

Kvinnliga patienters upplevelse under pågående behandling av bröstcancer

En kvalitativ studie av bloggar

Female patients' experiences during treatment of breast cancer

A qualitative study of blogs

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Vårtermin 2016

Författare: Josefine Joelsson
Malin Åberg

SAMMANFATTNING

Titel: Kvinnliga patienters upplevelser under pågående behandlingar av bröstcancer. En kvalitativ studie av bloggar.

Författare: Joelsson, Josefine; Åberg, Malin

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

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

Handledare: Brovall Giovinazzo, Maria

Examinator: Westin, Lars

Sidor: 20

Nyckelord: Behandling, blogg, bröstcancer, upplevelser, vardag.

Bakgrund: Att vara kvinna och få beskedet bröstcancer, innebär en stor omställning i det kommande vardagslivet. Med diagnosen bröstcancer uppkommer det både symptom och biverkningar av sjukdom och behandling, vilket är något som de drabbade måste lära sig att hantera. Tidigare forskning har visat att kvinnors hälsa påverkas psykiskt, fysiskt och socialt under pågående bröstcancerbehandling. **Syfte:** Syftet med uppsatsen är att beskriva hur kvinnors vardagsliv påverkas under pågående behandling av bröstcancer. **Metod:** Till uppsatsen har valt att använda en kvalitativ innehållsanalys, där sju bloggar har analyserats. **Resultatet:** Utifrån analysering av datamaterialet framkom tre kategorier; hatkärlek till cellgifter, fyrverkerier av känslor och den nya vardagen. **Konklusion:** Uppsatsen visar att vardagslivet hos kvinnor som drabbats av bröstcancer blir påverkade på många olika plan. Det som förändras mest hos kvinnorna är deras syn på livet. De cancersjuka kvinnornas hälsa påverkas både psykiskt, fysiskt och socialt. Kunskap om hur dessa kvinnors vardag ser ut är viktigt för sjuksköterskorna att ha kännedom om för att främja en god vård. Detta för att tidigt kunna bemöta och hjälpa dessa kvinnor i deras sjukdomsresa.

ABSTRACT

Title: Female patients' experiences during breast cancer treatment.
A qualitative study of blogs.

Author: Joelsson, Josefine; Åberg, Malin

Department: Department of Health and Education, University of Skövde.

Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15

Course: ECTS

Supervisor: Brovall Giovinazzo, Maria

Examiner: Westin, Lars

Pages: 20

Keywords: Blog, breast cancer, daily life, experience, treatment.

Background: Being diagnosed with breast cancer mean a major shift in women's daily life. Symptoms and side effects are something that come with the disease and that women with breast cancer must learn to manage. Previous research has shown that women's health is affected mentally, physically and socially during the breast cancer treatment. The paper bearing concept is health which include mentally, physically and socially. **Purpose:** The purpose of this paper was to see how the daily life of women diagnosed with breast cancer is affected during breast cancer treatment. **Method:** The authors of the paper have chosen to use a qualitative content analysis and seven blogs have been analyzed. **Results:** Based on the analysis of data. Emerged three categories; love-hate relationship to chemotherapy, Fireworks of emotions and a new daily life. **Conclusion:** The result shows that the daily life has been affected on women during the breast cancer treatment in many different ways. What changes most is the women's vision of life. The cancer affected women's health both mentally, physically and socially. The knowledge of how their daily life will be, is something that is very important for nurses to have knowledge of. To quickly respond and assist these women in their disease of journey.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Bröstcancer	1
Symtom och undersökningsprocess vid bröstcancer	2
Behandling och biverkningar vid bröstcancer	2
Cytostatika	2
Hormonbehandling.....	3
Kirurgi.....	3
Monoklonala antikroppar	3
Strålbehandling	4
Sjuksköterskans roll i omvårdnad vid bröstcancer	4
Hälsa	5
Kvinnors upplevelse kring behandling av bröstcancer	6
Problemformulering.....	7
Syfte.....	7
METOD	7
Urval.....	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska övervägandet	9
RESULTAT	11
Hatkärlek till cellgifter.....	11
Fyrverkeri av känslor.....	11
När masken faller	12
Glädjen att finnas	13
Den nya vardagen.....	13
Att inte ha tid att vara sjuk utan vilja leva	13
Fortfarande samma kropp	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	18
Konklusion och kliniska implikationer	20
REFERENSLISTA	21

BILAGOR

1. Bilaga 1

INLEDNING

Att få diagnosen bröstcancer framkallar en oro som kan vända tillvaron upp och ned för patient, familj och närstående. Under sjukdomstiden formas en psykiskt, fysiskt och social påfrestning (Hansen et al., 2013). Med denna uppsats vill författarna skapa en ökad förståelse och inblick i hur behandlingen kan påverka det vardagliga livet för de kvinnor som har fått diagnosen bröstcancer.

Ett bröst är för en kvinna inte bara en 'symbol för kvinnligheten', inte heller bara ett organ som har med modersrollen att göra. Ett bröst är också en mycket viktig del av känslolivet. Om man skär i bröstet, skär man också rakt in i detta känsloliv, i de mest grundläggande psykiskt och erotiska (Almås, 2009, s.279).

BAKGRUND

Bröstcancer

Cancer är ett samlingsnamn på över 200 olika cancersjukdomar. Varje år diagnostiseras ungefär 61 000 cancersjukdomar i Sverige varav 9000 är bröstcancerdiagnoser (Cancerfonden, 2014). Under 2013 rapporterades 47 963 nytillkomna cancerdiagnoser i Sverige. Fördelningen mellan kvinnor och män är generellt sätt likt varandra då kvinnor utgör 48 % av de nytillkomna cancerdiagnoserna. Bröstcancer är fortfarande en dominerande cancerform hos kvinnor och utgör 31 % av kvinnans cancerdiagnoser och är den vanligaste dödsorsaken hos kvinnor under 65 år (Cancerregistret, 2013). Bröstcancer är en av de vanligaste cancerdiagnoser som kvinnor kan drabbas av. Var tionde kvinna kommer någon gång under sitt liv drabbas av bröstcancer. 2014 registrerades 9730 bröstcancerfall i Sverige vilket visar en ökning på 1240 fall jämfört med 2012 (Socialstyrelsen, 2014).

Bröstcancer uppkommer på grund av den ärftliga eller den sporadiska faktorn. Den ärftliga faktorn till utveckling av bröstcancer har kunnat identifieras i bröstcancer-genen på kromosom 17, BRCA 1 och BRCA 2-genen. En tredjedel av de ärftliga bröstcancer drabbade kvinnor beräknas grundorsaken vara mutationer i BRCA 1 eller BRCA 2. Att vara bärare av BRCA 1 eller 2- genen bidrar till större risk att utveckla bröstcancer. Vid 50 års ålder löper kvinnor 59 % större risk att utveckla bröstcancer om denna gen finns. Miljöexponeringar och människans livsstil är faktorer som påverkar uppkomsten av sporadisk bröstcancer (Socialstyrelsen, 2014).

Bröstcancer delas in i icke invasiv cancer eller så kallad cancer in situ (CIS) och invasiv cancer. Båda dessa har sin utgångspunkt i bröstkanalen eller bröstkanalens slemhinnor. CIS handlar om när cancercellerna har accepterat basalmembranet i cellskiktet och inte åstadkommit någon spridning till närliggande vävnader. Vid invasiv cancer kan cancer

spridas till närliggande vävnad. CIS delas in i ductal cancer och ductal cancer in situ (DCIS). Duktal cancer är den vanligaste cancerformen när det handlar om bröstcancer och sitter i mjölkgångarna i bröstet. Ductal cancer in situ (DCIS) är när cancerceller endast finns i mjölkgångarna i bröstet och inte har åstadkommit någon spridning utanför kanalen (Nationellt vårdprogram, 2014). Lobulär cancer delas in i lobulär cancer in situ (LCIS) och invasiv lobulär cancer. LCIS är en godartad tillväxtförändring som uppstått i bröstcellernas mjölkkörtlar, lobules. Då detta är en godartad tumörbildning är det viktigt att ha extra koll då utveckling av duktal cancer eller invasiv lobulär cancer kan uppstå och bidra till metastasering utanför lobules (Socialstyrelsen, 2014).

Symtom och undersökningsprocess vid bröstcancer

Symtom vid bröstcancer yttrar sig på olika sätt. En knöl i bröstet, smärta eller andra besvär från bröstet är vanliga symtom vid bröstcancer. Andra symtom vid bröstcancer kan vara förstorat bröst och blod eller vätska som kommer från bröstvårtan (Nationellt vårdprogram, 2013).

För att fastställa bröstcancer genomgår patienten tre steg i undersökningsprocessen; första steget är en klinisk undersökning då läkaren gör en anamnes som bland annat innehåller tidigare besvär, menstruationsstatus och hereditet. I den kliniska undersökningen ingår den fysikaliska undersökningen då läkaren palperar och inspekterar bröstet. Andra steget i undersöknings processen är att patienten får genomgå en mammografiundersökning. Under mammografi syns tumörer som ännu inte kan kännas. Finnålspunktion är tredje steget i undersökningsprocessen. Läkaren punkterar tumören och aspirerar celler från tumören. Cellerna undersöks i ett mikroskop, på så sätt kan förekomst av maligna eller benigna celler säkerställas (Nationellt vårdprogram, 2013).

Behandling och biverkningar vid bröstcancer

Behandlingen ser olika ut beroende på bröstcancerdiagnos och/eller om primärtumören metastaserar sig. Behandlingsformerna som tillämpas inom hälso- och sjukvård är cytostatika, hormonbehandling (endokrin behandling), olika former av kirurgi, monoklonala antikroppsbehandling och strålbehandling (Nationellt vårdprogram, 2013).

Cytostatika

Cytostatika är en behandling som hämmar celltillväxten. Läkemedlets verksamma substans påverkar cellkärnan hos celler som är väsentliga för att cellen ska kunna dela sig och kvarleva (Bergh & Emdin, 2008). Cytostatika kan ges enskilt eller i kombination med flera preparat. För att få en effektiv behandling ges kombinationspreparat där preparaten har olika verksamma substanser och på det sättet angrips cancercellerna olika för att öka eliminering. Enligt Nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård används två olika cytostatikabehandlingar beroende på behandlingssyftet, neoadjuvant och adjuvant cytostatikabehandling (Nationellt vårdprogram, 2014).

Neoadjuvantbehandling används i syfte att krympa tumören eller att förbättra möjligheterna innan en kirurgisk behandling. De kvinnor som genomgår operation kan även få neoadjuvant behandling preoperativt (Nationellt vårdprogram, 2013). Adjuvant behandling ges till kvinnor med ökad risk för återfall. Adjuvant cytostatikabehandling ges i syfte att eliminera de maligna cancercellerna innan ett kirurgiskt ingrepp. Ungefär 4 av 10 kvinnor som drabbas utav bröstcancer i Sverige får adjuvant cytostatikabehandling som också enligt en studie visat sig minska dödligheten hos kvinnor med bröstcancer (Clarke et al., 2005; Nationellt vårdprogram, 2014). Cytostatika påverkar inte enbart cancerceller utan även friska celler, därför är anemi, infektionskänslighet, håravfall (all kroppsbehåring), illamående, kräkningar, samt dålig aptit vanliga biverkningar (Cancerfonden, 2014).

Hormonbehandling

Hormonbehandling (endokrin behandling) har som effekt att motverka östrogenet på tumörcellerna. Läkemedlets verksamma substans blockerar östrogenet från att binda sig till cancercellernas receptorer. På det sättet kan inte östrogenet stimulera cancercellernas tillväxt. Utgångspunkten för att få hormonell behandling är att tumören innehåller hormonreceptorer, könshormonet östrogen. Könshormonet östrogen bidrar till att kvarvarande tumörceller kan föröka sig okontrollerat (Nationellt vårdprogram, 2014). Eftersom den hormonella behandlingen hindrar frisättning av östrogen i kroppen brukar biverkning likna då kvinnan hamnar i klimakteriet, värmevallningar (svettningar) är en vanlig biverkning (Cancerfonden, 2014).

Kirurgi

Mastektomi innebär bröstbevarad kirurgi. Endast den del av bröstet som innehåller tumören opereras bort och identifikation av portvaktskörteln (sentinel node) analyseras under pågående operation. Om inga förändringar identifieras i portvaktskörteln avlägsnas inga ytterligare lymfkörtlar. Däremot om portavaktskörteln innehåller flertal tumörceller avlägsnas extra lymfkörtlar från armhålan. Genom att analysera spridningen till lymfkörtlarna kan en identifikation göras för att påvisa sjukdomsstadium och för att erbjuda den mest optimala behandling. Om endast en del av bröstet avlägsnas erbjuds varje kvinna strålbehandling efter ingreppet i syfte att eliminera cellförändringar som möjligen kan finnas kvar i bröstet. Följder efter ett kirurgiskt ingrepp kan vara obehag och smärta vid operationssåret. Vid operation då lymfkörtlar tas bort kan axeln stelna till eftersom det är svårt att röra axelleden (Cancerfonden, 2014).

Monoklonala antikroppar

Monoklonala antikroppar hämmar cancercellernas tumörtillväxt. Till brösttumörer som är HER2 positiva ges monoklonala antikroppar. Monoklonala antikroppar ges i förebyggande syfte efter avslutad behandling eller i kombination med cytostatika. Antikroppar binder sig till HER2 som finns på cellytan hos vissa cancerceller. Antikroppar som är HER2- positiva har visat sig ha en god effekt på spridd bröstcancer. Många kvinnor som får monoklonala antikroppar kan få akuta biverkningar som kallas för cytokinfrisättningsyndrom.

Biverkningar brukar uppkomma en till två timmar efter intag av läkemedel. De vanligaste biverkningarna yttrar sig som allmänpåverkan, feber/frossa, hudutslag, blodtrycksfall och dyspné (Nationellt vårdprogram, 2014).

Strålbehandling

Strålbehandling har som effekt att eliminera eller förminska cancercellerna som finns i kroppen (Cancerfonden, 2014). Under en strålbehandling sänds högenergistrålar så kallade fotoner mot cancertumören. När fotonerna når kroppens vävnad bildas elektrisk laddade partiklar, joner och fria radikaler. De elektrisk laddade partiklarna bidrar till skador på tumörcellernas DNA och leder till hämmad celltillväxt (Cancer, 2015). Behandlingen ges i förebyggande syfte (palliativ strålning) eller i syfte att bota bröstcancer (kurativbehandling). Strålbehandlingen delas in i externstrålning och brakyterapi. Externstrålning handlar om att strålning är placerad över hela kroppen. Brakyterapi innebär att strålningen är lokaliserad endast över tumören. Strålbehandling ges vanligtvis i kombination med annan behandling exempelvis cytostatika eller hormonbehandling. Biverkningar som kan förekomma vid strålbehandling är trötthet (fatigue), illamående och hudrodnad (Cancerfonden, 2014).

Sjuksköterskans roll i omvårdnad vid bröstcancer

I sjuksköterskans ansvarsområde ingår begreppet omvårdnad. Främja hälsa, förebygga ohälsa samt sjukdom och lindra lidande är syftet med omvårdnad. Att stödja och värna om patienternas självbestämmande och integritet är en viktig del av sjuksköterskans profession (ICN, 2014). Självbestämmande handlar om att patienten tillsammans med sjukvårdspersonalen ska få ta del av information och stöd, och kunna tacka nej till befintligt sjukvård och behandling om så anses. Integritet handlar om patientens frihet där sjukvården måste respektera varje individs värdighet (Imborn & Åsbring, 2012). Att ta hänsyn till omvårdnaden utifrån fysiska, psykiska och sociala förhållanden anses som en viktig aspekt för att tillgodose en god omvårdnad för kvinnor med bröstcancer (Wiklund, 2003; Hansen et al., 2013). Det är viktigt att informera drabbade kvinnor om behandling, rutiner och biverkningar av sin sjukdom. Rutiner för att prova ut peruker, möjliga ekonomiska bidrag och frisörbesök innan håravfall är exempel på saker som sjuksköterskan kan bistå med och möjliggöra för patienten. Även andra yrkeskategorier som arbetsterapeut kan komma att behöva kopplas in, då en del kvinnor kan bli i behov av hjälpmedel, t.ex. då biverkningar efter behandling kan medföra neuropati, vilket leder till nedsatt känsel som kan leda till besvär i det dagliga livet (Visovsky, Collins, Abbott, Aschenbrenner & Hart, 2007). Sjuksköterskan har till uppgift att arbeta som spindeln i nätet och koppla på alla i teamet (Sharp, 2012). Sharp (2012) beskriver team som en grupp individer som ofta arbetar på samma arbetsplats och som har en gemensam arbetsuppgift och ett gemensamt mål.

Sjuksköterskans stödjande roll och professionalism beskrivs som viktig, samt att skapa trygghet och en känsla av att bli accepterad. Att få hjälp av sjuksköterskan att skapa en

känsla av trygghet fick kvinnorna som drabbats av bröstcancer att känna hopp om livet igen (Remmers, Holtgräwe & Pinkert, 2009). Trygghet kan handla om att lita på andra människor, att få bekräftelse, känna sig lugn och tillfreds med omgivningen runtomkring (Kangs- Fyhr & Wilhelmsson, 2006). Sjuksköterskan har i sin stödjande roll, ansvar att ta hänsyn till varje enskilds människas reaktioner då kvinnorna blivit diagnostiserade med bröstcancer. I vården är det viktigt att lägga fokus på interaktioner mellan sjukvårdspersonalen och patienten. Varje människa ska ses som en unik varelse och behandlingen bör vara individualiserad (Cullberg, 2001). Att bemöta kvinnor med bröstcancer handlar om att ta hänsyn och individualisera varje människas behov av omvårdnad (Lindop & Cannon, 2001).

Enligt det nationella vårdprogrammet (2013) skall varje kvinna som drabbats av bröstcancer få tillgång till en ansvarig kontaktsjuksköterska. Kontaktsjuksköterskan har ett primäransvar under pågående vårdprocess och under behandling. Primäransvar innefattar allmän omvårdnad och det psykosociala omhändertagandet. Sjukvården eftersträvar ett bra teamarbete för att tillgodose kvinnans omvårdnad. Beroende på vart i sjukdomsförloppet kvinnan befinner sig, ska en kontaktsjuksköterska vara tillgänglig. Att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv har gjort att kontaktsjuksköterskan kan tillgodose kvinnans fysiska, psykiska och sociala hälsa (Nationellt vårdprogram, 2013).

Hälsa

Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa beskrivs ”*Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning*” (WHO, 1948). Den fysiska hälsan innefattar bland annat aktivitet i det dagliga livet, att röra på sig eller promenera 30 minuter dagligen har visat sig bidra till en god hälsa. Psykisk hälsa handlar om hur vi känslomässigt mår och hur varje enskild individ klarar den dagliga pressen av att tillgodose goda och trygga relationer. Den sociala hälsans grundfaktorer handlar om att få vara bekräftande, tillhöra en gemenskap eller uppleva känslan av sammanhang. Hälsa innefattar individens välbefinnande samt illabefinnande och är ett komplext begrepp. Individen kan känna hälsa och välbefinnande trots drabbning av en obotlig sjukdom (WHO, 1948). Människans hälspositioner i bilaga 1 (Eriksson, 1989) visar hur individen kan känna hälsa/ohälsa samt välbefinnande/illabefinnande. Eriksson (1989) ser skillnad mellan sundhet och friskhet. Sundhet framställs som en blandad känsla av fysiskt och psykiskt välbefinnande medan friskhet är endast en fysisk känsla av hälsa. I samband med sjukdom kan människan känna välbefinnande eller illabefinnande. Wiklund (2003) skriver att endast individen själv kan mäta sin hälsa. Om ett sjukdomstillstånd drabbar två människor med samma förutsättningar så kommer hälsa upplevas olika. I en artikel av Barnes, Robert och Bradley (2014) beskriver kvinnorna att deras arbete bidrog till att uppleva en god hälsa både psykiskt och socialt men även fysiskt. På arbetsplatsen kände de sig behövda, välkomna och självständiga.

I denna uppsats har begreppet hälsa valts att vara det bärande begreppet och kommer att återkopplas i diskussionen. Detta för att se hur kvinnornas hälsa påverkas fysiskt, psykiskt och socialt under pågående behandling av bröstcancer.

Kvinnors upplevelse kring behandling av bröstcancer

Tidigare forskning visar hur kvinnors fysiska, psykiska och sociala hälsa påverkas under pågående behandling av bröstcancer. Kvinnorna kan känna att kroppen har svikit när den gjort plats för en tumör (Lindwall & Bergblom, 2009). Olika behandlingar påverkar kvinnornas kroppsligafunktioner. Att tappa håret och få utslag i ansiktet gjorde att kvinnor upplevde sig själva mindre feminina och mindre attraktiva. Det är inte endast utseendet som kan påverkas vid behandlingen av bröstcancer, utan även de kognitiva funktionerna (Beatty, Oxlad, Koczwar & Wade, 2008). Myers (2012) beskriver att kvinnornas närminne kan komma att påverkas efter en behandling av bröstcancer. Kvinnorna hade svårt att komma ihåg, hitta rätt ord och koncentrera sig.

Ett samband har setts mellan den fysiska och psykiska hälsan. Behandling av bröstcancer medför negativa effekter på kroppen vilket leder till minskad självbild (Kangs- Fyhr & Wilhelmsson, 2006). Fang, Chang och Shu (2015) skriver att kvinnor med bröstcancerdiagnos är i riskzon att hamna i en depression och ca 50 % upplever sig vara deprimerade under det första året med sin bröstcancerdiagnos. Oro, sorg och rädsla är tre centrala aspekter inom den psykiska ohälsan som en sjuksköterska måste ta hänsyn till när kvinnor blivit diagnostiserade med bröstcancer (Visovsky, Collins, Abbott, Aschenbrenner & Hart, 2007). Att drabbas av bröstcancer leder oftast till försämrad självbild genom kroppsförändringar och känslan av att inte känna igen sig själv. Vad som karakteriserar en negativ självbild är tron om att inte räcka till och duga inför andra människor (Kangs- Fyhr & Wilhelmsson, 2006).

I en studie beskrivs det även hur kvinnors sociala liv påverkas under behandlingen. Kvinnorna beskriver avsaknad av vänner. Hur vännerna på ett eller annat sätt försvann under en tid eller längre. Vad det berodde på, ansåg kvinnorna vara bristande information om sjukdomen eller rädslan för att döden tränger sig för nära inpå. Arbetet var något som kvinnorna belyste i studien. På grund av biverkningar från läkemedlen, hade kvinnorna svårt att arbeta heltid. En del började arbeta deltid och några kvinnor valde att sluta arbeta. Kvinnorna beskriver fatigue (trötthet) som den största faktorn till att de inte orkade arbeta (Thewes, Butow, Girgis & Pendlebury, 2004).

Problemformulering

Varje år drabbas många kvinnor av bröstcancer i Sverige. Bröstcancer är en av de vanligaste cancerformerna som drabbar kvinnor. Tack vare tidig upptäckt botas stor del av de som drabbas av bröstcancer. Forskning visar att många av dessa kvinnor upplever en påverkan på det dagliga livet. Många kvinnor får olika former av biverkningar av både sjukdomen och behandlingen som följer. Trots sin sjukdom och dess påverkan på livet upplever kvinnorna hälsa och mening med livet. Kontaktsjuksköterskans uppgift är bland annat att tillgodose en god omvårdnad, då de har det primära ansvaret kring kvinnans allmänna omvård och det psykosociala omhändertagandet. Detta har bidragit till en ökad trygghet för kvinnor med bröstcancer. Tidigare forskning belyser kvinnors fysiska, psykiska och sociala hälsa under pågående behandling. Något som inte beskrivs lika tydligt i tidigare forskningen är hur kvinnors vardag påverkas under pågående behandling. Uppsatsen kan förhoppningsvis generera i kunskap som kan bidra till en fördjupad förståelse kring ämnet både för oss som sjuksköterskor och de drabbades familjer.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att beskriva kvinnors upplevelse av det vardagliga livet under pågående behandling av bröstcancer.

METOD

Metoden som används i den här uppsatsen är en kvalitativ metod av narrativa skildringar i form av bloggar. Metoden gör det möjligt att analysera en större mängd texter, i detta fall bloggtexter. Den kvalitativa metoden gör det möjligt att undersöka människors upplevelser och erfarenheter av en viss situation, vilket var väsentligt då uppsatsens syfte var att beskriva kvinnors upplevelse av det vardagliga livet under pågående behandling av bröstcancer. Metoden kan inte ge en given sanning, utan en ökad förståelse av fenomenet. I kvalitativa studier kan tillförlitligheten ifrågasättas då författaren tolkar texten fritt, läsaren måste då förlita sig på författarens förmåga att tolka text rätt (Henricsson & Billhult, 2012).

Urval

Urvalet bestod av sju bloggar som presenteras i bilaga 2. Inklusionskriterier för uppsatsen var; kvinnor med diagnostiserad bröstcancer; bloggarna skulle vara skrivna på svenska; av kvinnor över 18 år som har diagnosen eller har haft diagnosen bröstcancer; Kvinnorna skulle uppdaterat bloggen kontinuerligt för att ge en övergripande blick hur vardagen ser ut; Bloggarna skulle vara publicerade år 2000 eller senare och vara länkade från internetsidor. För att öka tillförlitligheten på bloggarna skulle det framgå tydligt i bloggarna hur behandlingen hade påverkat vardagslivet, familjelivet och kvinnans självupplevelse.

Datainsamling

Datainsamlingen utfördes på sökmotorn www.google.se, sökorden var ”bröstcancer”, ”bloggar”, ”kvinnor” och ”hatkärlek till cellgifter”. Inklusionskriterier togs i beaktande

under sökningen. När bloggarna söktes, lästes de 50 första rubrikerna som uppkom av sökorden och bloggarna valdes sedan därefter. Direktsökning skedde utöver den vanliga sökning av två bloggar som rekommenderades. En presentation av tillvägagångssättet vid sökande av bloggar visas i tabell 1. Sju bloggar som svarar mot uppsatsens syfte valdes och analyserades utifrån sökresultatet.

Tabell 1. Presentation av tillvägagångssätt vid sökande av bloggar

Datum	Databas	Sökord	Träffar	Granskade bloggar bland de 50 första träffarna	Använda bloggar
160119	Google	Bröstcancer, bloggar	76 900	3	2
160119	Google	Hatkärlek till cellgifter, bröstcancer	20 000	2	1
160202	Google	Bröstcancer, kvinnor, bloggar	75 300	4	2
160119	Google	Direktsökning efter rekommenderade bloggar	-	2	2

Analys

Texterna analyserades och granskades enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) där granskning av texten i första hand ses som en helhet. Textinnehållet bröts ned i delar för att få innehållsrikt datamaterial där utav skapades en helhet, relaterat till uppsatsens syfte.

En innehållsanalys genomfördes för att undersöka det studerande fenomenet på ett vetenskapligt och beskrivande sätt. I uppsatsen användes en manifest innehållsanalys, där analys sker av det som faktiskt står och uttrycks direkt i bloggarnas textinnehåll (Graneheim & Lundman, 2004). Relevant data från bloggarna valdes ut och användes sedan i resultatet. Analys med en induktiv ansats användes, där analys av text sker fördomsfritt, vilket är passande analys när andra individers berättelser undersöktes (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). De relevanta delarna i bloggtexterna färgmarkeras i olika färger. Ett samband sågs, och relevanta meningsenheter hittades i texterna som svarade på uppsatsens syfte (tabell, 2). För att få en mer lätthanterlig text, kodenseras meningsenheterna i koder. När flera koder med likartat innehåll identifierades, sammanfördes dessa och skapade kategorier och underkategorier som presenterades i den här uppsatsen.

Tabell 2.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det var ju så himla skönt och vara pigg och glad och må prima ballerina. Förbaskade jäkla cellgifter som både förstör och räddar mitt liv.	Himla skönt att vara pigg och glad, må prima ballerina. Cellgifter förstör och räddar mitt liv.	Pigg och glad. Må prima. Cellgifter förstör och räddar mitt liv.	Cellgifter förstör och räddar mitt liv.	Hatkärlek till cellgifter
Smärtan var hemskt, men vad som var ännu hemskare är att mina barn fick se bedrävelsen. Dom grät och var så förtvivlande, jag brukade kunna hålla masken för dom men denna gång gick det inte.	Smärtan var hemsk. Det som var ännu hemskare är att mina barn fick se bedrävelsen. De grät och var förtvivlade. Jag brukade kunna hålla masken för dom.	Hemskt att mina barn fick se. De grät och var förtvivlade. Jag brukade kunna hålla masken.	Jag brukade kunna hålla masken.	När masken faller

Etiska övervägandet

Grunden för etiskt övervägande karakteriseras utifrån fyra etiska principer som enligt HSRF (2014) ska tillämpas vid forskning. Första principen är; informationskravet som handlar om att informanterna till en studie ska bli informerade om sin medverkan samt kunna avbryta delaktigheten i studien när som helst. Informanterna ska också bli tilldelade studiens innehåll och syfte. Konfidentialitetskravet är den andra principen och handlar om att författarna har tystnadsplikt utifrån datainsamlingen som genomförts i befintlig studie. Samtyckeskravet är den tredje principen som ska tillämpas och står för att ett samtycke ska lämnas från informanterna i början av deltagandet. Samtyckeskravet står också för att informanterna själva får avgöra när de vill avsluta medverka i studien. Det fjärde och sista kravet är nyttjandekravet som handlar om att datamaterialet enbart får användas till forskningsändamål (HSRF, 2014).

Ingen koppling till bloggarna har offentliggjorts i uppsatsen då ingen av författarna till bloggarna gett sitt godkännande till att använda bloggarna till forskningsändamål. Detta innebär också att ingen information om uppsatsen syfte har kunnat delges till dessa

kvinnor. Enligt SFS (1998:204) § 15 är det tillåtet att bearbeta personuppgifter där individerna gett sitt samtycke eller om individen själv har offentliggjort sina uppgifter (SFS, 1998:204). I utförandet av uppsatsen har hänsyn tilltagits att kvinnorna till bloggarna inte skall såras, skadas eller utnyttjas. Ett etiskt förhållningssätt tillämpades vid val av bloggar då ett utav inklusionskriterier var att endast kvinnor som har/haft bröstcancer bearbetades. Bloggarna skulle beskriva kvinnors upplevelse under pågående behandling av bröstcancer. Ett öppet synsätt eftersträvades utav författarna då tolkning av data genomfördes. Målet var också att författarna inte fick låta sina egna värderingar och förförståelse spegla resultatdelen. Förförståelse innefattar teoretisk kunskap, förutfattade meningar och tidigare kunskap om området som studeras. Förförståelse och värderingar är något som omedvetet speglar tolkning av olika fenomen och händelser hos varje enskild individ (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Något som eftersträvades var att inte ta för givet att behandlingen påverkade kvinnan negativt i vardagslivet.

RESULTAT

Efter analys och bearbetning av bloggarna så resulterade detta i kategorier se tabell 2. Kategorier benämndes följande; Hatkärlek till cellgifter, fyrverkeri av känslor och den nya vardagen. En av kategorierna följdes inte utav underkategorier.

Tabell 3, Sammanförande av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Hatkärlek till cellgifter	
Fyrverkeri av känslor	När masken faller. Glädjen att finnas
Den nya vardagen	Att inte ha tid att vara sjuk utan vilja leva Fortfarande samma kropp

Hatkärlek till cellgifter

En hatkärlek som bygger på en rädsla av att ta sina mediciner samtidigt som kvinnorna är rädda för att värdena är dåliga och att behandlingen avstås. Att vilja men inte vilja, en hatkärlek till cellgifterna. Kvinnorna beskriver att sista livlinan att rycka i, är att klamra sig fast vid behandlingen och att det visar resultat. Ångesten som uppkommer innan cellgiftsbehandlingen, över svaghet och att känna sig ännu sjukare. Även ångest över återhämtningen och ångest över hur länge allt kommer att pågå. *”Det var ju så himla skönt och vara pigg och glad och må prima ballerina. Förbaskade jäkla cellgifter som både förstör och räddar mitt liv!!!.”* (Blogg 5).

Kvinnorna beskriver hur cellgifterna förstör deras hälsa psykiskt, fysiskt och socialt. Upplevelsen av cellgiftsbehandling på sjukhuset beskriver kvinnorna som en stor trygghet. Att sjuksköterskor och undersköterskor finns som en hjälpande hand att tillfråga, men också att de kontrollerar att det alltid finns mat tillgängligt, att illamåendet hävdades i tid och att smärtorna inte tilltar. Trots saknaden av familjen när kvinnorna genomgick sin ineliggande behandling, så kunde ändå ett lugn infinna sig i kroppen. Ett lugn som byggde på trygghet och avsaknad av rädsla. *”HATAR och ÄLSKAR dessa CELLGIFTER...”*(Blogg 5).

Fyrverkeri av känslor

Olika känslor dyker upp vid cancerbehandlingen, känslor som rädsla, sorg, tacksamhet, hoppfullhet, ilska och kärlek. Under behandlingen av bröstcancer är ingen dag sig lik, vare sig fysiskt eller psykiskt. Det psykiska måendet under behandlingen påverkas drastiskt och kvinnorna beskriver tillståndet som ”fyrverkerier av känslor”. Kategorien innefattar när masken faller och glädjen av att finnas.

När masken faller

När masken faller handlar om när kvinnorna känslomässigt bryter ihop så som vid smärta, att bröstcancer inte längre svarar på behandling, vid metastasering av sin bröstcancer, orkeslöshet och känslan av att inte räcka till eller att inte finnas där för sin familj. *”Smärtan var hemskt, men vad som var ännu hemskare är att mina barn fick se bedrövelsen. Dom grät och var så förtvivlande, jag brukade kunna hålla masken för dom men denna gång gick det inte.”* (Blogg 2).

Spekulationer om tankar kring döden, sorgen, familjen och hur lång tid som väntas. Kvinnorna beskriver hopp om att bli botade trots att cancer åter upp dem inifrån. Kvinnorna beskriver att positiva beskedet stärker hoppet, men att de positiva beskedet inte alltid varar länge. Rädsla av att inte längre känna igen sin egna kropp, att inte bli igenkänd och för vissa kvinnor att inte längre kunna förstå, höra eller le. En påfrestande tankegång är; att känna döden smyga sig närmare och närmare inpå och att inte veta hur lång tid som väntas på jorden. Kvinnorna beskriver inte rädslan av att dö utan rädslan av att lämna jorden, lämna sin familj, vänner och bekanta. Ångesten och oro som infinner sig dagligen. Kvinnorna beskriver hur begravningen planeras uti minsta detalj för att underlätta för familjen när sista dagen väl är kommen. Skriva födelsedagskort till familjemedlemmarna år framöver, för att visa sin kärlek och tacksamhet trots att kvinnorna inte fysiskt finns kvar på jorden. Ett lugn kunde slutligen infinna sig hos kvinnorna då sista tiden enbart skulle fokuseras på familjen.

Kvinnorna beskriver sin ständiga oro och ångest över att inte kunna vara den mamma som de en gång har varit, att inte orka ta sig upp ur soffan eller sängen, att inte orka hålla sig vaken på kvällarna, ångest över att inte räcka till att och vara en bra mamma, att bli ifrån tagen de självklara valen bidrog till en överklighet och ovisshet.

Jag känner mig ledsen för att jag missar många av de underbara finurligheter som forsar ur hennes mun. Jag är rädd att hon ska komma ihåg mig som en mamma helt utan engagemang, alternativt att hon inte ska ha några minnen efter mig alls (Blogg 4).

Kvinnorna beskriver att när masken väl faller visas betydelsefullhet och kärlek av familjemedlemmarna. Att finnas där för varandra, stötta och hjälpa varandra under den tuffa behandlingen är värdefullt för kvinnorna.

Glädjen att finnas

Kvinnorna beskriver förtvivlan men även glädjen att finnas. Trots de negativa aspekterna som medföljer behandlingen av bröstcancer, ser kvinnorna ljusglimtar och glädje hos familj och vänner. Glädje som infann sig dagligen utav att få spendera ytterligare en dag med sin familj, komma hem och samla nya krafter efter påfrestning från sjukhusvistelserna och behandlingen. Samtliga kvinnor tycker att sjukdomen har gjort dem starkare. De känner sig lyckligt lottade över det som de har och väljer att fokusera på detta. Kvinnorna beskriver glädjen av att leva i nuet och strävar efter att bli ihåtkomna som viljestarka individer. Kvinnorna beskriver viljan av att ta hand om sin familj, sitt egna liv och att få möjligheten att skapa nya minnen.

Vänner är något som kvinnorna belyser med stor vikt i sina bloggar. Vänner som står familjerna mycket nära och som har varit en stor stöttning i den nya vardagen. Vänner som hjälper till i krissituationer och som en stöttepelare i det känslomässiga kaoset. Kvinnorna beskriver sin tacksamhet till vännerna. Trots orkeslösa dagar är det vänner som hjälper kvinnorna upp ur soffan för att fika, gå promenader och följa med när kvinnorna ska få behandling. En utav kvinnorna beskriver sin sista resa som gjordes med vänner, en resa som drog ihop säcken för alla fantastiska år de fått tillsammans.

Samtliga kvinnor tar upp delmål som de sätter upp för sig själva. Delmålen är saker som de vill genomföra inom den närmsta tiden och som är relevanta till deras tillstånd. *”Jag har 2 delmål i år än så länge, fira 5 års förlovning och sen vill jag vara med när alla mina barn fyller år.”*(Blogg 2). Vissa önskningar kommer inte uppfyllas men även om kvinnorna är medvetna om detta, vill de trots allt uttrycka sina önskemål. Många av kvinnornas största önskan är att få se deras barn växa upp. En viktig del i deras bearbetning är att de får prata om framtiden och var den kommer att leda. Gemensamt för kvinnorna är att de har fått ett bröstcancerbesked och vet inte hur lång tid de har kvar att leva. Kvinnorna ser till att leva i nuet och spendera så mycket tid som möjligt med familj och vänner samt göra tiden minnesvärd. Hoppet är något som ger samtliga kvinnor glädje. Hoppet stärker kvinnornas vardag och är en central aspekt i den nya vardagen.

Den nya vardagen

Att få diagnosen bröstcancer ger drastiska förändringar i vardagslivet. En förändring som innebär att vara patienten på heltid. I den nya vardagen summeras kvinnans nya roll som patient, innebörd och hur det är att leva med sin bröstcancer. Det innefattar att inte ha tid att vara sjuk utan vilja leva och fortfarande samma kropp.

Att inte ha tid att vara sjuk utan vilja leva

Vardagen stannar inte då kvinnorna drabbas av ett bröstcancerbesked. Den stannar inte heller under behandlingen eller när biverkningar av behandlingen sätter fart. Det är något som kvinnorna som får diagnosen bröstcancer måste kunna hantera i sin nya vardag. De balanserar med sin tidigare vardag samtidigt som de måste forma en ny. En ny vardag

som består av läkarbesök, blodprover, undersökningar samt att köra barnen till skolan och att laga mat. Många av kvinnorna tycker att den nya vardagen är en jobbig och påfrestande omvandling. Istället för att lägga all fokus på familj och vänner präglas istället den nya vardagen åt sjukdomen. Samtliga kvinnor uttrycker längtan efter att få den gamla vardagen tillbaka.

Kvinnorna upplever vardagen olika, vissa får hjälp av familj, vänner, bekanta eller samhället för att kunna hantera och klara av den nya vardagen. Andra har en tuffare vardag som inte alls flyter på lika bra och där behov av familj och vänner inte finns lika tillgängligt. Att köra barnen till och från skolan och dagis ses som en jobbig del i den nya vardagen av vissa kvinnor. Att bekämpa sin trötthet och den dagliga smärtan som kvinnorna lever med är väldigt påfrestande och tanken att ta sig upp ur sängen är inte alltid en självklarhet. *"Vi kommer aldrig bli en vanlig familj igen"* (blogg, 6). Citatet hänvisas till förändringar i den nya vardagen. En vardag som handlar om att inte få träffa sina barn dagligen, en rädsla för att bli virusmittad av sin egen familj, en make som inte vill förstå innebörden i hur det är att vara sjuk. *"Så ont har du väl ändå inte? du försöker bara få folk att tycka synd om dig"* (blogg, 6). Trots de hårda meningslösa orden så förstår ändå kvinnan att orden inte är menat indirekt till henne själv. Orden beskriver osäkerhet och rädsla inför den nya vardagen och längtan till den gamla vardagen.

Kvinnorna beskriver att arbete och ekonomiska svårigheter är något som infinner sig i den nya vardagen. Många av kvinnorna har svårt att arbeta och ta sig an hushållssysslorna i hemmet. Sjukdomen tar över och biverkningar gör att kvinnorna inte längre orkar arbeta som förut. Detta påverkar familjens ekonomiska situation då endast en utav partnern har en heltidsinkomst. Trots sin sjukdom och biverkningar, beskriver kvinnorna glädjen av att få arbeta och glädjen av att glömma sin sjukdom för några timmar. De beskriver att arbetet tillhör den "normala vardagen".

Fortfarande samma kropp

Cellgifter innebar ofta många biverkningar och under behandlingen av sin bröstcancer genomlider kvinnorna en förändring av sin kropp. En förändring som kvinnorna beskriver är hårbortfall. De flesta av kvinnorna tappar all kroppsbehåring och saknaden av ha hår är stor. *"Ängeln som jag har köpt till mina barn men inte velat ta fram. Den påminner om mig när jag hade långt hår. Än är det långt kvar innan jag har lust att bli en ängel"* (Blogg 1). Innan de fick sin diagnos bröstcancer, var kvinnorna väldigt fysiskt aktiva. Behandlingarna gjorde deras kroppar trötta vilket resulterade i mindre träning. Kortison behandlas vissa kvinnor med. Biverkningar av kortisonet resulterar i svullet ansikte, samtliga genomgick någon form av utseendesförändring och de kan inte längre dölja sin sjukdom. Trots de jobbiga förändringarna så infanns det ändå acceptans eftersom bröstcancer är/var en del av dem. En av kvinnorna tar upp frågan vem hon använder bröstimplantat och peruk för. Hennes omgivning tycker om henne lika mycket hur hon än ser ut och hur medicinerna än påverkar hennes kropp. *"känner jag mig okvinnlig? Inte hela"*

tiden men ibland. Ofertil? Ja, just nu men det beror inte på frisyren utan på cellgifterna. Känner jag mig oattraktiv? Nej, inte alls.” (Blogg, 3). Känslorna av att förändras var varierande hos kvinnorna. En del kände sig oattraktiva och skämdes över sin nya kropp medan andra hade lättare att acceptera kroppens förändringar. Brösten och håret är betydelsefullt för varje kvinna. ”Ett bröst eller inget bröst - kan ju kvitta. Det är ju två man vill ha” (Blogg 7).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes till den här uppsatsen är en kvalitativ metod. Där syftet med uppsatsen var att beskriva hur kvinnor påverkats under en pågående behandling av bröstcancer. Enligt Friberg (2012) ökar den potentiella förståelsen av ett fenomen om författarna till uppsatsen använder sig utav en kvalitativ metod.

Sökmotorn Google har använts för att söka befintliga bloggar. Sökningen gjordes i två omgångar. I den första sökningen användes sökorden bröstcancer, bloggar, kvinnor och behandling. Fyra stycken bloggar hittades och analyserades. En andra sökning gjordes med föregående sökningsord och det nya sökordet hatkärlek till cellgifter, då detta var ett starkt ord som hittades i tidigare bloggar och som användes i den befintliga sökningen. Efter denna sökning hittades ytterligare en blogg som ansågs vara relevant till uppsatsen. Detta sökord användes sedan som en kategori i resultatdelen. Eftersom de berörda bloggarna själva valt att offentliggöra sina texter på internet, var det inte aktuellt med någon informerat samtycke. Bloggarnas länkar visas endast för handledaren, opponenterna och examinatorn.

Analysen av bloggtexterna grundade sig i en kvalitativ innehållsanalys som handlade om att granska och analysera en större mängd data (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Till denna uppsats valdes en induktiv ansats där analys av data sker objektivt. Tillvägagångssättet för denna induktiva analysenhet bygger på att bloggarna granskats ett flertal gånger. Detta för att uppsatsen ska skapa en känsla av helhet. Sedan valdes meningsbärande enheter ut som var relevanta till syftet. De meningsbärande enheterna kondenseras för att göra textinnehållet mer lätthanterligt. De kondenserade meningsenheter fungerade som ett kodsysteem för att få fram kategorier och sedan underkategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Till uppsatsen valdes att inte involvera egna värderingar och åsikter i textens innehåll för att borste från förförståelse.

Det valdes att kvalitetssäkra bloggarnas innehåll i den mån det går, genom att diskutera begreppen tillförlitlighet, trovärdighet och giltighet. Tillförlitlighet och trovärdighet var något som ökade genom att använda sig utav relevant metod, därför valdes bloggtexter som analysmaterial i denna uppsats (Henricson & Billhult 2012). Tillförlitligheten är något som har bejakats genom att hålla sig textnära och kontinuerligt återgå till bloggarnas originaltexter. De har medvetna om sin tidigare kunskap om området och valde att analysera textens innehåll så objektivt som möjligt. Dock har det kunnat medföra att tillförlitligheten sänkts då förförståelsen indirekt formar deras resultatdel i uppsatsen. Bloggtexter kan ses som trovärdigt material där kvinnorna själva skildrar sina egna tankar och upplevelser med egna ord (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Uppsatsen har i beaktande att kontrollera att ingen reklam fanns på bloggarna då detta kan påverka bloggtexternas innehåll eftersom kvinnorna då kan tjäna pengar på sina bloggar. Lundman

& Hällgren- Graneheim (2012) skriver att giltighet är ett begrepp som handlar om hur sanningsenligt resultatet är. Sannenlighet handlade om att beskriva och belysa de som är specifikt framhäande för uppsatsens syfte (Lundman & Hällgren- Graneheim, 2012). Citat är något som utmärker uppsatsens resultat för att stärka uppsatsens giltighet (Skärsäter & Ali, 2012). Under processens gång valdes att ha uppsatsens syfte synligt framför sig. Detta för att kunna skildra textinnehållet relaterat till syftet. De ansåg att bloggarnas innehåll var tillförlitliga och en godkänd förstahandskälla. Dock anses det vara viktigt att ha i åtanke att bloggarnas textinnehåll kan bli stulna. Segesten (2012) skriver att webben är ett forum som ständigt förändras och textens innehåll kan försvinna. Uppsatsen har tagit hänsyn till detta och för att undvika att datamaterialet försvinner eller reviderades har blogginläggen kopierats och sparats i Worddokument. På det sättet undviks felkällor eller att materialitet blir reviderat.

Till uppsatsens resultat granskades och tolkades sju olika bloggar. Bloggarna var relevanta och essentiella i förhållande till syftet. Återkoppling och täta diskussioner för att inga egna åsikter, värderingar och förförståelse skulle spegla resultatet har använts. Förförståelsen handlade om att författarna har tidigare kunskap om området både praktiskt och teoretiskt då utbildningen till sjuksköterska är något som kursens innehåll erhöll. Bloggarna analyserade var för sig och färglade befintlig information som speglade uppsatsens syfte. Då analysenheten var tillräcklig och relevant till syftet valdes de att ytterligare bryta ner textinnehållet i olika färger. Detta för att spegla underkategorierna i resultatet.

Syftet med uppsatsen var att beskriva hur kvinnor påverkas under pågående behandling vid bröstcancer. De kvinnor som medverkade i uppsatsen genom sina blogginlägg, var sju kvinnor som vid cancerbeskedet startade sin blogg och framförde sina upplevelser. I uppsatsen analyserades och granskades datamaterialets originaldel som var en omfattande text. Trots tidsbegränsningen valdes det att läsa materialet från den dagen kvinnorna började blogga. Detta val gjordes för att se hur kvinnornas första behandling upplevdes och hur det fortlöpte. I uppsatsen valdes det att enbart inrikta sig mot kvinnor över 18 år. Bloggarna skulle vara författade på svenska och kvinnorna skulle vara diagnostiserade med bröstcancer. Bloggarna skulle skildra hur behandlingen påverkade kvinnornas vardagsliv och de skulle vara kontinuerligt uppdaterade. Ett samband mellan bloggarna upptäcktes, då kvinnorna i livets slutskede inte orkade blogga lika effektivt och i vissa fall fick familj eller vänner skriva enstaka inlägg. De kvinnor som blev friskförklarade ansåg att bloggen skulle pausas under den friska perioden.

Resultatdiskussion

Syftet med uppsatsen är att beskriva kvinnors upplevelser under pågående behandling av bröstcancer. I resultatet framkom att en ny vardag skapas efter att kvinnor får sin behandling. Under pågående behandling av bröstcancer förändras kvinnornas psykiska, fysiska och sociala hälsa.

Resultatet av denna uppsats visar att det psykiska måendet påverkar hur kvinnor upplevde sig själva under pågående behandling. Att se sitt utseende förändrats har visat sig i olika forskningsstudier vara en central påverkan för kvinnornas psykiska hälsa. Tidigare forskning har påvisat att kvinnorna kände sig mindre feminina och attraktiva under pågående behandling (Beatty, Oxlad, Koczwara och Wade, 2008). Mosher et al. (2013) beskriver att hårfallet kändes som den största förlusten för kvinnorna och biverkningen var svår att acceptera. En tydlig koppling som författarna kunde se mellan uppsatsens resultatdel och tidigare forskning var att kvinnorna kände att en del av deras kvinnlighet togs ifrån dem under den pågående behandlingen. De upplevde en obeskrivlig trötthet som formade deras sätt att hantera och leva sin vardag. Att de inte orkade vara lika aktivt engagerade i sin fysiska hälsa. Många kvinnor beskrev förlusten av att inte orka med de saker som de tidigare orkade och mått bra av att göra, allt från fysiska aktiviteterna till att ta sig upp ur soffan och leka med sina barn. Något som kvinnorna belyste i uppsatsen var längtan till den normala vardagen som för kvinnorna handlade om att kunna arbeta. Enligt Barnes, Robert och Bradley (2014) så påverkas den psykiska, fysiska och sociala hälsan då kvinnorna kan arbeta. I en studie av Mackenzie (2014) beskriver många kvinnor att arbeta är något som de ser fram emot och något som känns som en självklarhet i vardagen. Vissa kvinnor har efter diagnosen varit tvungna att byta tjänst eller arbeta deltid istället för heltid. Behandlingen påverkade kvinnornas hälsa och på grund av biverkningarna exempelvis fatigue (trötthet) så orkade inte kvinnorna att arbeta. Samtliga kvinnor beskrev att hälsan (psykiskt, fysiskt och socialt) är viktigare än att arbeta efter att de fick sin bröstcancerdiagnos.

Uppsatsens resultat tog upp kvinnornas tankar och spekulationer kring döden, då de aldrig kunde veta hur länge behandlingen fungerade. Detta var en påfrestande tankegång i kvinnornas vardag. Kvinnorna uttryckte sin rädsla att lämna sin familj och sina nära. En rädsla skapades och handlade om hur familjen och de närstående skulle klara sig då kvinnorna gick bort. I en studie skriven av Mosher et al. (2013) beskrevs att de har varit svårt för anhöriga att prata om kvinnornas död. Döden är något som familjen och kvinnorna ofta förtränger. Att prata om döden kan ibland vara svårt eftersom det kan kopplas ihop med att döden accepteras (Mosher et al., 2013). Behandlingen kan få bort kvinnornas cancer men steget dit kan ofta vara en svår kamp eftersom biverkningarna påverkar kvinnornas psykiska och fysiska hälsa. Kvinnorna i uppsatsen belyser rädslan av att bli bortglömda eller att inte bli ihågkomna som den person som de var innan bröstcancerbehandlingen. En studie av Northouse et al. (2002) beskrev kvinnors oro av att

deras yngre barn inte skulle komma ihåg dem, de gjorde därför saker till sina barn i form av berättelser. De kvinnor som var frånskilda var extra oroliga över att deras barn skulle glömma dem, eftersom deras män hade en annan familj med en moders gestalt i.

I uppsatsens resultat beskrevs kvinnornas glädje av att finnas och att få spenderar dagarna med familjen, samt glädjen av att leva i nuet. Tidigare studie av Lyons, Jacobson, Prescott och Oswald (2002) beskrev kvinnornas betydelse utav att ha en stödjande familj omkring sig. Oavsett om kvinnorna var gifta, frånskilda eller änkor rapporterades de att kvinnorna hade familjen som stort stödsystem. Vissa av kvinnorna uppgav att männen stärkte dem genom att familjen skulle ta sig igenom diagnosen och behandlingen tillsammans. För kvinnorna i studien innebar stödet att inte behöva bära den förskräckliga bördan själv, att som familj finnas där och stötta varandra. En stöttning som infann sig dagligen från föräldrar, barn och make (Lyons, Jacobson, Prescott & Oswald, 2002). Hur kvinnorna upplevde det känslomässiga och beslutfattande stödet från familjen och vännerna visades i en studie av Arora et al. (2006). En central aspekt som studien belyste var att kvinnorna och familjen fick lära sig att uppskatta och finna glädje tillsammans (Northouse et al., 2002). Något som också karakteriseras i glädjen av att finnas var hur kvinnorna i uppsatsens resultat beskrev rädslan och ångesten över att inte kunna planera framtiden. Kvinnorna försökte leva i nuet och ha korta delmål i sina liv för att kunna hantera vardagen på ett bra sätt. Varje enskild kvinna bestämde själv vad som var ett relevant delmål i just hennes liv. I en studie av Northouse et al. (2002) beskrevs det hur kvinnor med bröstcancer uttryckte sin frustration och sorg över att få korta ner tidsramen när familjerna planerar inför framtiden. Kvinnorna i studien beskrev ångesten och rädslan över att inte få se sina barn växa upp. Familjen uppmuntrades att ha kortsiktiga mål och ombads att göra saker tillsammans som familjen ansåg vara glädjande. Att fokusera på kvalitén på livet tillsammans som familj istället för att ha långsiktiga mål.

Utifrån uppsatsen bärande begrepp hälsa, har kunskapen om hur kvinnornas vardag påverkat den psykiska, fysiska och sociala hälsan karakteriserats. Kvinnorna upplevde sin hälsa olika trots samma grunddiagnos, bröstcancer. Något som författarna till uppsatsen uppmärksammade var att hälsans tre huvudpunkter, psykiskt, fysiskt och social hälsa gick hand i hand med hur kvinnornas vardagsliv påverkades.

Konklusion och kliniska implikationer

Resultatdelen visar att vardagen påverkar kvinnor med bröstcancer både psykiskt, fysiskt och socialt. Självklara saker som tidigare tagit förgivet innan bröstcancerbeskedet anses nu vara betydelsefulla i den nya vardagen. En vardag som förändras från att vara frisk till att vara patient på heltid. Att inte kunna arbeta som tidigare, inte kunna köra barnen till och från skolan och att inte kunna vara den mamma och den person som de en gång varit, kan vara en ny utmaning i den nya vardagen. Kvinnorna har kommit till en plats i livet där prioriteringar omvärderas och livet inte alltid ses som en självklarhet. För att orka kämpa mot bröstcancer upplever kvinnorna en stor energikälla från nära och kära. Familj och vänner stöttar kvinnorna under pågående behandling och hjälper dem att hantera den nya vardagen. Kvinnor som drabbats av bröstcancer upplever den psykiska hälsan som fyrverkerier av känslor, där ingen dag är sig lik. En ovisshet som speglar kvinnornas tankar kring, död, sorg och ångest. Tankar på framtiden som upplevs långt bort och istället för långsiktiga mål uppmanas kvinnorna att ha delmål som är relevant till hälsotillståndet. Under pågående behandling av bröstcancer drabbas kvinnorna av biverkningar. Biverkningar som kroppen utsätts för och som begränsar kvinnornas vardagsliv är inte alltid lätta att hantera.

Uppsatsen har bidragit till kunskap om hur kvinnor med bröstcancer upplever vardagen under pågående behandling. Hur kvinnorna psykiskt, fysiskt och socialt påverkas. Denna uppsats kan generera kunskap till andra kvinnor, familjer och sjukvårdspersonal för att få en inblick i hur vardagen påverkas samt ge en ökad förståelse för kvinnor i liknande situation. Kunskapen kan bidra till att sjuksköterskan kan sätta sig in i kvinnornas sjukdomsperspektiv och ge en patientcentrerad och individualiserad vård. En god individualiserad vård bidrar till att kontaktsjuksköterskan kan främja goda relationer. Att främja en god relation kan bidra till att kvinnornas fysiska, psykiska och sociala behov kommer fram.

Studier om kvinnors upplevelse under pågående behandling där hälsa står som en central aspekt är begränsat. Ytterligare forskning krävs inom området för att stärka de kliniska implikationerna. Kommande studier kan rikta in sig på män eller göra en kvalitativ forskning inom området då denna uppsats erhåller en begränsad överförbarhet.

REFERENSLISTA

- Almås, H. & Myklebust- Sorensen, E. (2009). Omvårdnad vid bröstcancer. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad* (Kap 13). Stockholm: Liber AB.
- Arora, N., Finney- Rutten, L., Gustafson, D., Moser, R. & Hawkins, R. (2006). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16 (5): 474–486.
- Barnes, A.J., Robert, N., & Bradley, C. J. (2014) Job attributes, job satisfaction and the return to health after breast cancer diagnosis and treatment. *Psycho-Oncology*, 23, 158–164.
- Beatty, L., Oxlad, M., Koczwara, B. & Wade, T. (2008). The Psykosocial Concerns and Needs of Women Recently Diagnosed with Breast Cancer: a Qualitative Study of Patient, Nurse and Volunteer Perspective. *Health Expectations*. 11(4): 331-342.
- Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I: U. Ringborg., T, Dalianis. & R, Henriksson. (Red.), *Onkologi* (sid. 265-275). Liber AB: Stockholm.
- Cancer. (2015). *Strålning*. Hämtad 17 februari, 2016, från <http://cancer.se/allmant/stralning/>
- Cancerfonden. (2014). *Bröstcancer*. Hämtad 13 november, 2015, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>.
- Cancerregistret. (2013). *Cancerincidens i Sverige 2013*. Hämtad 25 januari, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/uppfoljning/statistik/statistikdataba.se>
- Clarke, M., Collins, R., Darby, S., Davies, C., Elphinstone, P., Evans, V., ... Wang, Y. (2005). Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet* 366 (9503): 2087-2106.
- Cullberg- Weston, M. (2001). *När beskedet är cancer*. Wahlström & Widstrand AB.
- Dahlborg- Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativiver). I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Kap 13). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé* (2 uppl.). Göteborg: Graphic Systems AB.
- Fang, S.Y., Chang, H.T. & Shu, B.C. (2015). The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*,

24, 1815–1822.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I: F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2): 105-112.

Hansen, D.G., Larsen, P.V., Holm, L.V., Rottmann, N., Bergholdt, S.H. & Søndergaard, J. (2013). Association between unmet needs and quality of life of cancer patients: a population-based study. *Acta Oncologica*, 52, 391–399.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I: M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination i omvårdnad* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.

HSFR. (2014). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 25 januari, 2016, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 3 januari, 2016, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/etikpublikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Imborn, M. & Åsbrink, B. (2012). *Vård och omsorgsarbete* (Kap 16). Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

Kangas- Fyhr, A. & Wilhelmsson, O. (2006). *Vård och omsorgsarbete* (Kap 3). Stockholm: Bonnier Utbildning AB.

Lindop, E. & Cannon, S. (2001). Evaluating the selv-assessed support needs of women with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 22 (1): 134-141.

Lindwall, L. & Bergbom, I. (2009). The altered body after breast cancer surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4, 280-287.

Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär & B, Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården* (Kap 11). Lund: Studentlitteratur AB.

Lyons, M., Jacobson, S., Prescott, B. & Oswalt, D. (2002). Women's Experiences during the First Year Following Diagnosis of Breast Cancer. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 3(1): 1-26.

Mackenzie, C. (2014) It is hard for mums to put themselves first: How mothers diagnosed with breast cancer manage the sociological boundaries between paid work, family and caring for the self. *Social Science & Medicine*, 117, 96- 106.

Mosher, C., Johanson, C., Dickler, M., Norton, L., Massie, M. & DuHamel, K. (2013). Living with Metastatic Breast Cancer: A Qualitative Analysis of Physical, Psychological, and Social Sequelae. *The Breast Journal* 19 (3): 285–292.

Myers, J. (2012). Chemotherapy-Related Cognitive Impairment: The Breast Cancer Experience. *Oncology Nursing Forum*, 39 (1): 31-40.

Nationellt vårdprogram. (2013). *Omvårdnad vid bröstcancer*. Hämtad 25 januari, 2016, från [http://www.swebcg.se/Files/Docs/OmvardnadVidBrostcancer2013_SlutgiltigVersion2013-08-22\[1\].pdf](http://www.swebcg.se/Files/Docs/OmvardnadVidBrostcancer2013_SlutgiltigVersion2013-08-22[1].pdf)

Nationellt vårdprogram. (2014) *Bröstcancer*. Hämtad 24 februari, 2016, från [http://www.swebcg.se/Files/Docs/NatVP_Brostcancer_2014-11-11_final\[1\].pdf](http://www.swebcg.se/Files/Docs/NatVP_Brostcancer_2014-11-11_final[1].pdf)

Northouse, L., Walker, J., Schafenacker, A., Mood, D., Mellon, S., Galvin, E., Harden, J. & Freeman-Gibb, L. (2002). A Family-Based Program of Care for Women With Recurrent Breast Cancer and Their Family Members. *Oncology Nursing* 29 (10): 1411-1419.

Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2009). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14 (1): 11-16.

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I: F, Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 47-56). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 3 januari, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/

Sharp, L. (2012). *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur AB.

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

Socialstyrelsen. (2014). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Stöd för styrning och ledning – Preliminär version*. Stockholm:

Socialstyrelsen. Hämtad 2 februari, 2016, från
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-2>

Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury, S. (2004). The Psychosocial needs of breast cancer survivors; A Qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-oncology*, 13, 177-189.

Visovsky, C., Collins, M., Abbott, L., Aschenbrenner, J. & Hart, C. (2007). Putting evidence into practice: evidence-based interventions for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. *Clinical journal of oncology nursing*, 11 (6): 901-913.

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

World Health Organization. (1948). *WHO definition of health*. Hämtad 2 februari, 2016, från
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Hälsokorset (Eriksson, 1989, s 46)

