Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

KVINNORS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED BRÖSTCANCER

En narrativ innehållsanalys

WOMEN'S EXPERIENCE OF LIVING WITH BREAST CANCER

A narrative content analysis

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin År 2018

Författare: Jenny Sjögren
Ottilia Nylund

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer
Författare:	Nylund, Ottilia; Sjögren, Jenny
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Andersson, Susanne
Sidor:	23
Nyckelord:	Bröstcancer, Kvinnor, Omvårdnad, Upplevelser

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Varje dag drabbas 20 kvinnor av diagnosen. Besked om en sjukdom påverkar människans livsvärld som även kan leda till olika upplevelser av lidande. Som sjuksköterska är det därmed viktigt att ha en förståelse för hur det är att leva med bröstcancer, för att kunna främja hälsa och lindra lidande hos patienten. **Syfte:** Kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. **Metod**: Narrativ innehållsanalys i syfte att få en djupare förståelse i kvinnors faktiska upplevelser. **Resultat:** Teman som framgår i resultatet var: *Att ha existentiella tankar*, *Att acceptera sin bröstcancer* och *Att kontrollera livet med cancer*. *Att ha Existentiella tankar* innebär funderingar över livet och döden. *Att acceptera sin bröstcancer* innebär att livet får en ny betydelse och hur kvinnor lär sig acceptera sin bröstcancer. *Att kontrollera livet med cancer* tar upp känslor av maktlöshet och olika strategier för att hantera sjukdomen. **Konklusion:** Kvinnor upplever att livet får en ny betydelse efter en bröstcancerdiagnos. Kvinnor med bröstcancer har existentiella tankar som leder till oro, rädsla och ångest.

ABSTRACT

Title:	Women's experience of living with breast cancer
Author:	Nylund, Ottilia; Sjögren, Jenny
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Wills, Joanne
Examiner:	Andersson, Susanne
Pages:	23
Keywords:	Breast cancer, Caring, Experiences. Women

Background: Breast cancer is the most common form of cancer among women in Sweden. Every day 20 women are given a breast cancer diagnosis. These experiences require that the nurse has the appropriate knowledge to give support, care and treatment to relieve the suffering and promote health. To be told that you suffer from a life-threatening disease affects a person's lifeworld which also can lead to different experiences of suffering. **Purpose:** Women's experiences of living with breast cancer. **Method:** Narrative content analysis aiming to obtain deeper understanding of women actual experiences. **Result:** Themes that were found were: *To have existential thoughts*, *To* a*ccept one's breast cancer* and *To control life with cancer*. To have e*xistential thoughts* means thoughts of life and death. To a*ccept one's breast cancer* means that life gets a new meaning and how women learn to accept one's breast cancer. *To control life with cancer* bring up feelings of powerlessness and strategies for dealing with the disease. **Conclusion:** Women experience a new meaning of life after a breast cancer diagnosis. Women with breast cancer have existential thoughts and live with worries, fear and anxiety.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 2
Bröstcancer 2
Patofysiologi 2
Screening 3
Behandling och biverkningar 3
Sjukdomens betydelse 4
Livsvärld och livskvalitet 4
Lidande 4
Sjuksköterskans roll i omvårdnaden 5
PROBLEMFORMULERING 6
SYFTE 6
METOD 7
Urval 7
Datainsamling 7
Analys 8
Etiska överväganden 8
RESULTAT 9
Att ha existentiella tankar 9
Att acceptera sin bröstcancer 10
Att kontrollera livet med cancer 11
Resultatsammanfattning 13
DISKUSSION 14
Metoddiskussion 14
Resultatdiskussion 15
Konklusion 18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 19
REFERENSER 20

BILAGOR

1. Granskade bloggar

INLEDNING

Världshälsoorganisationen WHO (World Health Organization, 2012) rapporterade år 2012 att över 1,5 miljoner kvinnor i världen hade diagnosen bröstcancer. Bröstcancer står för 25 procent av alla cancerdiagnoser (WHO, 2012). Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige och varje dag insjuknar cirka 20 stycken kvinnor. Sjukdomen och dess behandlingar är påfrestande för kvinnorna. Att drabbas av bröstcancer förändrar förutsättningarna för livet då psykiska och fysiska besvär påverkar kvinnans livsvärld. Sjuksköterskan har som skyldighet att ge patienten stöd, främja hälsa och lindra lidandet när behovet finns. Som blivande sjuksköterskor är det viktigt att få en ökad förståelse kring kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer för att kunna bedriva en god omvårdnad.

BAKGRUND

Bröstcancer

Risken att drabbas av bröstcancer ökar från 30 års ålder på grund av naturligt åldrande (Järhult & Offenbartl, 2013) och sjukdomen står för 30 procent av alla cancerdiagnoser hos kvinnor över 40 år (Socialstyrelsen, 2014). 99,5 procent av dem som drabbas av en bröstcancerdiagnos är kvinnor (Bergh & Emdin 2008). Cancerfonden (2016) skriver att runt 9400 stycken kvinnor får besked om bröstcancer varje år och enligt Muradali et al. (2017) riskerar en av nio kvinnor att drabbas under sin livstid. Parsa et al. (2016) menar att trots forskning avlider allt för många av bröstcancer. Riskfaktorer för att drabbas av bröstcancer är; ålder, tidig menarke, sen menopaus, fetma efter menopaus och ålder för fullgångna graviditeter. Bröstcancer som uppkommit innan 40 års ålder tenderar att bli mer aggressiv och har en högre risk för utvecklandet av metastaser (Parsa et al., 2016). Kvinnor som inte fyllt 40 år behöver information och undervisning om hur förändringar i brösten kan upptäckas (Roth et al., 2011). Bröstcancer upptäcks vanligtvis som en hård knöl i armhålan eller bröstet (Cancerfonden, 2016).

Patofysiologi

I en frisk kropp elimineras muterade celler genom apoptos och ersätts med nya (Ericson och Ericson, 2012). En tumör uppkommer av muterade celler med en hög och okontrollerad celldelning vilka har en förmåga att sprida sig i kroppen och utveckla spridd cancer (Järhult & Offenbartl, 2013). Cancerfonden (u.å) menar att tumörer kan upptäckas genom att kvinnan själv undersöker sina bröst och känna efter förändringar. En god kännedom om de egna brösten kan göra att förändringarna upptäcks i ett tidigt stadium (Cancerfonden, u.å). En tumör i bröstet behöver inte alltid kännas och kvinnor utan symtom kan därmed upptäcka bröstcancer genom screening (Socialstyrelsen, 2014). Screeningprogrammet är viktigt för att i ett tidigt stadium kunna upptäcka sjukdomen (Socialstyrelsen, u.å).

Screening

Genom screening kan bröstcancer upptäckas och behandlas (Socialstyrelsen, u.å). Kvinnor i Sverige mellan 40 till 74 år erbjuds att delta i ett screeningprogram för att upptäcka bröstcancer i ett tidigt stadium (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2014) sker screening vanligtvis vartannat år och kvinnor med upptäckta förändringar erbjuds återbesök med tätare intervall. Screeningprogrammet omfattar både mammografi men även kompletterande ultraljud om behovet finns (Socialstyrelsen, 2014). Mammografi är en röntgenteknik som hjälper till att upptäcka förändringar i bröstet (Järhult & Offenbartl, 2013). Erbjudandet om att delta i screening och mammografi har minskat dödligheten med mellan 38 till 48 procent och bland kvinnor som valt att delta i screening har dödligheten minskat med mellan 25 till 31 procent (Broeders et al, 2012). Efter remission av bröstcancer ska kvinnan åter inkluderas i screeningprogrammet för att upptäcka återfall av cancern (Muradali et al., 2017).

Behandling och biverkningar

Målet med en cancerbehandling är att förlänga livet för patienten alternativt lindra patientens lidande (Simonsen & Hasselström, 2016). Drisis et al. (2015) förklarar att ett kirurgiskt ingrepp är den första delen av behandlingen då hela eller delar av axillymfkörteln avlägsnas för att patologiskt utreda tumörens malignitet. Beroende på graden av malignitet kan patienten behöva genomgå en mastektomi, vilket innebär borttagning av bröst (Järhult & Offenbartl, 2013). Enligt Simonsen och Hasselström (2016) sker vanligen flera olika underhållsbehandlingar för att säkerställa borttagning av tumören. Kirurgisk behandling och strålbehandling används för att minska spridning av bröstcancern medan cytostatika används som underhållsbehandling. Cytostatika angriper huvudsakligen celler i sin delningsfas genom att hämma cellernas DNA, RNA eller cellens proteiner (Simonsen & Hasselström, 2016). Behandling av bröstcancer medför olika biverkningar beroende på vilken behandling som används (Fass, 2017)

Cancercentrum (2015) beskriver att förutom smärta efter en operation vid bröstcancer kan komplikationer uppstå. Följder av operationer kan se olika ut beroende på vilken sorts operation som genomgåtts. Komplikationer som kan uppstå är exempelvis blödningar, nedsatt känsel kring bröst samt infektioner (Cancercentrum, 2015). Simonsen och Hasselström (2016) menar att biverkningar av cytostatika ofta är allvarliga. Cytostatikabehandling hämmar inte enbart tumörcellerna utan även friska celler vilket ger biverkningar som främst drabbar hårfolliklar, benmärg, mag- och tarmkanalen. Sämre immunförsvar och anemi är följder som patienten kan drabbas av när benmärgen påverkas av behandling (Simonsen & Hasselström, 2016). Håravfallet är den biverkan som ofta påverkar patienten mest (Williams & Jeanetta, 2015). Enligt McCann, Illingworth, Wengström, Hubbard och Kearney (2010) kan håravfallet bidra till en ökad psykisk belastning för patienten. Strålbehandling kan innebära biverkningar i form av ömhet, förändringar på området som strålbehandlats och smärta för patienten (Ringborg, Henriksson & Friberg, 1998). Bröstcancerföreningarnas riksorganisation (BRO, 2012) förklarar hur mellan 80 till 90 procent av de som genomgår en strålbehandling mot bröstcancer får biverkningar på huden i form av; rodnad, torrhet, klåda, sår och blåsor.

Några patienter, mellan 10 till 15 procent, får kraftiga hudreaktioner som bildar vätskande sår (BRO, 2012).

Sjukdomens betydelse

En känsla av osäkerhet i början av en sjukdom är vanligt enligt Söderberg (2014). Vanliga tankar kring beskedet om sjukdom kan vara om sjukdomsförlopp, behandling och prognos. Människan kan uppleva en förlust i form av förlorad kontroll över livet, framtiden eller det sociala livet i samband med diagnos eller sjukdom. Att drabbas av en sjukdom innebär individuella upplevelser som påverkas av yttre faktorer som exempelvis tankar om hur livet såg ut innan beskedet (Söderberg, 2014). Många människor upplever hälsa innan besked om diagnos eller sjukdom och ohälsa efter besked. När en människa drabbas av en sjukdom är det vanligt att personen försöker få förståelse för orsaken vilket kan innebära att personen försöker söka svar på sitt lidande. Sjukdom påverkar hela människans livsvärld, det är vanligt att livet får en ny betydelse och att det inte längre tas för givet (Söderberg, 2014). Bröstcancer kan många gånger vara svårupptäckt och efter besked svårt att acceptera (Sandberg, 2012). Drageset, Lindstrøm, Giske & Underlid (2016) förklarar vikten av att inte se en människa som dess sjukdom, utan som en enskild individ.

Livsvärld och livskvalitet

Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att människans livsvärld innefattar hälsa, välbefinnande och lidande. Livsvärlden är hela människans omvärld och kan ändras med tiden. Människans livsvärld utgörs även av identitet, självkännedom och självkänsla. Kroppen förklaras som levd som består av många upplevelser, minnen och erfarenheter vilken ses mer som subjektiv än objektiv. Den levda kroppen kan uppleva hälsa och ohälsa som kan förebyggas genom bra hälso- och sjukvård. Dahlberg och Segesten (2010) menar att människans uppfattning om sin kropp till stor del påverkas av ohälsa. Patienter som genomgått en mastektomi kan uppleva händelsen som ett trauma och skämmas över sin förändrade kropp, vilket kan medföra ett lidande (Sundbeck, 2013).

Birkler (2007) beskriver att upplevelsen av livskvalitet kan ses både subjektivt och objektivt. Den objektiva upplevelsen kan sättas i relation till kroppen och materiella ting i världen medan subjektiva relateras till välbefinnandet. Upplevelsen av livskvalitet är individuell, vilket sätts i relation till hur människan upplever sitt liv samt harmonin gentemot sig själv och omvärlden (Birkler, 2007). Enligt Oberguggenberger et al. (2017) kan behandlingar mot cancer försämra människans livskvalitet.

Lidande

Lidandet beskrivs som en kamp mellan det onda och det goda. Det vissa människor kan uppleva som ett lidande är inte alltid ett lidande för andra människor, smärta behöver inte alltid upplevas som ett lidande. Människor orsakar lidande antingen omedvetet eller medvetet och kan lindra andra människors lidande (Eriksson, 1994). Wiklund (2003) beskriver att lidande inte endast är symtom som kan observeras utan också förlust av

kontroll som kan leda till skuldkänslor. Svårigheter i att dela situationen med andra kan göra att personen upplever sig avskärmad från andra människor (Wiklund, 2003).

Lidandet en människa upplever kan delas in i tre olika områden; sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande (Eriksson, 1994). Vilket område lidandet kategoriseras inom syftar till orsaken till lidandet. Sjukdomslidandet innebär ett lidande till följd av sjukdom eller behandling som medföljer sjukdom. Livslidandet omfattar ett lidande kring hela människans livsvärld och existens medan vårdlidandet innebär ett lidande orsakat av vårdpersonal. Vårdlidandet kan uppstå när människan inte får den vård som krävs eller andra konsekvenser till följd av vård (Eriksson, 1994). Enligt Wiklund (2003) är både vårdare och patienter ofta dåliga på att tala om lidandet och vårdare får ofta lära sig att se patienter objektivt. Konsekvensen av beteendet är att vårdare skapar en distans till patientens lidande och endast fokuserar på att lindra symtom. Lidande kan därmed beskrivas som att personens hela tillvaro hotas eller är i upplösningstillstånd. En persons lidande kan också vara när de egna målen i livet upplevs vara förlorade (Wiklund, 2003). Enligt Dahlberg och Segesten (2010) kan ett vårdlidande uppstå om en god vårdrelation uteblir. Det är därför viktigt att sjuksköterskan fångar upp patienten och ser innebörden av en vårdande relation (Wiklund, 2003).

Sjuksköterskans roll i omvårdnaden

Wiklund (2003) förklarar att den vårdande relationen är en viktig del inom hälso- och sjukvården. Den innebär vårdande handlingar och utgör mer än bara arbetsuppgifter, det handlar om att se helheten hos den som vårdas. Via konversation med sjuksköterskan får patienten utrymme att uttrycka sina behov, känslor och problem. Genom den vårdande relationen får patienten ett ökat stöd (Wiklund, 2003). Aktivt lyssnande är ett vedertaget koncept i utvecklingen av en stödjande relation mellan sjuksköterska och patient (Chan, 2017). En sjuksköterska ska besitta kompetens för att kunna inleda en förtroendefull- och tillitsfull relation med patienten (SSF, 2017). Hen ska inte endast ge omvårdnad till patienten utan även skapa en relation med närstående. Sjuksköterskan ska se en helhet hos patienten som bland annat innefattar patientens nutrition, återhämtning samt psykosociala- och kulturella faktorer (SSF, 2017). En viktig roll sjuksköterskan har är att agera kontaktperson för patienten och tillgodose att denne upplever en kontinuerlig trygghet såväl preoperativt som postoperativt (Sandberg, 2012).

Sjuksköterskans stöd innebär många gånger att agera som patientens vägledare genom upplevelser av rädsla och sorg. Det är viktigt att sjuksköterskan fångar upp individens farhågor och funderingar kring cancersjukdomen. När patienten upplever stress och oro blir informationen en viktig del i kommunikationen mellan sjuksköterskan och patient (Sandberg, 2012). Chan (2017) förklarar hur viktigt det är för sjuksköterskan att ge konkreta svar till patienten. Drageset et al. (2016) skriver att ett bra stöd från sjuksköterskan innebär ett ökat psykiskt välbefinnande för patienten. Stödet kan innebära att sjuksköterskan nyttjar hjälpmedel i samråd med patienten för att kunna hantera dennes känslor när livsvillkoren förändras (Drageset et al., 2016).

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige. Kvinnor drabbas inte enbart av en cancersjukdom utan även av fysiska och psykiska biverkningar samt ett lidande till följd av en förändrad livsvärld. Kvinnor med bröstcancer finns inom alla vårdenheter, inte nödvändigtvis lokaliserade till en specifik avdelning. För att kunna bedriva en god omvårdnad som blivande sjuksköterskor är det viktigt med en ökad förståelse kring kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Sjukdomen behöver uppmärksammas mer då den drabbar kvinnor i olika åldrar. Information om kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer behövs för att kunna bedriva en stödjande omvårdnad, utifrån kvinnors behov. En sjuksköterska behöver därmed ha kunskap om hur en kvinnas livsvärld förändras vid en cancerdiagnos för att kunna lindra hennes lidande.

SYFTE

Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer.

METOD

Den narrativa metoden har valts för att kunna analysera bloggar som drivs av kvinnor med en bröstcancerdiagnos. Dahlborg-Lyckhage (2017) förklarar att den narrativa metoden kan nyttjas i syfte att få en djupare förståelse för mänsklig kommunikation och språk i olika sammanhang. Vid analys av narrativer finns data redan tillgänglig. Bloggens innehåll kan beskrivas med olika kategorier eller teman. Narrativer av patienter och närstående bidrar till ökad kunskap inom vårdsammanhang. De kan ses som olika personers livsberättelser och ur ett omvårdnadsperspektiv kan de analyseras för att nå kunskap om hur till exempel en patient upplever sin hälsa. Texterna i en blogg är oftast detaljerade och beskriver hur olika personers vardag fungerar i olika situationer, vilket gör narrativer intressanta ur ett vetenskapligt syfte (Dahlborg-Lyckhage, 2017).

Urval

Inklusionskriterier för detta examensarbete är att bloggarna ska vara skrivna av vuxna kvinnor som lever med bröstcancer. Kvinnorna ska vara mellan 18 och 74 år, åldrarna valdes med hänsyn till screeningprogrammet och yngre kvinnor för att få ett bredare perspektiv. Kvinnorna ska ha fått besked om sin bröstcancer under de senaste åtta åren, mellan 2010 och 2018. Syftet med de valda årtalen är att få en aktuell bild av den livsvärld som kvinnor med bröstcancer har idag. Kvinnorna ska ha bloggat om sitt liv med bröstcancer från sjukdomsbeskedet och under den aktiva behandlingsperioden. Orsaken till avgränsningen är att kvinnorna ska ha delat med sig av sin upplevelse av behandlingen i en blogg för att resultatet ska kunna svara mot syftet. Sponsrade blogginlägg exkluderas. Bloggarna som inkluderas ska vara skrivna på svenska och kvinnorna genomgått behandling i Sverige, i syfte att kunna belysa kvinnors upplevelser i Sverige. Kvinnorna vars bloggar väljs ut måste ge sitt samtycke till medverkan. Bloggar som inte ger sitt medgivande att delta exkluderas.

Datainsamling

Data har inhämtats genom bloggar som sökts upp via sökmotorn Google och hemsidan Ung Cancer, en medlemsorganisation för cancerdrabbade mellan 16 och 30 år. De bloggare som befinner sig inom Ung Cancers ålderskriterier är godkända av organisationen, vilket ger en ökad trovärdighet. Sökmotorn Google användes för att hitta övriga bloggar. Kvinnor som inte bloggat på hemsidan Ung Cancer, har bekräftat trovärdighet genom flera års bloggande och bilder som visar till exempel behandlingssituationer. Sökningarna på Google omfattade sökorden bröstcancer och blogg. 17 bloggar som stämde mot syftet och urvalskriterierna valdes ut och bloggskribenterna kontaktades. Av dessa 17 gav sex sitt medgivande till att delta i föreliggande examensarbete. En av dessa sex bloggare valdes bort då krav ställdes på att få påverka vilka delar från bloggen som skulle få användas. De återstående fem bloggar (se bilaga 1) inkluderades i examensarbetet. Alla kvinnor gav sitt medgivande till mejlkonversation vid frågor kring blogginlägg.

Analys

Bloggarnas historik gicks igenom och alla inlägg från och med datumet då kvinnorna fått beskedet om sin bröstcancersjukdom fram till och med januari 2018 valdes ut. Inlägg som handlade om vardagliga göromål och händelser, som till exempel att kvinnorna gått ut med hunden eller tittat på TV sållades bort. Endast de inlägg som på ett eller annat sätt relaterade direkt till sjukdomen eller behandlingen och således svarade mot syftet behölls. Syftet med en narrativ innehållsanalys är att beskriva mänskliga livsberättelser i olika sammanhang. Olika narrativer kan därmed ses som unika, individuella och som typiska (Dahlborg- Lyckhage, 2017). Inläggen sparades ned i ett dokument, för att sedan läsas igenom ett flertal gånger. Dahlborg-Lyckhage (2017) beskriver att det krävs en kartläggning av insamlat data för att analysera narrativer, för att sedan analysera de som tagits fram och som svarar på examensarbetets syfte. Genom att läsa relevanta inlägg i bloggar erhölls en djupare förståelse för kvinnors upplevelser. Blogginläggen lästes självständigt för att undanröja risken för att tolkningarna skulle påverkas av varandra i syfte att öka trovärdigheten. Därefter jämfördes tolkningarna för att identifiera gemensamma nämnare och skapa teman genom en narrativ innehållsanalys. Narrativ innehållsanalys är en komplex analysmodell som grundas i människors livsvärld och vardagliga liv (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Sparade inlägg färgkodades utifrån dess tolkningar av känslor och upplevelser och därefter jämfördes de färgkodade inläggen mot varandra. Genom denna jämförelse blev likheter och skillnader i kvinnors upplevelser synliga och tre teman urskiljdes; existentiella tankar, acceptans och hantera cancer.

Etiska överväganden

Enligt den narrativa metoden bör reflektioner skrivas ned över den egna förförståelsen inom ämnet (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Detta gjordes innan sökningen av bloggar startade. Bloggarnas författare fick information om avsikten med examensarbetet innan de tillfrågades om de godkände att deras bloggar citerades. Enligt Helsingforsdeklarationen (2013) ska individer som deltar i ett arbete vara informerad samt givit samtycke för att medverka. Författarna till de fem bloggar som användes gav alla sitt godkännande. Reflektion över etiska överväganden gjordes. Eftersom bloggarna är offentligt publicerade och kvinnorna själva valt bloggarnas innehåll kan det anses att det inte finns något etiskt dilemma som bör beaktas. Trots offentligt publicerat material har författarna till examensarbetet valt att kontakta bloggförfattaren för ett medgivande. Vid den narrativa metoden krävs reflektioner över forskningsetiska överväganden. Användning av publicerat material är tillåten om inte bloggförfattaren kränks (SFS 1998:204). Vid insamlat datamaterial ställs särskilda krav på etisk medvetenhet för att skydda individers identitet och integritet. Enligt nyttjandekravet som ingår i Helsingforsdeklarationen (2013) ska datamaterial som samlats endast användas för ändamål. Personuppgiftslagen uttrycker att: känsliga personuppgifter får behandlas, om den registrerade har lämnat sitt uttryckliga samtycke till behandlingen eller på ett tydligt sätt offentliggjort uppgifterna (SFS 1998:204).

RESULTAT

Genom att tolka och jämföra bloggarnas innehåll utkristalliserades tre teman som svarar mot examensarbetets syfte. Dessa tre teman var ”*Att ha existentiella tankar”, ”Att acceptera sin bröstcancer”* och ”*Att kontrollera livet med cancer”.*

Att ha existentiella tankar

Att ha existentiella tankar handlar om funderingar kring livet och döden.

Diagnosen bröstcancer fick kvinnorna att reflektera över var i livet de befann sig. Ovetskap om framtiden och hur livet skulle bli påverkat av sjukdomen gjorde att tankar på den egna existensen uppkom. Beskedet om bröstcancer upplevdes som att ha fått en dödsdom, vilket gjorde att den första tiden efter sjukdomsbeskedet beskrevs som en tid fylld av ångest och dödstankar.

> *Inser att jag har en väldigt stor rädsla, en rädsla av att dö. Jag ska fan inte dö men just nu styr jag ingenting, cancern styr mitt liv just nu och Jag kan inte göra ett enda skit förutom att få mina behandlingar. (Blogg 4).*

Rädsla och oro över hur sjukdomen skulle påverka kroppen fysiskt och psykiskt var ständigt närvarande i det skede av sjukdomsförloppet då kvinnorna ännu inte kände till graden av cancerns aggressivitet och om den var behandlingsbar eller inte. Oro och funderingar kring framtida familjebildande och möjligheten att kunna få barn uppkom. Ovetskap om hur fertiliteten skulle bli påverkad av behandlingarna beskrevs som en oro. De som redan hade barn beskrev ängslan över att inte kunna ta sitt ansvar som förälder på grund av cancern. Rädsla över att försvinna från sina barn och sin familj skapade ångest. Existentiella tankar som att livet skulle ta slut präglade en stor del av livet med bröstcancer. Tankar på det genetiska arvet beskrevs som en oro över att de egna barnen skulle få bröstcancer i framtiden.

> *Min största ångest genom min cancerresa har varit insikten att min resa endast är en extremt liten del i ett större system. Väntrummet till strålningen fylls på med nya du & jag varje vecka - barn, ungdomar, vuxna och äldre. Utan avbrott. Cancern matar in nya medlemmar i "sekten" oavbrutet och det finns inget egentligt ljus i tunneln. Sekten växer varje dag trots all forskning. Min dotter på 12 år och jag har såklart talat om framtiden och hur hennes prognos ser ut... jag har dyrt och heligt bedyrat att cancern ska vara utrotad tills den dagen hon är aktuell för mammografi (Blogg 2).*

Vägen tillbaka till livet innan cancern skulle visa sig ta lång tid. Diagnosen gjorde att livet fick en ny betydelse som beskrevs som att leva på lånad tid, vilket medförde en uppskattning för existensen. Sjukdomen gjorde att de ena dagen kände tacksamhet för livet och andra dagen började planera sin begravning. När existentiella tankar fanns var det

ibland enklare att dölja det bakom en fasad och en förnekelse kring lidande och sjukdom uppkom.

Att acceptera sin bröstcancer

Att acceptera sin bröstcancer handlar om hur livet får en ny betydelse och hur kvinnorna lärde sig acceptera sin bröstcancer

Lärdomar om en begränsad vardag samt vad sinnet och kroppen orkade med beskrevs som en väg till acceptans av sjukdom. Delmål i vardagen bidrog till en ökad känsla av energi, vilket medförde en möjlighet att närvara i stunden istället för att fokusera på gamla framtidsplaner. Närvara och leva i nuet beskrevs som viktigt för att kunna acceptera bröstcancern. Innan acceptans beskrevs personliga krav som ett hinder för att bearbeta det sorgearbete som bröstcancern gav utlopp för. Insikten om begränsningar i livet gjorde bearbetningen och acceptans för sjukdom tänkbar, vilket gjorde det möjligt att njuta av livet och fundera på annat än sjukdomen. I samband med acceptans av sjukdom uppkom insikten om att livet inte blev som planerat. Sätta ord på känslor genom att vara kommunikativ i en blogg, upplevdes som en hjälp på vägen till acceptans och bearbetning av den nya relationen till sig själv.

> *Jag behöver verkligen acceptera att läget är som det är, jag gör det, till en viss gräns där det bara tar stopp. Tårar rinner för att acceptera att jag aldrig, fysiskt kommer bli den jag en gång var, fullkomligt trasar sönder mig. Jag är skit dålig på att klappa mig själv på axeln, jag har jätte svårt att ta in allt positivt Ni runt omkring mig säger till mig. Självkänslan... Självförtroendet... Det känns som att jag gått från att klara allt, till väldigt mycket mindre. (Blogg 4)*

En del av anpassningen till den nya situationen innebar acceptans av sin kropp. För att kunna bearbeta sjukdomen sig var det viktigt att släppa kraven på sig själv. Lära känna den nya kroppen beskrevs som hjälp för att upptäcka vad den orkade med. Det var många gånger svårt att lyssna till kroppens signaler och kroppens behov av vila. Genom att ifrågasätta sina handlingar om vad en orkade med och inte, beskrevs som betydelsefullt för att besluta om vad som var rimligt för kroppen att orka. Ifrågasättandet till sina handlingar bidrog till att kraven på sig själv minskade. Prioriteringar i vardagen gjorde att livet upplevdes som mer meningsfullt. Belastningen som bröstcancern medförde gjorde att det tog lång tid för sinnet och kroppen att tillfriskna. Det psykiska och fysiska måendet upplevdes ostabilt som medförde en stressad och uppjagad känsla, vilket även påverkade sömnen negativt. Att livet upplevdes som turbulent gjorde att det var svårt att ta till sig sjukdomen och acceptera den. I samband med besked om bröstcancer uppstod en känsla av maktlöshet. Uteblivna symtom eller tecken på cancern kunde leda till svårigheter att ta till sig diagnosen. Brist på acceptans till sin sjukdomsbild kunde frambringa känslor av skuld över att vara sjuk. Innan erkännandet till den nya kroppen fanns tankar om självbild och att inte uppleva sig själv som attraktiv. Håravfallet upplevdes som om en del av identiteten försvann. Håret upplevdes som en del av kroppen som uttryckte något unikt för utseendet, peruk och sjal beskrevs fylla de tomrum som uppkom. När tomrummet kunde fyllas var det enklare att ta till sig sjukdomen och acceptera den.

Skiter i att Jag inget hår har och jag kommer visa hur jag ser ut, jag kommer aldrig vara den tjejen som gömmer sig, inte för något som inte är mitt fel. Jag har cancer och jag ska bekämpa denna skiten, jag ska vara tjejen som slog cancern. Även om känslorna är som en berg och dalbana ska jag alltid vara tacksam, för den jag är. Jag ska kämpa, jag ska slåss och jag SKA överleva denna äckliga sjukdom. (Blogg 4).

Att kontrollera livet med cancer

Att kontrollera livet med cancer handlar om upplevelser av att leva med sjukdomen. Känslor av maktlöshet och utsatthet men även strategier för att göra livet och måendet hanterbart.

Hantera de biverkningar som behandlingarna medförde var inte självklart. Håravfallet beskrevs som värre än cancersjukdomen i sig. Biverkningar av bröstcancern medförde trötthet och kroppen upplevdes tung, smärtan som uppkom kunde kännas in till skelettet och beskrevs som ohanterbart. Värken i kroppen upplevdes som kronisk och inga läkemedel kunde lindra lidandet. Relationen till den nya kroppen förändrades genom känslor av ömhet för sin kropp som blivit ett vittnesmål för de ingrepp som blev till följd av cancern.

Biverkningarna från behandlingar upplevdes som att förlora kontroll. Under sjukdomen fanns många rädslor över att tappa bort sig själv. Inte längre vara samma person som innan cancern och inte längre vara den person som kompisarna och familj kom ihåg. Ängslan över att inte orka vara med kompisar och umgås beskrevs som något de inte kunde styra över. Biverkningarna av cancern tog över och gjorde att dem inte hade ork att kunna hitta på vardagliga aktiviteter, som att umgås med vänner. Träna, gå ut och äta middag eller festa var för ansträngande för välmåendet. Förlora kontroll över sitt liv och inte kunna välja vad en vill göra beskrevs som att vara begränsad. Känsligt immunförsvar gjorde att dem upplevde sig limiterade och behövde tänka på vad de utsatte sin kropp för. Biverkningarna av sjukdomen gjorde att dem inte kunde styra över livet på samma sätt som innan cancern, vilket skapade upplevelser av att vara handfallen. Muntorrhet och ett förändrat smaksinne bidrog till att maten inte smakade densamma, vilket resulterade i att smakupplevelser togs ifrån en. Aptiten upplevdes som föränderlig under behandlingarna vilket gjorde det svårare att styra över matvanor, matvanorna blev styrda efter cancern. Oregelbundna matvanor plus mediciner som var nödvändiga gjorde att kroppsvikten pendlade vilket medförde viktnedgång och viktuppgång, som inte kunde styras. Kroppen upplevdes också försämras till följd av behandlingarna. Neurologiska biverkningar orsakade sluddrande tal, tendens att glömma ord och sammanhang, dessa biverkningar gjorde att en avskärmning från sociala sammanhang kunde ske. Följderna av behandlingarna bidrog till att kognitiva funktioner upplevdes som långsammare än tidigare och känslor av att vara tom och apatisk beskrevs. Kroppsliga sinnen upplevdes cancern ha tagit ifrån dem. Smärta var en annan biverkning som hämmade fysisk aktivitet och gav en svaghetskänsla i kroppen när orken inte fanns, vilket upplevdes som en begränsning. Smärtan från cancern upplevdes både fysiskt och psykiskt, den psykiska smärtan beskrevs påverka vardagen och livsvärlden konstant. Lidandet som kändes fysiskt beskrevs i stora delar av kroppen, oavsett om dem tog smärtlindring beskrevs smärtan kvarstå och

upplevdes ohållbart. Förlora kontrollen på grund av bröstcancern beskrevs som något som dagligen fanns i tankarna.

> *Man känner och klämmer lite överallt på kroppen. Ibland kan jag vara rädd för att klia mig på vissa ställen i rädsla för att råka snudda en ny knöl. Jag är verkligen vettskrämd över att leva i denna kropp som jag en gång hyllat så högt. (Blogg 3).*

Rädsla över att inte kunna hantera situationer när tankarna tog över beskrevs som att förlora kontroll. När kontrollen fallerade beskrevs upplevelser av panikattacker och känslor av att behöva kräkas på grund av att tankar tog över. När kontrollen fallerade blev anhöriga och närstående till hjälp.

Närstående och anhöriga kunde genom att vara delaktiga och involverade i diagnosen underlätta livet runt omkring, vilket gav en känsla av att livet var hanterbart. Motivation och hjälpmedel för att hantera vardagen när panikattacker eller ångest tog över var ett sätt att uppleva kontroll. Fatigue var en biverkning som påverkade vardagen, för att hantera trötttheten var vila och återhämtning betydelsefullt. Rikta tankarna bort från det som upplevdes besvärligt var andra strategier på att ta kontroll över cancern, koncentrera tankarna till det som ökade livskvalitet beskrevs som en vägledning. När drivkraften fanns till vardaglig motion, var det möjligt att ta kontroll över det som frambringade ökad livskvalitet i vardagen vilket resulterade i livsglädje.

> *När vi gått rundan och kommit till bron som leder oss över glomman igen så har klockan blivit så mycket att solen börjat komma upp. Den tränger sig igenom dimman på ett så fint sätt att jag måste nypa mig igen. Att vara här och nu har fått en helt ny betydelse för mig och det är under sådana här stunder som jag är så himla glad att kunna vara just i det ögonblicket. (Blogg 5).*

Mindfulness och yoga var andra aktiviteter som gjorde nytta för hantering av stress och ångestfyllda känslor som kunde uppstå.

> *Jag har lärt mig vara mer uppmärksam på min kropp och mina reaktioner. Numera märker jag när kroppen är spänd som en fjäder och axlarna sitter fast uppe vid öronen. Jag märker när det är dags att dra ett par djupa andetag och släppa på spänningarna. Övningarna har lärt mig bli medveten om mina tankar och reaktioner och jag kan släppa taget om sådant som jag ändå inte kan påverka.* (Blogg 1).

För att inte uppleva maktlöshet kring sjukdomen och dess biverkningar, var det viktigt att styra över det som gick att styra över. Raka av håret innan det tappades var ett sätt att återta kontroll av biverkningen håravfall. Chansen att bära peruk gjorde det möjligt att välja när peruken skulle vara på och inte, vilket gav känsla en känsla av självbestämmande. Rekonstruktion av brösten gavs som ett alternativ för att återskapa kroppen, vilket genererade i ett välbefinnande och ett yttre välmående. Genom att vara kommunikativ och skriva ner tankar och funderingar, var en hjälp till att hantera känslor. Bloggen var ett sätt att bearbeta sin situation och ta kontroll över tillvaron.

Resultatsammanfattning

Besked om en allvarlig sjukdom medförde existentiella tankar om livet och egen existens, vilket upplevdes omtumlande och psykiskt påfrestande. Upplevelser av att livet stannade upp och fick en ny betydelse framkom. Sjukdomsförloppet upplevdes som en tid av frågor och funderingar över hur sjukdomen och behandlingarna skulle påverka kroppen psykiskt och fysiskt. Behandlingarna av sjukdomen gjorde kvinnan utmattad och orkeslös. Det var främst efter behandlingen av cancern bearbetning av det psykiska påfrestningarna påbörjades. Upplevelser av att leva med bröstcancer medförde insikter om vad som var värdefullt i livet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En narrativ innehållsanalys anses enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) som en lämplig metod vid analys av upplevelser. Trovärdigheten kring upplevelser kan öka om det är kopplat till ett sammanhang (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Valda inlägg i bloggar har visat på tydlighet mellan upplevda erfarenheter kring bröstcancer och sammanhang, som exempelvis inlägg skrivna under en sjukhusvistelse eller i samband med en upplevd känsla. När ett inlägg är kopplat till ett sammanhang stärks trovärdigheten och innehållet blir mer tillförlitligt. Kvinnorna i resultatet har gett sitt medgivande till att vara med i detta examensarbete, möjlighet att ställa frågor till kvinnorna har funnits vid fundering över inlägg. Följdfrågor kring inlägg har inte nyttjas för att inte riskera att påverka redan befintlig data, följdfrågor kan spegla förförståelse och därmed påverka resultatet. Ingen av författarna till examensarbetet har någon privat koppling till bröstcancer. Inlägg och bloggar har med försiktighet valts ut för att minska risken att resultatet ska motsvara sponsrade inlägg.

Vald metod bidrog till att fem kvinnor representerar resultatet, vilket gav en djupare inblick kring upplevelser av att leva med bröstcancer. Möjlighet finns att få ett djupare och ett mer ingående resultat när det speglas av ett fåtal människor, vilket upplevs som något som styrker resultatet. Artiklar ansågs spegla ett annat perspektiv i relation till examensarbetets syfte och inte en direkt upplevelse av sjukdom. En kvalitativ forskningsintervju hade kunnat ersätta studiens metod för att få ett mer ingående resultat. Enligt Danielson (2017) kan en kvalitativ forskningsintervju vara lämplig för att undersöka upplevelser hur det är att leva med en långvarig sjukdom. Om metoden hade tillämpats hade intervjuer med öppna frågor bidragit till en annan sorts data kopplat till upplevelser kring kvinnors situation med bröstcancer (Danielson, 2017).

Den narrativa metoden upplevdes som tidskrävande när relevanta inlägg skulle väljas ut, vilket kan ses som en negativ aspekt då många bloggar bloggat i flera år. För att öka trovärdigheten lästes blogginläggen självständigt för att sedan gemensamt diskutera relevant data. Trovärdigheten och tillförlitligheten ökar då diskussion kring insamlat material kunnat ske utan att författarna till examensarbetet varit beroende eller påverkat varandra. Komplexiteten kring trovärdigheten blir att bedöma om de som ska analyseras är sanning eller påhittat (Dahlborg- Lyckhage, 2017). Narrativer kan trots en påhittad berättelse eller upplevelse spegla en verklighet och därmed ha en trovärdighet (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Det har funnits skillnader i ålder hos de som representerar resultatet, vilket har medfört skillnader i upplevelser. Om urvalet fokuserats till en åldersgrupp har diskuterats, samt om resultatet hade sett annorlunda ut. Upplevelserna från resultatet har varit lika, vilket gör att det kan ses som generaliserbart. Skott (2017) bekräftar att liknande upplevelser i ett resultat tyder på trovärdighet. Examensarbetet bedöms ej som överförbart då resultatet grundas på fem kvinnors upplevelser, dock skulle arbetet kunna ses som en pilotstudie. För att kunna se överförbarhet i ett samhälle krävs det att resultatet speglar flera antal kvinnors upplevelser.

Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet är att beskriva kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. I resultatet framgår det hur ett besked om en dödlig sjukdom gör att kvinnor upplever att gå från hälsa till ohälsa vilket skapar ett lidande. Resultatet visar på rädslor och oro kring diagnos och vilka biverkningar som medföljer behandlingarna, vilket leder till känslor av maktlöshet och brist på kontroll. Resultatet upplyser kvinnors faktiska upplevelser av att leva med en sjukdom. Resultatet visar på en förståelse kring hur det är och leva med bröstcancer, samt en insikt om att livet stannar upp vid besked om sjukdom.

I resultatet framgår det *Att ha existentiella tankar* vilket innebär oro över egen existens. Andra upplevelser som framgår i resultatet var oro över hur en allvarlig sjukdom skulle påverka framtiden, vilket gjorde att ångest och dödstankar kunde uppstå. Vid besked om en sjukdom visar resultatet på att upplevelser av hälsa och frånvaro av sjukdom resulterade i en ohälsa och ett lidande. Campbell-Enns och Woodgate (2016) bekräftar i sin artikel de existentiella tankar som framgår i resultatet. Artikeln beskriver att kvinnor upplevt att rädslan var en besvärlig känsla att övervinna under erfarenheten med bröstcancer. Resultatet bekräftar det Campbell-Enns och Woodgate (2016) beskriver om rädsla under sjukdom, kvinnorna i resultatet upplevde ångest och dödstankar. Det dödstankar som kvinnorna i resultatet upplevde var kopplat till sjukdomen men också rädslor över att försvinna från sina barn och familj. Ångesttankar kring existens och familj som framgår i resultatet, kan kopplas ihop med det sjukdomslidande och livslidande som Eriksson (1994) beskriver. Sjukdomslidande är enligt Eriksson (1994) när lidandet är kopplat till sjukdom och behandling, vilket kan relateras till tankar på döden kvinnorna i resultatet upplever. Livslidandet kan kopplas ihop med det som framgår i resultatet när tankar från att försvinna från familj och barn framkommer.

Enligt resultatet får livet med en sjukdom en ny betydelse, som innebär att livet inte längre tas förgivet. I resultatet tydliggörs det att kvinnorna upplever hur livet får en ny innebörd. Livet får en ny innebörd menar Söderström (2014) beror på att människan inte tar livet för givet efter att ha drabbats av en sjukdom. Kvinnorna i Campbell-Enns och Woodgates (2016) artikel beskriver hur framtidsplaner förändras efter beskedet om bröstcancer. Ett lidande kan uppstå när mål i livet inte blir som planerat eller blir förhindrade på grund av sjukdom (Wiklund, 2003).

Resultatet visar på oroligheter kring fertilitet och möjligheten att få biologiska barn, vilket medför oro och tankar på en förändrad livsvärld och framtida existens. Söderberg (2014) bekräftar de kvinnorna i resultatet upplever kring förändrad livsvärld och menar att det är vanligt att känna osäkerhet i början av ett sjukdomsförlopp. Tiedtke, De Rijk, Donceel, Christiaens och Dierckx de Casterlé (2012) menar att kvinnor kan uppleva sårbarhet och osäkerhet under bröstcancer, vilket kvinnorna i resultatet upplevde. Resultatet visar på upplevelser kring oro och funderingar inför framtida möjligheter till familjebildande, som enligt Sandberg (2012) och Wiklund (2003) är något sjuksköterskan ska kunna ta upp. Som sjuksköterska blir det därmed viktigt att fånga upp patientens farhågor kring existentiella tankar och skapa utrymme för patienten att få uttrycka känslor och funderingar om en förändrad livsvärld (Sandberg, 2012; Wiklund, 2003).

I resultatet framgår även tankar kring *Att acceptera sin bröstcancer*. Det framgår genom att kvinnorna söker förståelse kring sin situation och orsak till bröstcancer, vilket Söderberg (2014) bekräftar genom att människan vill söka förståelse för sitt lidande och orsaken till sjukdom. I resultatet framgår det att de som inte upplevde några symtom hade svårare att ta till sig sjukdomen. Uteblivna symtom leder till att kvinnor i resultatet lever i förnekelse av sjukdom. De Vries, Den Oudsten, Jacobs & Roukema (2014) menar att trots diagnos kan sjukdom vara svår att acceptera och förstå. I artikeln framgår de hur kvinnor bearbetar sin diagnos genom olika tillvägagångssätt, där en metod var att prata till sig själv framför spegeln i förhoppning av acceptans (De Vries et al., 2014). Resultatet visar på att insikt om kroppens begränsningar, gjorde det enklare att acceptera sitt tillstånd. Campbell-Enns och Woodgate (2016) skriver i sin artikel hur kvinnor försökte hitta tillbaka till kvinnan de var innan bröstcancern. Resultatet beskriver hur upplevelser kring självkännedom ändras under sjukdomen och uppfattningen kring sin kropp ändras efter behandling av bröstcancer. Kvinnor i resultatet upplevde att acceptans av kroppen och sjukdomen var svår, då kroppen ständigt påminde om ingreppen de gått igenom. Resultatet visade att prioriteringar bidrog till en känsla av meningsfullhet som gjorde det enklare att acceptera sin situation. Cancern bidrog till en ökad belastning både psykiskt och fysiskt, vilket resulterade i en stressad och uppjagad känsla hos kvinnorna. Landmark, Bøhler, Loberg och Wahl (2008) bekräftar det psykosociala stödet kvinnor behöver under en bröstcancer och menar att de behöver stöd under hela sjukdomsperioden.

Kvinnor i resultatet har behövt lära sig att acceptera den nya kroppens utseende. Håravfallet beskrivs i resultatet som värre än cancersjukdomen i sig. I resultatet framgår det hur kvinnor upplever en känsla av maktlöshet vid håravfall, vilket påverkar dem både psykiskt och fysiskt. Williams och Jeanetta (2015) bekräftar att håravfall till följd av cytostatikabehandling påverkar självkänslan negativt. Resultatet visar att kvinnor upplever att behandling av bröstcancer är en kamp och kroppen påminner ständigt om cancern. Kroppen påminner om det kvinnor utsatts för under bröstcancern bekräftas av Campbell-Enns och Woodgate (2016), kvinnor i artikeln upplever att livet stundtals försämras. Förändringar som kvinnor i artikeln upplever var förändrad kropp och ärrbildning, en avbruten karriär beskrivs också då kvinnor behövt sluta jobba på grund av bröstcancern (Campbell-Enns & Woodgate, 2016). I resultatet framkommer det att kvinnorna inte upplevde sig attraktiva efter behandling och mastektomi. Fouladi, Pourfarzi, Dolattorkpour, Alimohammadi och Mehrara (2016) beskriver hur kvinnor upplever minskad självkänsla efter mastektomi. Artikeln beskriver att stöd från en partner kan göra självkänslan efter en mastektomi stärks (Fouladi et al., 2016). Resultatet visade på att brist på acceptans till sin sjukdom gjorde att känslor som skuld av att ha drabbats av sjukdom kunde uppstå. Wiklund (2003) bekräftar de känslor som kan uppstå när en drabbas av sjukdom och menar att skuld är en form av lidande.

Kvinnor i resultatet hade olika sätt *Att kontrollera livet med cancer.* Resultatet visar på många tankar kring framtiden och hur bröstcancer kommer påverka livet framöver. I resultatet framgick det hur biverkningarna gjorde att oro fanns för att tappa bort sig själv under sjukdomen, vilket gjorde att kvinnorna kände sig begränsade. Upplevelser av att vara begränsade framgick i resultatet som att bli handfallen och känna sig maktlös på grund av de biverkningarna medförde. Utebliven kontroll över situationen kan ses som ett lidande, vilket Eriksson (1994) bekräftar som ett livslidande samt ett sjukdomslidande. För att lindra sjukdoms- och livslidandet är det viktigt att sjuksköterskan genom en vårdande

relation minskar patientens ohälsa, genom ett ökat utrymme för dialog kring tankar, känslor och problem (Wiklund, 2003).

Resultatet visar på att fatigue begränsade livet genom att kvinnorna upplevde en konstant trötthet som limiterade de sociala livet, vilket upplevdes som att förlora kontroll över vardagen. Yan, Lu, Huiling, Yan & Li (2017) bekräftar cancerrelaterad trötthet och menar att akupunktur kan lindra eller minska fatigue. Artikeln beskriver att akupunktur bör rekommenderas som en alternativ behandling, efter att orsak till trötthet undersökts för att kunna identifiera punkter som ska behandlas (Yan et al., 2017). Resultatet visar att kvinnor upplevde en försämrad sömn och svårigheter med insomningen i samband med vissa behandlingar. Dongying, Zongyi & Bo (2017) visar att sömnstörningar hos patienter med cancer har visat sig vara en skadlig effekt på hälsan som påverkar fysiska statusen, livskvalitén och kan leda till försämring i sjukdomen. För att säkerställa en effektiv terapi som kan öka livskvalitet behövs en utvärdering av patientens sömn och kvalité utvärderas (Dongying et al., 2017). Inom omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskan tar upp frågor kring patientens sömn och andra biverkningar som kan medfölja bröstcancern för att främja patientens hälsa och lindra det upplevda lidandet (SSF, 2017). Klemp et al. (2017) påvisar att kvinnor som behandlats mot bröstcancer fått en försämrad kognitiv funktion under behandlingarna som bidrog till depression och trötthet. Kvinnor i resultatet beskriver neurologiska biverkningar som sluddrigt tal och att minnet blivit försämrat. I resultatet framgår det att kvinnorna kan skärma av sig från sociala sammanhang, vilket påverkar livskvaliteten negativt. Kognitiv nedsättning vid behandling av bröstcancer bekräftar Becker, Henneghan och Mikan (2015) som menar att en kognitiv nedsättning påverkar kvinnor negativt och gör att självförtroendet sänks. I artikeln framgår de även hur kvinnor upplever att talet och minnet blir försämrat.

Kvinnorna i resultatet beskrev hur de fick en ökad kroppsvikt under sin behandling av bröstcancer, vilket upplevdes okontrollerbart. Kvinnors förändrade vikt under behandling av bröstcancer bekräftas av Helms, O'hea och Corso (2008) som skriver att 80 procent av dem som behandlas mot bröstcancer går upp i vikt. En ökad kroppsvikt visar sig i artikeln leda till ett lidande och minskad livskvalitet (Helms et al., 2008).

Sandberg (2012) menar att stödet från sjuksköterskan kan innebära att lära patienten hur känslor kan hanteras vid förändringar i livet som sker vid bröstcancer. I resultatet framgår det hur yoga och mindfulness har varit till hjälp för att hantera och ta kontroll över ångesttankar och stress. Schellekens et al. (2016) bekräftar att mindfulness kan vara en strategi för att hantera stress, i artikeln tas det även upp hur kvinnor kan ge stöd till varandra under olika bröstcancerns olika faser. Som sjuksköterska är det viktigt att vara lyhörd för kvinnors tankar på livet, som hur närstående blir delaktiga i situationen kring bröstcancern. Resultatet visar att närstående som är delaktiga och involverade under hela processen med bröstcancern underlättade kvinnors vardag för att hantera kontroll.

I resultatet framgår det hur bloggen varit till hjälp för bearbetning av sjukdom och de tankar och funderingar som uppstått, vilket har varit en hjälp att ta kontroll över tillvaron. Gokal et al. (2016) bekräftar att en bearbetning och att hantera det en går igenom under behandling är och skriva ner tankar i en dagbok. Artikelns syfte var att få fram och kartlägga det behov kvinnorna som genomgick en cytostatikabehandling hade, samt

patientens behov av psykosocialt stöd. Artikeln visar på att genom att skriva ner tankar och funderingar, gjorde det möjligt att kartlägga de upplevelser som uppstod kring behandling. Artikeln beskrev också hur sjuksköterskan har en viktig roll att ge stöd under behandling (Gokal et al., 2016). Resultatet visade på att när drivkraft fanns till vardaglig motion kunde känslor av att ta kontroll över välmåendet infinna sig, vilket skapade ökad livskvalitet. Landmark et al. (2008) menar att vardagliga livet kräver ett psykosocialt stöd, vilket innefattar fysiskt-, socialt- och emotionellt stöd.

Kvinnor i resultatet valde att raka av håret själv innan håravfall, vilket bidrog till en upplevelse av att inte vara helt maktlös. Rekonstruering av bröstet var en möjlighet att återta kontroll över välmåendet genom att återskapa kroppen, vilket skapade en ökad känsla av välbefinnande. Filtcroft, Brennan och Spillane (2017) menar att endast en del av kvinnorna i deras artikel upplevde nedsatt livskvalitet på grund av missnöje kring rekonstruktion. Fouladi et al (2016) förklarar däremot att kvinnor som genomgår en rekonstruktion av bröstet efter mastektomi upplever högre livskvalitet. Livsvärlden upplevdes som föränderlig beroende på hur kvinnorna upplevde sin livskvalitet innan mastektomin och efter rekonstruktionen (Flitcroft et al., 2017). Dragset et al. (2016) menar att ett bra stöd från sjuksköterskan kan bidra till ett ökat psykiskt välbefinnande för patienten. Sjuksköterskan har en betydelsefull uppgift att försöka skapa trygghet för kvinnor samt vägleda och lyssna på kvinnors upplevelser (Dragset et al., 2016).

Konklusion

Livet får en ny betydelse vid sjukdom och livsvärlden förändras. Kvinnor upplever att bröstcancer leder till en förnyad syn på livet och tacksamhet gentemot det. Att få diagnosen bröstcancer gör att kvinnor inte tar livet för givet och blir mer rädda om det de har. Ovetskap om hur livet kan bli påverkat av bröstcancer gör att existentiella tankar uppkommer. Första tiden efter beskedet upplevs som en tid med ångest och dödstankar. Kvinnor som får besked om bröstcancer och genomgår behandlingar mot sjukdomen upplever både fysiska och psykiska symtom. Om symtomen inte syns eller känns kan det upplevas som om bröstcancern inte finns vilket gör att sjukdomen förnekas. Kroppen påverkas av biverkningar till följd av olika behandlingar och kvinnor upplever funderingar kring möjligheterna att kunna bli gravida. Funderingar kring framtiden och fertiliteten bidrar till att kvinnor upplever rädsla och oro. Behandlingarna kvinnor behöver genomgå vid en bröstcancerdiagnos gör att vardagen blir förändrad. Symtomen som kvarstår efter avslutad behandling förändrar kvinnans livsvärld, vilket innebär att kvinnor inte upplever sig som friska trots att bröstcancern i sig är borta. Kvinnor som drabbas av bröstcancer upplever därmed ett lidande som kan kopplas till ett sjukdomslidande och ett livslidande. Fatigue gör att kvinnor upplever sig limiterade i det sociala livet och bidrar till minskad kontroll över vardagen. För att öka livskvalitén är vardaglig motion något som skapar livsglädje. Mindfulness och yoga är andra aktiviteter som främjar livskvalitén genom att reducera stress och ångest.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet kan bidra till att sjuksköterskor får en ökad kunskap och förståelse om kvinnors upplevelser av att leva med bröstcancer. Kvinnornas upplevelser är viktiga att lyfta fram i syfte för att få kunskap om hur omvårdnaden av dessa kvinnor ska bedrivas. Kvinnor med bröstcancer finns inom alla vårdens områden då cirka 9400 kvinnor får beskedet varje år. Som sjuksköterska är det viktigt att lyfta frågor innefattande existentiella tankar i syfte att skapa en god relation till kvinnor med bröstcancer. Som sjuksköterska är det viktigt att försöka lindra lidandet genom att engagera sig i den vårdande relationen som innebär att kvinnan ska få utrymme för att uttrycka sina tankar, känslor och problem. Sjuksköterskan kan påverka kvinnors välbefinnande genom att främja hälsa och lindra lidandet genom att fånga upp patientens tankar och funderingar. Sjuksköterskan har en viktig roll i kvinnor med bröstcancers tillfrisknande.

För att få ett bredare perspektiv vore det att föredra att göra en större studie med fler antal kvinnor. Vidare forskning kring området skulle göra att sjuksköterskan får en större förståelse och på så sätt kan individanpassa vården utefter patientens behov. Författarna till examensarbetet upplever att det finns behov av ytterligare forskning kring kvinnors behov och framför allt kring deras psykosociala upplevelser under sjukdomen.

REFERENSER

Beckner, H., Henneghan, A. & Mikan, S. Q. (2015). When do I get my brain back? Breast cancer survivors' experiences of cognitive problems. *Clinical Journal of Oncology Nursing, Vol 19*. Doi: 10.1188/15.CJON.180-184

Bergh, J. & Emdin, S. (2008). Bröstcancer. I U. Ringborg, R. Henriksson, & T. Dalianis (Red.), *Onkologi*. (2. Utg.) Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och Omvårdnad*. Stockholm: Liber

BRO. (2012). *Bröstcancer - Strålreaktioner på huden*. Hämtad 5 mars, 2018, från http://www.bro.org.se/BRO/uploads/forbundet/Brostcancer_stralskador_pa_huden.pdf

Broeders, M., Moss, S., Nyström, L., Njor, S., Jonsson, H., Paap, E., Massat, N., Duffy, S., Lynge, E & Paci, E. (2012). The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: a review of observational studies. *Journal of Medical Screening, Vol 19*. Doi: 10.1258/jms.2012.012078

Campbell-Enns, H. & Woodgate, R. (2016). The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, Vol 26*. Doi: 10.1002/pon.4281

Cancercentrum. (2015). *Information till dig som ska genomgå bröstcanceroperation*. Hämtad 5 mars, 2018, från https://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/stockholm-gotland/folder-information-om-brostcanceroperation.pdf

Cancerfonden. (2016). *Bröstcancer*. Hämtad 5 mars, 2018, från https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer

Cancerfonden. (u.å). *Lär känna dina bröst - Bröstskolan*. Hämtad 8 mars, 2018, från https://www.cancerfonden.se/om-cancer/lar-kanna-dina-brost

Chan, Z.C.Y. (2017). A qualitative study on communication between nursing students and the family members of patients. *Nurse Education Today. Vol 59*. Doi: 10.1016/j.nedt.2017.08.017

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s.171-180). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (s.143-154). Lund: Studentlitteratur.

De Vries, J., Den Udsten, B. L., Jacobs, P. M. & Roukema, J. A. (2014). How breast cancer survivors cope with fear of recurrence: a focus group study. *Support Care Cancer, Vol* 22. Doi: 10.1007/s00520-013-2025-y

Donguing, C., Zongyi, Y. & Bo, F. (2017). Measurements and status of sleep quality in patients with cancers. *Supportive Care in Cancer*, Vol 26. Doi: 10.1007/s00520-017-3927-x

Drageset, S., Lindstrøm, T.C., Giske, T. & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, Vol 30*. Doi: 10.1111/scs.12250

Drisis, S., Metens, T., Ignatiadis, M., Stathopoulos, K., Chao, S-L., & Lemort, M. (2015). Quantitative DCE-MRI for prediction of pathological complete response following neoadjuvant treatment for locally advanced breast cancer: the impact of breast cancer subtypes on the diagnostic accuracy. *European Society of Radiologi. Vol 26*. Doi:10.1007/s00330-015-3948-0

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation - relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

Fass. (2017). *Biverkningar av läkemedel*. Hämtad 2 mars, 2018, från https://www.fass.se/LIF/menydokument?userType=2&menyrubrikId=152

Flitcroft, K., Brennan, M., & Spillane, A. (2017). Women's expectations of breast reconstruction following mastectomy for breast cancer: a systematic review. *Supportive Care In Cancer, Vol 25*. Doi: 10.1007/s00520-017-3712-x

Fouladi, N., Pourfarzi, F., Dolattorkpour, N., Alimohammadi, S., & Mehrara, E. (2018). Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psycho-Oncology, Vol 27*. Doi:10.1002/pon.4479

Gokal, K., Wallis, D., Ahmed, S., Boiangiu, I., Kancherla, K., & Munir, F. (2016). Effects of a self-managed home-based walking intervention on psychosocial health outcomes for breast cancer patients receiving chemotherapy: a randomised controlled trial. *Supportive Care In Cancer, Vol 24*. Doi:10.1007/s00520-015-2884-5

Hamer, J., McDonald, R., Zhang, L., Verma, S., Leahey, A., Ecclestone, C., Bedard, G., Pulenzas, N., Bhatia, A., Chow, R., DeAngelis, C., Ellis, J., Rakovitch, E., Lee, J. & Chow, E. (2017). Quality of life (QOL) and symptom burden (SB) in patients with breast cancer. *Supportive Care in Cancer, Vol 25*. Doi: 10.1007/s00520-016-3417-6

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Från, http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage] Hämtad 10 april 2018

Högskolan i Skövde. (u.å). *Databaser*. Hämtad 4 december, 2017, från http://www.his.se/Biblioteket/Sokverktyg/Databaser

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber.

Karolinska Institutet. (2017). *Användbara databaser och webbplatser*. Hämtad 4 december, 2017, från https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser

Klemp, J., Myers, J., Fabian, C., Kimler, B., Khan, Q., Sereika, S. & Stanton, A. (2017). Cognitive functioning and quality of life following chemotherapy in pre- and peri-menopausal women with breast cancer. *Support Care Cancer, Vol 26*. Doi: 10.1007/s00520-017-3869-3

Landmark, B., Bøhler, A., Loberg, K. & Wahl A. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of clinical nursing. Vol 17*. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x

Lynge & Paci, E. (2012). The impact of mammographic screening on breast cancer mortality in Europe: a review of observational studies. *Journal Medical Screen*, *Vol 19*. Doi: 10.1258/jms.2012.012078

McCann, L., Illingworth, N., Wengström, Y., Hubbard, G., & Kearney, N. (2010). Transitional experiences of women with breast cancer within the first year following diagnosis. *Journal of Clinical Nursing, Vol 19*, 1969-1976. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03134.x.

Muradali, D., Kennedy, B.E., Eisen, A., Holloway, M.B.C., Smith, R.C., Chiarelli, M.A. (2017). Breast screening for survivors of breast cancer: A systematic review. *Preventive Medicine*, *Vol 103*. Doi: 10.1016/j.ypmed.2017.07.026

Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (2016). *Kommunikation - Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Oberguggenberger, A., Meraner, V., Sztankay, M., Hilbert, A., Hubalek, M., Holzner, B., Gamper, E., Kemmler, G., Baumgartner, T., Lackinger, I., Sperner-Unterweger, B. & Mangweth-Matzek, B. (2017). Health Behavior and Quality of Life Outcome in Breast Cancer Survivors: Prevalence Rates and Predictors. *Clinical Breast Cancer, Vol 18*. Doi: 10.1016/j.clbc.2017.09.008

Parsa, Y., Mirmalek, A.S., Kani, E.F., Aidun, A., Salimi-Tebatabaee, A.S., Yadoolah-Damavandi, S., Jangholi, E., Parsa, T & Shahverdi, E. (2016). A Review of the Clinical Implications of Breast Cancer Biology. *Electron Physician, Vol 8.* Doi: 10.19082/2416

Ringborg, U., Henriksson, R. & Friberg, S. (1998). *Onkologi*. Stockholm: Liber.

Roth, M. Y., Elmore, J. G., Yi-Frazier, J. P., Reisch, L. M., Oster, N. V. & Migloretti, D. L. (2011). Self-detection remains a key method of breast cancer detection for U.S. women. *Journal of Women's Health (Larchmt),* Vol 20, 1135-9. Doi: 10.1089/jwh.2010.2493

Sandberg, M. (2012). Omvårdnad av patienter med bröstcancer. I L. Lindwall (red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (s. 145-152). Lund: Studentlitteratur.

Schellekens, M., Jansen, E., Willemse, H., Speckens, A., Laarhoven, H., Prins, J., & ... Speckens, A. M. (2016). A qualitative study on mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: how women experience participating with fellow patients. *Supportive Care In Cancer*, *Vol 24*, 1813-1820. Doi: 10.1007/s00520-015-2954-8

SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Hämtad 30 januari, 2018, från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Simonsen, T. & Hasselström, J.(2016). *Illustrerad farmakologi. 2, Sjukdomar och behandling*. Stockholm: Natur & kultur.

Skott, C. (2017). Berättelser- narrativ analys och tolkning. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2014). *Screening för bröstcancer - Rekommendation och bedömningsunderlag*. Hämtad 29 november, 2017, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19832/2014-2-32.pdf

Socialstyrelsen. (u.å). *Mutation i BRCA1- eller BRCA2- genen*. Hämtad 4 december, 2017, från http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforbrostprostatatjocktarmsochandtarmscancervard/sokiriktlinjerna/mutationibrca1-ellerbrca2-gene

SSF. (2017). *Svensk sjuksköterskeförening - Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 30 november, 2017, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf.

Sundbeck, M. (2013). *Sexuell hälsa i vården- En metodbok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur

Söderberg, S. (2014). När livet inte längre kan tas för givet. I S. Söderberg (Red.), *Att leva med sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Tilstra, S., & McNeil, M. (2017). New Developments in Breast Cancer Screening and Treatment. *Journal Of Women's Health*, *Vol 26*. Doi:10.1089/jwh.2016.6197

Tiedtke, C., De Rijk, A., Donceel, P., Christiaens, M. R. & De Casterle, B. D. (2012). Survived but feeling vulnerable and insecure: a qualitative study of the mental preparation for RTW after breast cancer treatment. *BMC Public Health, Vol 12*. Doi: 10.1186/1471-2458-12-538.

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

Williams, F. & Jeanetta, S. (2015). Lived experiences of breast cancer survivors after diagnosis, treatment and beyond: qualitative study. *An international Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy, Vol: 19.* Doi: 10.1111/hex.12372

World Health Organization. (2012). *Cancer today*. Hämtad 20 januari, 2018, från: http://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?mode=cancer&mode_population=continents&population=900&sex=2&cancer=29&type=0&statistic=0&prevalence=0&color_palette=default

World Medical Associtation. (2017). *WMA Declatation of Helsinki- Etical Principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 12 december, 2017, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Yan, Z., Lu, L., Huiling, L., Yan, H. & Li, T. (2018). Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, Vol 26*. Doi: 10-1007/s00520-0017-3955-6

Bilaga 1. Granskade bloggar

Författare/ årtal	Titel/ blogg	Ålder	Syfte med blogg/ cancerbesked	Sökning
Blogg 1	Elseh.wordpress.com	55+	Bloggar för att ventilera och bearbeta för sin egen skull, men också för sina vänner. Skriver även för att hjälpa andra som söker information inför och under sin behandling mot bröstcancer. Cancerbesked 2012.	Sökning efter blogg som handlar om bröstcancer.
Blogg 2	supertits.blogg.se Att få besked om bröstcancer mitt i livet… de händer ju inte mig right?	44	Bloggar om sin vardag. Cancerbesked 2015	Sökning efter blogg som handlar om bröstcancer
Blogg 3	Nottooyoung.blogg.se En bröstcancerpatients bekännelser	27	Bloggar om sin vardag. Där alla känslor är tillåtna. Cancerbesked 2016.	Sökning efter blogg som handlar om bröstcancer.
Blogg 4	Nouw.com/emsanslife My story Min resa tillbaka till livet.	33	Bloggar om vägen tillbaka till livet. Cancerbesked 2014.	Sökning efter blogg som handlar om bröstcancer.
Blogg 5	Lindajanssons.com Linda Jansons foto & mode	30+	Skriver om livet efter sin bröstcancer och hennes intresse för mode. Cancerbesked 2015.	Sökning efter blogg som handlar om bröstcancer.