

LIVET SOM UNG VUXEN MED CANCER

En narrativ studie av bloggar

LIFE AS A YOUNG ADULT WITH CANCER

A narrative study of blogs

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2018

Författare: Frida Karlsson
Adina Lundgren

SAMMANFATTNING

Titel:	Livet som ung vuxen med cancer. En narrativ studie av bloggar.
Författare:	Karlsson, Frida; Lundgren, Adina
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Andersson, Susanne
Sidor:	24
Nyckelord:	Behandling, Cancer, Livskvalitet, Unga vuxna, Upplevelser

Cancer är ett samlingsbegrepp för elakartade tumörceller som självständigt kan växa och spridas i kroppen. Behandlingar till cancer har en mängd biverkningar som tillsammans med sjukdomen kan påverka livskvaliteten. Vid sjukdom är stöd från familj och närstående viktigt. Sjuksköterskan har en stor hälsofrämjande potential i mötet med patienten och kan bidra till att skapa förutsättningar för att uppleva bästa möjliga livskvalitet. Syftet för denna studie är att beskriva unga vuxnas upplevelser av att leva med en cancersjukdom. Studien är en kvalitativ analys av narrativer. Materialet består av bloggar som speglar att leva med cancer som ung vuxen. Genom analys av material identifierades tre teman: Att styras av cancer, att förhålla sig till framtiden i relation till cancer och att relationer får en ny betydelse. Smärta och fatigue upplevs som ett hinder i vardagen med cancer, vilket leder till negativa upplevelser av att inte kunna leva som vanligt. Därför är det viktigt att skapa möjlighet att ta tillvara på välmående stunder. Att ta tillvara på tillfällig glädje och att leva i nuet viktigt. Delmål sattes upp för att hantera rädsla och oro inför framtiden. Efter ett cancerbesked kan relationerna påverkas. När närståendes stöd inte upplevs gynnande kan alternativa former av stöd fylla tomrummet.

ABSTRACT

Title: Life as a young adult with cancer. A narrative study of blogs.

Author: Karlsson, Frida; Lundgren, Adina

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Andersson, Susanne

Pages: 24

Keywords: Cancer, Experiences, Treatment, Quality of life, Young adults

Cancer is a generic term for malignant tumour cells that grows and spreads throughout the body. Treatments comes with different side effects which influences the quality of life. Support from family and surrounding people is important and is connected with experienced happiness. The nurse has a key role in supporting health and can contribute to the best possible quality of life. The aim for this study is to describe life as a young adult with cancer. A qualitative narrative analysis of blogs about living with cancer as a young adult was made. Through the analysis of the data three themes were identified: Being controlled by cancer, handling the future in relation to cancer and new meanings of relationships. Pain and fatigue is experienced as an obstacle in daily life, which causes disappointment and frustration. The chances to create possibilities to enjoy periods of experienced well-being is therefore important. To handle fear and worries about the future small goals in life were set. It is important to feel joy and live in the moment.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Cancer – förekomst, behandling och biverkningar	1
Livskvalitet	2
Livskvalitet vid ohälsa	2
Stöd	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar	3
PROBLEMFÖRMULERING	3
SYFTE	4
METOD	5
Urval	5
Datainsamling	5
Analys	6
Etiska överväganden	6
RESULTAT	8
Att styras av cancer och behandlingen	8
Att förhålla sig till framtiden i relation till cancer	9
Relationer får en ny betydelse	10
Resultatsammanfattning.....	11
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	16
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	19
REFERENSER	20

BILAGOR

1. Bloggförteckning

INLEDNING

Enligt Socialstyrelsen (2015) diagnostiserades totalt 64 555 nya fall av cancer år 2014 i Sverige. Av dessa var det 819 unga vuxna i åldrarna 15-29 år. Cancerincidensen hos unga vuxna har ökat jämfört med cancer hos barn och äldre. Unga vuxna med cancer är en ostuderad patientgrupp, men det finns ett växande intresse för att förstå deras unika behov (Yanez, Garcia, Victorson & Salsman, 2013; Linder et al. 2017a). Att drabbas av en cancersjukdom innebär stora förändringar i livet då sjukdomen och behandlingen ofta medför påfrestande symtom och biverkningar. Dessa symtom och biverkningar ger både fysiska och psykiska konsekvenser och påverkar hur livet och livskvaliteten upplevs. Sjuksköterskor har som ansvar att bidra till största möjliga livskvalitet och stödja patienter i att hantera sin ohälsa, sjukdomsproblem eller funktionsnedsättning. För att göra detta krävs mer kunskap om hur unga vuxna upplever hur det är att leva med cancer.

BAKGRUND

Cancer – förekomst, behandling och biverkningar

Cancer är ett samlingsbegrepp för elakartade tumörceller med en självständig förmåga att växa och sprida sig i kroppen. Utan behandling leder det ofta till döden (Lindskog & Andrén-Sandberg, 2008). Enligt Yanez, Garcia, Victorson och Salsman (2013) så ökar incidensen av cancersjukdomar hos unga vuxna mer än i andra åldersgrupper. Socialstyrelsen definierar unga vuxna som personer mellan 15-29 år och menar att de vanligaste cancerformerna hos dem är testikelcancer, hudcancer och livmoderhalscancer (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2015).

De mest förekommande behandlingsmetoderna inom cancersjukvården innefattar kirurgi, strålbehandling och cytostatika. Ofta genomförs dessa i kombination. Kirurgi kan till exempel tillämpas först för att sedan behandla med cytostatika för att minska risken för återfall (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Sjødahl (2008) är målet vid cancerkirurgi att avlägsna alla tumörceller och förhindra spridning av cancer. Detta innebär att mycket av den intilliggande friska vävnaden runt tumören måste avlägsnas för att inga tumörceller ska lämnas kvar, vilket kan resultera i att stora delar av vävnad och muskulatur kan behöva tas bort (a.a.). Detta kan påverka kroppen både funktionellt och ge kosmetisk påverkan på utseendet (Cancerfonden, 2015). Hansson, Henriksson & Peterson (2008) beskriver att cytostatika angriper cancercellerna på ett flertal olika sätt, dock är målet med cytostatikabehandling att tumörcellerna dör och därmed avstannar cancerutvecklingen. Eftersom cytostatika även angriper vanliga celler drabbas patienten av besvärande biverkningar i form av håravfall, illamående och kräkningar samt trötthet, orkeslöshet och fatigue. Cytostatika används både kurativt och palliativt i syfte att bromsa tumörtillväxt (a.a.). Strålningen påverkar kroppens vävnad med elektriskt laddade partiklar (Zackrisson & Turesson, 2008). Dessa skadar cellernas arvs massa i det område som behandling sker,

vilket resulterar i att celldelningen avstannar. Strålbehandling ges i kurativt syfte och vid behov även palliativt för att lindra symtom relaterade till cancer. Detta innefattar till exempel skelettsmärta och organkompression, vilket innebär att tumören trycker på intilliggande organ och orsakar smärta (a.a.).

Livskvalitet

Klang Söderkvist (2014) beskriver livskvalitet som en del i vad som definierar hälsa tillsammans med välbefinnande. Det kan i sig beskrivas som en subjektiv känsla av livskraft, upplevelsen om att må bra i stunden och handlar om hela människan. Upplevelsen av välbefinnande formas av hur det dagliga livet uppfattas och upplevs individuellt relaterat till en persons livsvärld samt värderingar om hälsa (a.a.). World Health Organization (WHO, 2017) definierar livskvalitet som ett komplext koncept vilket innefattar en människas fysiska hälsa, psykiska tillstånd, sociala relationer och personliga övertygelser. Vidare menar WHO (2017) att livskvalitet handlar om en individs uppfattning om livet och sätt att se på det i relation till värde- och kultursystem i dennes livsmiljö. Detta sätts i förhållande till egna livsmål, bekymmer, förväntningar och normer (a.a.).

Livskvalitet vid ohälsa

Livskvalitet vid ohälsa är enligt Vaske, Kenn, Keil, Rief, och Stenzel (2017) ett subjektivt mått på sjukdomens inverkan på välmåendet och det dagliga livet. Livskvalitet upplevs på olika sätt beroende på stadie och typ av sjukdom. Behandlingar ska inte enbart riktas mot att förlänga livet utan också förbättra livskvaliteten (a.a.). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan en långvarig eller obotlig sjukdom leda till hinder och begränsningar i livet och vardagen, men genom ett öppet förhållningssätt till sjukdomen kan frihet ändå upplevas. Trots en allvarlig diagnos kan patienter uppleva hälsa och känna sig kapabla till att uppnå mål i livet. För att klara av detta krävs ofta en omvärdering av livssituationen så att ett rimligt förhållningssätt till sjukdomen kan skapas. Det är särskilt viktigt vid långvarig och obotlig sjukdom eftersom detta ger möjlighet att uppleva livet som meningsfullt. Att tänka på hälsa som svårt sjuk kan upplevas komplicerat, men genom rätt stöd är detta ändå möjligt (a.a.).

Stöd

Benzein, Hagberg och Saveman (2014) beskriver att när sjukdom uppstår är stödet från familj och närstående viktigt. Framförallt från familj då dessa ofta finns i ett naturligt sammanhang (a.a.). Siedlecki, Salthouse, Oishi och Jeswani (2014) beskriver att uppvisat stöd har ett påvisat samband med välbefinnande, där stöd visade sig ha en positiv inverkan. Stöd visade sig också ha ett samband med upplevd lycka (a.a.). Wdowik, Kendall, Harris och Keim (2000) beskriver att stöd kommer från personliga kontakter. Dessa kontakter utgörs av personer i ens omgivning som bidrar till att upprätthålla en social identitet samt ger socialt stöd, information och framförallt emotionellt stöd. Viktiga aspekter i stödet är delvis antalet närstående som finns i en individs omgivning samt hur mycket kontakt det

finns mellan dem och hur starkt bandet upplevs (a.a.). Hillirad et al. (2013) styrker att stödet kan beskrivas dels kvantitativt, det vill säga hur stort socialt nätverk en individ har, och dels kvalitativt, det vill säga hur stödjande personer som ingår i det sociala nätverket upplevs vara. De menar att det kvalitativa stödet har större effekt på välbefinnandet (a.a.). Humpcey och Morse (1997) menar att sjuksköterskan kan bidra med ett professionellt stöd som till skillnad från det sociala stödet från familj och närstående bygger på den kunskap som sjuksköterskan innehar. Genom professionellt stöd från sjuksköterskan till närstående och familj kan även det sociala stödet förbättras (a.a.).

Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

För sjuksköterskans yrkesutövande ligger den humanistiska världssynen till grund. Detta innefattar en helhetssyn på människan och dess utveckling, hälsa och välbefinnande (Klang Söderkvist, 2014). Enligt Svensk sjuksköterskeförening, SSF (2017) har sjuksköterskor i mötet med patienter och närstående en stor hälsofrämjande potential. Det är i mötet med patienten och vid omvårdnadsarbete som sjuksköterskan har möjlighet att visa engagemang och intresse. Vidare beskriver SSF (2017) att en sjuksköterska har ansvar att fatta beslut som främjar möjligheter för patienter att återfå, bibehålla eller förbättra sin hälsa. De ska också skapa förutsättningar för patienter att hantera sjukdom, hälsoproblem eller funktionsnedsättning samt uppnå bästa möjliga livskvalitet och välbefinnande (a.a.). 1 och 2 §, kap. 5 i SFS, 2014:821 beskriver att vården ska anpassas efter patientens önskemål och förutsättningar och genomföras i samråd med patienten. Vidare ska patienten göras delaktig i vården (a.a.). En förutsättning för att vägleda patienter mot välbefinnande och hälsa är att ha förståelse för denne. För att skapa förståelse måste sjuksköterskan ha en vilja att lyssna på patienten (Berglund, Andersson & Kjellsdotter, 2017). I SSFs Värdegrund för omvårdnad (2016) framgår det att sjuksköterskan ska ge patienten stöd, guidning och aktiv hjälp för att nå mål i vården. Det beskrivs också att sjuksköterskan ska främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa, lindra lidande och bidra till ett värdigt samt fridfullt avslut på livet (a.a.). Olsen och Harder (2011) menar på att sjuksköterskan ofta blir en person som patienterna känner att de kan lita på. Någon de kan vända sig till vid problem eller då behovet finns att prata med någon. Sjuksköterskan hjälper även patienten att försöka leva ett normalt liv, till exempel att ge goda råd i att hantera problem som kommer med sjukdomen och dess behandling (a.a.).

PROBLEMFORMULERING

Unga vuxnas upplevelser av att leva med cancersjukdom är ett ostuderat ämne, dessutom visar studier att incidensen av cancersjukdomar ökar hos unga vuxna vilket gör dem till en växande patientgrupp. Biverkningar som uppkommer vid cancer och behandlingar kan leda till både fysiska och psykiska påfrestningar vilket leder till upplevd ohälsa som i sin tur påverkar hur livskvaliteten upplevs. Sjuksköterskan har som uppgift att stödja och hjälpa patienten att uppleva bästa möjliga livskvalitet vid sjukdom. Därför är unga vuxnas upplevelser av att leva med cancer viktigt kunskap då sjuksköterskan med hjälp av detta får kännedom om vad som bidrar till ökad livskvalitet i denna patientgrupp. I och med detta

kan vården anpassas och formas för att öka de unga vuxnas positiva upplevelser i livet och därmed bidra till förbättrad livskvalitet.

SYFTE

Syftet är att beskriva unga vuxnas upplevelser av att leva med en cancersjukdom.

METOD

Metoden som valdes för denna studie var en kvalitativ analys av narrativer. Vid en kvalitativ analys studeras levda erfarenheter av olika fenomen och är lämplig att använda vid eftersökning av förståelse för olika innebörder (Henricson & Billhult, 2017). Bloggar valdes eftersom berättelser enligt Dahlberg (2014) ger goda beskrivningar av människors levda erfarenheter. Även Dahlborg-Lyckhage (2017) beskriver att berättelser av biografiska slag ger upplysningar om människors vardag och olika skeenden i livet samt upplevelser av hälsa och lidande. Vidare menar Dahlberg (2014) att vid användning av redan färdiga texter kan tiden fokuseras mer på analys av dessa vilket gör det till en tidseffektiv metod. När materialet hade samlats in tillämpades en beskrivande innebördsanalys, enligt Dahlberg (2014) är intresset vid en innebördsanalys främst människors existentiella tillvaro och hur den upplevs. Med innebörd menas den mening som finns uttalad men också kan finnas outtalad i en berättelse och genom att tillämpa en innebördsanalys kan insikt i andras livsvärld uppnås (a.a.).

Urval

Inklusionskriterier för denna studie var att författarna till bloggarna ska ha behandlats för cancer då de var mellan 15-29 år, eftersom socialstyrelsen (2013) definierar människor som unga vuxna i denna ålder. Denna patientgrupp anses också vara ostuderad, vilket motiverar flera studier av den gruppen av patienter. Bloggarna ska vara påbörjade tidigast år 2010, då aktuellt material eftersöktes. Bloggarna skulle beskriva upplevelser av att leva med cancer som ung vuxen för att svara på syftet. Därför eftersöktes inlägg som innefattade livet vid cancersjukdom både under och efter behandling. Upplevelsen av att leva med cancer besvarade frågeställningen till denna studie, därför utgjorde inte typen av cancer ett urvalskriterium. Bloggar skrivna av både män och kvinnor inkluderades i urvalet, detta för att sträva efter ett jämställt genusperspektiv. Bloggarna som inkluderades var skrivna på svenska, detta för att undvika översättningsfel och därmed minska risken för att misstolkningar av innebörden skulle uppstå. Främsta anledningen till att exkludera bloggar var då materialet inte ansågs tillräckligt beskrivande för att ge en helhetsbild av livet med cancer. I en av bloggarna förekom ett sponsrat inlägg varvid beslut om att inte använda material efter detta inlägg togs. Detta eftersom sponsring kan ha påverkat innehållet i texten då det kan tänkas att skribenten skriver partiska inlägg om produkter eller tjänster.

Datainsamling

Datamaterialet samlades in genom att läsa och granska unga vuxnas bloggar där de beskriver om sina upplevelser av att leva med cancer, detta för att svara på syftet. Fjorton bloggar lästes översiktligt, varav nio kontaktades för informerat samtycke. En av de inkluderade skribenterna hade avlidit och kunde därför inte kontaktas. Fem gav medgivande till deltagande i studien och en skribent återkom inte med svar men inkluderades ändå. Tre av de kontaktade skribenternas bloggar exkluderades, antingen på grund av bristande innehåll eller för att de inte svarade på syftet. De resterande bloggarna

ansågs innehålla tillräckligt med material och valdes ut för analys. Sex av bloggarna hittades via Ungcancer.se. För att få publicera sin blogg på Ungcancer.se krävs ett godkänt medlemskap från denna organisation. Detta medlemskap kräver att personen som skriver bloggen är diagnostiserad med cancer och genom det stärktes trovärdigheten av bloggarna. En av de sju bloggarna som valdes söktes via google.se. Denna blogg var skriven av en känd profil och är även en publicerad bok, vilket stärkte dennes trovärdighet eftersom det är offentliga uppgifter att denna person avled i cancer. Innan de valdes ut skedde en granskning av innehållet för att bedöma mängden användbart material.

Analys

De sju bloggarna lästes individuellt av författarna för att skapa en egen helhetsbild av upplevelser som fanns beskrivna. För att få förståelse för innebörden i texterna tillämpades en beskrivande innebördsanalys som Dahlberg (2014) beskrivit som en lämplig metod. Arbetsgången utfördes enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) genom att först bearbeta texten i sin helhet för att bekanta sig med materialet och sedan identifiera likheter och skillnader i texterna. Inläsningen av materialet började vid de inlägg då bloggarna först beskrev sin cancer, ofta i samband med diagnos. Under läsningen hölls ett öppet sinne för att inte författarnas förförståelse skulle inverka på tolkningen av texten så att innebörden skulle visa sig i klarhet (Dahlborg-Lyckhage 2017). För att behålla ett öppet sinne förde författarna en diskussion och reflekterade tillsammans över sin förförståelse. Textstycken och hela inlägg som upplevdes relevanta för syftet sparades av författarna i var sina separata dokument. Dessa likheter och skillnader utgör sedan delar som ska skapa en ny helhet (Dahlborg- Lyckhage, 2017). Författarna förde en diskussion över de olika teman som upptäcktes enskilt och identifierade sedan de teman som tycktes vara genomgående hos de olika bloggarna. Gemensamt sorterade författarna textstyckena genom färgkodning utefter likheter och skillnader, varpå dessa sedan kunde sammanställas till en ny helhet. Detta steg präglades av öppenhet och reflektion för att meningsbärande delar i de valda styckena skulle kunna identifieras, vilket Dahlborg-Lyckhage (2017) understryker vikten av.

Etiska överväganden

Alla skribenter vars bloggar var av intresse för studien kontaktades för att informerat samtycke skulle kunna inhämtas. Ali och Skärsäter (2017) menar att i studier där bloggar använts som material är skribenterna till bloggarna inte alltid delgivna information om att deras text har använts. Det skapar ett etiskt dilemma då skribenten till bloggen inte hade för avsikt att texten skulle användas i undersökningssyfte (a.a.). I denna studie ansåg författarna att skribenterna till bloggarna hade rätt till kännedom om att deras blogg lästes i syfte för att undersöka deras upplevelser av att leva med cancer och även ha rätt till möjligheten att avböja. Vetenskapsrådet (2002) menar att samtycke ska inhämtas med hänsyn till Samtyckeskrauet, vilket bland annat betonar vikten av att en deltagare i en studie medverkar frivilligt och ska kunna avbryta sitt deltagande om så önskas. Ytterligare en aspekt som gjorde det informerade samtycket viktigt i denna studie var hänsyn till informationskravet. Vetenskapsrådet (2002) menar att deltagare i studier ska ges

information om deras uppgift i studien och vilken kunskap som studien avses bidra med. Informationen ska innehålla detaljer om hur deltagarna kan gynnas av den nya kunskapen och vart studien kommer att publiceras (a.a.). Informerat samtycke kunde inte inhämtas från två av skribenterna. En av dessa hade avlidit, den andra återkom aldrig med svar men tackade inte heller aktivt nej. Dessa bloggar inkluderades ändå eftersom de ansågs vara publicerat material och därmed hade skribenterna redan aktivt valt att offentliggöra texten för allmänheten. Dahlborg-Lyckhage (2017) styrker att den texten som bloggar utgör är ett publicerat material som finns tillgängligt för allmänheten. Eftersom medgivande inte kunde inhämtas från samtliga beslutades att inte nämna skribenterna vid namn. Det ansågs viktigt att värna om deras rätt till anonymitet trots att bloggarna kan uppfattas som offentligt material, detta med hänsyn till konfidentialitet i studien. Att värna om konfidentialitet innebär att obehöriga inte får tillgång till uppgifter som kan ge möjlighet att avslöja deltagarnas identitet (Kjellström, 2017). Detta innebär att uppgifter om deltagarna behandlas på ett sätt som hindrar spridning till andra och att materialet redovisas på ett sätt som inte kan kopplas till en enskild person. Även Vetenskapsrådet (2002) styrker detta och menar att konfidentialitetskravet också innebär att etiskt känsliga uppgifter om deltagarna behandlas med sekretess. Däremot kan inget försäkras eftersom insamlat material kommer att läsas av studenter och lärare vars uppgift det är att granska materialet (a.a.). Enligt 9 § i SFS 1998:204 ska personuppgifter behandlas i enlighet med god sed och vara adekvata för i förhållande till ändamål. Fler personuppgifter än vad som är relevant för ändamålet ska inte användas eller behandlas (a.a.). Bloggarna refererades till i en bloggförteckning utan att nämna namn eller andra känsliga uppgifter, eftersom författarna till studien anser att vidare uppgifter om skribenterna inte är relevant för studien. Vidare anledning till informerat samtycke var för att försäkra skribenterna att uppgifterna från deras text endast skulle användas till denna studie. Enligt nyttjandekravet ska uppgifter om deltagarna i en studie hanteras varsamt och endast för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Ställning till hur texterna bearbetas och behandlas togs genom diskussion och etiska ställningstaganden gällande anonymitet och upphovsrätt. Även ställningstagande till sponsorskap har tagits. En del i källkritiska hanteringen av texter är att bedöma om dess syfte är objektivt eller försöker påverka läsaren till att till exempel köpa något (Karlsson, 2017). Sponsorskap kan därmed tänkas påverka innehållet i inlägg, därför exkluderades inlägg med tydligt sponsorskap.

RESULTAT

Resultatet visar att följande tre teman framkom:

- Att styras av cancern och behandlingen
- Att förhålla sig till framtiden i relation till cancern
- Relationer får en ny betydelse

Att styras av cancern och behandlingen

I samband med sjukdomen, behandlingarna och operationer uppstod smärta. Till exempel kunde tumörer orsaka smärta där de växte och cytostatika kunde ge upphov till smärta relaterat till olika biverkningar. Smärtan som upplevdes kunde vara tillfällig, långvarig eller till och med kronisk. Om smärtan kunde lindras med medicinering eller annan behandling utgjorde den inte ett större hinder i livet och vardagen. Vid långvariga smärtproblem som inte kunde hävas eller som var svåra att hantera upplevdes den dock minska möjligheter att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Smärtan kunde därmed utgöra ett hinder att leva efter egna önskemål och förväntningar. Det blev påfrestande att utföra lätta vardagliga aktiviteter, till exempel att röra sig i bostaden, klä på sig och äta. I vissa fall var smärtan så pass svår att ens ta sig ur sängen blev en för en stor utmaning. Detta ledde till oförmåga att utföra vardagliga aktiviteter och delta vid till exempel högtider. Även i fall där smärtan kunde lindras med hjälp av medicinering ledde detta till upplevelsen av att vara begränsad eftersom läkemedlen ofta medförde trötthet, orkeslöshet och fatigue som bieffekt.

“Jag orkar fan inte. Min kropp förmår sig inte och huvudet sprängs. Jag kan inte göra de där sakerna jag gjorde förut. Så är det bara... Kroppen arbetar med huvudvärken och alla spänningar i kroppen, cancern, och det i sig skapar hål i energikontot. Tröttheten och huvudvärken begränsar mig något enormt.” (Blogg E)

Brist på eller utebliven sömn bidrog också till upplevelsen av mer trötthet, orkeslöshet och fatigue vilket innebar att det dagliga livet och aktiviteter inte orkades med. Det ledde till saknad och längtan efter att kunna utföra aktiviteter, till exempel lagsport eller annan idrott som innan cancerdiagnosen. Sömnen påverkades av smärta och av andra symtom som klåda och illamående. Känslor som rädsla och oro uppgavs också påverka sömnen. Fatigue uppstod inte bara på grund av sömnbrist och smärta utan också av andra symtom från sjukdomen samt av krävande behandlingar som gav påfrestande biverkningar för både kroppen och psyket. Inställda planer och uteblivna aktiviteter gav stress, frustration och ångest, eftersom det innebar att värdefulla stunder i livet försummades. Att inte orka delta vid födelsedagar, hålla kontakten med personer i sin omgivning och familj eller att uppdatera bloggen ledde till samvetsqual. De tillfällen då orken fanns upplevdes som viktiga att ta till vara på. Att orka utföra aktiviteter i vardagen som att sköta bostaden, ägna sig åt hobbies, kunna delta vid träningspass och aktiviteter eller resa gav mycket glädje. Det uppgavs ge ökat välbefinnande även dagar då orkeslösheten eller sömnbrist var mer påtaglig.

Sjukdomen innebar perioder av att vara inlagd på sjukhus för behandling. Upplevelsen av trivsel och välbefinnande var beroende på miljön på sjukhuset och avdelningen. Både den fysiska miljön och relationerna till personalen påverkade upplevelsen av att vara inlagd. Men trots upplevd trivsel och välbefinnande på avdelningen uppstod känslor av hemlängtan, ensamhet och av att inte få bestämma över sitt dagliga liv då allt skedde på mer eller mindre bestämda tider. Det handlade om besökstider, tider för måltider samt behandlingar och kontroller. Sjukhuset upplevdes därmed begränsa friheten och självbestämmandet över vardagen. Privatlivet på avdelningen stördes av att behöva dela rum med andra patienter samt av att vårdpersonal regelbundet utförde kontroller och tillsyn. Kortare permissioner och avbrott från sjukhuset beskrevs som positiva upplevelser. Det ingav nytt hopp och ny ork. Dock upplevdes det påfrestande att behöva komma tillbaka igen. Även under tiden som det inte var nödvändigt att vistas konstant på sjukhus upplevdes en känsla av att vara bunden till vården på grund av regelbundna behandlingar och kontroller.

Behandlingar med immunhämmande biverkningar medförde stora begränsningar i hur det dagliga livet såg ut. Infektionsrisken innebar stränga rutiner av mathantering, hygien och vistelse bland folk. Att leva efter strikta förordningar om vilken mat som fick ätas och hur den skulle tillagas, kravet att hålla rent och annan försiktighet för att undvika infektioner upplevdes som ett stort hinder i det dagliga livet. Detta kunde leda till att personerna med cancersjukdom undvek situationer som till exempel att vistas bland människor på offentliga platser, till exempel undveks kollektivtrafiken, att handla livsmedel eller ens gå ut ur bostaden.

*“Det kan inte jag... Jag får inte gå på fest, inte gå på fik där det är för många gäster, inte gå på bio, inte bada, inte sola och inte resa iväg mer än någon dag (och då med läkarens godkännande). I **min** vardag så är jag minst lika bunden”.* (Blogg G).

Det kunde också innebära att husdjur fick flytta till tillfälliga boenden då djuren medförde risk för infektioner. Möjligheten att umgås med familj och närstående minskade också under dessa perioder.

Att förhålla sig till framtiden i relation till cancer

Sjukdomen kunde leda till osäkerhet inför framtiden på flera sätt. Att inte ha kunskap om sjukdomen och rädslan för vad kommande behandlingar och biverkningar gav för konsekvenser var påtaglig. Fertiliteten kunde påverkas av behandlingen, vilket då skulle orsaka svårigheter att bilda familj i framtiden. I värsta fall fanns risken att bli helt infertil efter behandlingen. *”Jag grät över att jag kanske inte skulle kunna bli mamma. En bild som alltid varit så glasklar i mitt huvud... Jag vet inte om jag vågar med min kroniska cancer.”* (Blogg E). Även utsikten att träffa en livspartner upplevdes osäker på grund av sjukdomen. Detta på grund av en oro att uppfattas som en börda och för att ingen skulle vilja vara med en cancersjuk person. Kroppskomplex uppstod på grund av ärr, håravfall och förändring av kroppsvikten, vilket bidrog till sämre självkänsla och minskad upplevelse av att vara attraktiv. Speciellt vid amputation av bröstet kunde känslan av att inte vara attraktiv uppstå och utsikten att hitta en livspartner upplevdes som försämrade.

Detta på grund av att bröstet upplevdes ha en koppling till sexualitet och skönhet. Operationer i sig utgjorde stora orosmoment eftersom de förutom att påverka utseendet också kunde medföra mer allvarliga risker och konsekvenser som förlamning. Att kroppen skulle förändras och inte vara densamma bidrog till oro inför framtiden. Även tankar och rädsla uppstod inför vad som skulle komma i form av biverkningar av andra behandlingar och rädsla för återfall eller att avlida i förtid upplevdes. Sjukdomen medförde också långa sjukskrivningar från jobbet och avbrutna studier samt ovisshet om dessa någonsin kunde återupptas. Det upplevdes också som oroande att på grund av cancer få svårigheter att få ett nytt jobb efter behandlingen. *“Jag förlorade mig själv under det här året. Cancern tog mitt hem i (stad), den tog min utbildning och min framtid. Den kidnappade min kropp och deformerade den så mycket att jag inte känner igen mig själv.”* (Blogg F).

Under behandlingen kunde livsmålen ändras från studier och karriär till att leva livet till fullo för stunden. Att ta till vara på glädjen där den fanns och utnyttja de tillfällen då tillståndet tillät aktiviteter upplevdes mer viktigt än innan sjukdomen. För att skapa drivkraft och motivation inför framtiden sattes planer upp för delmål, som till exempel åka på kortare resor eller utflykter, delta i vissa event eller återuppta träning. Det kunde också vara mer ambitiösa och långsiktiga mål som att åka på drömresor eller att skaffa husdjur. Delmål bidrog till att ha något att se fram emot då långsiktiga mål och livsmål upplevdes svåra att uppnå.

Relationer får en ny betydelse

Föräldrar och syskon fick en större betydelse vid en cancerdiagnos, eftersom de ofta ställde upp med både emotionellt stöd och praktisk hjälp. Det var vanligt att flytta hem till föräldrarna under perioder då sjukdomen upplevdes som särskilt svår. På grund av sjukdomen var behovet av stöd och hjälp från familjen stort. Relationerna till andra närstående utanför familjen kunde också förstärkas och fördjupas i och med sjukdomen. Att relationer stärktes och att betydelsen av relationerna fick en ökad innebörd upplevdes som en positiv följd av cancersjukdomen. Att ha mycket stöd under sjukdomen bidrog till ökad trygghet och välbefinnande. Under tiden på sjukhus var besök och sällskap viktigt för att hålla modet uppe, närstående och familj hade därmed stor betydelse för det upplevda välbefinnandet vid längre vistelse på sjukhus. Förutom närstående och familj som kom på besök var sjuksköterskor och annan vårdpersonal på avdelningen meningsfullt sällskap och stöd. De kunde inge trygghet, göra behandlingarna mer uthärdliga samt ge lugnande information och stöd för att motverka och hantera rädsla samt oro. Det upplevdes viktigt att ha tillit till sin personal och ofta bildades en stadig relation som upplevdes trygg till personalen på avdelningen under längre sjukhusinläggningar.

Att behöva flytta från sin bostadsort hem till föräldrar eller närmare sjukhuset kunde innebära en förlust av vänner och bekanta. Även att bli inlagd under längre perioder gav samma upplevelse. Det kunde också upplevas som att personer i omgivningen distanserade sig på grund av rädsla och osäkerhet över hur de skulle bete sig. Trots att familj och närstående upplevdes som viktiga i sjukdomen kunde frustration och irritation som uppstod på grund av smärta, fatigue eller andra biverkningar tas ut över personerna i omgivningen, vilket ledde till konflikter.

“Trots allt det vackra han gör för mig kan jag bli irriterad och arg på honom. Men det handlar egentligen aldrig om just honom. Det handlar om att jag slåss med mitt inre. Vart jag än går följer cancern med mig. Den finns och växer inuti mig. Det är svårt att skaka av sig känslor som dödsångest, panik och likgiltighet.” (Blogg C)

Att uppleva sig beroende av hjälp från familj och närstående satte relationerna på prov och upplevdes som påfrestande. Det ökade behovet av hjälp och stöd ledde till samvetskval. Samvetskval uppstod även över vad familjen och närstående fick gå igenom i och med sjukdomen, framförallt då sjukdomen klassificerades som obotlig.

Att ha ett husdjur kunde upplevas som kraftgivande och tröstande, mycket tack vare deras kravlösa sätt att endast finnas till. Sällskapet från djuren minskade känslan av ensamhet och isolation då närstående och familj inte kunde täcka det behovet. Vid tillfällen då isolationen upplevdes tung och påfrestande fick också bloggen ökad betydelse. Genom bloggen och sociala plattformar på internet kunde kontakten med närstående upprätthållas och stöd från läsare inhämtas. Bloggen skapade ett forum för att bolla känslor, reflektera och ventileras.

Att hitta gemenskap i sin situation med någon som kunde relatera till och förstod innebörden av cancersjukdomen och behandlingen upplevdes positivt. Ofta uppstod det nära relationer till andra personer i samma ålder och med samma diagnos, så kallade “cancer-buddies”. Trots stödet från familj och närstående så upplevdes ensamhet i sjukdomen. Att dela sina upplevelser med en “cancer-buddy” gav tröst, mod och mindre ensamhet i behandlingen. Ofta beskrevs “cancer-buddyn” som den enda som verkligen kunde förstå innebörden av sjukdomen och behandlingen. *“Vi har en osynlig frekvens som rör sig mellan oss. En märklig gemenskap. Vi delar samma strid, fast har olika slagfält. Hennes diagnos är snarlik min.”* (Blogg D). Att hitta gemenskap med andra cancerdrabbade uppgavs vara upplyftande och stärkande. Det minskade känslan av ensamhet. Att engagera sig och hjälpa andra med cancer uppgavs också ge meningsfullhet och glädje.

Resultatsammanfattning

Resultatet visar att sjukdomen och behandlingen upplevs begränsa det dagliga livet på grund av smärta, orkeslöshet och fatigue. Det uppgavs hämma möjligheterna att delta i aktiviteter, högtider, umgås med andra eller ens klara sig själv, vilket upplevdes påfrestande. Under perioder då sjukdomen och behandlingen krävde längre vistelser på sjukhus upplevdes det dagliga livet styras av rutiner på avdelningen. Privatlivet reducerades av att dela rum med andra patienter och då sjukvårdspersonal kom in för regelbundna kontroller på rummet. Vid behandlingar med immunhämmande läkemedel styrdes det dagliga livet av strikta hygienrutiner och försiktighet med livsmedel för att minska infektionsrisken. Vistelse bland folk samt att ha husdjur utgjorde också risker för infektion och undveks. I resultatet framkom vikten av att leva i nuet, skapa mål och delmål för framtiden samt bygga och bibehålla goda relationer för att skapa positiva upplevelser i livet med en cancersjukdom.

Risken att sjukdomen skulle medföra infertilitet gjorde att önskan om att bilda familj och att träffa en livspartner äventyrades, vilket medförde oro och osäkerhet inför framtiden. Andra konsekvenser av operationer och behandlingar samt rädsla för att avlida i förtid var också påtagliga orosmoment att förhålla sig till. Dessutom orsakade sjukskrivningar och avbrutna studier osäkerhet och oro om möjligheten att återgå till arbetet eller avsluta utbildningen.

Gemenskap och stöd bidrog till fler positiva upplevelser av livet, vare sig det kommer från familjen, närstående, andra cancerdrabbade eller sjukvårdspersonal. Samtidigt kan sjukdomen också innebära förluster av en del sociala relationer, vilket kunde minska det upplevda stödet. Behovet av att bli förstådd och kunna relatera till andra kunde inte alltid mötas av närstående och familj. Då blev umgänget med andra cancerdrabbade desto viktigare, framförallt med någon i ens egen ålder och liknande livssituation. Alternativa former av stöd från djur kunde upplevas lika värdefullt som det från familjen och närstående.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna studie är en kvalitativ analys av bloggar vars syfte var att beskriva unga vuxnas upplevelser av att leva med cancersjukdom. Att göra en kvalitativ analys av bloggar valdes eftersom bloggar ger tillgång till en individs upplevelser och uppfattningar om livet genom beskrivningar av vardagen och reflektioner. Detta har gett författarna tillgång till de unga vuxnas livsvärld och inställningar till livet. Dahlborg - Lyckhage (2017) menar att bloggar kan likställas med en dagbok och därmed ger en bild av livet i sin helhet, därför valdes de som material. Vidare menar Dahlborg- Lyckhage (2017) att bloggar är ett medium för att dela sin livsvärld i realtid. Texter som beskriver livsvärlden innefattar ofta rikliga och detaljerade skildringar av vardagen hos skribenten. Det gör dem intressanta i ett vetenskapligt syfte (a.a.). Författarna anser att denna analysmetod har gett en god insikt i hur det är att leva med cancer som ung vuxen, dessutom har materialet kunnats inhämtas utan att författarna till studien kunnat påverka innehållet genom till exempel ledande frågor. Olika upplevelser som beskrivits har gett en god bild av hur livet upplevs och vad som ger positiva respektive negativa effekter på livskvaliteten. För att svara på studiens syfte hade andra metoder för att samla in data kunnat användas. Till exempel hade studien kunnat byggas på intervjuer med öppna frågor om livet med cancer som ung vuxen. Denna metod är enligt Danielsson (2017) lämplig för att förstå fenomen och ger goda beskrivningar av upplevelser, känslor, erfarenheter och uppfattningar hos deltagarna. Dessutom hade följdfrågor kunnat ställas för att ytterligare fördjupa och förtydliga olika fenomen. Nackdelen med intervjustudier är att de kräver noggranna förberedelser och planering av både analys och intervjuer, vilket är tidskrävande (a.a.). Även material från en fokusgrupp hade kunnat svara på syftet. Wibeck (2017) menar att fokusgrupper där deltagarna fritt får diskutera fenomen ger bra insikt i hur olika fenomen upplevs av en grupp. Även fokusgrupper kan ge goda beskrivningar av upplevelser och värderingar. De ger både möjlighet att gå på djupet av ämnen samt breda åsiktskartor över berörda fenomen. Detta är dock också en tidskrävande metod, både gällande planering, rekrytering och analys av materialet (a.a.). Med tanke på tidsramen för denna studie ansågs dessa metoder som olämpliga då de kräver mycket tid och planering. Dessa metoder skulle också kräva engagemang och tid från deltagarna, vilket författarna till denna studie antog kunde försvåra rekryteringen av deltagare. Detta skulle skapa svårigheter för studien. Dessutom hade författarna riskerat att genom omedveten påverkan på deltagarna vid interaktion under intervjuer eller fokusgrupper kunnat påverka svaren. Genom att läsa bloggar har detta kunnat undvikas och upplevelserna som beskrivs är opåverkat av författarna till studien. Valet att använda bloggar har gett tillgång till liknande material som intervjuer och fokusgrupper men utan att deltagarnas tid och energi har krävts.

Bloggar som valts ut har påbörjats tidigast 2010 för att ge en aktuell bild av behandlingen och livet. Författarna till denna studie har utgått från att utvecklingen av sociala medier och hur bloggar används har förändrats under senare delen av 2000-talet och att unga vuxnas dagliga liv har påverkats av detta, till exempel kan upplevelser och det dagliga livet delas lättare via sociala medier till en större mängd människor. Det kan också tänkas att

umgänget med andra människor oftare sker via sociala medier än tidigare. En nackdel med valet av bloggar är att en bedömning av om texten är överdramatiserade eller delvis uppbyggd är svår att göra. Det finns dock ett värde för det vetenskapliga syftet även hos denna typ av skönlitterära texter eftersom de kan vara baserade i verkligheten och beskriva föreställningar om olika företeelser (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Karlsson (2017) beskriver att allt material som ingår i en vetenskaplig studie ska kunna bedömas som pålitlig och relevant genom en källkritisk analys. Detta görs genom att ta ställning till frågor angående vem som är ansvarig för texten och vilka intressen som finns hos dess författare, vad syftet med texten är, om texten är objektiv, om informationen och faktauppgifter är korrekta och om informationen är aktuell (a.a.). Sex av bloggarna bedömdes som trovärdiga eftersom de publicerades via Ung Cancers hemsida, vilket kräver ett giltigt medlemskap. Skribenterna av bloggarna uppgav att syftet med bloggen var att hålla familj och vänner uppdaterade, för att dokumentera och minnas cancerresan samt bearbeta sina känslor och sin behandling. Dessa syften ansågs öka trovärdigheten hos bloggarna. Bloggarna upplevdes ge en realistisk bild av att leva med sjukdomen utan att försköna eller överdriva upplevelser. Bloggarna innehöll också bilder och beskrivningar som uppfattades som både personliga och trovärdiga; till exempel fanns vetenskapligt baserade beskrivningar av behandlingar, bilder på dem själva och från sjukhusmiljöer där de vistades och väl beskrivna läkemedel och deras effekter.

Valet av bloggar styrdes av hur rikliga texterna var och efter hur utförligt de upplevdes beskriva hur det var att leva med cancer som ung vuxen. Vid insamlingen av material prioriterades kvalitet framför kvantitet, eftersom vikten av ett material som svarade på syftet ansågs mer väsentligt än en stor mängd. Dahlborg- Lyckhage (2017) menar att materialet i en analys av narrativer väljs ut efter hur väl det svarar på syftet och problemformuleringen. Enligt Henricson och Billhult (2017) är kvalitet att föredra framför kvantitet eftersom en stor mängd material med samma eller liknande innehåll är svårare att bearbeta utan att det tillför mer information. Materialet från de sju valda bloggarna ansågs uppfylla studiens syfte på ett utförligt sätt. Dahlborg-Lyckhage (2017) menar att det också är viktigt att kunna medvetandegöra vilket förhållningssätt som finns mot källorna. Vid analys av narrativer bör kunna resonera kring hur relevant innehållet av texterna är för att svara på syftet (a.a.), i detta fall valdes texter ut för att svara på frågan "hur är det att leva med cancersjukdom som ung vuxen?". Genom att göra en första bedömning av flera bloggar och deras innehåll valdes relevanta bloggar ut för att svara på syftet. Eftersom kvalitet av texten var den mest eftersträfvade faktorn lades ingen betydelse vid vilken cancerform som förekom i bloggen. Både botlig och obotlig cancer inkluderades. Det väckte frågan om huruvida livet och livskvaliteten upplevdes olika beroende på prognosen av cancersjukdomen, detta kan mycket väl undersökas i vidare forskning.

På grund av en bristande tillgång på manliga skribenter av bloggar kunde (endast) en manlig bloggskribent inkluderas i studien. Studiens författare hade önskat att flera bloggar av manliga skribenter hade kunnat inkluderas för att få ett mer jämställt genusperspektiv. Diskussion fördes om bloggen skulle uteslutas, men den inkluderades ändå eftersom den innehöll mycket relevant material för syftet. Utifrån detta kan diskussion om denna studies överförbarhet till hur unga vuxna upplever cancer föras. Det kan hända att överförbarheten är främst till unga kvinnor, trots författarnas mål att inkludera båda könen. Även om upplevelserna inte skilde sig nämnvärt åt mellan de kvinnliga skribenterna och den manliga

upplevdes svårigheter att ge en rättvis bild mellan könen. Eftersom denna studies resultat inte visade på att upplevelserna skiljer sig nämnvärt beroende på kön kan vidare studier för att undersöka detta motiveras. Det kan tänkas att män och kvinnor upplever olika faktorer som viktiga för livskvaliteten, till exempel tankar kring karriär och föräldraskap. Syftet med denna analys av bloggar var att beskriva unga vuxnas upplevelser, vilket resultatet anses göra trots den ojämförbara könsfördelningen.

Vid inläsningen av texterna behövs ett öppet sinne och medvetenhet om tidigare förförståelse hos författarna. Dahlborg-Lyckhage (2017) menar att följsamhet och öppenhet krävs för tolkning av texten, detta tillåter dess komplexitet att framträda. Öppenheten kan begränsas av förförståelse eftersom en förutfattad mening och känslomässiga bindningar till problemet kan försvåra inläsningen och tolkandet av texterna. Metodisk reflektion kan användas som verktyg för att kontrollera förförståelsen (a.a.). Dahlberg (2014) styrker detta och menar att förförståelsen bör tyglas för att resultaten ska uppvisa evidens. Genom att diskutera och reflektera om författarnas förförståelse under hela arbetets gång har resultatet tillförlitlighet stärks. Under inläsningen av texterna hölls en öppen dialog mellan författarna för att reflektera över innehållet, egna uppfattningar och tolkningar. Detta för att undvika att textens innebörd förvanskades eller förvrängdes. För att underlätta reflektion och upptäcka skilda uppfattningar mellan författarna hade de enskilt utvalda texterna och blogginläggen kunnat delas sinsemellan tidigare. Detta hade kunnat bidra till en mer samstämmig uppfattning om tolkningen av texterna. Däremot anses det ha varit en fördel att författarna inte kunnat påverka varandra i sina tolkningar av texten genom först göra sin egen tolkning av upplevt viktigt material. Det förekom även svårigheter att förhålla sig distanserad till bloggarna och inte bli emotionellt engagerad. Detta hanterades genom samtal och reflektion kring upplevelserna av att läsa dessa bloggar.

Genom kritisk granskning och diskussion av resultatet med andra studenter samt handledare för studien har trovärdigheten i resultatet stryks. Mårtensson och Fridlund (2017) menar att trovärdighet är viktigt för att tydliggöra att kunskapen som resultatet uppvisar är rimligt. De beskriver att kritisk granskning och att författarna kan visa att de är bekanta med det studerade området bra metoder för att stärka trovärdigheten i resultatet (a.a.). Detta anses ha uppnåtts av författarna till denna studie. För att öka trovärdigheten ytterligare har citat använts för att stärka texten i resultatet. Citat bör inkluderas för att läsaren ska kunna bedöma textens evidens och korrekthet (Johansson, 2005). Huruvida resultatet i en studie går att nyttja i andra sammanhang beskrivs med begreppet överförbarhet eller generalisering (Priebe & Landström, 2017). Överförbarheten i denna studie anses främst vara till patienter i samma åldersgrupp med en obotlig, långvarig eller allvarlig sjukdom såsom cancer. Det kan dock tänkas att huvudfynden i resultatet kan användas vid vård av andra patientgrupper där livet och livskvaliteten riskerar att påverkas negativt.

Kvaliteten på skrivandet varierade mellan bloggarna, vilket ibland kunde skapa svårigheter att läsa och tolka materialet. Vissa texter hade tydligt fokus på konkreta företeelser och upplevelser i kontrast till andra där meningen i texten upplevdes som mer latent och dold.

Resultatdiskussion

Kunskapen från denna studies resultat ger insikt i vikten av delmål, stöd och att ta tillvara på stunder av upplevt välbefinnande. I resultatet framkommer vad som påverkar hur livet hos unga vuxna med cancersjukdom upplevs. Både positiva och negativa fenomen har belysts och gett inblick i hur sjuksköterskan kan bidra till att stärka de positiva upplevelserna samt hjälpa till att hantera de negativa. Detta ökar möjligheterna till att förbättra livskvaliteten. Konkreta fenomen som att uppleva sig styrd av sjukdomen och att sjukdomen medför en förändring av relationer beskrivs, även behovet av att ändra förhållningssätt till framtiden för att hantera rädsla och oro påvisas. Bloggarna som ligger till grund för resultatet är skrivna från 2010 och framåt, detta för att säkerställa att materialet är aktuellt. Sörensen (2018) menar att behandlingen mot cancersjukdomar har med hjälp av ständig forskning utvecklats under 2000-talet, detta kan också bidra till att behandlingen och upplevelserna av sjukdomen ser annorlunda ut nu mot då.

I resultatet framkom det att smärta och fatigue upplevdes som ett hinder i allt från att hantera vardagen till att delta i aktiviteter, umgänge med familj och närstående samt ledde till förlorade möjligheter till att närvara värdefulla stunder i livet, till exempel högtidsfiranden. WHO (2017) menar att livskvalitet sätts i förhållande till förväntningar och normer samt upplevt välbefinnande. Enligt Vaske et al. (2017) bör livskvalitet vid sjukdom sättas i förhållande till sjukdomens stadie och enligt Dahlberg och Segesten (2010) bör en omvärdering av livskvalitet ske vid långvarig eller obotlig sjukdom för att upplevelsen av livskvalitet ska bli så god som möjligt. I denna studies resultat framkom det att frustration och nedstämdhet uppstod då det dagliga livet begränsades. Orkeslöshet, fatigue och smärta uppges i Taylor, Pearce, Gibson, Fern och Whelan (2013) som begränsande faktorer i vardagen för unga vuxna med cancer. De beskriver att orkeslösheten och känslan av fatigue kunde finnas kvar flera år efter behandlingen och att det ledde till nedsatt livskvalitet (a.a.). Resultatet av de lästa bloggarna visar på att unga vuxna beskrev fler positiva upplevelser av att leva med en cancersjukdom om de kunde leva det liv de ville ha och delta i efterlängtade aktiviteter trots smärta och fatigue. Även Taylor et al. (2013) menar att unga vuxna som trotsade sin fatigue och smärta upplevde mer välbefinnande och hade en högre livskvalitet.

I resultatet framkom att hög infektionsrisk innebar strikta förordningar av hygienrutiner, mathantering och umgänge med människor och djur. Detta skapade nya regler i det dagliga livet och upplevdes reducera friheten att leva livet efter egna önskemål och förväntningar. Resultatet i denna studie visar även att under längre vistelser på sjukhus upplevdes friheten som begränsad eftersom avdelningens rutiner bestämde över vardagen. Vidare framkom det i resultatet att privatlivet drabbades av att dela rum med andra patienter samt av regelbundna kontroller och tillsyn. WHO (2017) menar att upplevelser av i det dagliga livet påverkar individens välbefinnande. Upplevelsen av välbefinnande är individuell och relaterad till personens livsvärld (a.a.). Resultatet visar att när det dagliga livet blir begränsat av infektionsrisken och att anpassa sig efter mer eller mindre strikta rutiner uppstår en känsla av minskad frihet, självbestämmande och inskränkningar på privatlivet. Detta uppgavs ge negativa effekter på hur livet uppfattas. Vaske et al. (2017) menar att livskvalitet vid ohälsa måste sättas subjektivt i relation till sjukdomen och dess behandling.

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) krävs ett öppet förhållningssätt till sjukdomen och behandlingen för att skapa upplevelser av livskvalitet under långvarig eller obotlig sjukdom. I en studie av Linder och Seitz (2017b) beskrevs det att privatlivet påverkas negativt vid sjukhusinläggningar. Att vårdpersonal kommer in på rummet för att genomföra regelbundna kontroller eller för att prata kunde upplevas som störande. Det kunde också upplevas besvärande att inte få ha inflytande över sin egen vård (a.a.). Resultatet visade att förlorad frihet, självbestämmande och privatliv samt att behöva följa restriktioner medförde negativa effekter på hur det dagliga livet upplevdes. Wicks och Mitchell (2010) beskriver förlusten av kontrollen över sitt eget liv skapar ilska och frustration (a.a.). Även Corey, Haase, Azzouz och Monahan (2008) styrker detta och menar på att de patienter som kan återgå till sina egna, normala rutiner igen hanterar sjukdomen bättre och har lättare att acceptera cancer som en del i sitt liv (a.a.).

Utifrån resultatet konstateras att sjukdomen, ovisshet om behandlingar och biverkningar innebar att ett nytt förhållningssätt till framtiden uppstod. Osäkerhet och oro inför att kunna bilda familj, svårigheter att träffa en partner, avbrutna studier, långa sjukskrivningar, minskad chans att få jobb och rädsla för döden uppstod. Resultatet visar att det var viktigt att ta tillvara på glädjen i stunden, samt att sätta upp delmål inför den närmaste framtiden. Detta var ett sätt att hantera rädsla och oro som sjukdomen medförde. Enligt WHO (2017) handlar livskvalitet om en individs inställning till livet i relation till omgivningens värde- och kultursystem. Dessa värden sätts i förhållande till egna livsmål och förväntningar (a.a.). Dahlberg och Segesten (2010) menar att ett öppet förhållningssätt till sjukdomen skapar möjligheter till att uppleva livsmål som nåbara, vilket är särskilt viktigt vid obotliga och långvariga sjukdomar eftersom det skapar mer meningsfullhet i livet (a.a.). En studie av Zebrack (2011) styrker att unga vuxna som drabbats av cancer upplever oro för framtida karriär, utbildning, framtida hälsa och återfall i cancer. Zebrack (2011) beskriver också att unga vuxna är fortsatt bekymrade och oroliga för att inte kunna uppfylla olika mål i livet även efter behandlingen. Det stämmer överens med resultatet i denna studie, som också tydligt visade detta. Enligt Crawshaw och Sloper (2010) är oro och bekymmer angående fertilitet vanligt förekommande hos cancerpatienter under 30 år. De menar att både män och kvinnor upplever sorg och känslor av att inte lyckas uppfylla livsmål och förväntningar. Infertiliteten och rädslan för att vara infertil påverkar självbilden och skapar oro för inför att hitta en livspartner (a.a.). Även i denna studie uppgavs infertilitet skapa oro och nedstämdhet eftersom önskan att bli förälder äventyrades.

Studiens resultat visade att sjukdomen medförde ökat behov av familj och närstående. Resultatet visar att både praktisk hjälp och emotionellt stöd var flera gånger väsentligt för att klara av det dagliga livet. Relationerna mellan de cancerdrabbade och deras familj stärktes i samband med sjukdomen, även så till de flesta närstående. I resultatet framkom det att relationer skapade trygghet eftersom de innebar att sjukdomen och behandlingen inte behövdes genomgå ensam, samtidigt kunde samvetskväl uppstå på grund av emotionell påverkan på familj och närstående samt belastning rent praktiskt. Benzein, Hagberg och Saveman (2014) menar att när sjukdom uppstår ökar behovet av stöd, framför allt från familjen eftersom de ofta finns nära av naturliga skäl (a.a.). I en studie av Wdowik, Kendall, Harris och Keim (2000) beskrivs det att kvaliteten av det upplevda stödet hänger samman med hur stort socialt nätverk en individ har, hur mycket kontakt som finns mellan individer och hur starkt bandet dem emellan upplevs (a.a.). Även Kumar

och Schapira (2013) beskriver att relationerna till familj och närstående blir viktigare vid cancersjukdom. Ytterligare beskriver de att de som hade stöd från familj och vänner uppgav sig må bättre än de som inte hade det (a.a.). I resultatet framkom det att de som hade mycket stöd och umgänge med familj och närstående beskrev sitt liv i mer positiv form. Det stämmer också överens med Corey, Haase, Azzouz och Monahan (2008) studie som menar att de som har mer social kontakt blir mer optimistiska över framtiden än de som är separerade från sina närstående. Tsangaris et al. (2013) menar att unga vuxnas umgänge och stöd från familj, närstående och andra cancerdrabbade är en nyckel i hur de klarar av sin behandling.

Vidare uppkom det i resultatet att gemenskap med andra cancerdrabbade och stöd från sjukvårdspersonal uppgavs positivt och betydelsefullt. Kumar och Schapira (2013) visar att stöd och information från sjukvårdspersonal, framförallt läkare och sjuksköterskor var väsentligt för att skapa trygghet och motverka oro. Detta stöds av Olsen och Harder (2011) som skriver att sjuksköterskor har en viktig roll för patienter eftersom de upplevs som personer som patienterna kan vända sig till och lita på. Det stämmer också överens med denna studies resultat där det framkom att meningsfulla relationer med sjuksköterskor och annan vårdpersonal bidrog till mer positiva upplevelser av behandlingar. Resultatet visar att en del närstående drog sig undan från de cancerdrabbade under sjukdomens gång. Att närstående drar sig undan beskrivs även i en studie av Breuer et al. (2017) som menar att det kan bero på att de har svårt att hantera situationen och känner osäkerhet inför hur de ska bemöta sjukdomen, vilket leder till besvikelse hos de drabbade (a.a.). Resultatet visar att kontakten med en annan cancerpatient i samma ålder upplevdes som givande och viktig. Kontakt med andra cancerdrabbade, framförallt i stödgrupper, beskrivs också i en studie av Kumar och Schapira (2013) som en positiv upplevelse. Vidare betonar de vikten av att stödgrupper bör innehålla medlemmar i samma ålder, då de lättare kan relatera till varandra (a.a.).

Värt att belysa från resultatet är att djur och läsare på bloggen gav stöd och tröst. Detta minskade känslan av ensamhet, framförallt under perioder av isolation. Att djur spelar en viktig roll för människors upplevelse av livet framkommer också i en studie av Jau och Hodgson (2018) som beskriver att sällskap och starka band till djur bidrar till ökat psykiskt välbefinnande. I studien framkom det att vara i stånd till att möta djurens enkla behov av mat, skydd och kärlek gav ökad självkänsla och mening i tillvaron. Djuren beskrevs i sin tur ge glädje samt villkorlös och icke-dömande kärlek tillbaka (a.a.). Att isolation kunde minskas och stöd upplevas via bloggen styrker en studie av Domínguez och Sapiña (2017) som beskriver internet och sociala medier som ett sätt att bryta isolation och behålla kontakten med närstående under behandlingen av cancer. De menar att internet utgör en plattform där de kan mötas trots påverkan av symtom och behandlingar (a.a.).

Konklusion

Denna studie har genom en narrativ analys av bloggar beskrivit hur unga vuxna upplever livet med en cancersjukdom. Den har belyst faktorer och fenomen som bidrar till både positiva och negativa upplevelser och som därmed har påverkat livskvaliteten. Tre teman framkom efter analysen; att styras av cancern och behandlingen, att förhålla sig till

framtiden i relation till cancer och att relationer får en ny betydelse. Vardagen och möjligheterna att leva sitt liv efter egna önskemål begränsades av både behandlingar, symtom och av vården. Planer och mål i livet fick omvärderas och i vissa fall läggas åt sidan. Relationer till familjen och närstående förändrades och fick en ny betydelse. Familjen, närstående och sjukvårdspersonal gjorde skillnad i hur det dagliga livet fungerade och kunde både generera i positiva och negativa upplevelser av att leva med cancersjukdom. Resultatet visar att det upplevdes viktigt att leva i nuet, skapa delmål och bilda samt behålla goda relationer för att orka leva.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Kunskapen från denna studie kan bidra till sjuksköterskans möjligheter att stödja unga vuxna med cancer till ett liv med fler positiva upplevelser och bättre livskvalitet. Resultatet visar på fler faktorer utanför vården som påverkar hur livet och livskvaliteten upplevs och genom denna kunskap kan sjuksköterskan få ökad insikt i vikten av att stödja patienten även utanför vården.

Genom samtal och information kan sjuksköterskan förbereda patienterna på att smärta och fatigue kan komma att påverka deras dagliga liv med cancersjukdomen. Vid sådana samtal kan vikten av att ta till vara på goda stunden belysas och sjuksköterskan kan bidra med motivation att sätta delmål. Genom att etablera stödgrupper för unga vuxna med cancer kan sjuksköterskan bidra till både professionellt stöd och ge förutsättningar för nytt socialt stöd från andra gelikar. Dessa stödgrupper kan också utgöra en grund för vidare forskning då vidare upplevelser av livet med cancer som ung vuxen kan undersökas.

Sjuksköterskan kan bidra med stöd genom öppen diskussion om rädslor inför framtiden och hjälpa till att söka eventuellt vidare professionellt stöd av exempelvis kurator eller psykolog. Sjuksköterskan kan ge de unga vuxna möjlighet till delaktighet genom att anpassa tider för behandlingar efter önskemål och på så sätt i största möjliga mån undvika att privatlivet utsätts. Även rutiner på avdelningen angående tider för besök och måltider skulle kunna anpassas mer individuellt. Att göra patienter delaktiga och anpassa vården efter deras önskemål är väsentligt både enligt 1 och 2 §, kap. 5 i SFS, 2014:821 och enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (SSF 2017).

Resultatet kan också användas av patienter och närstående för att bättre kunna hantera livet med cancersjukdom. Vidare forskning om hur olika stadier och typer av cancer påverkar upplevelsorna kan bidra ytterligare till att utveckla omvårdnaden av dessa patienter. Huruvida upplevelsorna skiljde sig åt om cancersjukdomen var botbar eller inte är ytterligare en ny forskningsfråga som uppstått i samband med denna studie. Exempel på vidare forskning skulle vara intervjustudie för att få ett mer ingående perspektiv på skillnader mellan kön och prognoser. Fokusgrupper skulle också kunna bidra med värdefullt material för att få fram vidare upplevelser, tankar och känslor hos unga vuxna med cancer

REFERENSER

- Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 217-233). Lund: Studentlitteratur AB.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl., s.69-90) Lund: Studentlitteratur.
- Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2017) Att drabbas av långvarig sjukdom. I Dahlberg, K. & Ekman, I. (red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*. (1. uppl., 93-118). Stockholm: Liber.
- Breuer, N., Sender, A., Daneck, L., Mentschke, L., Leuteritz, K., Friedrich, M., Nowe, E. Stöbel-Richter, Y. & Geue, K. (2017). How do young adults with cancer perceive social support? a qualitative study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 35(3), 292-308. doi:10.1080/07347332.2017.1289290
- Cancerfonden. (2015, 25 februari). Operation. Hämtad 27 november, 2017, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/operation>
- Corey, A.L., Haase, J.E., Azzouz, F. & Monahan, P.O. (2008). Social support and symptom distress in adolescents/young adults with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 25(5), 275-84. doi: 10.1177/1043454208321117
- Crawshaw, M.A. & Sloper, P., (2010). 'Swimming against the tide'- the influence of fertility matters on the transition to adulthood or survivorship following adolescent cancer. *European Journal of Cancer Care*, 19(5), 610-620. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01118.x
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017) Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 143 - 154). Lund: Studentlitteratur AB.

Domínguez, M. & Sapina, L. (2017). "Others like me". An approach to the use of the internet and social networks in adolescents and young adults diagnosed with cancer. *Journal of Cancer Education*, 32(4), 885-891. doi:10.1007/s13187-016-1055-9

Hansson, J., Henriksson, R. & Peterson, C. (2008). Cytostatika och cytostatikabehandling. I Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.). *Onkologi*. (2. uppl., s.184-217) Stockholm: Liber.

Henricson, M. & Billhult, A (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.111-120). Lund: Studentlitteratur AB.

Hilliard, M.E., Holmes, C.S., Maher, K., Robinson, E., Chen, R. & Streisand, R. (2013). Disentangling the roles of parental monitoring and family conflict in adolescents' management of type 1 diabetes. *Health Psychology*, 32(4), 388-396. doi:10.1037/a0027811

Hupcey, J., & Morse, J. (1997). Can a professional relationship be considered social support? *Nursing Outlook*, 45(6), 270-76.

Jau, J. & Hodgson, D. (2018). How interaction with animals can benefit mental health: A phenomenological study. *Social Work in Mental Health*, 16(1), 20-33. doi:10.1080/15332985.2017.1302037

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod: med livsberättelsen i fokus*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I . I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s 81 - 97). Lund: Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s.58-80). Lund: Studentlitteratur AB.

Klang Söderkvist, B. (2014). Hälsa, välbefinnande och sjukdom. I Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand (red.). *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. (s. 46-71) Harlow: Pearson.

Kumar, A. & Schapira, L. (2013). The impact of intrapersonal, interpersonal, and community factors on the identity formation of young adults with cancer: A qualitative study. *Psychooncology*, 22(8), 1753-1758.

Linder, L., Erickson, J., Stegenga, K., Macpherson, C., Wawrzynski, S., Wilson, C., & Ameringer, S. (2017). Symptom self-management strategies reported by adolescents and young adults with cancer receiving chemotherapy. *Supportive Care in Cancer*, 25(12), 3793-3806. doi:10.1007/s00520-017-3811-8

Linder, L.A. & Seitz, M. (2017). Through Their Words: Sources of Bother for Hospitalized Children and Adolescents With Cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1043454216631308>

Lindskog, B.I. & Andrén-Sandberg, Å. (2008). *Medicinsk terminologi*. (5., [rev.] uppl.) Stockholm: Norstedts Akademiska.

Olsen, P. & Harder, I. (2011). Caring for teenagers and young adults with cancer: A grounded theory study of network-focused nursing. *European Journal of Oncology Nursing : The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 15(2), 152-9. doi:10.1016/j.ejon.2010.07.010

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s 25-42). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 21 mars, 2018, från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 21 mars, 2018, från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Siedlecki, K., Salthouse, T., Oishi, S. & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-Being across age. *Social Indicators Research : An International and Interdisciplinary Journal for Quality-Of-Life Measurement*, 117(2), 561-576. doi:10.1007/s11205-013-0361-4.

Sjödahl, R. (2008). Principer för kirurgisk behandling. I Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.). *Onkologi*. (2. uppl., s.154-161) Stockholm: Liber.

Socialstyrelsen. (2013). *Barn och ungas folkhälsa*. Hämtad 27 november, 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/kap-2-barns-och-ungas-folkhalsa.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Cancerincidens i Sverige 2014*. Hämtad 30 november, 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20008/2015-12-26.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Hälsofrämjande arbete*. Hämtad 4 december, 2017 från <https://www.swenurse.se/Vi-arbetar-med/Halsoframjande-arbete/>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 7 december, 2017 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Sörensen, J. (2018). *Behandling Vid Cancer*. Hämtad 6 Mars, 2018 från <https://cancer.se/behandlingar-vid-cancer/>

Taylor, R., Pearce, S., Gibson, F., Fern, L. & Whelan, J. (2013). Developing a conceptual model of teenage and young adult experiences of cancer through meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 832-846. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.09.011

Tsangaris, E., Johnson, J., Taylor, R., Fern, L., Bryant-Lukosius, D., Barr, R., Fraser, G. & Klassen, A. (2013). Identifying the supportive care needs of adolescent and young adult survivors of cancer: a qualitative analysis and systematic literature review. *Support Care Cancer* (2014) 22:947–959. doi: 10.1007/s00520-013-2053-7

Vaske, I., Kenn, K., Keil, D.C., Rief, W. & Stenzel N.K. (2017). Illness perceptions and coping with disease in chronic obstructive pulmonary disease: Effects on health-related quality of life. *Journal of Health Psychology*, 22(12), 1570-1581. doi:10.1177/1359105316631197

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wibeck, V. (2017). I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 169- 188). Lund: Studentlitteratur AB.

Wicks, L. & Mitchell, A. (2010). The adolescent cancer experience: Loss of control and benefit finding. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), 778-785. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01139.x

Wdowik, M., Kendall, P., Harris, M., & Keim, K. (2000). Development and evaluation of an intervention program: "Control on campus". *The Diabetes Educator*, 26(1), 95-104. doi:10.1177/014572170002600110.

World Health Organization. (2017). *Health statistics and information systems*. Hämtad 8 december, 2017, från <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 157 - 172). Lund: Studentlitteratur AB.

Yanez, B., Garcia, S., Victorson, D., & Salsman, J. (2013). Distress among young adult cancer survivors: A cohort study. *Supportive Care in Cancer*, 21(9), 2403-2408. doi:10.1007/s00520-013-1793-8

Zackrisson, B. & Turesson, I. (2008). Strålbehandling. I Ringborg, U., Henriksson, R. & Dalianis, T. (red.). *Onkologi*. (2. uppl., s.162-183) Stockholm: Liber.

Zebrack, B. (2011). Psychological, social, and behavioral issues for young adults with cancer. *Cancer*, *117*(S10), 2289-2294. doi:10.1002/cncr.26056

Bilaga 1: Bloggförteckning

Benämning	Handling och syfte	Startdatum	Slutdatum	Hittad via
<u>Bloggare A</u>	Diagnostiserades med osteosarkom våren 2016, då 15 år. Bor växelvis hos de skilda föräldrarna, men då hon blir som sjukast bor hon permanent hos sin mamma. 2017 bedömdes cancer som obotlig. Skriver om vardagslivet, upplevelser och sjukdomen. Bloggen skrivs för att komma ihåg resan, för att vänner och familj ska kunna hålla sig uppdaterade och för att komma i kontakt med andra som också går igenom liknande behandling eller sjukdom.	8 juni 2016	Fortfarande aktiv	Ungcancer.se
<u>Bloggare B</u>	Diagnostiserades med leukemi i oktober 2014, då 20 år. Hade då fast jobb som hon sjukskriver sig från och bor hos sin mamma under sjukdomstiden. Bloggade aktivt innan diagnosen och även efteråt. Under sjukdomstiden delar hon med sig om livet som cancerdrabbad och berättar också om vägen tillbaka efteråt.	2 april 2012	Fortfarande aktiv	Ungcancer.se
<u>Bloggare C</u>	Fick besked om bröstcancer på hösten 2016, då 27 år gammal. Behöver sjukskriva sig från arbetet. Bor ihop med sambo i hus under sjuktiden. I bloggen skrivs om känslor och tankar kring behandlingen och livet.	19 september 2016	Fortfarande aktiv	Ungcancer.se
<u>Bloggare D</u>	Cancer i magsäck sedan mars 2011, 28 år gammal. Skriver aktivt fram till att han avlider i september 2013. Bor själv, flyttar hem under sjukdomsperioden. Berättar om sina upplevelser. Använder bloggen för att bearbeta sin sjukdom.	27 mars 2011	Avliden september 2013	Google.se
<u>Bloggare E</u>	Diagnostiserades med hjärntumör 2011, då 21 år. Vid beskedet studerar och bor hon på annan ort än där familjen bor. Flyttar hem till föräldrarna under sjukdomsperioden, men kan senare flytta till eget boende igen. 2017 upptäcks även tumörer i bröstvävnaden. Bloggen handlar om livet med cancer, både som drabbad och närstående.	11 september 2011	Fortfarande aktiv	Ungcancer.se

<u>Bloggare F</u>	Diagnostiserades med leukemi september 2014, 24 år. Skriver aktivt under sjukdomsperioden. Behandlas med cytostatika fram till april 2017. Bor själv, men flyttar in hos sin mamma under sjukdomsperioden. Beskriver om sina upplevelser av behandlingen.	22 oktober 2014	Fortfarande aktiv	Ungcancer.se
<u>Bloggare G</u>	Drabbades av leukemi 15 år gammal, tillfrisknade, men fick återfall 2013, då 26 år. Blir stamcellstransplanterad av släkting. Behandlas fortfarande för reaktioner av transplantationen. Bor själv, tidvis boende med föräldrar under sjukdomstiden. Använder bloggen som redskap för att hålla familj och släkt uppdaterade om måendet, men även allmänt om hur det är att genomgå en cancerbehandling rent fysiskt och psykiskt.	5 maj 2013	Fortfarande aktiv.	Ungcancer.se