

# Kvinnors upplevelser av bröstcancer

En kvalitativ studie av bloggar

Emma Alhomäki

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



## EXAMENSARBETE

Författare: Emma Alhomäki

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Lena Sandén-Eriksson

Titel: Kvinnors upplevelser av bröstcancer  
- En kvalitativ studie av bloggar

---

Datum 23.4.2020

Sidantal 23

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete har varit att öka förståelsen om hur bröstcancerbeskedet påverkar kvinnor, deras upplevelser och hur livet förändras efteråt. Frågeställningarna som användes i denna studie är: Hur påverkas kvinnan av att få ett bröstcancerbesked? Hur påverkas kvinnligheten vid bröstcancer? Hur påverkas förhållandet med partner och familj?

Som metod i denna studie har kvalitativ dokumentstudie i form av bloggar använts och baserar sig på fem finländska bröstcancerbloggar. Kvalitativ innehållsanalys har använts som analysmetod i denna studie. Som teoretisk utgångspunkt användes Katie Erikssons teori om lidande.

Det framkom tre teman i resultatet: bröstcancerbeskedet, kvinnokroppens förändringar och förhållandet med partner och familj. Resultatet visar att kvinnligheten påverkas när man insjuknar i bröstcancer. Förhållandet med partner och familj sätts på provning av en stor förändring som bröstcancer medför. I resultatet framkom även att få ett bröstcancerbesked är tungt både fysiskt, psykiskt och socialt, men det finns hopp. Allt det som tidigare tagits för givet tas bort eller förändras och man måste ändra på sin tankeställning.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Bröstcancer, bröstcancerbesked, kvinnlighet, familj, blogg, lidande

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emma Alhomäki

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja: Lena Sandén-Eriksson

Nimike: Naisten kokemuksia rintasyövästä  
- Laadullinen tutkimus blogeista

---

Päivämäärä 23.4.2020

Sivumäärä 23

---

## Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tavoitteena on ollut lisätä ymmärrystä miten rintasyövän ensitieto vaikuttaa naisiin, heidän kokemuksia ja miten elämä muuttuu sen jälkeen.

Opinnäytetyössä esitetyt kysymykset ovat: Miten ensitieto rintasyövästä vaikuttaa naiseen? Millä lailla rintasyöpä vaikuttaa naisellisuuteen? Miten vaikuttaa suhteeseen kumppaniin ja perheeseen?

Tutkimuksessa on käytetty laadullista dokumenttitutkimusta blogien muodossa ja perustuu viiteen suomalaiseen rintasyöpäblogiin. Laadullinen sisältöanalyysi on käytetty analyysimenetelmänä tässä tutkielmassa. Teoreettisena lähtökohtana käytettiin Katie Erikssonin käsitettä kärsimyksestä.

Kolme teemaa ilmeni tuloksesta: ensitieto rintasyövästä, muutokset naisen kehossa ja suhde kumppaniin ja perheeseen. Tulos näyttää sen, että rintasyöpään sairastuminen vaikuttaa naisellisuuteen. Suhde kumppaniin ja perheeseen laitetaan koetukselle suuren muutoksen takia, jonka rintasyöpä tuo mukanaan. Tuloksesta ilmeni myös, että rintasyöpä diagnoosin saaminen on raskasta sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti, mutta toivoa on. Kaikki minkä aikaisemmin on pitänyt itsestänselvyytenä, otetaan pois tai muuttuu ja sitä joutuu muuttamaan ajatustapaansa.

---

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Rintasyöpä, ensitieto rintasyövästä, naisellisuus, perhe, blogi, kärsimys

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Emma Alhomäki

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor: Lena Sandén-Eriksson

Title: Womens experiences of breast cancer  
- A qualitative study of blogs

---

Date 23.4.2020

Number of pages 23

---

### Abstract

The purpose of this thesis has been to increase understanding how breast cancer diagnosis affects women, their experiences and how life changes afterward. Research questions that were used in this study were: How does a breast cancer diagnosis affect women? How is the femininity affected by breast cancer? How will the relationship with partner and family be affected?

As a method in this study has qualitative document in form of blogs been used and is based on five Finnish cancer blogs. Qualitative content analysis has been used as the method of analysis in this study. As the theoretical framework was used Katie Eriksson's concept about suffering.

It emerged three themes in the results: breast cancer diagnosis, the female body changing and the relationship with partner and family. The results show that femininity is affected when you become ill in breast cancer. The relationship with partner and family are put on probation because of the big change breast cancer brings. The result also revealed that the breast cancer diagnosis is difficult both physically, mentally and socially, but there is hope. Everything that has been taken for granted gets taken away or changes and you must change the way you think.

---

Language: Swedish    Key words: Breast cancer, breast cancer diagnosis, femininity, family, blog, suffering

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Bakgrund .....	2
3.1	Bröstcancer.....	2
3.1.1	Riskfaktorer .....	3
3.1.2	Symptom och självundersökning .....	3
3.1.3	Diagnos .....	4
3.1.4	Behandling .....	5
3.2	Bröstcancers påverkan på kvinnan .....	6
3.2.1	Kvinnan vid ett bröstcancerbesked.....	6
3.3	Den traumatiska krisen.....	7
3.3.1	Chockfasen .....	7
3.3.2	Reaktionsfasen.....	7
3.3.3	Sjukdomskris.....	8
4	Teoretisk utgångspunkt.....	8
4.1	Lidande.....	9
4.2	Sjukdomslidande .....	9
4.3	Vårdlidande .....	10
4.4	Livslidande.....	11
5	Metod.....	11
5.1	Kvalitativ metod.....	12
5.2	Bloggning.....	12
5.3	Datamaterial.....	13
5.4	Urval .....	13
5.5	Kvalitativ innehållsanalys .....	13
5.6	Etiska överväganden.....	14
6	Resultatredovisning .....	14
6.1	Bröstcancerbeskedet .....	15
6.1.1	Att drabbas av bröstcancerbesked .....	15
6.1.2	Livet efter bröstcancerbeskedet.....	15
6.2	Kvinnokroppens förändringar .....	16
6.2.1	Utseende förändringar .....	16
6.3	Förhållandet med partner och familj.....	17
6.3.1	Stöd från närstående .....	18
7	Diskussion .....	19
7.1	Metoddiskussion.....	19

7.2	Resultatdiskussion.....	21
7.3	Slutledning.....	22
	Källförteckning .....	24

## 1 Inledning

Mitt examensarbete handlar om bröstcancer, eftersom det är något som en del kvinnor får diagnosen till varje år. Med min studie vill jag ge mera kunskap åt andra om kvinnor som drabbas av bröstcancer och även om närstående till de som fått ett bröstcancerbesked. Jag vill även med min studie öka förståelsen för hur det är att drabbas av bröstcancer.

I Finland insjuknar årligen över 32 000 personer i cancer. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor. Årligen insjuknar ca 4900 kvinnor och bröstcancer är cancerformen som blir allt vanligare. Statistiken visar att över 90 % av de som insjuknat lever ännu 5 år efter att de fått sin diagnos. Dock dör det årligen 900 kvinnor i bröstcancer. (Finlands Cancerregister, 2019).

Forskningarna går framåt och orsaker bakom bröstcancer samt olika behandlingsmetoder gör framsteg, vilket bidrar till att man upptäcker bröstcancer i tidigt skede och därmed blir prognosen bättre. Finland har utvecklats mycket inom cancervården under åren och tack vare detta botas idag två av tre cancerpatienter jämfört med tidigare då endast en tredjedel av de som insjuknat botats. Dödligheten har minskat tack vare screening sedan det infördes på 1980-talet och det visar redan i sig hur viktigt det är med själva vården men även förebyggande av cancer. (Cancerstiftelsen, u.å.).

Att få ett besked om att man insjuknat i en svår sjukdom som bröstcancer, påverkar ens liv och vardag på många olika sätt. Både den drabbade och deras familj behöver stöd i sjukdomens olika skeden, då både den psykiska och fysiska hälsan sätts på prov. Även den sociala hälsan kan drabbas. Det är viktigt att man kommer ihåg att alla behöver individuellt stöd.

Kvinnor drabbas av bröstcancer i alla åldrar dvs. från tonåren till ålderdomen. Jag är intresserad av att veta hur kvinnan påverkas av att få ett bröstcancerbesked och hur livet påverkas av bröstcancer. Jag använder mig bloggar om ämnet för att få samlat in datamaterial till min studie. Metoden lämpar sig bra eftersom i dagens läge uttrycker sig kvinnorna genom att blogga. På detta vis får de delat sina tankar och känslor med andra. Med att analysera bloggar får man en personlig inblick om hur den drabbade upplever sin sjukdom. Lika som andra bloggar använder den drabbade sin blogg för att berätta för andra om sin dag och även om sina känslor och upplevelser.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva kvinnors upplevelser och tankar om att få ett bröstcancerbesked. Även att beskriva hur kvinnornas liv förändrades av bröstcancer och hur bröstcancer påverkar förhållandet med partner och familj. Jag valde ämnet för att få en bättre förståelse hur det är att drabbas av bröstcancer. Som blivande sjukskötare är det viktigt att kunna stöda patienter i deras livssituationer och därmed veta hur man kan ge den bästa möjliga stödet för kvinnor med bröstcancer, ända från början till slutet av deras vård.

Frågeställningarna:

- Hur påverkas kvinnan av att få ett bröstcancerbesked?
- Hur påverkas kvinnligheten vid bröstcancer?
- Hur påverkas förhållandet med partner och familj?

## 3 Bakgrund

I bakgrunden tas upp om bröstcancer, riskfaktorer, symptom, diagnos och behandling. Detta för att bättre förstå vad sjukdomen är och vad det innebär. Allmänna fakta om bröstcancer ger kunskap och färdighet för att bättre förstå känslorna och tankarna som kvinnorna i bloggarna tar upp.

### 3.1 Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor. Nästan var åttonde kvinna i Finland insjuknar i bröstcancer under sin livstid. I Finland insjuknade det i medeltal 4850 kvinnor och 27 män per år i bröstcancer mellan år 2013 och 2017. Under denna tidsperiod dog det i medeltal per år 869 kvinnor och 5 män i bröstcancer. De kvinnor som drabbas mest av bröstcancer är i 60-års ålder. Överlevanden för kvinnor med bröstcancer 1 år efter diagnosen är 97,7 % och även efter 5 år är prognosen över 90 % dvs. 91 %. (Finlands cancerregister, 2019).

Människokroppens alla organ innehåller miljarder av små celler med olika uppgifter. Det bildas nya celler genom att cellerna delar sig när en cell dör. Ett stort antal gener inuti varje cell ser till och styr att celledelningen går rätt till. Ifall balansen rubbas och generna ger fel signaler leder det till att det uppstår cancer. När cellerna börjar dela sig felaktigt bildar dessa

celler en tumör efter en tid. Denna process kan ta mellan 5–20 år. Bröstcancer bildas i mjölkgångarna upp till 99 % av alla fall, medan andra typen av bröstcancer bildas i bröstens bindvävnad mellan mjölkkörtlarna. (Sköld Nilsson, 2011, s.13–14).

Östrogenhormonet påverkar uppkomsten av två tredjedelar av alla bröstcancerfall, medan en tredjedel påverkas inte av hormonet. En del bröstcancerceller delar sig långsamt medan andra snabbt, en del är ärftliga andra inte, en del är känsliga för cytostatika och andra är mindre känsliga. Med tanke på alla dessa faktorer skraddarsyr man behandlingen för patienterna med cancer. (Sköld Nilsson, 2011, s.14–15).

### **3.1.1 Riskfaktorer**

Risken för att insjukna i bröstcancer beror på flera faktorer. De två mest kända riskfaktorena som orsakar bröstcancer i hela världen är radioaktiv strålning och vissa ärftliga faktorer. Mängden kvinnligt könshormon som bröstkörtlarna utsätts för under kvinnans livstid har en sammankoppling med bröstcancer. Risken för bröstcancer ökar om kvinnan fått sin mens i en tidig ålder och går i klimakteriet i sen ålder. Ifall kvinnan upplevt besvär under klimakteriet och det behandlats med hormoner ökar också risken att insjukna i bröstcancer. Även sen graviditet eller ingen graviditet ökar risken att man drabbas av bröstcancer. Andra riskfaktorer som övervikt, stor alkoholkonsumtion, om kvinnan tidigare haft bröstcancer och om någon i nära släkten haft bröstcancer ökar risken för att drabbas av bröstcancer. (Sköld Nilsson, 2011, s. 15–16; Almås & Stubberud, 2011, s. 440).

### **3.1.2 Symptom och självundersökning**

De tidigaste symptomen på bröstcancer är vanligtvis en knöl i bröstet eller armhålan. Knölen är oftast smärtfri men kan orsaka smärta eller stickningar i bröstet. Även hudförändringar eller flytningar ur bröstvårtan kan vara symptom på bröstcancer. (Vehmanen, 2017). För att man skulle kunna upptäcka förändringar i bröstet så tidigt som möjligt rekommenderar man att kvinnorna undersöker sina bröst regelbundet. För kvinnor under 50 år och över 69 år är självundersökning av bröstet enda sättet att upptäcka bröstcancer i tidigt skede eftersom screening utförs bara på kvinnor som är i åldern 50–69 år. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.).

Man uppmanar kvinnor i vuxen ålder att undersöka sina bröst en gång i månaden. En kvinna som är i fertil ålder har lättast att undersöka sina bröst efter menstruationen, eftersom bröstet förändras efter ägglossning, vilket leder till att det är svårare för kvinnan att upptäcka

eventuella förändringar i bröstet. När kvinnan fått sin menopaus har tidpunkten för undersökningen av bröstet ingen betydelse, men det rekommenderas att göra det en gång i månaden. (Almås & Stubberud, 2011, s.442). Gungormus, Zengin och Cicek (2018) visar med sin undersökning att en stor del kvinnor inte visste hur man skulle göra en självundersökning av sina bröst och att det skulle behövs mera information om det för kvinnor. Flera kvinnor är rädda för att upptäcka något onormalt och därmed undviker att själva undersöka sina bröst. Det är viktigt att kvinnan undersöker sina bröst för att känna sitt normala bröst, eftersom bröstet är olika i storleken och utseende utan att det skulle vara ett tecken på något onormalt. Därmed är det viktigt att kvinnan känner sina bröst för att veta vad som är onormalt för henne (Almås & Stubberud, 2011, s.442).

Kvinnan kan utföra självundersökningen både i stående och liggande ställning. När man är i stående ställning kan kvinnan se bröstets storlek och kontur via en spegel. Kvinnan ska ha armarna hängande längs kroppen och lyfta sedan över huvudet. I liggande ställning undersöker man bröstet vart och ett för sig. En kudde under skuldran och övre delen av bröstkorgen underlättar att upptäcka förändringarna. Kvinnan använder vänster hand till höger bröst och höger hand till vänster bröst när hon palperar hela bröstet litet i taget. För att försäkra sig att hela bröstet är undersökt kan man föreställa sig att bröstet är en klocka och att man undersöker varje klockslag, även ända in till bröstvårtan. Till sist klämmer man lätt bröstet mellan tummen och resten av handen timme för timme runt hela bröstet. Kvinnan ska omedelbart kontakta en läkare när hon upptäcker någon förändring i sina bröst. (Almås & Stubberud, 2011, s. 442–443).

### **3.1.3 Diagnos**

Bröstcancers vanligaste symptom är en knöl i bröstet. Andra sätt att upptäcka bröstcancer är mammografi och ultraljud. (Sköld Nilsson, 2011, s. 21). Mammografi innebär en röntgenbild av bröstkörteln i olika skikt och det kan upplevas obehagligt och smärtsamt, eftersom bröstet placeras mellan två plastplattor som kläms ihop. Det kan vara svårt att känna tumörer som är mindre än 1 cm med en självundersökning, medan med mammografi är det möjligt att upptäcka tumörer som är mindre än 5 mm. Man kan komplettera mammografien med ultraljundsundersökning för att kunna skilja mellan täta tumörer och vätskefyllda cystor. (Almås & Stubberud, 2011, s. 443).

Idag använder man sig av trippeldiagnostik när man diagnostiserar bröstcancer. Trippeldiagnostik innebär klinisk undersökning av bröstet, mammografi och ultraljud samt

cellprov som tas med finnålsbiopsi eller grovnålsbiopsi. Trippeldiagnostik har 98–99% träffsäkerhet. (Almås & Stubberud, 2011, s. 443–444). Oftast räcker det med klinisk undersökning av bröstet, mammografi och cellprov i samband med ultraljud, men ifall det är flytningar från bröstvårtan görs även duktografi (Vehmanen, 2017b). I duktografi undersöker man mjölkgången genom att spruta in kontrastmedel i mjölkgången och sedan tas mammografi för att undersöka om det finns en tumör inne i mjölkgången (Cancerorganisationerna, u.å.).

### **3.1.4 Behandling**

Den viktigaste behandlingsmetoden vid bröstcancer är kirurgi. Kirurgi kan användas antingen som den enda behandlingen eller som en kombination med cytostatika och strålbehandling. Kirurgin kan utföras på två olika sätt nämligen som bröstbevarande operation eller mastektomi. Bröstbevarande operation innebär att man avlägsnar tumören och bröstkörtelvävnad runt omkring tumören för att minska risken för att bröstcancern skulle sprida sig. Mastektomi innebär att man opererar bort hela bröstkörteln. Män med bröstcancer behandlas på samma sätt som kvinnor men det är inte lika vanligt med bröstbevarande operation bland män. (Almås & Stubberud, 2011, s.444).

Syftet med bröstbevarande operation är att kirurgiskt avlägsna bröstcancertumören från bröstet, även möjliga metastaser i armhålan dvs. tumörer som spridit sig från bröstcancertumören. Ifall cancertumören är för stor, metastaser uppstått på ett brett område eller patienten har redan tidigare fått strålbehandling är inte bröstbevarande operation möjligt. Mastektomi dvs. att man opererar bort hela bröstet görs enligt patientens önskemål eller om bröstbevarande operation inte är möjligt på grund av tidigare nämnda orsaker. En rekonstruktion av bröstet kan göras i samband med mastektomi eller i ett senare skede. En rekonstruktion av bröstet är en operation där man återskapar bröstet man opererat bort. Man återskapar bröstet med patientens egna vävnader, implantat eller en kombination av de två. (Vehmanen, 2017a).

Efter operationen behövs strålbehandling för att minska risken för kvarlämnad av cancer som kan finnas i det opererade bröstet. Biverkningarna av strålbehandling är irritation i huden, rodnad, ömhet och förändringar i färgen på bröstet. Även ytliga hudskador som små sår kan förekomma. Strålbehandlingen räcker vanligtvis från tre till fem veckor vilket innebär 15–25 strålbehandlingar. (Vehmanen, 2017a).

Cytostatika innebär läkemedel mot cancer som ges som infusion i venen. Behandlingen utförs oftast totalt sex gånger med tre veckors mellanrum. Cytostatika ökar risken för infektioner eftersom läkemedlet orsakar minskat antal vita blodkroppar i blodet. Andra biverkningar av cytostatika är illamående, håravfall, irritation i slemhinnor, smärtor i muskel och leder, ändringar i smaksinne, svullnader och ökad vikt. Behandlingen kan orsaka för tidiga klimakteriebesvär och sänker fertiliteten hos kvinnan. (Vehmanen, 2017a).

## **3.2 Bröstcancers påverkan på kvinnan**

I det här kapitlet tas upp om hur bröstcancer påverkar kvinnan för att ge bättre förståelse till vad kvinnorna kan gå igenom under sin sjukdomstid. I kapitlet tas även upp hur bröstcancer påverkar kvinnan fysiskt och psykiskt, vilket är något hon bearbetar med under hela sin sjukdomstid.

### **3.2.1 Kvinnan vid ett bröstcancerbesked**

Karlsen, Frederiksen, Larsen, von Heymann-Horan, Appel, Christensen, Tjønneland, Ross, Johansen och Bidstrup (2016) visade i sin studie hur bröstcancerbesked kan påverka kvinnan. Studien visade en försämring i kvinnornas hälsorelaterade livskvalitet efter ett bröstcancerbesked. Ett bröstcancerbesked påverkar kvinnan både fysiskt och psykiskt. Smärta, svullnader i armen, trötthet, ångest och depression påverkar det fysiska och psykiska måendet. Även ändringar i sin kroppsuppfattning och sexuella problem som kan vara en följd av behandlingar som kirurgi, cytostatika och strålbehandling har en påverkan. Denna studie visade att ju tidigare kvinnan får sin diagnos och kan påbörja sin behandling desto mindre påverkan är det på kvinnans hälsorelaterade livskvalitet än om diagnosen kommer i ett senare skede och aggressivare behandlingar påbörjas. Studien visade även en mindre påverkan på den psykiska mående hos kvinnor över 60 år än hos yngre kvinnor. Även stöd av en partner eller familj under sjukdomstiden visade positiv inverkan på kvinnans mående. Dock kan en kvinna försöka skydda sin partner eller familj från sjukdomen med att kanske inte alltid berätta hur ont eller hur hon mår egentligen. Även om att kvinnan har någon eller några som stöder en kan kvinnan känna sig som en börda på grund av sin sjukdom och hennes mående.

### **3.3 Den traumatiska krisen**

Den traumatiska krisen används vanligtvis för att beskriva de känslomässiga reaktioner patienten upplever vid insjuknande i cancer. En del av patienterna klarar av att handskas med situationen även om det kan vara periodvis mycket tungt. Medan en annan del kan uppleva situationen till att vara alltför tung. (Carlsson, 2007, s.23). Den traumatiska krisen kan delas in i olika faser. Faserna kan i praktiken överlappa varandra men för att enkelt kunna teoretiskt förklara faserna har man delat in de i chockfasen, reaktionsfasen och sjukdomsfasen. (Tamm, 2012, s.243).

#### **3.3.1 Chockfasen**

Chockfasen kan vara från ett kort ögonblick upp till några dagar. Under denna fas försöker människan hålla den inträffade situationen ifrån sig och reagerar inte på händelsen. Man förnekar och undviker situationen för att kunna hantera verkligheten. Människan som insjuknat i cancer kommer möjligtvis inte ihåg vad vårdpersonalen har berättat och därmed kan ha svårigheter i att svara på familjens frågor om saken. Hela tillvaron gungar då något man tagit för givet inte mera är så utan det har ryckts ifrån människan, som en fungerande kropp och ändlös framtid. (Carlsson, 2007, s.25–26). När krisen uppstått plötsligt och oväntat kan det vara svårt att förstå vad som egentligen har hänt. Känslorna stängs av vilket hjälper människan att inte hamna i panik. Även om människan verkar lugn, väntar kaoset att få bryta fram. (Tamm, 2012, s.243–244).

#### **3.3.2 Reaktionsfasen**

Reaktionsfasen innebär fasen när bearbetningen börjar och den drabbade reagerar på det som hänt. Känslorna som människan hållit inombords eller ifrån sig kommer fram. Den som drabbas av krisen reagerar med alla sina känslor. Ängesten, ängslan, skulden och ilskan upplevs. (Tamm, 2012, s.244). Den drabbade kan få en känsla av rädsla att någon nära anhörig, vän och viktig person skulle försvinna eller att den drabbade lämnar någon av dem. Känslan att man är ensam och övergiven kan förekomma när man inte kan ingå i sammanhanget man tidigare gjort med anhöriga, vänner och världen runtomkring. Man kan ha förlorat sin styrka och förmåga att göra saker de tidigare klarat av eller tyckt om. Många sörjer de förlorade funktioner och möjligheter de haft. (Carlsson, 2007, s.27–28).

Det är mycket vanligt att den drabbade har mycket kontakt med sjukvården under reaktionsfasen. Klar information om beskedet och behandlingen lugnar både den drabbade

och anhöriga. Den drabbade försöker oftast hitta en förklaring till frågan varför hen har drabbats av sjukdomen. Man vill ha svar på sina frågor och funderingar, medan ibland räcker det att man har någon som lyssnar och vill prata med en om sina bekymmer. Det är en lättnad för den drabbade att få höra att deras känslor och reaktion på cancern är som många andras ifall man trott att man är den enda som reagerar så. (Carlsson, 2007, s.28–29).

### 3.3.3 Sjukdomskris

När en människa får en allvarlig eller långvarig sjukdom som till exempel bröstcancer, blir den egna hälsan i fokus och osäkerheten om framtiden är alltid närvarande. Detta kan skapa ångest och ovisshet om framtiden. En stark stressande händelse kan leda till en sjukdomskris som kan sträcka sig under en lång tidsperiod. Vid till exempel en kronisk sjukdom kan sträcka sig över en hel livstid och påverkar hela den drabbades familj. Det att sjukdomen upptäcks eller debuterar utan någon varning påverkar hur stark krisen kan vara. Trots att människor vet att sjukdomar hör till i livet kommer det som en chock eftersom man inte tänkt sig att det händer en själv. Människorna lever i att ”det händer inte mig, bara andra”. Det att man inte vet vad som kommer att hända orsakar hjälplöshet, sårbarhet och otrygghet hos den drabbade. (Tamm, 2012, s.248–249).

## 4 Teoretisk utgångspunkt

Jag använder mig av Katie Erikssons teori om lidande, eftersom jag anser att de som drabbas av bröstcancer genomgår ett lidande. Jag kommer att beskriva hur Eriksson definierar lidandet och har använt mig av Erikssons bok *Den lidande människan*.

Eriksson skrev *Den lidande människan* under flera år och den har växt fram vid sidan om ett forskningsprojekt om lidandet som genomförts vid Institutionen för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Vasa. Eriksson funderade under en längre tid vad boken skulle heta. Under en längre tid kallade hon den för *Lidandets idé*, eftersom Eriksson såg det som en fortsättning på sina tidigare böcker *Hälsans idé* och *Pausen, caritasidén*. Hon ställde sig frågan om lidande har någon idé och det tyckte hon, men den hör ihop med människans idé eftersom det är människan som lider och kan åstadkomma lidanden. Människan kan lindra andras lidande och hjälpa med hur man kan överkomma eller leva med sitt lidande. (Eriksson, 1994, s.7).

## 4.1 Lidande

Sedan 1940-talet har begreppet lidande visat tecken på att försvinna och ersätts med andra termer som till exempel smärta och sjukdom. Begreppet lidanden har senare återkommit till sin ursprungliga betydelse. Eriksson anser inte att lidande och smärta är synonymer, eftersom de inte är beroende av varandra. Det kan finnas lidande utan smärta och smärta utan lidande. (Eriksson, 1994, s.19–20).

Eriksson beskriver att lidandet tillhör människan. Det att vi lever innebär bland annat att lida. Hon skriver *”Lidandet är en kamp mellan det onda och det goda, mellan lidandet och lusten. Liv och död, lidande och lust utgör kärnan i allt mänskligt liv.”* (Eriksson, 1994, s.11).

Lidandet kan ha både något negativ och positiv som människan upplever. Att lida är att pinas och plågas, men kan även vara att kämpa och att utstå. En människa kan även lida som medlidande. Medlidande är en sorts av lidande där människan lider med eller för någon annan människa. (Eriksson, 1994, s.19–22).

## 4.2 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande innebär enligt Eriksson det lidande som uppstår i samband med sjukdom och behandling. Som tidigare konstaterats är smärta och lidande inte synonymer enligt Eriksson, men de kan förekomma tillsammans. Patienten kan uppleva kroppslig smärta av sin sjukdom och patienten kan även uppleva smärta i samband med vården, vilket kan orsaka mera lidande för patienten. Den kroppsliga smärtan oftast fångar människans hela uppmärksamhet, vilket gör det svårare för patienten att försöka minska eller behärska sitt lidande. Därmed bör man inom vården lindra smärtan med alla möjliga resurser. (Eriksson, 1994, s.83).

Eriksson tar även upp i sin bok om en annan form av lidande som benämns i boken som själsligt och andligt lidande. Denna form av lidande anser hon att orsakas av vården. Detta lidande förekommer av upplevelser av förnedring, skam eller skuld som patienten upplever samband med sin sjukdom eller behandling. Dessa upplevelser kan komma från patienten själv, men även uppstå på grund av fördömande attityd från vårdpersonal eller det sociala sammanhanget som till exempel patientens anhöriga. Patientens anhöriga kan uppleva sjukdomslidande. Inom sjukvården har man inte lagt tillräckligt märke på denna typ av lidande, vilket leder till att de anhöriga kan ha svårt att känna med lidande med patienten.

Detta kan orsaka starka känslor både hos patienten och patientens anhöriga. (Eriksson, 1994, s.84–85).

### **4.3 Vårdlidande**

Vårdlidandet är inte ett så känt fenomen inom vårdlitteraturen. En del forskning har gjorts, men för att kunna undvika vårdlidande inom sjukvården finns det ett behov om ökad forskning om kvalitetssäkring och etiken inom vården. Eriksson hänvisar till Florence Nightingale som redan under sin tid kunnat beskriva vårdlidande och även protesterade mot det. Hon kunde föreställa sig in i patientens situation och hur det var att vara intagen på ett sjukhus. Nightingale lade märke till hur ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan och rädsla orsakar lidande hos patienten. Nightingale menade att lidandet som patienten känner är inte ett symptom på en sjukdom utan ett resultat av otillräcklig vård. Vårdlidande kan upplevas olika från person till person. Det finns olika typer av vårdlidande som kan förorsakats av vård eller utebliven vård och dessa kan delas in i fyra olika kategorier. (Eriksson, 1994, s.86–87).

#### **Kränkning av patientens värdighet**

Den vanligaste formen av vårdlidande är när en människas värdighet och värde kränks. När man kränker patientens värdighet, fråntar man hans eller hennes möjlighet att använda alla sina hälsoresurser. Kränkningen kan ske ifall man inte ser patienten som en människa eller ger henne en plats. Värdighet kan beskrivas på många olika sätt och har en yttre och inre dimension. Eriksson beskriver det:

*”Till den inre dimensionen hör trovärdighet, hederskänsla och sedlighet. Till den yttre hänförs karakteristiska såsom ära, rang, ställning, ämbete, ädel gestalt, utseende samt anseende.”* (Eriksson, 1994, s.87)

För att bekräfta människans värdighet behöver vårdaren ge varje patient individuell vård. Alla patienter ska få rättvis vård som är anpassad till patientens tillstånd och behov. (Eriksson, 1994, s.90).

#### **Fördömelse och straff**

Fördömelse har sin grund i tankesätt om att det är vårdarens uppgift att bestämma vad som är rätt eller fel med tanke på patienten. Patienten har dock rätt till att själv bestämma hurdan vård han eller hon vill ha. Patienten kan även möta fördömelse ifall han eller hon inte uppför sig enligt ett visst mönster det vill säga enligt uppfattningen om hurdan en ”idealpatient” är.

Ifall man som vårdare inte bryr sig om patienten kan han eller hon känna sig både fördömd och straffad vilket till det mesta resulterar till en förnedringskänsla hos patienten. Eriksson beskrev detta med:

*”På samma sätt som en snabb smekning av en åldring kind kan ge dagen guldkant, kan en utebliven blick släcka den sista gnistan av livslust och glädje.”* (Eriksson, 1994, s.91)

### **Maktutövning**

Man kan orsaka lidande hos patienten genom att utöva makt emot dem. Maktutövningen innebär att man fråntar den andras frihet när man tvingar honom eller henne till att göra en handling som man inte själv skulle välja att göra. Inom vården förekommer det negativ maktutövning när vårdaren inte kan tänka sig eller har svårt att förstå patientens tankevärld, när vårdaren vill hålla fast i rutinerna. (Eriksson, 1994, s.91–92).

### **Utebliven vård**

Bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver kan bidra till utebliven vård. Enligt Eriksson kan utebliven vård variera från små förseelser och slarv till medveten vanvård. Utebliven vård innebär alltid en kränkning av människans värdighet och är även ett sätt att utöva makt över en maktlös. (Eriksson, 1994, s.92–93).

## **4.4 Livslidande**

Människans livssituation påverkas av sjukdom, ohälsa och att vara patient på ett sjukhus. Det som tidigare varit självklart i livet har tagits mer eller mindre plötsligt från en. Därmed står människan i ett lidande som omfattar hela hans eller hennes livssituation. Livslidande kan variera allt från ett hot mot människans hela existens till att man inte kan genomföra olika sociala uppdrag. Varje människa kräver olika mycket tid till att lära sig leva med sin sjukdom och att kunna finna mening med livet igen. (Eriksson, 1994, s.93–94).

## **5 Metod**

Jag använder mig av en kvalitativ metod och den är lämplig i min studie eftersom mina frågeställningar baserar sig på kvinnornas verkliga upplevelser kring att få ett bröstcancerbesked. Insamling av data kommer bestå av fem finländska bloggar för att få en så genuin uppfattning som möjligt om hur det är att få ett bröstcancerbesked. Sedan analyserar jag bloggarna med en kvalitativ innehållsanalys.

## 5.1 Kvalitativ metod

En kvalitativ metod innebär att man studerar människors upplevelser om något. Man försöker genom kvalitativ metod beskriva egenskaper hos någon eller att lösa frågor kring ett ämne. Med erfarenheter så finns det inget rätt eller fel, eftersom det är så människan upplevt något. (Henricson, 2017).

Utgångspunkten i en kvalitativ metod är beskrivande data vilket är människans eget skrivna eller talade material. Man försöker med kvalitativa metoder hitta en kategori, beskrivning eller modell som kan bäst beskriva ämnet man vill undersöka. Man kan också genom kvalitativa metoder undersöka hur ett fenomen har uppstått. I en studie där det används en kvalitativ metod kan man använda sig av olika metoder för att få fram material. Materialet kan vara intervjuer, observationer och fokusgrupper som berättar om sina upplevelser. Även skrivna berättelser, bloggar, böcker, texter och dagböcker kan användas i en kvalitativ studie. I en kvalitativ studie använder sig forskaren av en referensram som utgångspunkt för att ha ett induktivt tänkande. Det innebär att forskaren börjar med erfarenheter, observerar och studerar ämnet, till exempel bloggar om sjukdomar. (Olsson & Sörensen, 2011).

## 5.2 Bloggning

Bloggning är när man uttrycker sig själv i skrift på en egen webbsida. Man vill dela med sig informationen och sina egna upplevelser. Man kan som skrivare även välja hur djupt och detaljerat man berättar om sina upplevelser. Genom att blogga ger man kunskap och förståelse om saker och ting, därmed kan vi lära av varandra på detta vis. Vanligtvis innehåller bloggarna berättelser närmare sagt upplevelser i någons liv. En läsare kan oftast kommentera på bloggarna och därmed kan det förena skrivaren och läsaren, men även läsaren och läsaren. Man kan stöda varandra och dela med sig sina egna upplevelser om samma sak, vilket kan leda till att man fått ett nytt nätverk runt sig. Bloggning ger även ett sätt att kommunicera med sin familj och närstående ifall man har svårt att uttrycka sig för dem ansikte mot ansikte. (Wolfe, 2014, s.7–14).

Rain och David (2015) forskade om det fanns någon påverkan på skrivaren av att skriva om sin hälsa och sina upplevelser av sin sjukdom i form av en blogg. Forskningen visar att de personer som bloggar om sin sjukdom mår bättre av att blogga. Bloggarens välmående förbättras och förståelse om sin sjukdom och sina egna tankar tydliggörs bättre för bloggaren själv. Det även visade sig även att desto fler positiva kommentarer från läsare desto mer vilja hade bloggaren att skriva öppet om sina upplevelser.

### 5.3 Datamaterial

Som datainsamlingsmetod i mitt examensarbete använder jag dokument i form av bloggar. Dokument innebär information som nedtecknats eller tryckts, men även bland annat filmer, bandupptagningar och fotografier. Alla dokument kan vara offentliga eller blir efter en viss tid det. Denna datainsamlingsmetod används då man vill svara på frågeställningarna med verkliga förhållanden och händelser. När man använder sig av denna datainsamlingsmetod måste man försöka hålla individens upplevelser så verkliga som möjligt. Man måste även hålla sig kritisk till materialet för att bedöma om fakta eller upplevelserna är verkliga. (Patel & Davidson, 2011, s.67–68).

### 5.4 Urval

Syftet var att bekanta mig med kvinnor som drabbats av bröstcancer och deras upplevelser av sjukdomen. Kvinnorna skriver om sina upplevelser, känslor och tankar om sjukdomen i sina bloggar. Jag har valt fem finländska bloggar, för att få en inblick på hur finländare har upplevt sin bröstcancer. Kvinnorna är under 52 år och har eller har haft bröstcancer. Mina kriterier var att bloggarna skulle vara skrivna av finländare vilket gjorde att det var svårt att hitta bloggar om ämnet på svenska, därmed valde jag finskspråkiga. Jag hittade en del av bloggarna med att googla ”rintasyöpä blogi” och en del hittade jag från andras bloggar där de rekommenderat om andra bloggar om bröstcancer.

Blogg 1 är om en 50-årig kvinna som för andra gången insjukna i bröstcancer när hon var 42 år. När detta hände var hon ensamstående mamma för tre ungdomar. Blogg 2 är om en 35-årig kvinna som fick diagnosen om bröstcancer när hon väntade på sitt tredje barn. Blogg 3 är om en 40-årig kvinna som fick sin diagnos om bröstcancer när hon var 34 år och gravid på tredje trimestern. Blogg 4 är om en 50-årig kvinna som fick sin diagnos om bröstcancer på sin 45-årsdag. Blogg 5 är om en 39-årig kvinna som fick sin diagnos om bröstcancer för ett år sedan.

### 5.5 Kvalitativ innehållsanalys

I mitt examensarbete kommer jag att använda mig av kvalitativ innehållsanalys som min dataanalysmetod av materialet. Kvalitativ innehållsanalys används för att tolka och granska texter i form av inspelade intervjuer, observationsprotokoll, dagböcker, bilder och videospelningar. Kvalitativ innehållsanalys kan delas in i olika arbetssätt som induktiv, deduktiv och abduktiv. Induktiv innebär att man analyserar texter om människors verkliga

upplevelser som till exempel hur det är att leva med en allvarlig sjukdom. Deduktiv innebär att analyserar enligt en mall eller ett kodningsschema man gjort på förväg, baserat på en modell eller teori. Medan abduktiv innebär en variation av båda föregående nämnda arbetssätt, nämligen man analyserar både konkreta beskrivningar och teoretiska förståelser. (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017, s. 219–221). Jag kommer att använda mig av det induktiva arbetssättet i min studie.

## 5.6 Etiska överväganden

En etisk utmaning i ett vetenskapligt arbete är att man inte utnyttjar, skadar eller sårar personerna som deltar i studien (Kjellström, 2017, s.59). En del av forskarna anser att offentlig text på internet anses användbara för forskningsändamål utan skrivarens samtycke, eftersom skrivaren vet att vem som helst kan läsa det de skrivit. Enligt personuppgiftslagen (2011) är anonyma inlägg ostrukturerat material och därmed orsakar inga integritetsrisker så länge som man inte kränker människan som skrivit inlägget. När man samlar in data via internet för en studie är det viktigt att informanten ger samtycke och att data kan säkerställas så att ingen obehörig kan ta del av materialet. Det finns dock undantag när inget samtycke behövs och det är vid offentlig kommunikation som till exempel offentliga bloggar. Problem som bland annat deltagarens möjlighet att avbryta sitt deltagande i studien vid vilken tidpunkt som helst är inte möjligt om de inte vet om att deras skrivelser är med i en studie. (Ali & Skärsäter, 2017, s. 225–227). Bloggarna jag använder mig av är offentliga bloggar på internet.

## 6 Resultatredovisning

Jag utgår från studiens frågeställningar och i min resultatredovisning framkommer tre olika teman; bröstcancerbesked, kvinnokroppens förändringar och förhållandet med partner och familj. Av resultatet framgår fyra kategorier och sju underkategorier. Mitt huvudtema är bröstcancerbesked och kategorierna till detta tema är att få ett bröstcancerbesked och tankarna hos den drabbade om hur livet kommer att fortsätta efter beskedet. I resultatet kommer jag att ta upp kvinnokroppens förändringar hos en kvinna som drabbats av bröstcancer. I sista temat framförs förhållandet med partner, familj och den drabbade det vill säga stödet den drabbade har fått av sina närstående.

Jag har gjort en översikt i form av en tabell (tabell 1) över mina teman, kategorier och underkategorier. Resultatet av materialet presenteras i en löpande text.

**Tabell 1. Översikt av resultatet.**

<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
Bröstcancerbesked	Att drabbas av bröstcancerbesked	1. Beskedet
	Livet efter bröstcancerbeskedet	1. Tankarna efter beskedet
Kvinnokroppens förändringar	Utseende förändringar	1. Att förlora sitt hår 2. Att skaffa peruk 3. Att operera bort bröst
Förhållandet med partner och familj	Stöd från närstående	1. Närvarande 2. Förståelse

## **6.1 Bröstcancerbeskedet**

Alla fem bloggare har skrivit om hur det är att få ett bröstcancerbesked och hur livet kommer fortsätta efter det. Av resultatet framgår att alla påverkas individuellt beroende på deras livssituation men man kan även se ett samband mellan deras tankar och hur de påverkas av bröstcancerbeskedet.

### **6.1.1 Att drabbas av bröstcancerbesked**

Kvinnorna skrev att man har svårt att tro och förstå vad som läkaren säger vid ett bröstcancerbesked då man inte vill tro att det är något som händer en själv. Även om att man hört och läst om ämnet både i böcker och på nätet förbereder det ingen för stunden då man får själv diagnosen. Man har varit tacksam för att läkaren varit tydlig i diskussionen om ämnet och att även partnern fått svar på frågor de funderat över.

*”Kan det vara...? Nej nej, jag är alldeles för ung.”*

*”Jag visste det redan då jag svarade i telefonen. Det susade i öronen...svartnar för ögonen...men jag är lugn, för lugn, jag förlamas.”*

### **6.1.2 Livet efter bröstcancerbeskedet**

De som fått diagnosen av bröstcancer kan ha svårt att berätta om alla sina problem och bekymmer då de kan tänka att det inte har något med bröstcancer att göra. I första hand tänker kvinnorna att det är frågan om något helt annat, även om att det bra kan ha något med

cancern eller vården att göra. Man upplever att livet man hade innan och efter diagnosen är helt annan tid. Det man ansett vara normalt i vardagen förändras och blir främmande. Tankar som att inte mera se sin familj, inte uppleva nya saker, oro för barnen och familjen kryper fram.

*”Den dagen gav mitt liv en ny tideräkning, tiden före och efter diagnosen.”*

*”...oro för barnen och familjen, tänk om jag dör. Det är enda gången som jag tänkt på döden.”*

## **6.2 Kvinnokroppens förändringar**

Kvinnligheten är en viktig del av kvinnan och den utsätts på prov vid bröstcancer. Det tidigare jaget kvinnan haft om sig själv förloras och får bekanta sig med sin nya kropp och personlighet. För många kvinnor är bröstet en stor förlust och det tar sin tid att vänja sig utan eller med konstgjort bröst. Även att förlora sitt hår kan vara svårt för en del och möjligen känner hon inte igen sig med eller utan en peruk.

### **6.2.1 Utseende förändringar**

Spegelbilden om sig själv har ändrats och mitt i allt är det en främmande person som ser tillbaka från spegeln på grund av bröstcancern och dess behandlingar.

#### *Att förlora sitt hår*

Flera av kvinnorna som har bröstcancer upplever att det är tungt att börja förlora sitt hår. Man förbereder och psykar sig för att vara redo för ändringen, men då dagen kommer när det börjar falla hår mer än vanligt är svår och tung.

*”Nog kändes det tungt även om att jag försökte mitt allt för att inte visa det. Trollet av rädsla som jag känner inom mig syns nu även i min spegelbild oberoende fast jag står påklädd.”*

En del blir snabbare vana vid förändringen medan andra behöver lite mera tid. För vissa är själva ändringen inget de någonsin varit orolig eller fundersam över.

*”För mig har håret aldrig varit någon symbol om kvinnligheten.”*

### *Att skaffa peruk*

Kvinnorna hade upplevt att peruk är något de inte använt även om att det funnits möjlighet till det. Peruk var något som inte kändes naturligt för de flesta. Oberoende många olika modeller på peruker var det svårt att hitta den som kändes en själv. De flesta föredrog någon hatt eller scarf istället för peruk. Många hade redan vant sig med sin hårförändringen.

*”Jag vet att det kommer att vara tungt då håret lossnar men peruken kändes inte heller riktigt naturligt.”*

### *Att operera bort bröstet*

Att förlora sitt bröst är tungt och en stor förändring för kvinnan. Flera kvinnor ser sina bröst som en del av sin kvinnlighet och att förlora dem kan kännas som att man även förlorar en del av sin kvinnlighet. Alla reagerar vi olika i situationer men att förlora sitt bröst kan kännas överkligt. Man vill eller kan inte tro att det är en själv som är i situationen man är i. Även om att man försökt acceptera sin situation är det vanligt att förståelse för situationen kommer först i operationssalen och känslorna svämmar över. Många kände dock mera rädsla och ilska för livet de lever, saker de möjligen inte får uppleva och kommande vårdåtgärder än de att deras bröst ska opereras bort.

*”Kändes inte så rättvist. När jag kommit till operationssalen och hoppat på operationsbordet så bröt jag ut i hysterisk gråt.”*

*”Underligt nog så grät jag inte på grund av bröstet jag förlorat. Stunden då jag hörde om cancertumören i bröstet förändrades den i mina tankar till sjuk och förstörd på grund av cancer. Jag vilja bli av med mitt bröst oavsett vad.”*

*”Enda saken jag var nervös för före operationen var att jag bara inte skulle bli sjuk eftersom då skulle operationen flyttats framåt på grund av säkerhetsskäl.”*

## **6.3 Förhållandet med partner och familj**

Förhållandet mellan den drabbade och deras partner och familj kan ändras efter ett bröstcancerbesked. Den drabbade ändras både psykiskt och fysiskt när utseende och personlighet ändras på grund av bröstcancer. Partner, familj och vänner kan ha det svårt då de inte vet hur de kan vara där för den drabbade. Även de har satts i situationen plötsligt och

har svårt att tro någon nära en har fått bröstcancerbeskedet, det kan ta sin tid innan de förstår vad som händer och kan stöda den drabbade.

### 6.3.1 Stöd från närstående

#### *Närvarande*

Alla upplevde att de fått stöd under sin sjukdomsprocess oberoende var det av sin partner, familj, syskon, släktingar eller släktingarnas partner. De har haft någon som stött och kämpat en ända sen från början av sjukdomsprocessen. Någon som hjälpt med bland annat hemmasysslorna då man inte själv klarat av det.

*”...de som gett sitt stöd genast då de hört om nyheten, ett stort tack till er.”*

*”Tacksam för varje meddelande, samtal, besök, föräldrarnas stöd, kontakten med arbetskamraterna och sist men inte minst det att mannen fortsätter hålla vardagen i gång då jag inte mera klarar av det.”*

*”Tacksam för min underbara dotter som varje dag visar hur kär mamman är även om att hon är utan hår och orkar inte med något.”*

#### *Förståelse*

Till en början kan det vara svårt för anhöriga att förstå vad som den drabbade går igenom och tankarna som snurrar i huvudet. Anhöriga kommer kanske inte någonsin att förstå helt vad den drabbade går igenom både fysiskt och psykiskt även om att de är där för en under hela sjukdomsprocessen. Dock kommer det någon slags förståelse då man vet och förstår när den drabbade behöver mera stöd eller fred även om att hon kanske inte säger det ut åt alla.

*”Som en positiv människa så vilja han inte till en början förstå det jag kände.”*

*”...det får ens hjärta att spricka av glädje då ens 5-åring redan kan tänka så empatiskt och förstår när den andra har det dåligt att vara.”*

## 7 Diskussion

Jag har delat in min diskussion i tre delar. I metoddiskussionen diskuterar jag metoden jag valt i min studie. I resultatdiskussionen kommer jag att tolka resultatet utgående från mina frågeställningar och mitt syfte, återkoppla till tidigare forskningar som tagits upp i bakgrunden och till Erikssons teori om lidande. Slutledningen innehåller mina egna tankar och åsikter om resultatet och hela studien.

Syftet med detta examensarbete var att få mera kunskap om hur bröstcancerbesked och sjukdomstiden påverkar kvinnan. Att man även får mera kunskap om hur bröstcancer påverkar kvinnligheten och hur bröstcancer påverkar förhållandet med partner och familjen.

### 7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen är det viktigt att man diskuterar både positiva och negativa synvinklar med arbetet för att få fram kvaliteten på studien. Man ska ha ett kritiskt förhållningssätt till sitt egna arbete och de olika arbetsmomenten som utförs. Man kan ta upp som en aspekt det att man gör ett examensarbete för första gången, vilket kan synas i studien. Det positiva med det kan ses som det att man lärt sig mycket och får kunskap om vad som kunde gjorts annorlunda. (Henricson, 2017).

I denna studie har använts en kvalitativ metod för att få veta om informanternas egna upplevelser och erfarenheter kring bröstcancerbeskedet och sjukdomstiden. Som datamaterial används bloggar som räknas även som dokument, eftersom jag ville hålla informanternas upplevelser så verkliga som möjligt. Med kvalitativ metod får man svar på sina frågeställningar med verkliga händelser (Patel & Davidson, 2011).

Vid kvalitativ studie kan man diskutera metoden med begreppen giltighet, pålitlighet och överförbarhet. Det kan diskuteras om hur pålitligheten påverkas av informantens förutfattade uppfattning och åsikt, och hur man hanterar den informationen i studien. För att öka trovärdigheten på resultatet kan man diskutera ifall man frågat någon utomstående som till exempel en handledare kontrollera rimligheten på resultatet. Giltigheten i examensarbetet påverkas negativt om man generaliserar och drar slutsatser av det som faktiskt kommer fram i resultatet. (Henricson, 2017).

Innan jag sökte upp bloggarna och gjorde analysen på materialet, sökte jag fakta om bröstcancer och därmed skrev bakgrunden till studien. Detta fick mig att känna mera påläst

inom ämnet. Fakta till bakgrunden hittade jag i böcker men även på pålitliga organisationers internetsidor. Jag använde mig även av vetenskapliga artiklar inom ämnet som en komplettering till bakgrunden. Jag valde Erikssons (1994) teori om lidande som teoretisk utgångspunkt i studien.

Som metod i mitt examensarbete valde jag kvalitativ metod med dokument i form av bloggar. Jag valde dokument i form av bloggar eftersom sociala medier är en stor del av vår vardag i dagens läge hos de flesta. I bloggar kan individer dela med sig om sina upplevelser med andra och kanske samtidigt även få stöd av andra. I bloggarna jag hittat berättade kvinnorna öppet om sina tankar och upplevelser. Dock när jag inte personligen sett kvinnorna kan förståelsen om deras upplevelser stanna på en viss nivå då jag inte haft möjligheten att tolka kvinnornas miner och känslouttryck när de berättat om sina tankar och upplevelser. Även att bloggarna var på finska gjorde att man inte riktigt ordagrant fått översatt citaten och därmed kanske inte fått tankarna och upplevelserna beskrivet lika bra som de var på finska.

Jag anser att jag hittat bra med lämpliga informanter till studien. Målet var att hitta sex informanter, men slutligen blev det fem informanter vars bloggar jag kunde analysera. Informanterna dvs. kvinnorna var mellan 34–43 år när de fick bröstcancerdiagnosen. Kvinnorna var i olika skeden i sitt liv när de fick diagnosen vilket bidrog till ett bredare resultat även om att diagnosen var samma för de alla. Studien är dock relativt liten med tanke på få deltagare, att en studie med större antal deltagare skulle gett en högre pålitlighet till svaren och studien.

Svaren från bloggarna baserar sig på studiens frågeställningar och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Svaren delades in i tre huvudkategorier utifrån resultatet. Jag upplevde att innehållet av svaren från bloggarna gav svar på examensarbetets frågeställningar och stämde överens med materialet i bakgrunden. Dock var det ibland svårt att hitta i bloggarna ett exakt svar på frågorna, vilket leder till att svaren möjligtvis inte ger den exakta åsikten av informanten som en intervju skulle gjort.

När man gör en studie ensam kan resultatet påverkas av egna tankar och förståelse, även om jag försökt undvika detta genom att förhålla mig objektivt till ämnet. Jag har fått handledning och respons om hur man ska göra och fortsätta med materialet man fått. Min handledare har även kontrollerat rimligheten i mitt resultat.

## 7.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultaten och kopplas ihop med bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten.

Kvinnorna hade upplevt förnekelse till bröstcancerdiagnosen. De hade svårt att veta vad som var det normala eftersom det som tidigare varit normalt för de känns inte mera lika. Detta bekräftas av Carlsson (2007) som skriver att människan reagerar till insjuknande av en allvarlig sjukdom med förnekelse och hela deras tillvaro gungar då något de tagit för givet inte mera är så som tidigt. Efter att kvinnorna förstått informationen kommer bland annat trötthet och ångest vilket kan leda till känsla av rädsla över vad som kommer att ske. Carlsson (2007) berättade även om den drabbade får känsla av rädsla över att hen kommer att lämna en viktig person och nära anhörig.

Vehmanen (2017) beskriver biverkningarna i cytostatikabehandling och håravfall är en av dom. Det var något som de flesta av kvinnorna upplevde tungt, speciellt i början av processen. Oberoende att kvinnorna upplevde håravfallet tungt och svårt, ville inte de flesta använda peruk även om att det fanns möjlighet till det.

Som Vehmanen (2017) beskriver så är det möjligt att kirurgiskt operera bort bröstet helt eller som bröstbevarande beroende på patientens situation. Hon påpekar även att operationerna görs enligt patientens önskemål ifall det inte finns någon tyngande orsak till att inte göra det. Att operera sitt bröst var för kvinnorna en stor förändring och känslan av att förlora en del av sin kvinnlighet framkom. En av kvinnorna hade redan från när hon fick sin diagnos bestämt sig för att hela hennes bröst ska opereras bort.

I studien av Karlsen et.al. (2016) visade de att partners och familjens stöd har positiv inverkan på kvinnans mående. Studien visa även att kvinnorna kan känna sig som en börda på grund av sin sjukdom och hennes mående när hon har någon eller några som stöder henne. Kvinnorna var tacksamma över att de har eller har haft någon som stöder under sjukdomstiden. Dock upplevde de att anhöriga inte alltid förstår den drabbade och vad hon går igenom, därmed inte alltid kanske berättar om tankarna hon har.

Eriksson (1994) beskriver i sin teori om lidande att den drabbade kan uppleva skuld i samband med sin sjukdom eller behandling. Detta beskrev en av kvinnorna som när hon inte mera orka leka med sin 5-åring. Eriksson (1994) skriver även att människan behöver mycket tid till att lära sig att leva med sin sjukdom och att kunna finna mening med livet igen.

Kvinnorna upplevde att tiden före och efter diagnosen var olika tider. De får hitta ett sätt att leva med sin sjukdom.

Carlsson (2007) skriver att känslan av att man är ensam och förgiven kan förekomma när man inte kan ingå i sammanhanget man tidigare gjort med partner, familj och vänner. Kvinnorna beskrev inte riktigt denna känsla. Några av kvinnorna hade haft dessa tankar i början av sin sjukdomstid, men rätt så snabbt kommit över det och upplevt tacksamhet för stödet de fått av sin partner, familj och vänner.

### 7.3 Slutledning

Studiens frågeställningar besvarades och första frågan om bröstcancerbeskedets påverkan på kvinnan fick ett mångsidigt svar. En ögonöppnare för mig var det att oberoende hur mycket man läser och hör om något ska man inte ta sitt liv för givet och tro att det inte kommer ske en självs. Enligt mig är det viktigt för oss alla att komma ihåg.

Andra frågan var om bröstcancers påverkan på kvinnans kvinnlighet, vilket även blev besvarat. Blev överraskad att nästan alla av kvinnorna inte ville använda peruk även om att de tyckte att håravfall varit svårt och tungt för dem. Det att en del av kvinnorna hade accepterat att deras bröst måste opereras bort var en positiv överraskning eftersom bröstet är en del av kvinnligheten och att kvinnorna är färdiga för att förlora sitt bröst helt eller en del av den.

Tredje frågan om bröstcancers påverkan på förhållandet mellan den drabbade och dess partner och familj fick ett beskrivande svar. Det viktigaste som kom fram var att kvinnorna upplevt att de fått stöd av sin partner, familj eller annan nära anhörig under sin sjukdomstid. Kvinnorna upplevde att de fått stöd av sin partner och familj även om att de kanske inte alltid förstått vad den drabbade gått eller går igenom på grund av sin sjukdom.

Som slutsats kan man säga att även om att kvinnan fått bröstcancerbeskedet och måste gå igenom behandlingar, fysiska och psykiska förändringar kan man ändå hålla sig positivt inställd till livet. Partners och familjens stöd har en stor betydelse för kvinnans mående och hur hon orkar med vardagen.

Om jag skulle ha haft med flera bloggar skulle svaren på frågorna varit mera grundliga och gett en bredare synvinkel på dem. För att få ett bättre resultat skulle man ha kunnat intervjua kvinnor med bröstcancer och på så sätt få svaren mera personliga och man inte skulle behövt läsa flera blogginlägg för att få svar på frågeställningarna. Jag hoppas att mitt examensarbete

om bröstcancerbesked intresserar många för att budskapet om det skulle nå så många som möjligt. Det är viktigt att sjukskötare får en inblick i hur det är för att bättre förstå de patienter de vårdar.

## Källförteckning

Almås, H., Stubberud, D., Grønseth, R., Bolinder-Palmér, I., Olsson, K. & Toverud, K. C. 2011. *Klinisk omvårdnad: 2. 2.*, [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber.

Cancerorganisationerna (u.å.). [Online]

<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/>

(Hämtat: 18.4.2020)

Cancerstiftelsen, (u.å.). [Online]

<https://www.syopasaatio.fi/sv/pa-forskningsresan/vad-vi-har-uppnatt/> (Hämtat:

29.10.2019)

Carlsson, M. 2007. *Psykosocial cancervård*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. 1994. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Finlands Cancerregister, (2017). *Bröstcancer* [Online]

<https://cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik/> (Hämtat: 29.10.2019)

Gungormus, Z., Zengin, E. Y. & Cicek, Z. 2018. Health responsibility levels and knowledge and practices related to early detection of women´ breast cancer. *International Journal of Caring Sciences* (2018), 11(3), p. 1483–1491.

Henricson, M. 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur AB.

Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. 2017. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Upplaga 3:1. Lund: Studentlitteratur.

Karlsen, R. V., Frederiksen, K., Larsen, M. B., von Heymann-Horan, A. B., Appel, C. W., Christensen, J., Tjønneland, A., Ross, L., Johansen, C. & Bidstrup, P. E. 2016. The impact of a breast cancer diagnosis on health-related quality of life. A prospective comparison among middle-aged to elderly women with and without breast cancer, *Acta Oncologica*, 55(6), 720–727.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

- Patel, R. & Davidson, B. 2011. *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Rains, S. A. & Keating, D. M. 2015. Health Blogging: An Examination of the Outcomes Associated With Making Public, Written Disclosures About Health. *Sage Publishing*. p. 108–133.
- Sköld Nilsson, A. 2011. *Bröstcancerboken: Från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedt.
- Social- och hälsovårdsministeriet, (u.å.). *Screening av bröstcancer* [Online] <https://stm.fi/sv/screeningar/screening-av-broستcancer> (Hämtat: 2.11.2019)
- Tamm, M. 2012. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. 3., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Vehmanen, L. 2017a. *Läkärikirja Duodecim*. Paikallisen rintasyövän hoito. [Online] <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti> (Hämtat: 18.4.2020)
- Vehmanen, L. 2017b. *Läkärikirja Duodecim*. Rintasyöpä: toteaminen ja ennuste. [Online] <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti> (Hämtat: 18.4.2020)
- Wolfe, K. 2014. *Blogging : How Our Private Thoughts Went Public*. uppl. Lanham, Lexington Books.