

Yngre kvinnors tankar och upplevelser vid en bröstcancersjukdom

Younger women's thoughts and experiences of a breast cancer disease

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Höstterminen 2021

Student: Lena Johansson & Bettina Klasson

Handledare: Malin Alander
Examinator: Mia Berglund

SAMMANFATTNING

Titel:	Yngre kvinnors tankar och upplevelser vid en bröstcancersjukdom
Författare:	Johansson, Lena; Klasson, Bettina
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Alander, Malin
Examinator:	Berglund, Mia
Sidor:	18
Nyckelord:	Bröstcancer, Existens, Lidande, Livssituation, Yngre kvinnor.

Bakgrund: Bröstcancer är näst vanligaste cancerformen som drabbar yngre kvinnor. Vid yngre åldrar är sjukdomen oftast avancerad med högre mortalitet och skapar stort lidande för de drabbade kvinnorna.

Syfte: Belysa yngre kvinnors tankar och upplevelser som infinner sig i livet efter en bröstcancerdiagnos.

Metod: Kvalitativ metod genomfördes av bloggar där examensarbetet använt sig av innehållsanalys för att kunna beskriva en ny helhet av texten.

Resultat: Resultatet visade att kvinnor upplevde svårigheter i att strukturera upp sin vardag, då de fick leva med ständig rädsla. Leva med sjukdomen innefattade mentala och kroppsliga påfrestningar. Trots detta fann kvinnorna ändå positiva stunder som ingav styrka och energi. Att orka leva i nuet och våga planera för framtiden med vänner och anhöriga, gjorde att det infann sig känsla av samhörighet hos de drabbade kvinnorna.

Konklusion: Det är centralt med ett bemötande från sjuksköterskan byggt på empati och förståelse för att förebygga vårdlidande.

ABSTRACT

Title: Younger women's thoughts and experiences of a breast cancer disease

Author: Johansson, Lena; Klasson, Bettina

Department: School of Health sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Alander, Malin

Examiner: Berglund, Mia

Pages: 18

Keywords: Breast cancer, Existence, Life situation, Suffering, Younger women

Background: Breast cancer is the second most common form of cancer affecting younger women. The disease is usually more advanced with younger women, and has a higher mortality rate resulting in greater suffering for the women and their relatives. Existential concern and questions arise within the women and they usually trust the health service for advice, support and answers.

Objective: To shed light on younger women's thoughts and experiences that occur in life after a breast cancer diagnosis.

Method: Qualitative method was carried out by blogs where the degree project used content analysis to describe a new whole of the text.

Finding: The results showed that the women experienced difficulties with daily organisation and had a constant feeling of fear. Living with the disease resulted in mental and physical stress. However the women had moments of positivity which in turn lead to increased strength and energy. Being able to live in the moment and daring to plan for the future with friends and family lead to a sense of belonging amongst the affected women.

Conclusion: It's important that the nurse's treatment is based on empathy and an understanding to prevent care suffering.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	1
Bakgrund	1
Bröstcancer-prevalens, symtom, diagnosetik och cancerformer.....	1
Behandling.....	2
Lidande.....	2
Existensfilosofi.....	3
Hälsa.....	3
Sjuksköterskans ansvar och roll.....	4
Problemformulering	5
Syfte	5
METOD	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	7
Etiska övervägande.....	8
RESULTAT	9
Oviss framtid	9
En osäker vardag.....	9
Rädsla för framtiden.....	10
Leva med sjukdom	10
Kroppsliga besvär.....	11
Mentala påfrestningar.....	11
Styrkan att orka.....	12
Emotionella aspekter	12
Behov av samhörighet.....	12
Tankar om livet.....	13
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
REFERENSER	19
BILAGA - Kondensering av meningsenhet. Bilaga 1.	

INLEDNING

Bröstcancer drabbar kvinnor varje dag och skapar svårhanterliga effekter i miljontals kvinnors liv. De senaste 20 åren har cirka 4% av alla bröstcancerfall varit kvinnor under 40 år och som kategoriseras som yngre kvinnor. Hos yngre kvinnor i åldrarna lägre än 40 år ses prognosen som sämre eftersom stadiet av bröstcancer oftast är avancerad med större tumörer samt spridning av lymfmetastaser (Fredriksson & Fredholm, 2017). Under senaste femårsperioden diagnostiserades 7,8 miljoner kvinnor med bröstcancer vilket gör bröstcancer till en av världens vanligaste cancerformer hos kvinnor (World Health Organisation WHO, 2021). Många av de drabbade yngre kvinnorna befinner sig ofta i början av sitt familjeliv samt arbetskarriär. Bröstcancer kan innebära stort lidande, livskris och begränsningar både för dem drabbade och dess närstående då bröstcancer skapar starka känslreaktioner. Vid upptäckande av knöl i bröstet söker sig kvinnor vanligtvis till vårdcentral för rådgivning, då det generellt är sjuksköterskan som blir deras första kontakt. Genom att ta del av yngre kvinnors upplevelser och tankar från bloggar, kan förståelse skapas hos sjuksköterskan för de yngre kvinnornas livssituation i samband med bröstcancerdiagnos.

BAKGRUND

I bakgrunden framkommer olika riskfaktorer samt patofysiologi kring bröstcancer. Det nämns också olika behandlingar för bröstcancer. Eftersom sjukdomen kan orsaka lidande tas de olika dimensionerna av lidande upp, samt existensfilosofi och hälsa. Då examensarbetet är skrivet i ämnet omvårdnad framkommer också sjuksköterskans ansvar och roll.

Bröstcancer- prevalens, symtom, diagnostik och cancerformer

Enligt forskning kommer cirka var tionde svensk kvinna någon gång drabbas av bröstcancer (Järhult, 2019). I Sverige under år 2008 var bröstcancer den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor, och det har visat sig finnas en svag ökningstendens till att insjukna i sjukdomen (Ericson, 2018 Medicinska sjukdomar). Orsaken till bröstcancer är ännu inte känd, men det har visat sig finnas olika statistiska samband mellan sjukdomen och olika händelser i livet (Järhult, (2019). De vanligaste faktorerna är kombinationer mellan genetisk nedärvningsbara mutationer, hormonella förändringar och livstilsval.

Ärftligheten är en dominerande orsak vilket utgör 5–10 procent av bröstcancerfallen. Till exempel kan bröstkörtelvävnaden påverkas av nedärvda mutationer, tät bröstkörtelvävnad, tidig pubertet, sent klimakterium samt hormonbehandling i och efter klimakteriet. Levnadsvanor har också betydelse för utvecklandet av bröstcancer där bland annat alkoholkonsumtion är en tydligt bidragande faktor (Folkhälsomyndigheten, 2021). Det vanligaste symtomet på bröstcancer är att det upptäcks en knöl i bröstet vid palpation (Ericson, 2018). Andra symtom kan vara en knöl i armhålan, förstorat och hårt bröst, indragningar i huden samt hudrodnad eller att det kommer blod eller vätska ur bröstet. För att rätt diagnos ska kunna ställas används tre olika undersökningsmetoder såsom klinisk undersökning, mammografi/ultraljud samt finnålspunktion. Mammografi ingår i ett screeningprogram som bidrar till att bröstcancer kan upptäckas i ett tidigt skede vilket också har bidrar till lägre

mortalitet (Cancerfonden, 2020). Det finns olika former av bröstcancer, en form då cancercellerna stimuleras av progesteron och östrogen benämns hormonkänslig bröstcancer och utgör cirka 70–80 procent av fallen. Vidare finns HER2-positiv bröstcancer då ett speciellt protein, HER2 befinner sig på cellernas yta och utgör ungefär 15 procent av fallen. Östrogen och progesteron negativ sort, HER2- negativ kallas trippelnegativ bröstcancer och utgör 10–15 procent. Cancer in situ är när bröstcancer endast finns i mjölkgångarna och det är utan risk för spridning med blodet eller till omkringliggande vävnad, cirka 10 procent av fallen är drabbade av denna sort.

En ovanligare form av bröstcancer är inflammatorisk bröstcancer som utgör endast 1–4 procent av alla som får bröstcancer. Vid denna form bildas ingen kännbar knöl eftersom cancerförändringarna är utspridda och gör det svårt att upptäcka (Bröstcancerförbundet, 2019).

Behandling

Bröstcancer behandlas vanligtvis med operation, men med tiden har det blivit allt vanligare att brösttumörer förbehandlas med cytostatika, med eller utan antikroppar. Den vanligaste typ av kirurgi benämns som bröstbevarande, vilket innebär att en del av bröstet som innehåller tumören opereras bort (Cancerfonden, 2020). Tack vare att diagnostik nu för tiden kan ställas i ett tidigare skede så har kirurgin blivit allt mera skonsam, samt ger ett goda kosmetiskt resultat. Det har även visat sig ge mindre komplikationer från arm och axel (Järhult, 2019). Operationen sker under narkos och brukar ta en timme. Mastektomi som innebär att hela bröstet tas bort kan göras när bröstet drabbats av en stor tumör eller flera små. Ibland känner kvinnan oro för att tumören i bröstet ska spridas och föredrar då mastektomi före bröstbevarande kirurgi, vilket hälso- och sjukvården då tillgodoser (Cancerfonden, 2020). För att inte riskera att cancerförändringar eller förstadier till cancer finns i det kvarvarande bröstet så strålbehandlas det vanligtvis efter operationen (Cancerfonden, 2020). Den kompletterande strålbehandlingen sker med hänsyn till vad patologen upptäcker i samband med den mikroskopiska undersökningen då vävnad har tagits ut ur bröstet (Järhult, 2019). Strålbehandlingen påverkar både de friska cellerna och cancercellernas arvs massa, men skillnaden är att de friska cellerna klarar sig bättre därför att de lättare kan reparera sig än cancercellerna (Bröstcancerförbundet, 2019). Mot vissa bröstcancerformer används cytostatika. Det görs för att minska risken att få återfall och för behandling om cancer spridit sig i kroppen. Vanligtvis pågår behandlingen i fem månader efter operationen utförts (Cancerfonden, 2021). Främst är det cancercellerna som angrips och helst dödas, men även de friska cellerna påverkas med denna behandling. Cytostatikabehandlingen förs ut i hela kroppen med hjälp av blodet. Detta ses som en fördel då cancerceller som har lossnat från tumören och befinner sig någon annanstans i kroppen kan nå och dödas (Bröstcancerförbundet, 2019). Administrationssättet är ofta dropp och injektioner men även i tablettform förekommer (Cancerfonden, 2021).

Lidande

Lidande handlar bland annat om att genomleva och utstå smärta, vidkänna smärtsamma omständigheter, genomgå, uthärda, tåla och bära (Arman, 2015). Thorkildsen et., al (2013) skriver att de djupaste rörelserna av liv är lidande samt kärlek, och det menas vara det innersta av det mänskliga. Att försöka närma sig dimensionen av helighet hos sig själv och bli hel sker genom lidande och hälsa vilket är två sidor av samma aspekt. Enligt Eriksson, (1994) så finns olika slags lidande och dessa är livslidande, vårdlidande samt sjukdomslidande. Livslidande

handlar om hur den sjuka människan upplever förhållandet till sitt liv och det förändrade livet. Det kan innefatta existens, värdighet och självuppfattning. Livslidande handlar om osäkerhet gällande hur livet kommer te sig, om förändringar i funktion och ställning. Vårdlidande innebär att hälso- och sjukvården skapar lidandet för patienten i stället för att lindra det. Det kan beröra praktiska, emotionella samt existentiella behov. Sjukdomslidande hör samman med lidandet som människan upplever förhållande till sin sjukdom, ohälsa samt behandling. Det kan handla om konsekvenser och begränsningar sjukdomen fört med sig. Denna form av lidande handlar också om längtan efter hälsa men också rädsla och farhågor (Eriksson, 1994). Vazquez et al., (2020) menar att yngre patienter med bröstcancer upplever större lidande jämfört med äldre patienter. Det gäller främst psykosocialt lidande med oro som kan leda till posttraumatisk stressstörning. Även sexuell dysfunktion var något som bidrog till psykosocialt lidande.

Existensfilosofi

Existentialism har sitt ursprung från latin *existere*, som speglar återföreningen av psykologins ursprungliga mening med att studera det andliga. Det menas att studera helheten av mänsklighetens resa, vilket har som mål att finna meningen för vår existens (Eliason et al., 2010). Existensfilosofi belyser frågor om människans existens samt innebörden av att vara människa i ett sammanhang med andra individer. Vetenskaplig undersökning av existentiella frågor skapar en fördjupad insikt kring människans lidande, hälsa samt sjukdom och hur det influerar människans liv samt välbefinnande, vilket kan leda till en förbättrad omvårdnad (Dahlberg, 2014). Enligt Tomer et al. (2008) är det väsentliga för människan sökandet efter mening och vad som kommer ske efter döden. Alla individer bär på olika livserfarenheter vilket präglar människans synsätt, tankar och känslor för döden. En del kan känna andlig rädsla samt ångest över att inte längre finnas kvar i livet, medan andra förlikar sig med att livet är ändligt. Kierkegaard (1844) kopplade ångesten till andlig rädsla, vilket definieras som människans reaktion på att försvinna till ingenting. Vidare kan rädslan gynna individen genom medvetenhet och stärka tron, vilket förhöjer människors trygghet. Närvaro av svår sjukdom påverkar individens liv där frågor om livets mening, våga leva vidare samt hur livet ska levas infinner sig (Dahlberg, 2014). Frankl et al. (1984) skriver att ett meningsfullt liv kan skildras av närvaro i nuet och ta tillvara på att leva. Döden relateras ofta till negativa känslor, men ger också människans liv en mening till att leva. För att finna mening i livet när samvaron är i kaos orsakad av svår sjukdom ses stödandet från vårdaren väsentlig (Dahlberg, 2014). Neimeyer (1993) menar genom att patienten får berätta om sina känslor kan sorgen relateras till individens levnadshistorier. Berättelsen sammanflätar sedan det förflutna till framtiden vilket gör det lättare för patienten att leva i nuet. Klang Söderqvist och Thorell- Ekstrand (2014) skriver att lida av sjukdom som hotar människans existens kan orsaka symptom som sömnstörningar, förlorad matlust och illamående. Hjärtklappning som vanligtvis är kopplat med ångest kan också orsakas av tankar som hotar människans existens. Enligt Ekebergh och Arman (2015) är det kroppen som ger oss tillgång till våra biologiska förutsättningar till livet, men också gör det möjligt att genom själens aktivitet känna, tänka, vilja och påverkas i harmoni med vår omvärld. På så sätt kan helheten hos människan beaktas där anhöriga är en del av livsvärlden.

Hälsa

Definitionen av begreppet hälsa ser olika ut och enligt WHO är hälsa ett totalt mentalt, socialt välbefinnande samt fysisk, och inte enbart frånvaro av sjukdom (Klang Söderqvist & Thorell-Ekstrand, 2014). Hälsa som begrepp upplevs även olika för olika personer då det är en subjektiv upplevelse där känslan av mening och sammanhang är central (Dahlberg, 2014). Nightingale (1969) beskriver hälsa som ett tillstånd då individen mår bra samt är självständig så långt som möjligt. Välbefinnande sammanflätas med hälsa där patientens eget ansvar också speglas i individens hälsa. Genom de vardagliga upplevelserna skapas patientens inställning till hälsa och livsvärld. Enligt Eriksson (1987) så ska patienten betraktas som en helhet som består av kropp, själ och ande. Dahlberg (2014) menar att hälsa påverkas av patientens relation till sin egen livskraft, livslust och livsmod. När patienten befinner sig i ett stadie av välbefinnande, välmående och upplever energi så infinner sig hälsa hos patienten. Hälsa möjliggör energi att utföra små eller stora livsprojekt och skapar ny energi, men kostar också energi i form av kroppens sårbarhet. Denna balansgång är nödvändig för att upplevelsen av hälsa ska erhållas och befastas. En meningsfull existens som formas av sammanhang ger människan mer energi till att kämpa mot ohälsa. God livsrytm, vila, stillhet samt förmåga till rörelse och aktivitet bidrar till att människan ska kunna få tillgång till god hälsa. Livskraft och livsrytm är individuellt, där en del individer mår bra av en lugn livsrytm medan andra behöver fart i sin vardag. Dock är hälsa i relation till vila och rörelse betydande då de ska samspela med varandra genom att beakta behovet av den andra (Dahlberg, 2014).

Sjuksköterskans ansvar och roll

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska en grundutbildad sjuksköterska utföra personcentrerad vård då både patienten och dess anhöriga inkluderas i vården. För att kunna utvärdera patientens hälsotillstånd ska sjuksköterskan se patientens helhet, då det subjektiva hos patienten sammanflätas med objektiva fakta (Dahlberg, 2014). Forsberg (2016) lyfter vikten av att sjuksköterskan ska ingå i ett partnerskap med patienten, för att kunna tillgodose behoven samt utforma vården så långt det är möjligt efter patientens önsknings. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården utforma vården tillsammans med patienten då hälso- och sjukvården ska värna om patientens integritet och självbestämmande. Det åligger även sjuksköterskan att samarbeta med andra professioner för att kunna säkerställa att en god och säker vård erbjuds till patienten. Där det centrala gemensamma målet bör vara patientens välbefinnande och välmående. Sjuksköterskan bär även ett ansvar att binda samman teoretisk och praktisk kunskap som är evidensbaserad i utförande av omvårdnad till patienter (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) så ska sjuksköterskan besitta ett informationsansvar och för att sjuksköterskan ska kunna bidra till att det skapas en förståelse hos patient och dess anhöriga är det positivt om denna information ges så undervisande som möjligt (Forsberg, 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Enligt Engqvist Boman et al. (2018) är det betydande att sjuksköterskor håller sig till samma information till patienten annars kan det uppstå osäkerhet och oro. Forskningen påvisar även

att det är betydelsefullt för patienter när sjukvårdspersonal finns till hands och besvarar frågor, samt grundar sitt bemötande i empati och förståelse. Sjuksköterskans etiska kod (International council of nurses, ICN) sammanflätar samt instruerar alla sjuksköterskor världen över, mot ett förenat förhållningssätt, oavsett nationella lagar. Koden framhäver bland annat att sjuksköterskan ska lindra lidande samt främja hälsa, genom att återuppbygga hälsa eller förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Enligt Berglund et al., (2017) kan patienten stödjas till ett ökat välbefinnande fastän långvarig sjukdom infinner sig. Betydande är att sjuksköterskan har förståelse för patientens skildring av sin livsvärld genom att lyssna in patientens berättelse. Bentling (2017) skriver att sjuksköterskor kan lindra ett lidande genom stöttning i existentiella kriser så att vardagen blir hanterbar.

PROBLEMFORMULERING

När kvinnor drabbas av bröstcancer kan det leda till svår livskris samt lidande. Sjukdomen orsakar stort lidande och sätter sina spår i vardagen. Känslor och tankar kan påverka individen under sjukdomsförloppet samt stanna hos individen i flera år framöver. Hos kvinnor i unga åldrar är mortaliteten vanligtvis hög. Livskrisen uppstår på grund av att de yngre kvinnorna ofta befinner sig mitt i livet med omfattande planering inför framtiden, nybliven förälder och familj, påbörjad eller avslutad utbildning, då tankar på behandling och död inte finns inkluderat. För de kvinnor som överlever bröstcancer handlar det om en tidsperiod på 10 år, från diagnos tills att de är friskförklarade. För att sjuksköterskan ska kunna utveckla det stöd och vård som erbjuds i samband med en bröstcancerdiagnos, är det relevant att ta del av yngre kvinnors tankar och upplevelser som infinner sig under sjukdomsförloppet.

SYFTE

Belysa yngre kvinnors erfarenheter, upplevelser och känslor som infinner sig i livet efter en bröstcancerdiagnos

METOD

En kvalitativ metod valdes där fokus ligger på upplevelser, erfarenheter och känslor. I en kvalitativ metod är intentionen att komma texten nära (Kjellström, 2017). Examensarbetet valde datamaterial i form av bloggar för att kunna granska kvinnornas egna berättelser, skapa förståelse för deras vardag, samt en bild av kvinnornas upplevelser och livssammanhang. Metoden användes då examensarbetet avser att belysa kvinnors egna erfarenheter, tankar samt upplevelser som infinner sig vid bröstcancer. Bloggar räknas som dagboksanteckningar och skildrar olika processer, känslor och utveckling vilket ger en inblick i människans livsvärld (Dahlborg Lyckhage, 2017). För att analysera texten krävdes ett fokus på textens olika delar, därför valdes innehållsanalys då intentionen var att kvinnornas egna berättelser gällande hälsa, lidande och vård skulle hamna i fokus.

Urval

Inklusionskriterierna för examensarbetet var kvinnor som drabbats av en bröstcancer samt befann sig i åldrarna 25–30 år. För att komma nära texten och fånga kvinnornas subjektiva känslor söktes svenska bloggar, eftersom svenska språket är författarna för examensarbetets modersmål. Det minimerar även risken för feltolkning då bloggarna var skrivna på examensarbetets författares modersmål. En annan bidragande faktor till att studien enbart inkluderade svenska kvinnor var att hälso- och sjukvården skiljer sig globalt sett och detta kan då påverka kvinnornas upplevelser generellt. Det letades efter färre upplevelser eftersom det genererar i olika erfarenheter samt rikare beskrivning som då kan svara på examensarbetets syfte (Henricsson & Billhult, 2017). Bloggar under åren 2013–2021 valdes för så aktuella data som möjligt skulle hittas. Bloggarna skulle varit aktiva i minst sex månader för att tillräckligt material skulle kunna insamlas och att en bild av kvinnornas vardag skulle kunna följas.

Datainsamling

Ett antal bloggar ur patientperspektiv och med kvinnor som har erfarenhet av bröstcancer söktes via google. Sökningen resulterade i åtta bloggar som ledde fram till plattformar samt bloggforum. Enligt Friberg, (2018) är det problemformuleringen samt syftet som avgör vilka texter som kommer väljas ut. För att hitta relevant material till resultatet använde studiens författare sökorden *bröstcancer blogg*, *bloggar om bröstcancer*, *ung cancer blogg*, *bröstcancerbloggar*, *cancerfonden* och *bröstcancerförbundet*. Som tidsmässig avgränsning sattes sex månader och efter läsning av flertalet bloggar valdes fem bloggar ut som ansågs besvara syftet (se Tabell 1).

Tabell 1. Översikt av bloggar som ingår i studien.

Blogg 1	Kvinna 25 år gammal när hon fick sin diagnos bröstcancer. Diagnostiseras med bröstcancer våren år 2021. Bor med sin sambo och har precis utbildat sig, har inga barn än. Aktiv blogg från 2019 som fortfarande är aktiv. Bloggar om sin vardag, vänner och familj samt tankar som infinner sig under sjukdomsförloppet.
Blogg 2	Kvinna 27 år gammal när hon diagnostiserades med bröstcancer år 2016. Bor med sin sambo, har inga barn men vill gärna ha barn i framtiden. Aktiv blogg från 2016–2019. Bloggar om psykisk, fysisk och existentiella påverkan under cancerresan.
Blogg 3	Kvinna var 26 år och gravid i v 26 när hon fick diagnosen HER2- positiv hormonkänslig bröstcancer. Bloggar om sjukdomen och livet i vardagen. Var gift men blev lämnad i samband med sjukdomen.
Blogg 4	Kvinna var 26 år gammal när hon kände en knöl i bröstet samtidigt som hon ammade sin son. Bloggar om sjukdomen och livet i övrigt. Lever med sin son och sambo.
Blogg 5	Kvinna 30 år gammal när hon diagnostiserades med bröstcancer år 2016. Bor med sin sambo som hon har två barn med. Aktiv blogg från 2016–2018. Bloggar om behandling, mentala och fysiska påfrestningar.

Analys

Examensarbetet har analyserat bloggmaterialen genom konventionell innehållsanalys, som är en induktiv analys. Danielsson (2017) skriver att induktiv analys grundas från innehållet i texten, och förhåller sig till illustration över formning av kategorier och subkategorier. För att analysera bloggtexten krävs ett analyschema där bloggmaterialstexten delas in. Examensarbetets analysprocess startade med analysenhet, som i examensarbetets fall handlade om kvinnor som lever med bröstcancer och som berättade om deras upplevelse i form av bloggar. Bloggtexten delades in i ett analyschema där delar av texten som svarade på examensarbetets syfte synliggjordes och skapade domän. Termen domän syftar på olika områden i analysen och eftersom en upplevelse är individuell blir det fler domäner där svaret på frågan *vilka tankar, känslor, erfarenheter samt upplevelser som infinner sig hos kvinnor efter en bröstcancerdiagnos* stod i fokus. Examensarbetet analyserades genom att bloggarna lästes enskilt ett flertal gånger för att skapa en förståelse för texten. Sedan diskuterades bloggtextens innehåll tillsammans mellan examensarbetets författare. Meningar samt stycken i bloggarna hittades som kunde besvara examensarbetets frågeställning gällande syftet samt kunde förklaras med färre ord. För att underlätta sorterades materialet in i olika mappar som hade liknande budskap. Det innehåll som var grundläggande i texten och beskrev tankar, känslor, erfarenheter eller upplevelser skapade underlag för kodningen. Kodningen beskrevs med några ord från de kondenserade meningsenheterna och var stöd för att öka förståelsen till sammanhanget i relation till texten. Syftet med kondenseringen är att reducera meningarna till mindre text men att bevara kärnans innehåll. De kondenserade meningsenheterna färgmarkeras efter likheter och

olikheter som sedan i sin tur kodades och sammanfördes till större enheter och som till sist skapade en ny helhet vilket bestod av kategorier samt subkategorier (se bilaga 1).

Etiska överväganden

Vid skrivande av examensarbete är det angeläget att undvika att människor såras, skadas eller utnyttjas. Om hänsyn inte tas kan det leda till skador och kränkningar för deltagarna i examensarbetet (Vetenskapsrådet, 2017). För att deltagarna ska känna sig säkra och få känsla av välbefinnande samt informeras om sina rättigheter, ska etiska principer tillhandahållas. Dessa föreskrifter fastställer normer för handlandet och är vägledande (Kjellström, 2017). Kvinnornas sårbarhet framkommer tydligt då bloggarna speglar kvinnornas berättelser och livserfarenheter. Därför gjordes etiska övervägande om samtycket till användandet av bloggmaterialet, eftersom risken annars fanns att överträda kvinnornas integritet. Det förelåg också risk för att kvinnorna skulle känna sig kränkta av det som framkommer i bloggmaterialet, eller att svåra upplevelser skulle kunna leda till lidande och påminnelse om sjukdomstiden. Det gjordes även ett etiskt övervägande angående sekretess gällande bloggmaterialet. Risker kunde ligga i att det går att härleda vilka personliga bloggar som studien använt sig av.

De flesta bloggarna hittades på plattformen ung cancer, som redan har krävt samtycke från medlemmar att få publicera deras livsberättelse (Ung cancer, 2018). De kvinnor som publicerat sina livsberättelser på andra plattformar, har det inte krävts samtycket från eftersom individerna själva valt att publicera sina bloggar på sociala medier. Eftersom examensarbetets författare studerar på högskola inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå, avser inte lagen studenter angående etikprovning dem, enligt lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS, 2003:460). Högskolan inkluderas som en statlig myndighet och enligt offentlighetsprincipen har allmänheten rätt till att ta del av statliga handlingar samt att redan tryckta skrifter kan användas utan några svårigheter (SFS, 2009:400). Göra-gott-principen har vägts in då tanken med examensarbetet är att kvinnorna som drabbats av bröstcancer ska få ökat välbefinnande genom att sjuksköterskan erhålls mer kunskap inom området, som kan bidra till förbättrad omvårdnad (Kjellström, 2017).

Det fanns medvetenhet om en generell förförståelse för valt problemområde. En aspekt är att situationen för kvinnor som lever med bröstcancer är fylld av mycket sorg, ångest och oro. Förförståelsen var att det var svårt att se något positivt i sin livssituation vilket kan resultera i avsaknad av hälsa och välbefinnande. Enligt Dahlberg (2014) så är förförståelsen väsentligt och en nödvändig grund för att kunna förstå samt möta nya upplevelser som framkommer under studiens gång. När förförståelse är närvarande krävs det att tygla sina tankar och reflektera in ny information långsamt för att förstå de nya intrycken. Eftersom examensarbetets författare var medvetna om förförståelse arbetade de med sin förförståelse och tyglade den genom att diskutera tankarna mellan sig. Det minskade risken för att förförståelsen förhindrade att nya intryck och viktiga ifrågasättande framkommer.

RESULTAT

Ur analysen av yngre kvinnors erfarenheter, upplevelser och känslor som infinner sig i livet efter en bröstcancerdiagnos framkom tre kategorier samt sju subkategorier (se Tabell 2).

Tabell 1. Resultatöversikt.

Kategori	Subkategori
Oviss framtid	En osäker vardag Rädsla för framtiden
Leva med sjukdom	Kroppsliga besvär Mentala påfrestningar Styrkan att orka
Emotionella aspekter	Behov av samhörighet Tankar om livet

Oviss framtid

Tiden efter bröstcancerdiagnosen innefattade många känslor samt tankar om en förändrad vardag för kvinnorna. Det kunde handla om rädsla i livet samt vad sjukdomen medförde och en ny vardag att förhålla sig till.

En osäker vardag

I samband med sjukdomen upplevde kvinnorna svårigheter att kunna planera inför framtiden. Kvinnorna beskrev känslan efter beskedet som ambivalent. De hade svårt att acceptera cancerbeskedet då varken kroppen eller psyket kändes sjukt. Kvinnornas ansåg det förvånande att de kunde drabbas av bröstcancer i dess unga ålder, vilket också gjorde det svårt att acceptera sjukdomen.” Detta blir jag alltså diagnostiserad med som 25 år gammal. 25 år?! Jag har hela livet framför mig” (Blogg 1). Kvinnorna beskrev hur läkarna informerat om olika biverkningar som illamående i samband med behandlingen. Det gjorde att kvinnorna upplevde svårigheter att planera dagar eftersom de inte visste hur deras mående skulle utveckla sig. Vissa dagar upplevde kvinnorna att det infann sig energi till att göra vardagliga sysslor medan andra dagar fanns det knappt energi till att orka komma ur sängen. Det resulterade i att kvinnorna fick avboka sociala träffar med vänner samt familjemedlemmar. Med sjukdomen kom även ett förändrat beteende som exempelvis humörsvängningar. Kvinnorna beskrev att vissa dagar kände de sig arga på hela världen. Mycket utav irritationerna gick ut över deras partners fast

ilskan inte var menad mot dem. Ilskan kunde grunda sig i att det utkämpades en strid med sitt inre som gällde sjukdomsinsikt vilket precis tagit sin början. ”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 2).

Rädsla för framtiden

Känslor av att vara fullkomligt livrädd, rädd för att må illa, att inte orka, att tappa håret och överhuvudtaget rädd för hur kroppen kommer att reagera var rädslor som kvinnorna kände. Känslor som att inte kunna fly utan att det enda alternativet var att påbörja behandlingen och hoppas på att inte kroppen skulle slås ut fullkomligt. I början kände kvinnorna sig starka och fokuserade men efter bland annat operationer så kom sjukdomsinsikten som ledde till kraftig rädsla. Kvinnorna beskrev kvällarna och nätterna som värst. Oftast kommer tankar på döden och om cancern var spridd vilket resulterade i googlande och ännu mer rädsla.

Nu börjar det kännas på riktigt allt det här, det har börjat sjunka in att det verkligen är mig det handlar om. Har hittills känt mig så stark och fokuserad, men nu efter operationen känns det att det är på riktigt. Jag gråter mer, för allt känns så sinnessjukt orättvist (Blogg 3).

Även fast cancern inte präglade kvinnorna dygnet runt så betydde det inte att psyket och kroppen var färdigläkt. Kvinnorna beskrev att de ständigt tampades med rädslan som också kunde handla om fruktan över att inte se sina barn växa upp. Varje huvudvärk, utebliven menstruation eller utslag kunde för dem innebära dödsbesked. Stundtals letades det maniskt efter knölar. En del dagar fick anhöriga åka hem på grund av att kvinnorna inte kunnat slå undan sin oro. ”Min sambo fick lämna jobbet och min mamma plugget för att åka hem och trösta en otröstlig dotter och flickvän” (Blogg 2). De emotionella sammanbrotten för minsta lilla upplevde kvinnorna som pina och skapade skuld samt ångest.

När rädslan kändes för stark ansåg kvinnorna att det var viktigt att sjukvårdspersonalen var trevliga, peppande, visade förståelse och empati samt besatt hög kunskap. Det var också viktigt med snabb återkoppling om det fanns funderingar och frågor då väntan annars kunde leda till ännu mer oro och rädsla.

Leva med sjukdom

Efter bröstcancerdiagnosen upplevde kvinnorna olika obehag som påverkade dem. Dessa obehag visade sig i fysiska samt psykiska symtom. Även om sjukdomen var påfrestande för kvinnorna kroppsligt och mentalt fann de stunder som ingav styrka och en förnimmelse av glädje.

Kroppsliga besvär

Kvinnorna upplevde tiden med cellgiftsbehandling som mycket påfrestande för kroppen. De beskrev symtom såsom muskelvärk, bortfall av smak, dålig hud, sköra naglar samt trötthet som några av biverkningarna. Muskelvärken orsakade att kvinnorna blev rörelseförhindrade vissa dagar och inte kunde ta sig ur sängen. Bortfallet av smak gjorde kvinnorna frustrerade då de fortfarande kunde känna sig hungriga, men inte kunde uppleva smaken av det som åts. "Längtat efter chips och Cola hela veckan. Tog en hel näve och öste in i munnen. Smakade... INTE ETT JÄVLA SKIT!" (Blogg 5). I det senare skedet av behandlingen drabbades kvinnorna i stället av illamående vilket resulterade i sämre aptit. Den kroppsliga tröttheten resulterade i att kvinnorna inte hade energi och ork över till övriga aktiviteter. Som frisk kände kvinnorna sin kropp men med bröstcancersjukdom boende i sig var det svårt att känna igen symtom på vad kroppen var i behov av. Kvinnorna upplevde det som påfrestande när kroppen inte orkade lika mycket som hjärnan. "Jag försöker se till att hitta på saker i den mån jag orkar men det är jobbigt ibland eftersom att jag ännu inte vet var min "gräns" går så att säga" (Blogg 1).

Mental påfrestande

Kvinnorna upplevde att tankarna kring bröstcancers uppkomst orsakade mental påfrestande. Frågor uppstod om bröstcancer orsakades av genetik eller någon faktor som de själva kunde påverkat. "Vad har jag gjort fel" (Blogg 1). När utomstående kommenterade kvinnornas val av kost och påstod att det kunde göda bröstcancer, upplevde kvinnorna mentala påfrestande som visade sig i skuld känslor och frustration. Kvinnorna beskrev att utomstående påpekade att det var farligt att äta socker, friterat, rött kött och halvfabrikat. Alla antydanden från dessa människor utifrån påverkade de drabbade kvinnorna mentalt genom att de kände skuld, som att det var de själva som hade orsakat sjukdomen. Därav ansåg kvinnorna det farligt att ge "goda råd" gällande livsstil till någon som drabbats av bröstcancer eftersom resultatet nästan alltid blir att personen själv tar på sig skulden.

I början fick jag panik på dessa människor. Vilka trodde de att de var som hade rätten att säga till mig hur jag skulle leva? Fick jag skylla mig själv som fått cancer? Hade ju ätit både rött kött, socker, chips osv genom åren (Blogg 3).

Läkning av själen i sin egna takt utan dömande från utomstående ansåg kvinnorna vara betydelsefullt. När de inte behövde klargöra sin trötthet eller sitt mående bidrog det till fokus från sjukdomen, vilket kvinnorna upplevde befriande. Hjärtat och själens läkningsprocess upplevde kvinnorna som lång. Själsligt lidande upplevde kvinnorna kunde vara svårt att tolka för utomstående då det är en subjektiv känsla, vilket visade sig i oförståelighet när det gällde själslig läkning. I samband med cytostatikabehandlingen beskrev kvinnorna att de upplevde mental påverkan som visade sig i labilt humör med raseriutbrott eller gråtattacker. Kvinnorna beskrev även att de upplevde en obeskrivlig mental trötthet. De kunde vara pigga från ena stunden till utan förvarning somna vilket de unga kvinnorna upplevde som främmande, då vardagen innan sjukdomen ofta bestod av ett socialt och aktivt liv. Orkeslösheten upplevde

kvinnorna invercade på deras sociala liv, då de inte alltid hade kraften till att befinna sig i sociala sammanhang. Mentala tröttheten bidrog också till att kvinnorna upplevde sina tankar långsammare, vilket försvårade delaktighet i diskussioner och att kunna hänga med i olika sammanhang. Kvinnorna kunde också känna en enorm trötthet på sig själva, allt missnöje, orkeslösheten samt resorna till sjukhuset. Nätterna kunde vara mardrömmar för kvinnorna med värmevallningar som medförde sömnrubbningar. Vallningarna bidrog också till att kvinnorna upplevde en enorm trötthet som påverkade dem psykisk samt bidrog till mental orkeslöshet. "FEM ÅR AV VALLNINGAR!" (Blogg 5).

Styrkan att orka

Trots mentala påfrestningar beskrev kvinnorna att kämpandet genom dagarna med orkeslöshet, förtvivlan och sorg kunde skifta med tacksamhet och mind-pepp. Kvinnorna upplevde att de kunde hitta glädje och styrka även om de mådde fruktansvärt dåligt i samband med sina behandlingar. Finna styrka och glädje i vardagen beskrev kvinnorna som väsentligt för att orka vidare, även om tröttheten på livssituationen infann sig. De ansträngde sig för att gå på ett restaurangbesök eller utflykter till köpcentrum fast det ofta bidrog till att kvinnorna blev helt utslagna dagen efter. Mattheten som kvinnorna upplevde efter en aktivitet kunde visa sig i orkeslöshet att komma upp ur sängen, samt svår kroppsvärk. "Åkte, barnen och jag till mediamarkt, maxi och xxl. Det satte sina spår vill jag lova" (Blogg 5). Kvinnorna beskrev perioden av mattheten som svåracceptabel, att inte orka göra lika mycket med sjukdomen som innan. Vid sådana stunder var det viktigt att ha en positiv inställning och lyssna på kroppen när den sa ifrån. Spara krafterna för vardagliga aktiviteter med nära och kära ansåg kvinnorna också skapade energi framåt. När kvinnorna upplevde sjukdomen som svårhanterlig fann de tröst i att det kom en tid i livet efter cancern vilket ingav styrka till kvinnorna då de återfann viljan till att bekämpa cancern. "Vi går från att brytas ner till att transformeras till ren och skär styrka" (Blogg 2).

Emotionella aspekter

Efter diagnos upplevde kvinnorna starka känslor som präglade deras liv och vardag. Det handlade om tankar om livet som infann sig hos kvinnornas och känslan att höra till ett sammanhang.

Behov av samhörighet

Kvinnorna uttryckte ett stort behov av att prata om sjukdomen, emellanåt blev det mycket samtal om cancer. Något som kvinnorna upplevt som stort stöd var sociala medier där de hade hittat andra kvinnor som befann sig i liknande situationer, de kallade sig för bröstsystrar. De sociala plattformarna upplevde kvinnorna som stort stöd för att hantera sin sjukdom. Kvinnorna fick också möjligheten att träffa andra med liknande tillstånd och i samma åldrar, som kunde dela olika samt lika erfarenheter som bröstcancern och dess behandling utsatt dem för. "..... har också drabbats av bröstcancer och vi är i ungefär samma skede av behandlingen. Det känns jätteskönt att ha någon i samma ålder att prata med, som förstår hur man mår och vad man går igenom" (Blogg 5). Kvinnorna har också upplevt stöd i att umgås med vänner och familj, vilket

kunde få dem att fokusera på annat än cancern, och ingav en känsla av normalitet. ” Igår var en riktigt jobbig dipp som kom tidigare än väntat. Som tur var räddade och upp situationen - Tack, ni är underbara” (Blogg 5).

Andra tillfällen som kvinnorna upplevde värdefullt var när de fann mod till att inhandla möbler med vänner eller familj, då de relaterade de nya inköpen som ett friskhetstecken. Kvinnorna beskrev det uppkomma av att de upplevde sig mindre sjuka när de omgav sig med friska personer, en samhörighet av att våga tänka och planera inför framtiden.

Tankar om livet

Kvinnorna beskrev att existentiella tankar uppkom i samband med sjukdomen, som funderingar kring vad som händer efter livets slut. Bröstcancern upptog mycket tid av deras liv och av deras tankar. Med tiden upplevde kvinnorna att de blev sin sjukdom och har ställt sig frågor som vad kommer händer efter cancern, vilka personer kommer vi att vara. Olika delar förlorades i livet som utbildning, arbete och olika relationer som gav kvinnornas personligheter en ny prägel. Något som kvinnorna skrev om, är när de skulle börja arbetsträna och olika arbetsannonser lästes. Kvinnorna var osäkra på om de fortfarande var positiva, målinriktade och flexibla, som de flesta arbetsledare sökte i sina annonser.

Känslor som kvinnorna fick var att de själva ville bestämma över sina kroppar, det var deras kroppar, deras liv och inte cancerns. Känslor som ångest och panikattacker drabbade kvinnorna när tankarna på döden vart för intensiva. Med detta upplevde kvinnorna att de inte längre besvärade sig över mindre vardagliga problem, och reflekterade kring om det berodde på att de uppskattade livet mer eftersom de levtt så nära döden. “Någonstans djupt där inne satt "jaget" i en isoleringscell utan varken fönster eller utrymme. För varje ny dag som går så har både kropp och själ känt sig lite starkare” (Blogg 2). För även om cancern ställt till en hel del så var tankarna och själen enbart deras.

Resultatsammanfattning

Tiden efter bröstcancerdiagnosen innefattade känsla av ovisshet inför framtiden, en förändrad vardag att förhålla sig till och hur det var att leva med en ständig rädsla av att bli sämre. De symtom som upplevdes skapa mest lidande var fysiska symtom hos kvinnorna som att inte kunna känna smak då hungern fortfarande var närvarande. De fysiska symtomen skapade även mentala påfrestningar i form av sömnstörningar vilket ledde till upplevd ohälsa hos kvinnorna. Trots negativitet i livet kunna hitta sin egen energi och utmana sig själv till att kämpa mot cancern uttrycktes av kvinnorna som essentiellt för att hitta framtidstro. Leva med känslor som flyger hit och dit uttrycktes av kvinnorna som energikrävande och genom att hitta andra i samma situation skapades samhörighet vilket kunde lindra känslan av kaos hos kvinnorna. Tankar om existens uttrycktes vara ständigt närvarande och skapade ångest och oro hos kvinnorna.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ metod valdes med innehållsanalys av narrativa texter i form av bloggar, där individerna skildrar sin vardag med erfarenheter, känslor och upplevelser. Enligt Danielsson (2017) används induktiv innehållsanalys vid kvalitativ metod, då analysen utgår från innehållet i texten. För att det ska kunna ske placerades text som svarade på syftesfrågan in i ett analyschema. Examensarbetet har vald en textnära beskrivande innehållsanalys genom att hitta meningsenheter som sedan kodades och mynnade ut i ett resultat med subkategori och kategori. För att säkerställa en god vetenskaplig kvalitet för kvalitativa studier används benämningar som trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Litteraturoversikt kunde valts istället för att analysera bloggdata. Litteraturoversikt handlar om att granska vetenskapliga artiklar med ett färdigt resultat. Genom att granska artiklar kunde resultatet för studien blivit annorlunda då artiklar kan innefatta mer deltagare som kunde erhållit en bredare beskrivning av upplevelser och tankar. Eftersom litteraturoversikt ger en mer generell bild för upplevelser och tankar som infanns hos yngre kvinnor så valdes inte metoden för examensarbetet. Genom att enbart granska ett mindre antal kvinnors upplevelser och tankar blir arbetet mer textnära då djupare tankar, upplevelser och känslor kan framkomma, som stämmer bättre med examensarbetets syfte. Enligt Henricson och Billhult (2017) kan en djupare beskrivning av vardagen ske med ett mindre antal deltagare. Därför valdes fokus på åldersgrupp som bröstcancer inte vanligtvis drabbar, vilket bidrog till färre bloggar och djupare skildring av upplevelser. Ett annat kriterium var att inte förstå textens innehåll fel vilket kan ske när översättning och beskrivning av text från annat språk än ens modersmål görs. Vid sådana tillfällen behövs användning av översättningstjänster, men genom att förlita sig på översättningstjänster uppstår risk för att missförstå texten och innehållets kärna kunde gått förlorat i analysprocessen. Så genom att arbeta textnära och analysera berättelser på modersmål med ett begränsat urval samt insamling av kunskap om bröstcancer och kvinnornas upplevelser, innan examensarbetet start framkommer ett resultat som äger giltighet och som enligt Mårtensson och Fridlund (2017) då skapar en trovärdighet för resultatet. Trovärdighet har också gjorts genom att låta andra med liknande akademisk bakgrund analysera deras arbete. På handledarträffar har också förförståelse beskrivits för opponenter med liknande akademisk utbildning som analyserat examensarbetet.

Ett annat alternativ att välja istället för bloggar kunde varit självbiografier inom området. Det valdes bort då texterna återgivna i självbiografier oftast är editerade (ändrade från originaltext), vilket kan ge en mer opersonlig bild av kvinnornas upplevelser och tankar. Examensarbetets syfte är att komma nära kvinnornas egna upplevelser, vilket upplevdes saknades i självbiografiska texter då redaktörer vanligtvis riktar texten för sina läsare. Empiriska data valdes också bort vilket handlar om att analysera intervju material. Om en empirisk studie genomförts skulle intervjufrågor som svarat på syftesfrågan i examensarbetet behövs att formulerats. Intervjufrågor gällande bröstcancer kan vara smärtsamt att svara på samt skapa svårhanterliga känslor. Risk fanns också att deltagarna skulle besvarat frågorna utifrån svar som de ansågs förväntades av dem, vilket kunnat minskat äktheten i resultatet. Eftersom examensarbetet valt att fokusera på yngre kvinnors upplevelser kunde det även bli svårt att finna deltagare i närliggande område som passade in i examensarbetet, då det är fyra procent som är under 40-årsåldern som drabbas av bröstcancer. Bloggdata besvarade examensarbetets

intention med att komma texten nära och skapa sig en bild av kvinnornas livsvärld och valdes därför som data till examensarbetet.

Inklusionskriterierna var att kvinnornas bloggar skulle varit aktiva minst sex månader. Ett längre tidsintervall kunde resulterat i för mycket data att analysera och ett mindre tidsintervall kunde resulterats i för lite insamlade data för att analysera fram en ny helhet. Därför valdes sex månaders tidsintervall, då tillräckligt med datamaterial hann att insamlas för att kunna skildra kvinnornas känslor, tankar, erfarenheter och upplevelser, som uppkommer under sjukdomsförloppet och behandlingstiden. Tidsperiod på sex månader var lagom för att bloggmaterial skulle hinnas läsas ett flertal gånger så det subjektiva i bloggberättelserna kunde fångas. Enligt Dahlborg Lyckhage (2017b) innehåller berättelser utförlig samt riklig beskrivning av hur individer erfara sin vardag. Eftersom upplevelser relaterat till hälsa och lidande är komplex, kan berättelser göra det möjligt att kunna följa den värld individen lever sitt vardagliga liv i, livsvärlden. Avgränsningen av åldern kunde påverkat resultatet om en högre ålder inkluderats eftersom bröstcancer vanligtvis drabbar äldre kvinnor. Bröstcancer har ofta inte samma tillväxttakt som hos äldre kvinnor, som hos yngre. Därför hade äldre kvinnor kunnat uppleva sin vardag annorlunda. Då syftet är att belysa yngre kvinnors upplevelser, där de ofta befinner sig mitt i livet med små barn samt arbetslivet passade därför inte äldre kvinnor in i examensarbetets syfte.

Medvetenhet om förförståelse fanns som grundade sig i att det var svårt att finna kraft som yngre kvinna med bröstcancerdiagnos, till att leva i ett sammanhang med andra människor. Förförståelse fanns också att kvinnor med bröstcancer isolerar sig samt hade svårt att finna glädje i vardagen. Förförståelsen har uppkommit av att examensarbetets författare sett dokumentärer om unga kvinnor med bröstcancer samt hört bekanta berätta om yngre kvinnor i deras närhet som drabbats av bröstcancer. Förförståelsen hade kunnat påverka examensarbetets pålitlighet. Eftersom medvetenheten fanns om att en generell förförståelse kunde det utbytas tolkningar och beskrivningar av textmassan mellan examensarbetets författare samt också dela datamaterialet med sina opponenter som har liknande akademisk bakgrund och granskade deras arbete. Genom att vara medveten och vidta åtgärder för att minska avtryck av förförståelse kan pålitligheten för insamlingen av datamaterialet samt texten i examensarbetet ökas (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bloggar valdes som i stor utsträckning fanns med på plattformar där kvinnorna redan samtyckt till att publicera sina bloggar. En del av bloggarna som användes för studien hittades på bloggforum som inte hade anknytning till en plattform. Det fanns inget synligt uttalat på dessa bloggar angående krav om samtycke för att använda deras bloggar vidare. Examensarbetet skulle följa en tidsplan och att skicka ut ett samtycke skulle kunna riskera att bloggägarna inte svarade vilket hade kunnat förhindra arbetets gång att följa tidsplanen. Enligt offentlighetsprincipen (SFS, 2009:400) får redan tryckta texter användas utan att samtycke krävs och därför valdes att inte skicka ut någon förfrågan om samtycke av användandet av bloggarna.

Bloggmaterialet analyserades med hjälp av innehållsanalys där analysprocessen fokuserar på textens olika delar. Analysschema har exemplifierats i en bilaga hur analysarbetet av texten utförts för att arbetet lättare ska kunna följas så att trovärdigheten samt bekräftelsebarheten kan öka. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) kan bekräftelsebarheten öka genom att examensarbetets författare beskrivit analysprocessen tydligt samt hållit sig neutrala under arbetets gång. Ur analysprocessen framkom subkategorier samt kategorier till examensarbetets resultat, som tydligt beskrivs under resultatdelen. Bröstcancers inverkan på kvinnornas upplevelser samt känslor i vardagen framkommer som kan bidra till ökad förståelse för deras livsvärld. Som sjuksköterska kan det leda till öppenhet i bemötandet till kvinnor som befinner sig i liknande situation. Examensarbetet kan också bidra till att sjuksköterskan ser det subjektiva

och visar empatisk förståelse för yngre kvinnor med bröstcancer, vilket kan leda till ökat välbefinnande och en upplevd förbättrad omvårdnad. Genom att kunna tillföra Examensarbetet i andra sammanhang kan överförbarheten öka. Mårtensson och Fridlund (2017) förklarar överförbarhet med användande av examensarbetet i andra situationer eller föras över till andra grupper individer. För att öka överförbarheten i ett examensarbete ska trovärdigheten, pålitligheten samt bekräftelsebarheten vara garanterad. Genom att tydligt angivet och diskuterat kring hur examensarbetet uppfyller de olika delarna för pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet så överlämnas det till läsaren av examensarbetet att avgöra överförbarheten.

Resultatdiskussion

Ur resultatet framkommer att kvinnorna upplevde ovisshet inför framtiden. Det speglade sig i kvinnornas vardag genom rädsla och svårigheter att strukturera upp sina dagar. Eftersom kvinnornas mående varierade under dagarna fann de problem i att planera sitt sociala liv. Kvinnorna kunde även uppleva svårigheter med att acceptera sjukdomen och de anpassningar de tvingades göra i vardagen. Rädslan upplevde kvinnorna kom i samband med behandling och tankar på eventuellt återfall av sjukdomen. Kvällarna och nätterna upplevde kvinnorna rädslan som mest påtaglig samt svårhanterlig. Med rädslan uppkom även ångest och sömnsvårigheter. Enligt Klang Söderqvist och Thorell- Ekstrand (2014) kan stark ångest, hjärtklappning, förlorad matlust och illamående orsakas av sjukdom som hotar människans existens. Genom det medmänskliga bemötande kan lidandet lindras där omvårdnadsarbetet leds i form av caritas (Thorkildsen et al., 2013). Caritas bygger på en öppenhet och omtanke gentemot patienten. Rädslan som kvinnorna upplevde kunde också grunda sig i att inte finnas vid sina barns sida under deras uppväxt. Enligt Drageset et al. (2015) uttryckte yngre mödrar som drabbats av bröstcancer en stark rädsla och ångest för framtiden. Denna rädsla beskrevs vara mest förknippad med att inte få uppleva sina barns framtid. Denna rädsla tog sig kroppsliga uttryck genom oro, ångest och en försämrad upplevd livskvalité hos dessa yngre mödrar. Hälsa och lidande samspelar med varandra och genom att sjuksköterskan stöttar lidandeprocessen där smärtan övergår till en insikt kan det skapa ett ögonblick helande (Thorskildsen et al., 2013). I resultatet uttrycker de yngre kvinnorna liknande problematik av kroppsliga symtom som uppstår från att ständigt leva med rädsla. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) poängterar att eftersom ett bröstcancerbesked ger en individuell reaktion är det viktigt att hälso- och sjukvården är lyhörd och bemöter dessa patienter efter deras individuella behov. Att varje känsla är individuell och varje individ har sin egen livsvärld är en grund i sjuksköterskans bemötande. Sjuksköterskan ska arbeta utefter personcentrerad vård poängteras, vilket innefattar att se det unika i varje individ och där också lidandet ses som individuellt.

I resultatet framkommer det att kvinnorna upplevde emotionella aspekter såsom behov av att känna en samhörighet och tankar om ett framtida liv eller livet som var deras just då. Kvinnorna kunde uppleva en ny identitet som sjukdomen format dem. Det kunde handla om att inte veta hur livet skulle te sig efter livet med bröstcancer. När döden gjorde sig påmind kunde känslor som ångest och rädsla uppkomma, men även nyfikenhet på vad som kommer efter döden. Enligt Tomer et al. (2008) har alla människor olika livserfarenheter som präglar tankar, känslor och sättet att se på döden. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) poängterar att sjuksköterskan ska lindra ett lidande, och genom att beakta hela människan ska också det existentiella lidandet lindras. Bergbom (2017) skriver att sjuksköterskan ska sträva efter att inkludera hela människan och ta hänsyn till existentiella behov likväl som de fysiska behoven tillgodoses. Ett existentiellt lidande är komplext och kan orsaka att patienten känner sig meningslös, ensam och övergiven.

Det existentiella lidandet kan orsaka dödsångest då patienten ofta får tankar kring livets mening. Vid det existentiella lidandet är det angeläget att sjuksköterskan är lyhörd då de olika dimensionerna påverkar varandra (Klang Söderqvist & Ekstrand- Thorell, 2014). Berglund et al., (2017) skriver att sjuksköterskan kan stödja samt lindra ett lidande genom att lyssna in patientens livsberättelse då ett ökat välbefinnande kan infinna sig trots långvarig sjukdom. Enligt Neimeyer (1993) kan narrativ terapi bidra till att människan kan leva i nuet genom att dela sin livsberättelse med andra. Enligt Brandão, et al., (2019) har gruppterapi gett positiv respons då kvinnorna får berätta sin upplevelse om hur bröstcancern har påverkat deras liv. Det har tillfört att de drabbade kvinnorna inte känt sig ensamma i sin situation och dessutom blivit mer öppna om sin sjukdom, vilket i sin tur lindrar ett lidande av ensamhet. Sjuksköterskan ska ha ett brett perspektiv där hon uppmärksammar varje patients behov, som att samordna kontakter med exempelvis gruppstöd. Svensk sjuksköterskeförening (2017a) poängterar vikten av att samverka med andra aktörer, där patientens välmående ska vara centralt. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska de som drabbas av långvarig sjukdom erbjudas en fast vårdkontakt, som exempelvis kontaktsjuksköterska. Rollen som kontaktsjuksköterskan har är att stötta och samverka i team med andra. Sjuksköterskan kan då erbjuda stöd i form av kuratorstöd eller olika terapigrupper om behovet finns.

När utomstående påpekade kvinnornas val av kost orsakade det skuld, skam samt ångest och känslor om att de själva hade orsakat sjukdomens uppkomst infann sig. Frustrationen kunde visa sig i att kvinnorna upplevde humörsvängningar, trötthet samt hade nära till gråt. Det bidrog även till mental trötthet som orsakade svårigheter i att hänga med i sociala sammanhang, då tankeverksamheten fungerade långsammare. Boman et al., (2018) skriver att när sjuksköterskan grundar sitt bemötande i empati samt kan besvara frågor skapas trygghet. Genom information om sjukdomens uppkomst, kostråd samt stöd under sjukdomsförloppet kan sjuksköterskan bidra till att minska skuldkänslor och oro hos patienterna. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) ska sjuksköterskan inneha evidensbaserad kunskap samt kunna informera patienterna på ett undervisande sätt, för att öka deras motivation till en förbättrad hälsa. Enligt Pisegna et al., (2020) påvisar även att bra och näringsrik kost ökar chansen till överlevnad samt att inte drabbas av återfall av sjukdomen. Varje patient har individuella behov och som sjuksköterska ska bemötandet gentemot patient formas därefter. Då det skiljer mellan individens egna förmågor att kunna påverka sin hälsa kan det krävas motivation och lärdom om sin sjukdom. Trots både kroppsliga och mentala besvär framkommer ur resultatet att kvinnorna ändå kunde hitta glädje och styrka i vardagen. Försök till att hitta på roliga saker såsom restaurangbesök eller utflykt till ett köpcentrum ansågs som viktigt, då detta skapade energi även om kvinnorna blev väldigt trötta dagen efter aktiviteten. Genom att ha en positiv inställning och lyssna på kroppen skapades energi framåt som hjälpte kvinnorna under de svåra sjukdomsperioderna. Enligt Dahlberg (2014) ger vila, stillhet och god livsrytm samt rörelse och aktivitet en förbättrad hälsa. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017a) åligger det sjuksköterskan att stödja patienten till att själv kunna påverka sin hälsa till en sund livsstil som ökar välbefinnandet samt främjar hälsan och lindrar lidandet. Enligt Dibble et al., (2020) bidrar fysisk aktivitet till en förbättrad kroppslig rörlighet som i sin tur kan leda till en ökad livskvalitet samt hälsa. På grund av de positiva effekterna rekommenderar sjukvårdspersonal därför fysisk aktivitet och sund livsstil till bröstcancerpatienter både under och efter sin cancerbehandling. Då de fysiska och andliga påfrestningarna speglar sig i varandra, är det centralt att sjuksköterskan ser till det själsliga lidandet då det påverkar till ett kroppsligt lidande. Lyhördhet, god omvårdnad och personcentrerad vård där lidandet bemöts med empati av sjuksköterskan kan stödja patienten till att finna styrkan till att kämpa vidare med sin sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Konklusion

Efter en bröstcancerdiagnos uppstår svåra tankar kring existens samt lidande, där hela familjen för de drabbade kvinnorna engageras. En stark oro för att inte finnas kvar i livet och därmed inte se sina barn växa upp bidrar till ångest samt lidande. En del upplever de fysiska besvären som mer ansträngande medan andra av kvinnorna påverkas mer av de mentala påfrestningarna. Omvårdnaden bygger på att sjuksköterskan beaktar hela människan med fokus på individens livsvärld. Som sjuksköterska kan det därför uppstå komplexa situationer vid omvårdnaden av yngre kvinnor som drabbats av en bröstcancersjukdom. Det är av största vikt att sjuksköterskor bygger en relation mellan sig och den drabbade kvinnan då det alltid är den enskilda individen som är expert på sin egna hälsa och mående. De yngre kvinnorna som drabbats av bröstcancer är i behov av det mentala stödet, då det uppstår känslor och tankar på rädsla för döden samt frågor om livets mening. Det svåra ligger ofta i att bemöta det existentiella lidandet, vilket åligger sjuksköterskan för att kunna tillgodose en god omvårdnad.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Examensarbetets resultat har bidragit till en ökad förståelse för de yngre kvinnors livssituation i närvaro av en bröstcancerdiagnos. Genom att belysa vikten av lidandets dimensioner där varje upplevelse är individuell kan sjuksköterskors omvårdnad förbättras. Bifynd i studien har gjorts där det framkommit att yngre kvinnor som söker för en knöl i bröstet ofta bemöts av en misstro. Fler studier om varför yngre kvinnor bemöts av misstros skulle kunna vara av intresse för hälso- och sjukvården. På sikt kan det förebygga ohälsa samt bespara patienterna onödigt vårdlidande, sjukdomslidande samt livslidande.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 27–63). Liber.

Arman, M., & Ekebergh, M., (2015). Patientens värld- när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s 63–90). Liber.

Bentling, S. (2017). Sjuksköterskeprofessionen – en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J. Leksell., & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskas kärnkompetenser* (1: a uppl. s. 37–62). Liber.

Bergbom, I. (2017). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell., & M. Lepp. (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1: a uppl. s. 111–134). Liber.

Berglund, M., Andersson, S., & Kjellstodter, A (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I K. Dahlberg & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård Att bli lyssnad på och förstådd.* (s. 93-114). Liber.

Brandão, T., Tavares, R., Schulz, M S., & Matos, P M. (2019). Experiences of breast cancer patients and helpful aspects of supportive–expressive group therapy: A qualitative study. *European Journal of cancer care.*1–8. DOI: 10.1111/ecc.13078

Bröstcancerförbundet. (2019). *Om bröstcancer & behandling.* (Hämtat 21-10-01) från

[Bröstcancerbroschyr_0826.pdf \(brostcancerforbundet.se\)](#)

Cancerfonden. (2020). *Bröstcancer.* (Hämtad 2021-04-14) från

<https://www.bröstcancer.se/symtom-orsaker-och-behandling> | Cancerfonden

Cancerfonden. (2021). *Cytostatikabehandling (kemoterapi).* (Hämtad 2021-10-11) från

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/cytostatikabehandling>

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & Vårdande* (1: a uppl.). Kultur & Natur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017b). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3:e uppl. S. 171-180). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 285–297). Studentlitteratur.

Dibble, K.E., Bellizzi1, K.M & Taxel, P (2020). Physical activity and health-related quality of life among postmenopausal women with breast cancer treated with aromatase inhibitors. *Springer-Verlag GmbH Germany, Supportive Care in Cancer* (2020.) 29:2385–2394 DOI:10.1007/s00520-020-05741-1

Drageset, S., Christine Lindstrøm,T., & Underlid, K. (2015). “I just have to move on”: Women's coping experiences and reflections following their first year after primary breast cancer surgery.

European Journal of Oncology Nursing (21) 205-211.
DOI:doi.org/10.1016/j.ejon.2015.10.005

Eliason, T. G., Samide, L. J., George Williams W G., & Lepore, F. M. (2010). Existential Theory and Our Search for Spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health* (12:2) 86-111. DOI: 10.1080/19349631003730068

Eliason, G. (2000). Spirituality and counseling of the older adult. I A. Tomer (Ed.), *Death attitudes and the older adult* (pp. 241–256). Washington, DC: Taylor and Francis.

Engqvist Boman, L., Sandelin, K., Wengström, Y., & Silén, C. (2018). Patients' participation during treatment and care of breast cancer – a possibility and an imperative. *European Journal of Oncology Nursing* (37) 35-42. DOI: doi.org/10.1016/j.ejon.2018.09.002

Ericson, E., & Ericson, T., (2018). Tumörsjukdomar. *Medicinska sjukdomar*. (s 711-722). Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Liber.

Eriksson, K. (1994). *Möten med lidande*. Åbo: Åbo akademiska förlag.

Friberg, F (2018). Tankeprocessen under examensarbetet. Friberg (Red.), *Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 37-48). Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2021). *Dödlighet i bröstcancer* (Hämtad 2021-04-14)

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brustcancer-dodlighet/>

Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademiska grunder att utveckla och ta ansvar*. (1:a uppl.). Natur & Kultur.

Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning*. New York, NY: Washington Square Press. (Original work published 1946)

Fredriksson, I., & Fredholm, H. (2017). Sämre prognos för unga kvinnor med bröstcancer. Frågeställningar såsom fertilitet och graviditet viktiga att beakta. *Läkartidningen* (114) 1-5. DOI:<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2017/02/samre-prognos-for-unga-kvinnor-med-brustcancer/>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111–117). Studentlitteratur.

Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M (2019). Bröstcancer. *Kirurgiboken* (s. 423-434). Liber.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57–77). Studentlitteratur.

Klang Söderkvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (Red.). (2014). *Sjuksköterskans omvårdnads-kunnande: En praktisk och teoretisk grundbok*. Pearson. (Originalarbete publicerat 2012). Kap. 5 & 21.

Kierkegaard, S. (1844/1957). *The concept of dread*. Princeton, NJ: Princeton University Press. (Original work published 1844)

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 425-436). Studentlitteratur.

Nightingale, F. (1969), *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. New York: Dover Books

Neimeyer, R. A (1993). An appraisal of konstruktivist psychotherapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (61) 221-234.

Pisegna, P., Xu, M & Spees, C. (2020) Mental health-related quality of life is associated with diet quality among survivors of breast cancer. *Supportive Care in Cancer*. 29:2021–2028 DOI: 10.1007/s00520-020-05698-1

Skott, C. (2017). Berättelser- narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 205-215). Studentlitteratur.

SFS 2017:30. *Hälso-och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 27 September, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 27 September, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet L6. Hämtad 5 Oktober, 2021, från

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 27 September, 2021, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017a). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 11 Oktober 2021, från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 17 september 2021 från

<https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Thorkildsen, K.M, Eriksson, K & Raholm, M.B (2013). The substance of love when encountering suffering: an interpretative research synthesis with an abductive approach. *Skandinavien Journal of caring Sciences* (2013) doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01038

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Ung Cancer. (2018). *Policy för skydd och hantering av personuppgifter (GDPR)* Hämtat 4 oktober, från

[Microsoft Word - Policy för skydd och hantering av personuppgifter \(GDPR\) new.docx \(ungcancer.se\)](#)

Vazquez, D., Rosenberg, S & Gelber, S (2020). Posttraumatic stress in breast cancer survivors diagnosed at a young age. *John Wiley & Sons, Ltd.*. DOI: 10.1002/pon.5438

Vetenskapsrådet. (2017) *God forskningssed*. (Hämtad 2021-04-15)

[https://www.God.forskningssed\(vr.se\)](https://www.God.forskningssed.vr.se)

World Health Organization (WHO, 2021) *Breast cancer* (Hämtad 2021-04-14)

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Bilaga 1

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Tankar som "Jag får den här chansen för att göra rätt för mig sista tiden" eller "Det blir inga barn, jag klarar inte av att älska mer om jag snart måste gå". Visst låter det deppigt? Men det här är min verklighet just nu. Framtiden är oviss, det är den egentligen för alla människor.	Inte veta hur framtiden blir. Rädsla för att inte leva så länge till, rädsla för att inte kunna få barn, rädsla för att älska, rädsla på att inte kunna planera.	Rädsla för livet	Rädsla för framtiden	Oviss framtid