobsen et.al 2018 s.298). Stressen i allmänt påverkar kvaliteten av återhämtningen och medicins resultat (Spiegel 1997 s.36). Även kognitiv försämring som nedsatt koncentration (Spiegel 1997 s. 38), förmåga att lära sig nya saker och ta emot och bearbeta information rapporterades och gav negativ effekt på den mentala hälsan (Spiegel 1997 s.37). Upplevelser av yrhet och glömskhet var vanliga, även utmaning att vara koncentrerad medan man tittade på TV (Jakobsen et.al 2018 s.301). Pga. detta har många kvinnor inte klarat sina arbetsuppgifter som påverkat återvändningen till arbetet, undvikit sociala aktiviteter och ändrat på sociala roller och inte orkat att utföra sysselsättningar som tidigare (Jakobsen et.al 2018 s.298 & 301)

Förändrad kroppsbild

En förändrad kropp ledde ofta till en förändrad kroppsbild, hur man såg på sig själv. Efter operationer många kvinnor ogillade sin kropp och kände sig inte attraktiva. (Jakobsen et.al 2018 s.303) Förändrad kropp och hårförlust gav kvinnan en dålig självbild, sänkte på självförtroendet och upplevdes som en negativ förändring och förlust av femininet och attraktivitet (de Kruif et.al. 2020 & Chumdaeng et.al 2020 s.478). Speciellt yngre kvinnor reagerade strakare på utseende förändring och hotet mot femininet (Jakobsen et.al 2018 s.299). Därför rekonstruktion av bröst upplevdes hos många viktig för utseende och värde som en kvinna (Jakobsen et.al 2018 s.303). Förändrad kropp skapade utmaningar för kvinna i sexuella situationer och initiation. Detta kunde påverka partnerrelationerna och skapa en kris i förhållandet. Vissa kvinnor upplevde sex och diskussioner om sex som tabu i förhållandet som förstärkte de svåra och negativa upplevelser i intimiteten. Handlednings sessioner och stöd med partner var efterfrågade. (Jakobsen et.al 2018 s.303) Förändrad kroppsbild pga. ökad eller minskad kroppsvikt var även ofta förekommande (de Kruif et.al. 2020). Kroppsvikten förändrades ofta pga. dieten och den fysiska begränsningen att röra på sig men kunde även resultera pga. kultur eller social påverkan eller mat attityder och etiketter. Kroppsvikt bilden sågs och

upplevdes olika beroende på perspektiv av en ideal kroppsbild. Utmaning att kontrollera kroppsvikten orsakades ofta av smärta, tröttheten, brist på tid eller kunskap om de hälsosamma matvanorna. (de Kruif et.al. 2020)

Socialt stöd

Socialt, emotionellt stöd och strukturerad psykoterapi hade en positiv inverkan på anpassningen och förbättring på resultat och överlevnadsprognosen hos bröstcancerpatienter (Spiegel 1997 s.36). Som socialt stöd räknas stöd från partner, familjen, vänner och medpatienter (de Kruif et.al. 2020). Stöd och uppmuntran från sociala kretsen ger kvinnor hopp och kraft att kämpa mot sjukdomen (de Kruif et.al. 2020) och hjälper att bygga upp sin normalitet genom att stöda hennes egenvård efter behandlingen (Haeng-Mi et.al 2020 s.147). Även utmaningar och problem pga. den kroppsliga förändringen upplevs partnerskap som den viktigaste stödet (Jakobsen et.al 2018 s.305). Regelbundna umgänge och aktiviteter med familj och vänner upplevdes viktiga för välbefinnande hos kvinnor (Jakobsen et.al 2018 s.304). Dock lite eller inget stöd av familj och vänner kunde även upplevas hos vissa kvinnor. Det otillräckliga stödet var ofta pga. brist på förståelse för sjukdomen från familj och vänner. I vissa familjer var cancer ett tabu tema och att prata öppet om sin sjukdom och söka stöd var inte lätt. Många kvinnor upplevde skam för att ha cancer. Att söka och vara stöd med andra patienter som gått igenom likadan medicinsk process kunde ha både positiva och negativa effekter på kvinnan. Berättelser från andra patienter skapade ibland mera oro och negativa känslor. (de Kruif et.al. 2020) Ibland pga. av det nedsatta psykiska och mentala funktionen valde många kvinnor att inte mycket socialisera sig. Vissa kvinnor har även upplevt obehag i bemötande med främmande som kommit med spontana råd till kvinnan om hur och vad prioritera i livet. (Jakobsen et.al 2018 s.302) Dessa situationer har fått kvinnan att bli mera selektiv i sociala kretsar (Jakobsen et.al 2018 s.303). Pga. av nedsatt kapacitet att vara aktiv och delta i aktiviteter med samma energi som tidigare upplevdes detta som sorg (Jakobsen et.al 2018 s.304). Omlokalisering, fysisk utmaning, undvikande av sociala platser och människor ses som isolering (Loughery & Woodgate 2019 s.172). Isolering kan ha fysiska och medicinska konsekvenser (Spiegel 1997 s.36) och även höja risken för döden (Spiegel 1997 s. 41).

Kommunikation

Möjlighet att ha en klar och öppen kommunikation upplevdes mycket viktig hos många kvinnor (Jakobsen et.al 2018 s.302). Möjlighet att få uttrycka sina känslor, samarbetsplanerna och problemlösa förbättrade anpassningen till den nya situationen och förbättrade behandlingsresultaten (Spiegel 1997 s.36). Kommunikationen ses som ett flerdimensionellt koncept som innefattar teman i diskussionen och relation till personen. En successiv kommunikation inkluderar både verbala och non verbala beteende. Kommunikation med patienten skall innehålla flera viktiga element: samling av patientdata, ge information till patienten, patientens deltagande och samtycke i valet av behandlingen, relationsbyggande mellan patienten och vårdpersonalen, regelbundna kliniska undersökningar och stödjande och uppmuntrande av patienten. Kommunikation är en viktig del i omfattande cancervård. Behovet av information kan dock variera, vissa kvinnor vill ha mycket och detaljerad information om sjukdomen medan andra är nöjda med det nödvändigaste. (Parker et.al. 2009 s.69) Många kvinnor har varit nöjda och upplevde att det har fått tillräckligt med information relaterad till sjukdomen, omvårdnaden och personliga situationer (Jakobsen et.al 2018 s.302). Finns dock kvinnor som upplevt brist på viktig information delvis pga. av deras nedsatta psykiska funktion (Jakobsen et.al 2018 s.302) delvis pga. otydlighet i information av vårdpersonalen (Jakobsen et.al 2018 s.305). Faktorer som påverkar förmåga hos kvinnan att ta emot och bearbeta information kan vara sjukdomsrädsla, långa och täta resor till sjukhuset, komplicerade information och brist på stöd av människor (Loughery & Woodgate 2019 s.172).

Relationer med vårdpersonalen

Relation med sjukvårdpersonalen upplevdes mycket viktig och som en positiv resurs för stöd för bröstcancerkvinnor (Loughery & Woodgate 2019 s.172). Relationen med vårdteamet förbättrade kvinnans anpassning till sjukdomen, tillfredställelse med behandlingsresultaten och överlevnadsprognosen (Spiegel 1997 s.36). En bra relation och kommunikation med vårdteamet utförde patienten en effektivare medicinsk beteende och ledde till positiva medicinskt resultat (Spiegel 1997 s.40). Många kvinnor har varit nöjda med kontakten med vårdpersonalen och upplevde att det har fått tillräcklig information om sjukdomen och omvårdnaden (Jakobsen et.al 2018 s.302). Fysiskt ut-

rymme för möjlighet för privata diskussioner ansåg och upplevdes nödvändiga för många kvinnor (Loughery & Woodgate 2019 s.172).

6.2 Anpassning till den nya situationen

Många anpassade sig bra och klarade bra av utmaningar bröstcancersjukdomen medfört (Jakobsen et.al 2018 s.305). Behov av förändring upplevdes hos många kvinnor och i olika faser av bröstcancersjukdomens processer. Faserna för förändring kunde skiljas i till exempel akuta förändringar (tiden under behandlingar), tillfälliga förändringar för uppföljning av tillfällig behandling och permanenta för att minska återfall. (Chumdaeng et.al 2020 s.473) Förändringar i hälsobettende var ofta nödvändiga för att upprätthålla livskvaliteten och välbefinnande. Med hälsobettende menas alla aktiviteter som utförs för att förbättra hälsa och välbefinnande. Många har upplevt positiva förändringar och nya perspektiv på livet. Även positiva förändringar i hur det såg sig själva, att förlita sig själva att överkomma svårigheter och få inre styrka att klara av olika utmaningar. (Cheng 2015 s.795)

Acceptans

Att acceptera sin situation var nödvändigt för att hålla patienten engagerat att sträva efter sina mål som definierar och skapar livet. Positiva känslor och beteende var knutna till accepterande av tillståndet och de negativa känslorna var knutna till förnekande av situationen. Kvinnor som var mera optimistiska accepterade sin verklighet lättare och de utmaningar de mötte, medan kvinnor som var mera pessimistiska hade svårt att acceptera sin verklighet och försökte knuffa den bort från sig. (Spiegel 1997 s.38)

Vardagslivet

Den dagliga sysselsättningen spelar stor roll för människans hälsa (Jakobsen et.al 2018 s.299). För att hitta balans i vardagen, hantera dagen med smärta och mindre energi var omorganisering och skapandet av nya strategier nödvändiga för att underlätta vardagen (Jakobsen et.al 2018 s.301). Rutiner och regelbundet i vardagen var en form av coping strategi och gav balans i vardagen och hushållssysslorna bland kvinnorna (Jakobsen

et.al 2018 s.304). Med vardagen menas dagliga rutiner och sysselsättning valda av basis av egna intresse och önsknings. Att känna till dagliga svårigheter hos kvinnor kan man utveckla en passlig sysselsättning terapi, rehabilitering och berika deras uppföljningsprocesser. (Jakobsen et.al 2018 s.299) Pga. de olika symptomupplevelser var utformning av vanliga dagliga sysslor utmanande och hade skadlig effekt på patientens överlaga livskvaliteten. Studierna även visat att cancerrelaterade bieffekter kunde försämra patienten överlevnadsprognos. (Oxana et.al 2017 s.167)

Aktiviteter

Många kvinnor och kommit fram och förstod att ta hand om sig själva och vara både fysisk och mentalt aktiv hade en bra effekt på deras överlaga hälsan. Kvinnorna försökte återuppta sina gamla vanor och intresse medan andra var i behov att upptäcka helt nya. Aktiviteter som lätt gymnastik, avslappning, massage, promenader och terapi var uppskattande. (Jakobsen et.al 2018 s.301) Behovet av ändring i matvanor, ätbeteende, tillskott av olika slag, vitaminer och mineraler var även vanliga upplevelser. Många undersökte och försökte att anpassa olika dieter bestående av örter som skulle förstärka deras immunförsvar, förhindra återfall av cancer och minska illamående i samband med bröstcancer. Kvinnorna intog mera frukter och grönsaker och undvek fet och kött, rostade, grillade och dessutom ökade på fysiska aktiviteter. (Chumdaeng et.al 2020 s.473–476).

Coping strategier

Egna coping strategierna spelar enorm roll på hur en kvinna anpassar sig till sin sjukdom (Spiegel 1997 s.38). Många valde att fokusera sig på de meningsfulla aktiviteterna för att upprätthålla livet aktivt (Jakobsen et.al 2018 s.301). Ansträngning i att upprätthålla och förbättra fysisk utseende, upprätthålla positiv attityd, utöva religion är ses som coping strategier hos dessa kvinnor. Utöva tekniker som att relaxera kroppen och själen kunde hjälpa kvinnan att förbättra hantering av deras emotionella och mentala biverkningar. (Chumdaeng et.al 2020 s.478) Uthållighet, självförtroende och optimism förbättrade coping strategier och bidrog till en positiv självkänsla. Den svåra resan beskrev

också som tid för själv upptäckande. Och gav olika strategier för att hantera kriser och osäkerhet. (Loughery & Woodgate 2019 s.173)

Betydelse av arbete

Bland många kvinnor upplevdes arbete som en meningsfull och viktig aktivitet. Att fortsätta jobba och förbli anställd var viktig för att behålla sin identitet och att vara deltagande i samhället. Arbetet gav dem energi och utrymme att glömma sin smärta och kroppsliga begränsningar. Anpassning till arbete kunde se ut som att få nya arbetsuppgifter eller möjligheter att ta pauser och vila sig. Stödjande element för anpassning till arbetet var en väl organiserade situationer och ledarens attityd, beteende, uppmuntrande och stödjande av kvinnan till arbete. För att undvika kritik på arbetet upplevde många kvinnor behovet av konstant och aktiv uppdatering av egna kompetenser. Beroende på arbetsuppgifter upplevde vissa kvinnor arbetet utmanande och ansträngande och enda möjlighet till bevarande av hälsan var att minska arbetstiden eller säga upp sig. (Jakobsen et.al 2018 s.304 och 305). Arbetslösheten påverkade självbilden hos vissa kvinnor (Jakobsen et.al 2018 s.305) och orsakade ekonomiska problem i hemmet (Loughery & Woodgate 2019 s.173). Vissa har hittat nya aktiviteter och form av lättare arbete eller volontär (Jakobsen et.al 2018 s.304).

Betydelse av religion

Bröstcancersjukdomen kunde upplevas som en konsekvens av något ont man gjort. Att praktisera religionen upplevdes som hjälp att minska negativa känslor och tankar hos vissa kvinnor. (Chumdaeng et.al 2020 s.479) Böner och att utföra goda gärningar gav psykisk styrka för att kämpa mot sjukdomen, hopp, lust att vila leva vidare (Chumdaeng et.al 2020 s.479), vägledning och mening med sjukdomen (de Kruif 2020). Men religion och kulturen kunde även bidra till svår och negativ hantering och upplevelse av sjukdomen hos kvinnan pga. till exempel perspektiv skillnader, kulturell eller social okänslighet eller brist på en djupare relation mellan patienten och vårdteamet. Den kulturella bakgrunden kunde även forma kvinnans upplevelser av sjukdomen, försämra förmågan att kämpa mot sjukdomen och försämra återhämtnings resultaten. Religiösa kvinnor kunde uppleva cancer som Guds vilja och inte något de själva kunde göra mycket åt.

Andra kvinnor kämpade med att förstå avsikten med sjukdomen och upplevde den som en test eller straff från Gud. Kvinnorna som hade hoppet att överleva hittade styrka och andra chansen att komma närmare Gud. (de Kruif 2020)

7 KOPPLING MELLAN DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN OCH STUDIENS RESULTAT

I den teoretiska referensramen beskrivs att lidande kan uttryckas i olika former (Eriksson 1994). Så som upplevelser av förändringar hos bröstcancerpatienter är olika för varje individ, är hennes lidanden unikt för henne. Resultat i relation till den teoretiska referensramen kan påvisa att kvinnor med bröstcancer lider av olika orsaker. Att bara vara en patient och behandlas för någon sjukdom betyder redan att lida. I koppling till den teoretiska referensramen kan det uteslutas att upplevelser som förekommer hos kvinnor orsakas främst av sjukdomslidande. När en människa lider av sjukdomslidande lider hon av kroppslig smärta eller en själslig och andlig utmatning. Symptom och smärta som upplevs hos kvinnor med bröstcancer är orsak till den kroppsliglidande. Själslig och andlig utmatning förekommer när dessa symptom blir långvarande och besvärande som rapporterades hos många kvinnor, när pga. nedsatt energi och smärta känner sig en människa utmattad och har ingen förmåga att utföra sina vardagssysslor som tidigare. När människan märker att livet inte ser som tidigare ut, människans psykiska, fysiska och mentala funktioner har ändrats och livet känns obalanserad, rubbad, ingen kontroll kan detta förorsaka livslidande. Livslidande är relaterad till allt i livet som upplevs som lidande. Stöd från vårdpersonalen, familjer och vänner var en förutsättning att minska eller förebygga lidande. Stöd från familjer och vänner gav kraft och känslan av värde. Enligt Eriksson (1994) en människa som lider behöver ständiga kärlekshandlingar, tröst, stöd och uppmuntran. Teorin i relation till resultatet ger oss möjlighet att förebygga dessa lidande i tidigt skede genom att skapa en bra vårdkultur där patienten känner sig välkomma, respekterad och vårdad (Eriksson 1994). Att förebygga sjukdomslidanden förebygger vi även livslevande hos människor.

Lidande är en del av det mänskliga livet och alla kommer att mötas av lidande i något skede i livet, vare det sig sjukdom eller någon annan händelse. Att finna en mening lidandet beror på människans hållning till den. Acceptans, coping strategier och att finna passliga aktiviteter hjälper människan att komma vidare.

8 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras resultatet och valet av metoder för studien.

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att bidra med kunskap om bröstcancer och att beskriva kvinnornas upplevelser av förändringar som bröstcancer och behandlingar medför. Resultatet i denna studie har baserat sig på 9 vetenskapliga artiklar. I resultatet hade skapats två huvudkategorier som beskriver upplevelser och anpassningen till upplevelserna hos kvinnor. Att bli diagnostiserad med bröstcancer är jobbiga händelsen för alla kvinnor. Diagnosen skapar ångest och rädsla och medför ofta många olika förändringar hos kvinnor. Hur sjukdomen upplevs och uppfattas beror på kvinnans kunskap om sjukdomen, erfarenheter och nuvarande livssituationer. Trots förbättringen på bröstcancer prognosen upplevs denna diagnos som hot mot livet.

Resultatet visar att kvinnor som överlevt bröstcancer möter olika problem och utmaningar för att fortsätta leva livet normalt. Diagnosens förlopp och behandlingarna ger en stor stress i livet och många effekter som påverkat kvinnan själv, påverkat situationer hemma och ute i arbetet och sociala kretsar. Kvinnor som överlevt cancer möts och lider ofta av fysiska, psykiska, spirituella och sociala utmaningar. Alla kvinnor upplever, möter diagnosförlopp och utmaningar olika. Men denna studie kunde ändå visas att det ändå finns ett mönster för människornas reaktioner och beteende orsakad av olika händelsen. Att insjukna i en sjukdom kan utlösa en psykisk kris hos människan. Krisen kännetecknar en psykisk situation som människan befinner sig i, full av osäkerhet och okunskap hur klara sig igenom. Kunskap om krisens naturliga faser och vanliga reakt-

ioner och beteende som kännetecknar faserna, kan ge oss verktyg att stöda kvinnan och hjälpa henne arbeta sig igenom de olika faserna. Kunskap om krisen förlopp ger oss förståelse för människan och hennes inre upplevelser, visar oss att reaktionerna hos människor är naturliga och att bearbetning och nyorientering av nya situationer är möjlig och på väg. Hur kvinnor upplever förändringar är olika, unika för dem och betydelsefulla. Förändringarna som bröstcancer har medfört kunde i slutskede ändå upplevas som positiva förändringar och negativa förändringarna. Till de förändringar som upplevdes som mest negativa var rädsla för återfall av cancer, besvärande upplevelser av symptom, förändrad kroppsbild som orsakat en dålig självkänsla och dålig kroppsbild hos sig själv, förändringar i partnerskap, sexualitet och intimitet och även ekonomiska svårigheter pga. till exempel oförmåga att fortsätta med sitt arbete. De olika symptomen kunde påverka kvinnans vardagsliv enormt. De påverkade hennes ork att utföra sina vardagssysslor, hushållssysslorna, påverkade mammarollen, fru/partner rollen och humören. Dessa utmaningar skapade ofta obalans och problem i kvinnan liv och orsakade negativa känslor och negativa följder i värsta fall. Tröttheten var den mest besvärande symptomen som upplevdes hos kvinnorna, del för att den påverkade alla funktioner, fysiska, kognitiva och emotionella och del för att vårdpersonalen gav lite uppmärksamhet till den som ledde till brist på omvårdnad och problemlösning. Upplevelser av negativa förändringar försämrade ofta kvalitet av livet och påverkade negativt på personlig utveckling. Upplevelser av negativitet påverkade återhämtningen och försämrade medicinskt resultat och överlevnadsprognos. Detta sätter stor vikt och betydelse för behovet av mera uppmärksamhet för kvinnornas upplevelser av förändringar och hitta vård och stöd strategier för att hjälpa henne återbygga sitt normala liv. Det hjälper vårdpersonalen att känna till olika stöd service som erbjuds för cancerpatienter men även andra service som hjälper en kvinna i en kris. För att kunna vägleda henne till rätt stöd. Dessa kvinnor är ofta i behov av olika former av hjälp och stöd, från vård relaterad hjälp, hjälp och stöd hemma med vardagssysslorna till stöd till egen personlig utveckling, och stöd för partner och anhöriga. Därför är det viktigt att personcentrerad vård tas i beaktande och komma fram till olika möjliga lösningar för att underlätta kvinnans negativa upplevelser. De negativa upplevelserna orsakar ofta lidande hos människan. Erikssons teori om lidande beskriver lidandets olika ansikte, och unikhet och betydelse i den för varje enskild människa. Kunskap om lidande ger oss förståelse för människan och förståelse för människans syn

på livets mening. Människan kan lida pga. själva sjukdomen, kvaliteten av vården eller omskakande av människans totala existens.

Förutom de negativa upplevelser av förändring mesta delen av kvinnor upplevde positiva upplevelser av förändringar som bröstcancer medfört. De förändringar som upplevdes positiva var nya perspektivet på livet, personlig utveckling och förbättrade relationer med familjen. Accepterande av den nya situationen ledde ofta till positiva upplevelser hos kvinnan. Omorganisering av livet behövdes för att kvinnan skulle hitta balansen i vardagen och kunde lättare anpassa sig till hennes tillstånd. Rutiner, sysselsättning, aktiviteter, socialt umgänge, arbete och tron upplevdes som viktiga resurser för att kunna uppleva positivitet i alla förändringar. Den svåra resan genom sjukdomens förlopp beskrevs även av många kvinnor som en resa till självupptäckande.

8.2 Metoddiskussion

Metoderna som valdes för denna studie har fungerat bra och gett skribenten en lätt struktur och lätt genomgång av valda ämnet. Litteraturöversikt för detta arbete kändes lämplig eftersom litteratur om bröstcancer var lätt att hitta och få tillgång till böcker. Litteratur böckerna var lånade alla från skolans bibliotek. Böcker på andra språk än svenska även tillgängliga. En intervju baserad studie var även en annan alternativ för detta arbete på tanken på arbetets syfte och frågeställning. Intervjustudien skulle ha gett mera personliga svar genom att skapa egna frågor som skulle gett djupare och mera konkreta svar till upplevelserna och även möjlighet av att avgränsa till finländska kvinnor. Noggranna etiska riktlinjer för det känsliga materialet och bra tillgång till material från nätet på tanken om ämnet gjorde det lätt att välja intervjun bort. Sökord som artiklarna söktes med var till stor nytta till att hitta de relevanta artiklarna i relation till arbetets syfte och frågeställning. Eftersom syfte var att beskriva allmänna upplevelser av förändringar hos kvinnor efter bröstcancerbehandlingar, och ingen avgränsning gjordes för någon specifik behandlingsmetod, har detta gett många extra artiklar i databaser. Genomgång av artiklar var lätt eftersom många artiklar genast kunde exkluderas när titel på artikeln lästes. Men detta lede till att skribenten var tvungen att lägga till fler sökord som *livskvalitet* för att komma närmare till den önskade resultatet. Artiklar som analyserades var på engelska vilket ökar risk för misstolkning av meningar. Arbetet är

byggt på både kvalitativa och kvantitativa artiklar som kan ses som en nackdel för analysens pålitlighet. Innehållet i artiklarna lyfte fram olika saker i kvinnornas upplevelser, men skribenten har hållit ett helhetsperspektiv på de subjektiva upplevelserna hos kvinnor. Detta kunde ha lett till att annan viktiga data uteslutits och gett ett mindre trovärdigt resultat. För ett mer omfattande resultat kunde skribenten inkludera mera vetenskapliga artiklar och även beskriva skillnader i upplevelser hos äldre och yngre kvinnor. En sådan avgränsning kunde även valts för hela arbetet.

KÄLLOR

Arcada, 2012, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgänglig:

<https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019->

[06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad: 21.3.2021

Bergh, J., Brandtberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J. & Hall, P., 2007, *Bröstcancer*, Karolinska Institutet University Press.

Cancerorganisationerna, Allt om cancer, Tillgänglig:

<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/>

Hämtad: 12.01.2021

Cheng. H., Sit. J W.H. & Cheng. K K.F., 2016, Negative and positive life changes following treatment completion: Chinese breast cancer survivor's perspectives, *Support Care Cancer*, vol 24, s.791-798. Hämtad: 26.9.2020

Chumdaeng. S., Sethabouppha. H., Chontawan. R. & Soivong. P., 2020, Health Behavior Changes among Survivors of Breast Cancer after Treatment Completion, *Pacific Rim J Nurs Res*, Vol. 24, No.4, s.472-484, Thailand. Hämtad; 3.2.2021

Cullberg, J., 2003, *Kris och utveckling*, Fjärde utgåvan, Natur och Kultur, Stockholm.

de Kruif. Anja JThCM., Chrifou. R., Langeslag. G L., Sondaal. A E.C., Franssen. Margret M.M., Kampman. E., Winkels. R M., de Boer. M R., Visser. M. & Westerman. M J., 2020, Perceptions of non-Western immigrant women on having breast cancer and their experiences with treatment-related changes in body weight and lifestyle: A qualitative study, *PLoS ONE* 15(7). Hämtad:

Ekselius, E., Notini, D. & Öberg, G., 1994, *Människor i kris*, Andra upplagan, Liber Utbildning AB, Stockholm.

Eriksson, K., 1994, *Den lidande människan*, Första upplagan, Arlov 1994, Liber Utbildning.

- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2014, *Att göra systematiska litteraturstudie*, Tredje utgåva, andra tryckningen, tryckt i Lettland.
- Friberg, F. (red.), 2016, *Dags för uppsats*, Andra upplagan, Studentlitteratur AB, Lund.
- Haeng-Mi. S., Eun Young. P. & Eun-Jeong. K., 2020, Cancer-related Fatigue of Breast Cancer Survivors: Qualitative Research, *Korean Oncology Nursing Society*, Vol. 20, No. 4, 141-149, Korea. Hämtad: 3.2.2021
- Henricson, M. (red.), 2018, *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*, Andra upplagan, Studentlitteratur AB, Lund.
- Jacobsen. D-I., 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur.
- Jakobsen. K., Magnus. E., Lundgren. S. & Reidunsdatter. R J., 2018, Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 25, No. 4, s.298-307, Trondheim, Norway. Hämtad: 26.9.2020
- Loughery. J. & Woodgate. R L., 2019, Supportive care experiences of rural women living with breast cancer: An interpretive descriptive qualitative study, *Canadian Oncology Nursing Journal*, Volume 29, Issue 3, s.170-176. Hämtad: 26.9.2020
- Oxana. P., Kesler. S., Mustian. K. & Schapira. L., 2018, Management of side effects during and post-treatment in breast cancer survivors, *Wiley The Breast Journal*, 24:167-175, Stanford, CA. Hämtad; 18.4.2021
- Spiegel. D., 1997, Psychosocial Aspects of Breast Cancer Treatments, *Seminars in Oncology*, Vol.24, No.1, s. 36-47, W.B. Saunders Company, Stanford, CA. Hämtad: 19.3.2021
- Spittler. C.A., Pallikathayil. L. & Bott. M., 2012, Exploration of How Women Make Treatment Decisions After a Breast Cancer Diagnosis, *Oncology Nursing Forum*, Vol.39, No.5, s.425-433. Hämtad: 7.3.2021

