

**”JAG ÄR INTE RÄDD FÖR ATT  
DÖ, JAG ÄR RÄDD FÖR ATT  
VARA SJUK”**

**Kvinnors upplevelser av att leva  
med livmoderhalscancer**

**”I´M NOT AFRAID TO DIE, I´M  
AFRAID OF BEING SICK”**

**Women's experiences of living  
with cervical cancer**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2014

Författare: Melisa Nezirevic  
Simone Klasson

# SAMMANFATTNING

Titel: ”JAG ÄR INTE RÄDD FÖR ATT DÖ, JAG ÄR RÄDD FÖR ATT VARA SJUK”, kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer

Författare: Klasson, Simone; Nezirevic, Melisa

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Karlsson, Christina

Examinator: Brovall, Maria

Sidor: 20

Nyckelord: bloggar, kvinnor, livmoderhalscancer, livsvärld, upplevelser.

---

**Bakgrund:** Antalet drabbade kvinnor av livmoderhalscancer i Sverige är cirka 450 per år. Cirka en tredjedel av kvinnorna är under 40 år. I Sverige har insjuknandet av livmoderhalscancer minskat, troligen efter att regelbunden populations screening infördes på 1960-talet. Symtomen är få och diffusa och är därför svåra att upptäcka. Screening är en viktig undersökning för att upptäcka cancer tidigt. Tidigare forskning visade att kvinnor med livmoderhalscancer förändrade värderingar och synen på livet. Den begränsade forskningen inom området gör det relevant att studera kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. I studien användes livsvärldsteorin för att ge perspektiv på kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. **Syfte:** Är att analysera och beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. **Metod:** Studien har en kvalitativ ansats och en kvalitativ innehållsanalys används för att analysera bloggarna. Datamaterialet består av fem bloggar publicerade på internet. **Resultat:** Presenteras under kategorier, Förändrad identitet, En ständig kamp och Yttre påverkande faktorer. **Slutsats:** Livmoderhalscancer medför många psykiska och fysiska förändringar hos kvinnorna. Vilket bidrar till kvinnornas svårigheter att bevara sin identitet och självkänsla.

# ABSTRACT

Title: "I'M NOT AFRAID TO DIE, I'M AFRAID OF BEING SICK", Women's experiences of living with cervical cancer

Author: Klasson, Simone; Nezirevic, Melisa

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

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

Supervisor: Karlsson, Christina

Examiner: Brovall, Maria

Pages: 20

Keywords: blogs, cervical cancer, experiences, life-world, women

---

**Background:** The number of suffering women of cervical cancer in Sweden is approximately 450 per year. About a third of the women are under 40 years. In Sweden has the onset of cervical cancer reduced, probably after that regular population screening was introduced in the 1960s. The symptoms are few and diffuse and therefore difficult to detect. Screening is an important survey to detect the cancer early. Previous research showed that women with cervical cancer changing values and views on life. The limited research in this area makes it relevant to study women's experiences of living with cervical cancer. The study used the life-world theory to provide perspective on women's experiences of living with cervical cancer. **Aim:** The study aims are to describe the women's experiences of living with cervical cancer. **Method:** the study has a qualitative approach and a qualitative analysis is used to analyze blogs. Data involve five blogs published on the Internet. **Results:** Presented in categories, Changed identity, a constant struggle and External influencing factors. **Conclusion:** Cervical cancer causes many physical and psychological changes in women. This contributes to women's difficulties to preserve their identity and self-esteem.

## Innehåll

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
Symptom och diagnos vid livmoderhalscancer .....	2
Behandling och prognos vid livmoderhalscancer .....	2
Biverkningar vid behandling av livmoderhalscancer .....	3
Vårdteam .....	3
Sjuksköterskans omvårdnad vid cancersjukdom .....	4
Begreppet livsvärld .....	4
Blogg .....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
SYFTE .....	6
METOD .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	7
Dataanalys .....	8
Etiska övervägande .....	9
RESULTAT .....	10
Förändrad identitet .....	10
Kroppsliga förändringar .....	10
Emotionella förändringar .....	10
En ständig kamp .....	11
Yttre påverkande faktorer .....	12
Andra människor i min omgivning .....	12
Sjukvårdens betydelse för en cancersjuk .....	13
DISKUSSION .....	15
Metoddiskussion .....	15
Resultatdiskussion .....	16
Sjukvårdens betydelse för en cancersjuk .....	16
Slutsats .....	17
Kliniska implikationer .....	17

Forsknings implikationer .....	18
REFERENSLISTA.....	19

## **INLEDNING**

Ett cancerbesked förändrar livet drastiskt för både den drabbade och deras närstående. År 2011 insjuknade i Sverige ca 420 kvinnor i livmoderhalscancer och 139 kvinnor avled till följd av cancersjukdomen (Socialstyrelsen, 2013). I vår kommande profession som sjuksköterskor kommer vi träffa på människor med olika cancerdiagnoser. Författarna till denna studie valde att studera kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer då intresset för ämnet är stort. Varje människa är unik och upplever sin cancersjukdom individuellt. Det är därför betydelsefullt för sjuksköterskan att ha kunskap och förståelse för hur upplevelserna är av att leva med livmoderhalscancer. I denna studie har bloggar använts som datainsamlingskällor. I bloggar görs ofta utförliga beskrivningar av egna erfarenheter och upplevelser kring livet och händelser.

## **BAKGRUND**

Hur cancerprocessen utvecklas beror på cancertumörens tillväxt och individen som insjuknat (Socialstyrelsen 2013). Livmoderhalscancer utvecklas oftast långsamt under flera år (Hellström- Frykman, 2009a). Medelåldern på insjuknande i livmoderhalscancer är cirka 50 år och cirka var tredje är under 40 år (a.a.). Sedan mitten av 1960- talet har fallen av livmoderhalscancer minskat, vilket anses ha ett samband med att kvinnor mellan 23- 60 år regelbundet kallas till gynekologisk cellprovtagning (Leander, 2013).

Livmodern är av en knytnäves storlek och har en päronformat utseende där den nedre delen av päronet är livmoderhalsen (Bergman, Hont & Johansson, 2013). Livmoderhalsen går ner i slidan och avslutas med livmodertappen (Larson, 2012). Livmodertappen och livmoderhalsen är täckta av två olika celltyper som möts i ett område på livmodertappen. Slemhinnan där är mycket känslig för att bakterier och virus ska angripa vilket kan skada cellerna. En cellförändring kan då uppstå som med tiden kan utvecklas till cancer. Förändringarna i cellerna delas in i tre olika grader lätta, måttliga och svåra. Förändringarna leder inte alltid till cancer utan kan läka ut av sig själva. Det är framförallt humant papillom viruset (HPV) som orsakar livmoderhalscancer. HPV förekommer vanligtvis i underlivet och sprids via samlag. De allra flesta som blir smittade läker infektionen av sig självt (a.a.). Det finns mer än 100 olika typer av HPV men det är framförallt HPV 16 och 18 som leder till infektion och livmoderhalscancer (Ramqvist, Du, Lundén, Ährlund-Richter, Ferreira, Marions, Sparén, Andersson & Dalianis, 2011). Det är viktigt att öka medvetenheten bland kvinnor hur HPV överförs, vilka hälsorisker som är kopplade till viruset och hur man skyddar sig mot livmoderhalscancer. Det är dessutom viktigt att betona att HPV är sexuellt överförbar infektionssjukdom (Akyuz, Yilmaz, Yenen, Yavan & Kilic, 2011). Andra faktorer som kan orsaka livmoderhalscancer är flera graviditeter, p-piller, rökning och klamydiainfektion. Det finns dessutom en ökad risk att drabbas av HPV om man bytt partner flera gånger eller om

partnern haft samlag med flera olika partners (Hughes, 2009; Silva, Cerqueira & Medeiros, 2014).

## **Symptom och diagnos vid livmoderhalscancer**

I tidigt stadium ger livmoderhalscancer inga eller få symptom (Hellström- Frykman, 2009a). Vanliga symptom är små blödningar mellan menstruationerna, liksom blödning och smärta under samlag eller när man tar i vid toalettbesök. Ett annat tidigt symptom är blodblandade flytningar (a.a.). I ett senare skede av livmoderhalscancer kan symptom från tarmar och urinvägar förekomma, liksom aptitlöshet, viktnedgång, trötthet och smärtor i nedre delen av buken (Bergman, et al., 2013). I Sverige används cellprov i screeningsprogrammet över populationen av livmoderhalscancer. Cellprov beskrivs som effektiv insats för att minska incidens och dödligheten av livmoderhalscancer. Sverige skiljer sig från andra länder och bjuder in kvinnor mellan 23-50 år på screeningkontroll var tredje år. Kvinnor mellan 51-60 år bjuds in var femte år och cellproverna tas av en barnmorska på samhällsbaserad mödravårdscentral (Blomberg, Ternstedt, Törnberg & Tishelman, 2008). Vid symptom eller om ett cellprov visat på förändringar bör patienten genomgå ultraljud och vaginal gynekologisk undersökning. Vanligtvis görs undersökningen på en gynekologisk mottagning där läkaren använder sig av ett speciellt mikroskop som kallas kolposkop för att inspektera livmoderhalsen (Bergman, et al., 2013; Larson, 2012). Om förändringar ses på livmodertappen tas vävnadsprov därifrån som sedan analyseras i laboratorium och tar cirka 2-4 veckor (Larson, 2012). Livmoderhalscreening beskrivs som en undersökning till skillnad från andra undersökningar som en intim och sårbar situation där kvinnans sexualitet och reproduktiva kropp utlämnas. Det är en bidragande faktor till att kvinnor väljer att inte genomgå undersökningen (Blomberg, et al., 2008). Tidigare forskning visar att kvinnor upplever brist på förtroende från sjukvården, där de behandlas som objekt snarare än som unik människa. Fler kvinnor föredrar att betala extra kostnader för att få sin egen gynekolog som ansvarade för all omhändertagande av deras reproduktiva organ inklusive rutinundersökningar som cellprover. För dessa kvinnor är extra kostnader mindre viktiga då de fick kontinuitet och kände trygghet och förtroende till vården (Blomberg, et al., 2008). En annan bidragande faktor till att kvinnor inte genomgått livmoderhalscreening trots medvetenheten om dess fördelar är att de hävdade att så länge kroppen inte gav tecken på sjukdom, är de friska (Oscarsson, et al., 2007). Behandling vid livmoderhalscancer är betydelsefullt för kvinnornas framtid och deras prognos.

## **Behandling och prognos vid livmoderhalscancer**

Behandlingen för kvinnor som drabbas av livmoderhalscancer varierar beroende på hur långt sjukdomen har hunnit utveckla sig. De kvinnor som får diagnosen livmoderhalscancer i tidigt stadium är prognosen mycket god. Prognosen är sämre om sjukdomen har spridit sig till andra organ eller är avancerad och inte går att hålla under kontroll en längre tid. Behandlingsalternativen för cancersjukdomen är kirurgi, cytostatika/ kemoterapi och

strålbehandling och/eller ibland en kombinationsvariant (Zeng, Ching & Loke, 2011). Efter behandlingsterapi är risken för återfall större under de första tre åren (Larson, 2012).

Om cancertumören är begränsad till livmoderhalsen är det vanligt att man genomgår ett kirurgiskt ingrepp där hela livmodern tas bort. Vid operationen tas även den övre delen bort av slidan och lymfkörtlar i bäckenet (Hellström- Frykman, 2009a). I vissa fall kan enbart livmoderhalsen opereras bort om kvinnan har en stark önskan om att bevara möjligheten att bli gravid. Detta går enbart att genomföra om tumörerna är små (Bergman, et al., 2013).

Efter att operationen är gjord skickas all vävnad för mikroskopisk undersökning på laboratorium. Om svaret på den mikroskopiska undersökningen visar att cancer har spridit sig till lymfkörtlar eller att den växt djupt in i livmoderhalsen ska strålbehandling genomgå (Larson, 2012). En kombination av strålbehandling och cytostatika ges i senare stadium om tumören i livmoderhalsen är stor, växer utanför livmoderhalsen eller om man inte kan genomgå operation på grund av ett annat hälsoproblem (Bergman, et al., 2013; Larson, 2012). Strålbehandling och cytostatikabehandling kan ges i vissa fall efter operation för att minska risken för återfall (Bergman, et al., 2013). Cytostatikabehandling ges ofta i kombination med yttre strålbehandling för att öka cancercellernas känslighet för strålning. Andra tillfällen som cytostatika kan ges är före operation för att minska tumörer eller om sjukdomen kommer tillbaka efter behandling (Hellström- Frykman, 2009b).

## **Biverkningar vid behandling av livmoderhalscancer**

Vid livmoderhalscancer är behandlingsalternativen mycket effektiva men ger dock biverkningar. Vid kirurgiska ingrepp finns en ökad infektionsrisk i såret och blödningsrisk vilket leder till att återhämtningstiden blir längre. Om äggstockarna tagits bort vid operation upphör hormonproduktionen och kan leda till tidig ingång i klimakteriet. Den tidiga ingången ger besvär som svettningar, blodvallningar och torra slemhinnor. Strålbehandling ger också besvär både under och efter med illamående, trötthet, sveda när man kissar och diarré. Kombinationsbehandling av kirurgi och strålbehandling ger betydligt fler komplikationer och biverkningar (Larson, 2012; Zeng, Li & Loke, 2011). Trötthet tillhör en av de mest plågsamma biverkningarna och det har visat sig att tröttheten ökar under strålbehandling och är starkt relaterat till patientens livskvalité (Ahlberg, Ekman & Gaston-Johansson, 2005). Cytostatika som används vid livmoderhalscancer ger sällan håravfall, men ger besvär som illamående, trötthet och infektionskänslighet (Larson, 2012).

## **Vårdteam**

I sjukvården arbetar vårdpersonalen indelade i team där läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och sjuksköterska ska bidra med sin kunskapsdel. De olika professionerna skapar tillsammans med patienten och närstående en helhet av patientens vård. Sjuksköterskans uppgift är att identifiera patientens behov och gemensamt med patienten komma fram till åtgärder som vårdteamet ska arbeta utefter (Björvell & Thorell- Ekstrand, 2014). Vårdteam har stort behov av att reflektera över det dagliga omvårdnadsarbetet och om vad som styr olika vårdåtgärder



(Blomberg & Sahlberg- Blom, 2005). Om svåra situationer inte hanteras på ett sätt som är till nytta för vårdteamet, patienten och/ eller anhöriga, kan detta leda till stress och utbrändhet för vårdpersonalen och framförallt ingen optimal vård för patienten (a.a.).

## **Sjuksköterskans omvårdnad vid cancersjukdom**

Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskan arbetar för en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, trosuppfattningar och sedvänjor hos individ, familj och samhälle respekteras. Sjuksköterskan har ansvar för att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser befolkningens i synnerhet svaga gruppers hälsa och sociala behov. Huvudansvar som sjuksköterska är att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer till exempel inom omvårdnad och forskning (Svensk Sjuksköterskeförening, 2007). Sjuksköterskor som vårdar patienter med avancerad cancer beskriver den dagliga vården och hantering av svåra situationer som viktig (Mårtensson, et. al., 2010a). Sjuksköterskan kan förbättra kvaliteten i cancervården genom att noggrant validera realiteten i deras tolkning av patienternas behov, och därefter planera vården tillsammans med patienterna. Cancervården ska vara mer anpassad till patienter med känslomässigt lidande vid svår cancersjukdom. Sjuksköterskor som inte identifierat depression, ångest, ångslighet hos cancersjuka patienter ledde till att patienterna är mindre nöjda med vården (Mårtensson, Carlsson & Lampic, 2010a; Mårtensson, Carlsson & Lampic, 2010b).

## **Begreppet livsvärld**

I denna studie används livsvärldsteorin för att ge perspektiv på kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Livsvärlden handlar om världen som vi lever den, det vill säga hur varje människa på sitt egna sätt möter andra människor, situationer och saker i världen (Wiklund, 2003). Hur patientens livsvärld påverkas av sjukdomen kan förstås genom att sjuksköterskan tar del av patientens upplevelser av vård, hälsa och lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). Wiklund (2003) beskriver att det är genom våra sinnen som vi skapar oss en bild av oss själva i den värld vi lever i. För att vården ska bli optimal måste vårdaren ha kunskap om och förmåga att se vad som betyder hälsa och välbefinnande utifrån den enskilde patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Sjuksköterskor som tar del av patientens individuella behov och strävar efter att uppfylla önskningar och förväntningar av patienten, kan genom anpassad information underlätta patienten till att hitta sin egen väg till beslut i vården (Fransson & Sellgren, 2009). För att skapa denna miljö för patienten bör vården fokusera mer på livet än sjukdomen, *life over disease*, istället för motsatsen (Zoffman & Kirkevold, 2005).

Diagnosen livmoderhalscancer leder till en ny uppskattning av livet och av värderingar (Lindford & Forster, 2008). I studien var det tre kvinnor av sju som uppgav att sjukdomen förändrat deras syn på livet. En kvinna sa att det hjälpt henne att titta på livet från den ljusa sidan, medan en annan kvinna sa att livet är värdefullt och hela din inställning förändras. Hon menade att om man kunde göra vad man ville så skulle man också göra det (a.a.).

Zeng, Li och Loke (2011) skriver i sin studie om kinesiska kvinnors syn på livskvalité vid livmoderhalscancer. De 35 kvinnor som ingick i studien beskriver livskvalité som: fri från sjukdomen, god levnadsstandard, harmonisk familjär sfär och ett harmoniskt sexliv. Den inverkan som livmoderhalscancer har på kvinnornas livskvalité är fysisk och psykisk påföljd, påfrestning på familjen, ekonomisk börda, störningar i deras sociala funktion och sexliv. Kvinnor som överlevt livmoderhalscancer identifierade deras sexliv som en av de viktigaste indikationerna för god livskvalité (a.a). Oro och minskad sexuell aktivitet visar sig vara kopplat till ålder hos kvinnorna, yngre kvinnor upplever sämre livskvalité i sexlivet (Bjelic-Radisic, et al., 2012). Bartoces et al. (2009) förklarar att livskvalitén påverkas av kvinnornas självkänsla vid livmoderhalscancer. Studien indikerar att självkänslan kan förbättras mer effektivt hos kvinnorna när vårdpersonal främjar psykiskt välbefinnande snarare än fysiskt välbefinnande. Zeng, Li och Loke (2011) menar att det är sjuksköterskan som bör öka medvetenheten om kvinnornas problem och bör ge relevant stödjande vård för att ta itu med kvinnornas psykiska och fysiska behov.

## **Blogg**

Blogg är en personlig dagbok på internet som kontinuerligt uppdateras och är öppen för kommentarer (Svenska Akademien, 2014). Idag använder människor elektroniska medier, bloggar för att berätta sina livsberättelser där människor detaljerat och rikligt beskriver sin vardag (Dahlborg & Lyckhage, 2012).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Livmoderhalscancer är en sjukdom som förändrar verkligheten för den drabbade och kvinnorna ser på livet annorlunda efter diagnos. Det råder brist på forskning som studerat kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. I tidigare studier har kvinnor återberättat sitt liv med sjukdomen. Internet är det nya sättet att kommunicera och många använder sig av bloggar för att beskriva sin vardag. Genom att använda bloggar fås dagboksliknande material där författare skriver om upplevelser och erfarenheter. Sjuksköterskeprofessionens huvudansvar är att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer inom omvårdnad. För att sjuksköterskan ska kunna ge stödjande vård måste vården veta hur kvinnorna upplever sin situation. Studien görs för att öka medvetenheten och kunskapen inom ämnet och för att i framtiden kunna bidra till nya riktlinjer inom omvårdnad. Studien riktas mot att studera kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer.

## METOD

En kvalitativ metod användes för att få en förståelse för människors upplevelser då materialet hade en narrativt, berättande karaktär. Att använda en kvalitativ metod innebär att vara öppen och förhålla sig på ett sätt så att texten kan visa sin mening. Det innebär att sträva efter att inte på förhand låta sig styras av teorier eller färdiga kategorier, utan att så följsamt som möjligt låta texten få visa sig i all sin komplexitet (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012).

### Urval

Datamaterialet bestod av bloggar hämtade från internet, skrivna av kvinnor och som handlade om kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Inklusionskriterier var bloggande kvinnor som skrev om upplevelser kring livmoderhalscancer, ålder över 18 år men yngre än 40 år vid diagnos. Exklusionskriterier var bloggar skrivna på annat språk än svenska, yngre än 18 år och lösenordskyddade bloggar.

### Datainsamling

Bloggar söktes fram via internet på sökmotorn Google. Google är en sökmotor där sökningarna med störst relevans till sökorden presenteras på första sidan. Sökord som användes för att identifiera bloggarna var blogg och livmoderhalscancer. Den initiala sökningen gjordes 2014-08-25 och gav 32 800 träffar. Sökträffarna granskades från första träffen på listan. De 20 första blogglänkarnas innehåll samt inklusions- och exklusionskriterier granskades. Utifrån de 20 bloggar som granskades valdes fem bloggar ut då samtliga innehåll utförligt beskrivna upplevelser om att leva med livmoderhalscancer (Tabell 1). Resterande 15 bloggar som granskades exkluderades då de inte svarade till studiens syfte eller inte uppfyllde studiens kriterier.

Tabell 1. Sökhistorik av utvalda bloggar.

Datum	Blogg	Namn	År för diagnos
Google.se 25 augusti 2014	livmedcancer.blogg.se/	Mia	2012
Google.se 25 augusti 2014	saaarahh.blogg.se/	Sara	2014
Google.se 25 augusti 2014	taxilandet.com/	Snorpans Mamma	2011
Google.se 25 augusti 2014	lottebloggar.wordpress.com/	Lotte	2011
Google.se 25 augusti 2014	marialindholm.blogg.se/	Maria	2012

## Dataanalys

De utvalda bloggarna lästes först individuellt av studiens författare från början till slut. Läsningen gjordes för att få en övergripande förståelse för kvinnors upplevelser, känslor och tankar kring livmoderhalscancer, vilket beskrevs i bloggtexterna. Efter läsningen diskuterades bloggtexternas innehåll mellan studiens författare. Sedan kopierades alla blogginlägg som svarade på studiens syfte i ett separat Word-dokument, vilket sedan skrevs ut i sin helhet. Totalt skrevs 71 sidor med text ut. Materialet lästes därefter åter igen individuellt av studiens författare för att få ett helhetsintryck och för att fördjupa analysen. Under analysens gång fördes diskussion mellan studiens författare för att undvika risken för misstolkningar av texten.

Word-dokumentet med utklippt text lästes flera gånger och därefter markerades meningsbärande enheter ut ur texten som ansågs svara på syftet. Det genomfördes individuellt av studiens författare för att inte påverka varandras tolkning av vad som var relevant för studiens syfte. Sedan diskuterades de meningsbärande enheterna gemensamt och valdes ut efter vad som ansågs vara mest innehållsrikt och svarade på syftet. Diskussionen fördes även för att säkerställa att inget material förkommit. Antal gemensamt utvalda meningsbärande enheter var 89 stycken. Alla meningsbärande enheter analyserades och förenklades, kortades ner och text preciserades till en kondenserad meningenshet och fick sedan en kod. För att försäkras om att innehållet i de meningsbärande enheterna inte har förändrats lästes och kondenserades enheterna fram och tillbaka flera gånger. Därefter skrevs meningensheterna, den kondenserade meningensheten och koderna ut och klipptes isär till remsor med samtliga tre steg. Remsorna placerades ut på ett bord för att kunna ge en överblick över allt material. Utifrån koderna diskuterades och undersöktes likheter och skillnader. Vilket resulterade i att koder sammanfördes till 12 stycken preliminära kategorier. Därefter gjordes en ny jämförelse och de preliminära kategorierna slogs samman till tre stycken.

Kategorierna resulterade slutligen i tre kategorier, varav två kategorier hade två underkategorier vardera (tabell 3).

I Studien användes en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Lundman och Hällgren-Graneheim (2012). Genom att använda kvalitativ analys blir fokus att beskriva variationer genom att identifiera likheter och skillnader i textens innehåll. För att identifiera väsentliga delar i texten startade analysen med att ta ut meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter är mindre delar av text där innehållet har en sammanhängande betydelse och är grunden för hela analysen. Därefter kondenserades meningensheterna för att skapa mindre lätthanterligt material utan att förlora textens innehåll. De kondenserade meningensheterna beskrevs och mynnade ut i olika koder. En kod är en benämning på en meningenshet som beskriver kort dess innehåll. Meningsbärande enheter och koder kontrollerades att de överensstämde till sin innebörd. Slutligen sammanfördes koder med liknande innebörder till kategorier. Kategoribildningen byggde på att koder med liknande innehåll fördes samman (a.a).

Tabell 2. Exempel på analyschema av bloggtexterna.

Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsenhet	KOD	Under-kategori	Kategori
<i>”Jag känner inte igen mig själv längre när jag tittar mig i spegeln. Jag känner att de här är liksom inte jag...”</i>	Jag känner inte igen mig själv.. Det här är inte jag.	Vem är jag	Kroppslig förändring	Förändrad identitet
<i>”jag vet inte vad jag ska svara. Känner mig halvt fånig. Halvt kass som inte kan höra vad min kropp vill.”</i>	Känner mig fånig och kass som inte kan höra vad min kropp vill.	Vem är jag	Emotionell förändring	

## Etiska övervägande

De etiska individskyddskraven grundar sig på fyra olika principer: informationskrav, samtyckekrav, nyttjandekrav och konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Medicinska forskningsrådet (2003) beskriver att deltagarens samtycke ska inhämtas. Det kan förbises om samtycke är svårt eller omöjligt att inhämta och om motivering finns att deltagaren sannolikt vid tillfrågning skulle samtycka till att delta i studien (a.a). Samtyckekravet handlar om att deltagarna har rätt att bestämma över sin medverkan vilket har visat sig vara problematiskt då datamaterialet baseras på bloggar. Bloggar är en offentlig kommunikation där författarna är väl medvetna om att andra människor kan läsa deras inlägg (Skärsäter & Ali, 2012). Informationskravet har ett samband med samtyckekravet då det handlar om att informera alla berörda om den studie de ska ingå i. I studien var två av blogg författarna inte längre i livet då studien gjordes vilket gjorde det problematiskt att inhämta samtycke samt informera bloggaren. De övriga blogg författares samtycke och information uteslöts också för att inte påverka efterföljande blogginlägg, genom att inte göra blogg författarna medvetna att läsning av deras bloggar skedde. En avidentifiering av utvalda bloggar gjordes inte då valda bloggar inte var lösenordskyddade och bloggarna valdes att ses som offentligt material. Bloggarnas ägare är medvetna om att andra människor läser deras inlägg, vilket berör konfidentialitetskravet. Blogg författarna har valt att publicera bloggen offentligt och möjligheten till att vara både anonym och hålla bloggen skyddad finns. I studien används därför blogg författarnas egna namn. Bloggar som var lösenordskyddade exkluderas i urvalet för att skydda ägarnas identitet och integritet. Då det finns en anledning till att ägaren håller bloggen låst. Nyttjandekravet berörs då datamaterialet används enbart till forskningsändamål och kommer förstöras efter studiens godkännande.

## RESULTAT

Resultatet i studien bygger på bloggtexter från fem olika kvinnor om deras upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Kvinnornas ålder varierar mellan 18- 40 år. Under tiden då studien görs är två bloggare under pågående behandling, en bloggare blir friskförklarad och två bloggare avlider. Resultatet presenteras i form av kategorier och underkategorier (Tabell 3) samt med citat i löpande text.

Tabell 3. Studiens resultat i form av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Förändrad identitet	Kroppsliga förändringar Emotionella förändringar
En ständig kamp	
Yttre påverkande faktorer	Andra människor i min omgivning Sjukvårdens betydelse för cancersjuka

### Förändrad identitet

Förändrad identitet innebär att kvinnors identitet förändras och de upplever en känsla av sorg och ilska. Identitet handlar om människans personlighet och kvinnorna beskriver ordet cancer och känslan av att identifiera sig som cancersjuk.

### Kroppsliga förändringar

Av samtliga bloggar framkommer det att bevara identitet och att kunna identifiera sig med den person som är sjuk är svårt. Cancern påverkar kvinnornas egen vilja och de upplever att sjukdomen bestämmer över deras kroppar. Det är svårt att identifiera sig med den kropp som är sjuk, då viljan och kroppen talar olika språk. Kvinnorna har svårt att se sig själva och känner heller inte igen sig i den kropp de lever. I följande citat beskriver en kvinna vad hon ser när hon tittar sig i spegeln.

*Jag känner inte igen mig själv längre när jag tittar mig själv i spegeln. Jag känner att det här är liksom inte jag... (Sarah)*

### Emotionella förändringar

I bloggarna beskrivs det att behandling och biverkningar har stark påverkan på kroppen men

även på kvinnornas identitet. En kvinna beskriver hur löjlig och värdelös hon känner sig när sjukgymnasten frågar vad hennes smärta står för, inte ens smärtan kan hon identifiera sig med. Många förändringar under sjukdomsförloppet leder till att kvinnorna inte kan känna igen sig i sig själva. En av bloggarna beskriver en känsla av förlorad identitet som skapas i samband med behandling av starka cellgifter som orsakar att man tappar håret. Hon beskriver att hon vet att håret kommer växa tillbaka, men att håret är en del av hennes identitet.

Att identifiera sig med cancer är svårt men även ordet cancer visar sig ha stor betydelse för kvinnorna. Ordet cancer är starkt kopplat till ångest och är svårt att acceptera. En kvinna som får beskedet livmoderhalscancer förklarar ordet cancer.

*Ändå känns det som det är Ordet som gör situationen så stor. Ordet som väcker alla känslor. Ordet som får mina händer att skälva. Det är Ordet som får mig att känna rädsla och fruktan. Ordet som får mig att starta tankeprocesser. (Lotte)*

Ordet cancer är känsloladdat och kvinnorna förknippar det främst med döden. En kvinna förnekar att hon varit sjuk och beskriver att hon aldrig varit sjuk i cancer men att canceren helt klart försämrat hennes livskvalitet.

## **En ständig kamp**

Livmoderhalscancer medför tankar och funderingar angående framtiden och livet. I kampen mot livmoderhalscancer är det flera kvinnor som känner en sorg och ilska över sjukdomen. En kvinna beskriver när hon fick diagnosen livmoderhalscancer och hennes första tanke var att hon ska vinna. Den förbannande otäcka canceren har inget hos henne att göra och upplevelsen gör att hon vill övervinna den obehagliga canceren. Några av kvinnorna skriver att de är beredda att kämpa mot canceren och att de inte kan ge upp. En kvinna skriver att hon gör saker som visar på hennes kamp, hon undersöker varje typ av behandlingsform, fördelar och nackdelar med cellgifter. Hon begärde ett andra utlåtande om sjukdomen från läkare i utlandet för att inte förlora kampen och för att inte ge upp. En annan kvinna uttrycker det som att döden väntar på att få se henne checka in, det fick henne att peka ett långt symboliskt finger till döden och istället kämpa för att bli frisk. En kvinna beskriver att det är lätt att bara ge upp. Men varje gång hon är på väg att ge upp kommer känslan över henne, hon kan inte bara ge upp.

Frustration och känsla av att inte räcka till när kroppen inte längre orkar är känslor som framkommer av kvinnorna. Men i all frustration, ledsamhet, otillräcklighet och känslomässigt kaos är det framförallt tomhet som anges starkt i kvinnornas bloggar.

*...Det går för fort, tankarna ligger långt före än vad jag själv hinner med..KAOS. Jag vill bara explodera ibland. Jag måste explodera för att tömmas på tankar för att få plats med nya.. samtidigt i allt detta så känner man sig så tom.. (Sarah)*

En kvinna beskriver att hon inte tycker om den människan som har tagit hennes plats. Hon är ledsen, känner sig otillräcklig och sämst, men värst av allt är känslan av allt det svarta och tomheten. Tankar om framtiden och livet bidrar till att kvinnorna upplever en psykisk



påfrestning som yttrar sig som rädsla, oro, sorg, ilska och tomhet. Några av kvinnorna beskriver en rädsla över att lämna dem man älskar alldeles för tidigt. En annan kvinna uttrycker en känsla av ilska och sorg som uppkommer när man ska förklara för sin sjuåring att man inte vet om man kommer dö i följd av cancersjukdomen. En av kvinnorna skriver i sin blogg hur rädsla förvandlar glädjen till sorg. Hennes ansikte bjuder inte längre på ett leende utan ögonen fylls istället av tårar och hon upplever en känsla av ledsamhet.

Flera av kvinnorna får återfall och genomgår flertal behandlingar som inte fungerar, men vetskapen om vad behandlingarna gör med kroppen leder till en rädsla hos kvinnorna. Hur deras kroppar kommer att förändras och om kroppen kommer klara av flera behandlingar. Av vetskap från tidigare behandlingar vet de om att ingenting blir sig likt, det blir aldrig som det var innan. I följande citat beskriver en kvinna sin rädsla över att vara sjuk.

*Jag är inte rädd för att dö, jag är rädd för att vara sjuk. (Mia)*

Varje behandling sliter på både kropp och själ. En kvinna gläds över att någon form av avslut på hennes två år långa kamp mot cancer. Att hon skulle få komma hem, få ha på sig normala kläder men med många djupa ärr och fortfarande öppna sår på insidan av själen. Samtidigt som behandlingarna sliter så blir man också starkare, detta beskriver en annan kvinna i sin blogg. Hon har blivit mer ödmjuk till livet. Hon beskriver att livet är skört och kan förändras på en dag och det är viktigt att ta vara på tiden som man har.

## **Yttre påverkande faktorer**

Yttre påverkande faktorer handlar om omständigheter, förhållanden och ting som påverkar oss som människor. Människor kan vara både förstående och dömande. Kvinnorna beskriver hur människorna runt omkring påverkar deras vardagsliv och hur förolämpande det kan vara. Att vara sjuk i livmoderhalscancer skapar också en rädsla och oro. Sjukvården har därför en stor betydelse för kvinnornas hälsa och välbefinnande. Kvinnorna upplever kommunikationsbrist och en evig väntan på provresultat och besked.

## **Andra människor i min omgivning**

En kvinna beskriver i sin blogg hur acceptans skapas genom att bara våga säga ordet cancer och onkolog inför familj, vänner och arbetskamrater. Genom andra människor och familjer skriver en kvinna om hur hon känner lycka trots att hon är döende i livmoderhalscancer. Ett sätt för henne att acceptera, bearbeta cancer och kunna leva ett så gott liv som möjligt.

*I mig finns just i det ögonblicket ingen oro eller rädsla. Ingen cancer. Jag har lämnat min kropp och lånar deras lycka. (Snorpans mamma)*

Något som kommer upp i alla bloggar är hur andra människor ser på deras liv med cancer och hur andra människor vill erbjuda hjälp som egentligen inte behövs. En kvinna beskriver att vänliga, omtänksamma människor erbjuder sig att handla och ta med mat hon inte önskar, att tvätta tvätten fast hon har kläder som räcker över en månad och de erbjuder kuddar och stolar

till henne fast hon kan sitta var som helst. Kvinnan beskriver en frustration och känner sig både utsatt och förolämpad. Det finns också människor som med anklagade uttryck säger ”du är så mager” utan att vara förstående, beskriver en annan kvinna i sin blogg. Ett av hennes största problem är att behålla sin vikt som är viktigt för att hon ska få genomgå följande behandling.

En annan förolämpning för kvinnorna är när andra människor är dömande och ifrågasättande på deras livsstil. Människor som ifrågasätter om kvinnorna tar hand om sin kropp genom att till exempel äta rätt är en förolämpning som flera skriver om i sina bloggar.

*...Man ska detoxa kroppen gläfsar de som tror sig veta. Eh....det vi döende cancerpatienter gör är att förgifta kroppen. Med cellgifter för att döda så mycket cancer vi kan. Med morfin för att klara smärtorna. Med kortison för ditten och datten. Med antihistaminer med saker som skyddar resten av kroppen från cellgiftet. Annars hade vi varit döda för länge sedan... (Snorpans mamma)*

Flera av kvinnorna beskriver att de måste försvara sig själv och sin cancersjukdom. En kvinna skriver hur förolämpad hon känner sig när andra människor säger att ”om viljan finns” och förklarar sedan att det inte handlar om viljan utan ett oväntat sjukdomsförlopp och att det är en förolämpning mot dem som förlorat kampen mot cancer att säga så. En annan kvinna skriver att det finns inga enkla lösningar och att människor gärna vill ha enkla lösningar. Cancer har inga enkla lösningar och ingenting är så starkt som cellgifter i kampen mot cancer.

Ständig påminnelse av andra människor att man är sjuk eller döende i livmoderhalscancer är frustrerande och skapar ilska. En kvinna beskriver födelsedagen som en av de värsta dagen på året. När alla födelsedagskort kommer, alla gratulationskort som har fina, glada bilder och som avslutas med en extra rad hälsning ”vi tänker på dig” eller ”vi vet att du har det svårt, men vi tänker på dig”. Dagen blir överväldigande jobbig och en påminnelse om att hon kommer att dö till följd av sin cancer.

När andra människor kastar bort sitt dyrbara liv skapas både ilska och frustration hos kvinnorna. En kvinna nämner vid flera tillfällen sin granne i sina blogginlägg. Hon förklarar honom som en ung kille som köpt sig en lägenhet på bottenplan för att han är så tjock att han inte får plats i hissen. Han går ofta ut precis utanför entrédörren och sätter sig och röker. Hon förklarar hur provocerande det är att se en ung människa förkorta sitt liv när hon själv är döende i cancer.

*Jag skriker att jag vill att den feta grannen ska dö istället, han som inte har några barn, några vänner, något jobb och som bara går ut ur lägenheten för att röka. Ingen skulle sakna honom snyfta jag. (Snorpans mamma)*

## **Sjukvårdens betydelse för en cancersjuk**

Kvinnorna har en ständig kontakt med sjukvården med många olika undersökningar och behandlingar. Den eviga väntan på besked på undersökningar, på operationstider och provsvar av olika undersökningar skapar en enorm oro, ångest och rädsla hos kvinnorna. Två kvinnor

skriver hur väntan skapar oro och att ständigt behöva gå och ha ont i magen i väntan på svaret. En annan kvinna beskriver att inte veta är det värsta. Ständigt behöva vänta på svar och efterföljande behandlingar nämns av alla kvinnor som oerhört ångestfyllt. Väntan gör att kvinnorna upplever att dagarna blir till år. Kvinnor beskriver sin besvikelse över att vänta ofta blir längre än vad som sagts. I följande citat kan man förstå hur tiden, väntan och svarsbrev påverkar kvinnornas känslor.

*Tre veckor sedan jag tog cellprov på förra kontrollen. De har gått för fort att få svaren! Titta på portostämpeln. B-post. Hopp. De skickar inte med B-post om det är dåliga nyheter. Lugnar mig lite, tar ett djupt andetag och öppnar kuvertet! (Lotte).*

En kvinna som vid tillfället då studien skrivs är friskförklarad från sin livmoderhalscancer, beskriver hur breven om årliga kontroller ständigt påminner henne om allt som varit. Om skrällen över att få ett dåligt besked. Hon berättar hur jobbigt de är att ständigt behöva bli påmind om det hemska när hon mår bra och bara vill fortsätta leva ett normalt liv. En annan skräck som beskrivs i några bloggar är kontakten med sjukvården. Kvinnorna upplever bland annat att kommunikationen brister med läkare, då de undanhåller information och har svårt att informera om allvaret i sjukdomen. En kvinna som är döende i livmoderhalscancer beskriver en läkarkontakt i sin blogg. Där läkaren upprepar flera gånger att hon inte ska dö men det går heller inte bota hennes cancer. Läkaren avslutar det långa samtalet med att säga att kvinnan inte ska dö, inte idag. Kvinnan upplever att läkaren inte kan säga sanningen. Den bristande kommunikationen bidrar till att kvinnan har svårt för att ta in eller lita på vad läkaren säger. Otrygga situationer leder till att kvinnorna inte har förtroende för vården. Känsla av hjälplöshet finns hos en kvinna som nekas operation då läkarna inte tror att det kommer hjälpa. Hon upplever att vården inte prioriterar att hon ska få några extra månader eller år att leva, utan att hon istället är för dyr för vården.

*Bara för att ja ska dö betyder det inte att jag inte har saker att göra (Snorpans mamma)*

Samtidigt beskriver en annan kvinna som är döende i livmoderhalscancer hur läkaren antar att hon har tid att sitta och vänta i flera timmar på sjukhuset. Läkaren vill få henne att genomföra en extra undersökning som underlag för hans pågående forskning. Det bidrar till en känsla av hjälplöshet och respektlöshet för hennes tid och liv.

Sjuksköterskan nämns inte så ofta i bloggarna men när de väl sker beskrivs hon som en omtänksam människa som bryr sig, lugnar och förklarar. En kvinna uttrycker att sjuksköterskan är en person som "klappar". Sjuksköterskan förhåller sig på ett närvarande sätt och ställer många frågor. Till exempel hur det går att jobba, hur det går att vara hemma och om vädret utanför. Tiden som spenderas med sjuksköterskan beskriver en annan kvinna som en känsla av att vara nerbäddad i sjuksköterskans omsorg.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Lundman och Hällgren- Graneheim (2012) menar att kvalitativ innehållsanalys är en relevant metod när det handlar om människors upplevelser. Författarna till denna studie har därför valt att studera bloggar för att kvinnor berättar öppet om sina liv, med egna ord, både rikligt och detaljerat. Bloggar är material som enkelt eftersöks och hämtas elektroniskt. Keim-Maplass och Albrecht och Steeves och Danhauer (2013) skriver att följderna av att vara cancersjuk har en hel del symtom och negativa psykosociala följder. Ett sätt att motverka dessa negativa följder tar kvinnorna bloggar till hjälp där de beskriver sina upplevelser och erfarenheter om livmoderhalscancer. Trovärdigheten över bloggar som används ökar då kvinnorna beskriver sina upplevelser noggrant och detaljerat. Under tiden författarna till studien analyserat bloggar känns de som man står med ett förstöringsglas och tittar på kvinnornas liv. Författarna till studien blir delaktiga och får en bredare förståelse för kvinnornas liv och upplevelser.

Lundman och Hällgren- Graneheim (2012) förklarar att genom gemensam läsning och diskussion om analysens innehåll kan leda till minskad risk för misstolkningar av texten. I analysprocessen gör författarna till studien först en individuell läsning för att få en egen uppfattning om bloggtexternas innehåll, för att sedan diskutera gemensamt dess innehåll. Tillförlitligheten minskar dock en aning då författarnas förförståelse indirekt påverkar tolkning av data i analysen (Dahlborg & Lyckhage, 2012). Det är svårt att fördomsfritt analysera texter då alla människor har en förförståelse och det är därför betydelsefullt att diskutera för att minska risken för att innehållsrik data går förlorat. För att stärka trovärdigheten ytterligare har författarna till studien valt att lyfta fram ett exempel på hur analys-schemat ser ut under analysprocessen (Tabell 2). Analys-schemat bidrar till att läsaren ska få se hur författarna till studien analyserar materialet och även exempel på meningsbärande enheter som analyseras. I metoden förklarar författarna till studien noggrant hur bloggar hittats. Det görs för att ge läsaren möjlighet att återskapa arbetet i sin helhet och ur sitt ursprung. Läsaren får också möjlighet att återgå till kvinnornas bloggar genom länkar till bloggarnas hemsidor (Tabell 1).

Analysmaterialet var tillräckligt stort för att svara på studiens syfte. Innehållet är relevant för studiens syfte och datamängden är hanterbar inom den begränsade tidsramen. Antalet fem utvalda bloggar möjliggör en fördjupning av analysmaterialet. Ali och Skärsäter (2012) beskriver svårigheten med datainsamling via internet och att informanter kan uppträda under alias och därigenom lämna falska uppgifter om sig själva. Vilket är en aspekt författarna till studien har i åtanke när man använder sig av elektroniska medier. Det kan vara en fiktiv person, trots att författarna till studien använder sig av bloggar som skriver ut ålder, bakgrundsfakta och har sina diagnoser utskrivna i bloggarna kan man inte vara helt säker på att innehållet är sant och trovärdigt. Författarna till studien har valt att utesluta mailkontakt med blogg-författarna för att inte kunna påverka deras fortsatta skrivande om sjukdomen. Användning av bloggar har både fördelar och nackdelar. Fördelar med bloggar är att man får en detaljerad beskrivning av unika upplevelser. Nackdelar med bloggar är att inte kunna

fördjupa sig i analysen genom att ställa följdfrågor. Positiva följderna av att inte kunna fördjupa sig är att författarna till studien inte kan påverka bloggarnas författare genom intervjuer.

Överförbarheten blir något begränsad då det inte finns möjlighet att generalisera och dra slutsats från fem kvinnor till en större grupp människor. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en noggrann beskrivning av urval, urvalskriterier, datainsamling och analysprocessen understödjer och stärker överförbarheten. Det ger en klar och tydlig bild av kultur och sammanhang.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. I studiens resultat framkommer det att kvinnorna upplever en negativ syn på sin kropp och sig själva. Kvinnorna upplever att livmoderhalscancer har förändrat deras identitet och kvinnorna har svårt att både acceptera och identifiera sig med cancersjukdomen. Sjukdomen försämrar livskvaliteten och livet blir aldrig som det var innan. Bartoces et al. (2009) förklarar att livskvaliteten påverkas av kvinnornas självkänsla vid livmoderhalscancer. Författarna till studien anser att det är viktigt att hjälpa kvinnorna till att bevara sin identitet, självkänsla och hjälpa kvinnorna att hitta en väg tillbaka. Sjuksköterskan kan främja kvinnornas välbefinnande och minska lidande om sjuksköterskan har kunskap om kvinnornas behov av stöd.

Känsla av ångest benämns ofta av kvinnorna och även känslor som oro och rädsla. Det är framförallt känslan av tomhet som lyfts fram i bloggarna. Ett begrepp och en känsla som i tidigare studier nämns som en känsla av att något gått förlorat. Tveit- Sekes, Gjengedal och Råheim (2013) förklarar tomhet i sin studie som något som skapats av det tomrum som infinner sig efter kirurgiskt ingrepp. Kvinnorna i deras studie förklarar tomhet som en känsla av att man förlorat något i sin kropp. Vilket involverar känslor av förlust och ofullständighet hos kvinnorna (a.a.). I studiens resultat förklaras tomheten som något psykiskt men det går inte sammankoppla med tomheten efter kirurgiskt ingrepp. Braatas och Thorsnes och Hargie (2009) skriver att sjuksköterskan har till uppgift att fånga upp problem, ge uppmärksamhet, identifiera behoven samt ge stöd åt kvinnornas önskemål och värderingar kring deras livsvärld.

## **Sjukvårdens betydelse för en cancersjuk**

När man drabbas av livmoderhalscancer tillbringar kvinnorna mycket tid på sjukhus vilket bidrar till en omställning för kvinnornas vardagsliv. När vardagslivet inte fungerar blir det svårt för en människa att känna välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta argument anser författarna till studien talar för vikten av sjukvårdspersonalens främjande till en fungerande vardag genom att se helheten av patienten. Oscarsson et al. (2007) beskriver i sin studie att kvinnor upplever att sjukvården behandlar dem som objekt och inte som en människa. Vilket även funnits i studiens resultat. Yrkesrollerna skiljer sig och det är framförallt läkaren som har ett objektiva och biomedicinska synsätt (Colins, 2005). I studien

framkommer det att kvinnorna upplever sjukvården som avvisande. Det uppkommer en kommunikationsbrist mellan kvinnorna och läkare. Kommunikationsbristen bidrar till otrygghet och svårigheter att förlita sig på sjukvården. Författarna till studien anser att det är viktigt att sjuksköterskan förstår betydelsen av anpassad information och ser det som väsentligt för patientens hälsa och välbefinnande.

Tidigare forskning visar att sjuksköterskan främjar patientens välbefinnande genom vänligt förhållningssätt (Henderson, Van Esp, Pearson, James & Henderson, 2009). Sjuksköterskan välkomnar, informerar och förklarar vården för patienten och har dessutom ett patientfokuserat förhållningssätt. Det framkommer i resultatet att kvinnor upplever att sjukvårdspersonal, framförallt läkare, inte vågar prata om olika situationer. Utifrån ett livsvärldsperspektiv kan man se detta som att sjukvårdspersonalen inte är villiga att beröra kvinnornas hela livsvärld. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll där professionen innebär mycket patientkontakt och vården är mer patientfokuserad (Henderson, et al., 2009). Författarna till studien anser att genom patientfokuserad vård kommer patientens livsvärld beröras djupare och det är därför viktigt att värna om patientens integritet och välbefinnande. Det är betydelsefullt för kvinnorna att ha en fungerande kontakt med sin läkare. Sjuksköterskan kan främja detta genom att vara delaktig i kontakten mellan kvinnorna och läkare och genom att skapa ett klimat där vården är mer patientfokuserad. Författarna till studien anser även att det är viktigt att kvinnorna är välinformerade innan till exempel en behandling inleds, för att kvinnorna inte ska bli chockerade av eventuella biverkningar som behandlingen kan medföra.

## **Slutsats**

Kvinnor som konfronteras med diagnosen livmoderhalscancer kommer reagera på olika sätt, liksom deras familjer, vänner och omgivning. Därför varierar kvinnornas behov av stöd. Livmoderhalscancer innebär en drastisk förändring av livet. Kvinnornas liv och vardag formas av konstant rädsla och oro över framtiden och de konfronteras med sin död långt tidigare än tänkt. Resultatet visar att cancersjukdomen medför såväl psykiska som fysiska förändringar vilket bidrar till svårigheter att bevara sin identitet och självkänsla. Resultatet visar även att det är viktigt att sjuksköterskan har medvetenhet och kunskap om kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer för att kunna lindra lidandet, främja välbefinnande och hälsa. Sjuksköterskan är ett betydelsefullt stöd i kampen mot cancer och skapar trygghet hos kvinnorna genom ett gott bemötande. Det är därför viktigt att ta del av denna nya kunskap och bevara tryggheten i vården för cancersjuka kvinnor.

## **Kliniska implikationer**

Studiens resultat ger en ökad förståelse för hur kvinnor med livmoderhalscancer upplever sin situation. Det är viktigt att ha kunskap om att livmoderhalscancer påverkar och förändrar kvinnors livsvärld och upplevs olika av kvinnor. Studien bidrar till att synliggöra behovet av trygghet genom att beskriva hur kommunikationsbrist kan leda till enormt lidande hos patienterna. Studien pekar också på betydelsen av att sjuksköterskan måste stödja patienten att upprätthålla sin identitet. Kvinnor ser sjuksköterskor som trygghet i vården och människor

som ger omsorg, denna trygghet kan bidra till att kvinnorna litar på sjuksköterskan. Sjuksköterskan får den viktiga funktionen att upprätthålla denna trygghet och kan stödja kvinnorna i sin kamp mot livmoderhalscancer.

### **Forsknings implikationer**

Det behövs mer forskning om livmoderhalscancer hos den yngre patientgruppen (<40år). Det behövs också utökad forskning för att skapa en bredare kunskap om kvinnors upplevelser av att leva med livmoderhalscancer. Denna kunskap kan bidra till att sjuksköterskan får en bredare helhetsbild av kvinnornas upplevelser och livsvärld. Kunskapen bidrar till att kvinnor får bästa möjliga vård och stöd i de utsatta situationer som livmoderhalscancer medför. Genom utbildningar kan sjukvårdspersonalen få mer kunskap om kvinnors upplevelser kring livmoderhalscancer och samtidigt få ökad förståelse för deras förändrade livsvärld.

## REFERENSLISTA

- Ahlberg, K. & Ekman, T. & Gaston- Johansson, F. (2005) The experience of fatigue, other symptoms and global quality of life during radiotherapy for uterine cancer. *International Journal of Nursing studies*. 42: 377-386.
- Akyuz, A. & Yilmaz, C. & Yenen, M C. & Yavan, T. & Kilic, A. (2011) Women's awareness of the human papilloma virus and related health problems. *Journal of advanced nursing*. 67 (12): 2703- 2712.
- Bartoces G. M & Severson, K. R. & Rusin, A. B. & Schwartz, L. K. & Ruterbusch, J. J. (2009) Quality of Life and Self-Esteem of Long- Term Survivors of Invasive and noninvasive Cervical cancer. *Journal of women's health*. 18 (5), 655-661.
- Bergman, O. & Hont, G. & Johansson, E. (2013) Cancer i siffror- *Livmoderhalscancer*. Hämtad: 2014-09-01. Från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>
- Bjelic- Radisic, V. & Jensen, T. P. & Vlasic, K.K. & Waldenstrom, A-C. & Singer, S. & Chie, W. & Nordin, A. & Greimel, E. (2012) quality of life characteristics in patient with cervical cancer. *European Journal of cancer*. 48, 3009-3018.
- Björvell, C. & Thorell- Ekstrand, I. (2014) Omvårdnadsåtgärder. I. Ehrenberg, A. & Wallin, L. *Omvårdnadens grunder- ansvar och utveckling*.(s.113-131) Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, K. & Fross, A. & Ternstedt, B-M. & Tishelman, C. (2009) From 'silent' to 'heard': Professional mediation, manipulation and women's experiences of their body after an abnormal Pap smear. *Social Science & Medicine*. 68: 479-486.
- Blomberg, K. & Sahlberg-Blom, E. (2005) Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of clinical Nursing*. 16, 244-254.
- Blomberg, K. & Ternstedt, B-M. & Törnberg, S. & Tishelman, C. (2008) How do women who choose not to participate in population-based cervical cancer screening reason about their decision? *Psycho- Oncology*. 17: 561-569.
- Brataas, H. & Thorsnes, S. & Hargie, O. (2009). Cancer nurses narrating after conversations with cancer out patients: How do nurses' roles and patients' perspectives appear in the nurses' narratives? *Scandinavian Journal of caring sciences*. 23: 767-774
- Colins, S. (2005) Explanations in consultations: the combined effectiveness of doctors' and nurses' communication with patients. *Medical Education*. 39: 785-796.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010) *Hälsa & vårdande- i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Dahlborg- Lyckhage, E. (2012) Att analysera berättelser (narrativt). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (161-172). Lund: Studentlitteratur.



- Fransson Sellgren, S. (2009) Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I. Ehrenberg, A. & Wallin, L. *Omvårdnadens grunder- ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004) qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24:105-112.
- Hellström- Frykman, A-C. (2009a) Cancer cervicis uteri (s.662-664). I. Kaplan, A. & Hogg, B. & Hildingsson, I. & Lundgren, I. *lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellström- Frykman, A-C. (2009b) Allmänt om cancer (s.654-659). I. Kaplan, A. & Hogg, B. & Hildingsson, I. & Lundgren, I. *Lärobok för barnmorskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, A. & Van Eps, M A. & Pearson, K. & James, C. & Henderson, P.(2007). `Caring of´ behaviours that indicate to patients that nurses `care about´them. *Journal of Advanced Nursing*. 60(2): 146-153.
- Henricsson, M. & Billhult, A. (2012) Kvalitativ design (Kap. 9). I. Henricsson, M. *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hughes, C. (2009) Cervical cancer: prevention, diagnosis, treatment and nursing care. *Nursing Standard*. 23(27): 48-56.
- Keim-Malpass, J. & Albrecht, T. & Steeves, R. & Danhauer, S. (2013). Young Womens´ Experiences With Complementary Therapies During Cancer Described Through Illnes Blogs. *Western Journal of Nursing Research*. 35(10): 1309-1324.
- Larson, B. (2012) Livmoderhalscancer. Hämtad: 1 september 2014 från: <http://www.1177.se/Tema/Cancer/Cancerformer-och-fakta/Cancerformer/Livmoderhalscancer/>
- Leander, G. (2013) *Livmoderhalscancer*. Hämtad: 1 september 2014 från: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Livmoderhalscancer/>
- Linford, W. & Forster, D. (2008) Exploring women´s reactions to a diagnosis of endometrial carcinoma: a pilot study of Australian women. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 26 (1): 34-41.
- Lundman, B. & Hällgren- Graneheim, U. (2012) Kvalitativ innehållsanalys (187-196). I Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad den 27 oktober 2014, från

[http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf)

Mårtensson, G. & Carlsson, M. & Lampic, C. (2010a) Do oncology nurses provide more care to patients with high levels of emotional distress? *Oncology Nursing Forum*. 37 (1): 34-42.

Mårtensson, G. & Carlsson, M. & Lampic, C. (2010b) Are cancer patients whose problem are overestimated by nurses less satisfied with their care? *European Journal of Cancer Care*. 19: 382-392.

Oscarsson, M G. & Wijma, B E. & Benzein, E G. (2007) "I do not need to... I do not want to... I do not give it priority..."- why women choose not to attend cervical cancer screening. *Health Expectations*. 11: 26-34.

Ramqvist, T. & Du, J. & Lundén, M. & Ährlund- Richter, S. & Ferreira, J. & Morions, L. & Sparén, P. & Andersson, S. & Dalianis, T. (2011) Pre- vaccination prevalence of human papillomavirus types in the genital tract of 15-23- years- old women attending a youth health clinic in Stockholm, Sweden. *Scandinavian Journal of Infectious Diseases*. 43: 115-121.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012) Att använda internet vid datainsamling (s. 251-267). I Henricson, M (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Silva, J. & Cerqueira, F. & Medeiros, R. (2014) Chlamydia trachomatis infection: implications for HPV status and cervical cancer. *Arch Gynecol Obstet*. 289: 715-723.

Socialstyrelsen (2013) *Cancer i siffror*. Hämtad: 20 december 2014 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>

Svenska Akademien (2014) *Blogg*. Hämtad 20 december 2014. från: [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista)

Svensk sjuksköterskeförening (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad: 10 april 2014 från: <http://www.swenurse.se/Global/Publikationer/Etik-publikationer/ICN.Etisk.kod.webb.pdf>

Tveit- Sekse, J. K. & Gjengedal, E. & Råheim, M. (2013) Living in a Changed Female Body After Gynecological Cancer. *Health Care for Women International*. 34: 14-33.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer- inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad: 2 oktober 2014 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

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

Zeng, Y. C. & Li, D. & Loke, A. Y. (2011a) Life after cervical cancer: Quality of life among Chinese woman. *Nursing and Health Sciences*. 13, 296-302.

Zeng, C. Y. & Ching, SY. S. & Loke, Y. A. (2011b) Quality of life in Cervical Cancer survivors: A Review of the Literature and Directions for future Research. *Oncology Nursing Forum*. 38 (2): 107-117.

Zoffman V, Kirkevold M. (2005) Life Versus Disease in Difficult Diabetes Care: Conflicting Perspectives Disempower Patients and Professionals in Problem Solving. *Qualitative Health Research*. 15 (6): 750-765.