

Unga kvinnors upplevelser av bröstcancer

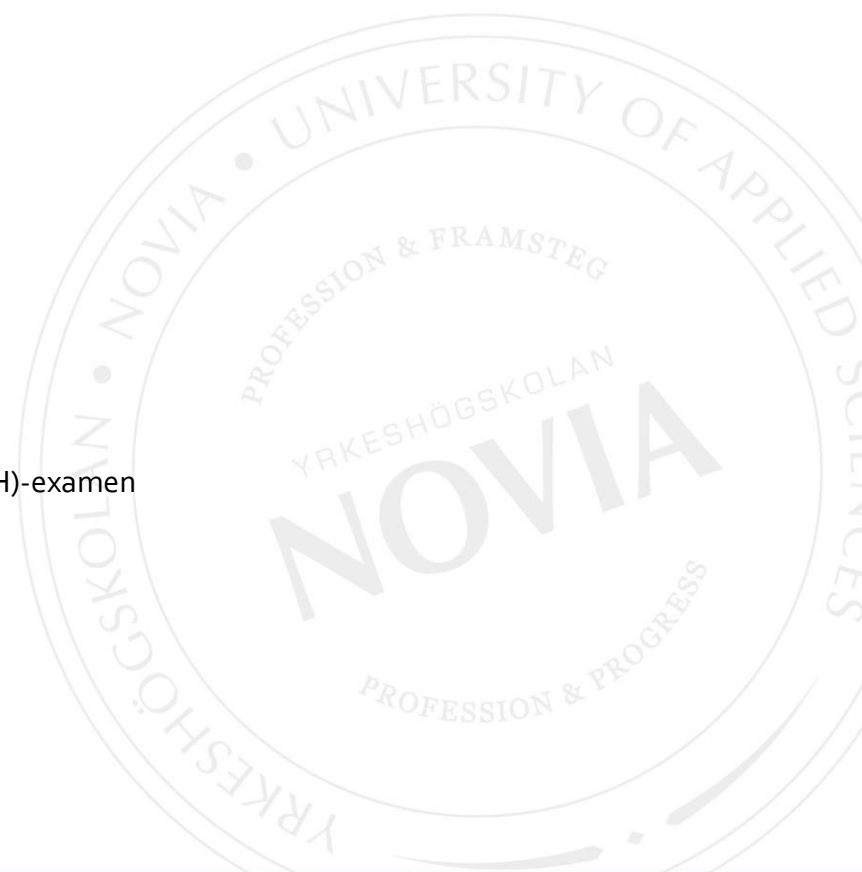
En kvalitativ studie om unga kvinnor som bloggar om deras
upplevelser av att ha bröstcancer

Hanna Bäckman

Examensarbete för Vård (YH)-examen

Utbildning: Sjukskötare

Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Hanna Bäckman
Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: Unga kvinnors upplevelser av bröstcancer – En kvalitativ studie om unga kvinnor som bloggar om deras upplevelser av att ha bröstcancer

Datum: 07.05.2020

Sidantal: 29

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete har varit att undersöka kvinnors upplevelser av att ha bröstcancer, närmare bestämt kvinnor upp till 40 år. Frågeställningen i arbetet är: "Hur upplever kvinnor upp till 40 år att ha bröstcancer?" Datainsamlingen har skett genom att läsa tre bloggar skrivna av kvinnor i 20–30 årsåldern som skriver om deras vardag och tankar angående att leva med bröstcancer. Jag har analyserat texten från bloggarna med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Den bakgrundsteori som används i examensarbetet är Katie Erikssons teori om lidandet. I diskussionsdelen reflekterar jag över mitt eget resultat tillbaka till denna teori. Jag jämför även mitt resultat med de tidigare studier om unga kvinnors erfarenheter med bröstcancer som finns med i bakgrunden.

I resultatet framkommer tre huvudkategorier, den första är "Påverkan på relationer i samband med cancer". Denna kategori tar upp hur relationen till partner, barn och familj påverkas efter att kvinnorna insjuknat i bröstcancer. Den andra huvudkategorin är "Förändringar i livet i samband med cancer", denna kategori tar upp förändringar med kroppen, personlighetsförändringar och en förändrad vardag och en ovisshet inför framtiden. "Psykiska påfrestningar" är den tredje huvudkategorin som tar upp bland annat rädsla inför döden och katastroftankar.

Språk: Svenska

Nyckelord: Bröstcancer, upplevelser, unga kvinnor

BACHELOR'S THESIS

Author: Hanna Bäckman
Degree Programme: Nursing, Vasa
Supervisors: Anita Wikberg

Title: Young women's experiences of breast cancer – A qualitative research about young women who are blogging about their experiences with breast cancer

Date: 21.04.2020 Number of pages: 29

Summary

The aim with this thesis has been to study women's experiences of living with breast cancer, specifically women up to 40 years. The research question for this thesis is: "How do women up to 40 years of age experience having breast cancer?" The data collection was done by reading three blogs written by women in their twenties and thirties who write about their everyday lives and thoughts about living with breast cancer. I have analyzed the text from the blogs using qualitative content analysis. The background theory used in the thesis is Katie Eriksson's theory about suffering. In the discussion section, I reflect my own result back to this theory. I also compare my results with the previous studies on young women's experiences with breast cancer that are included in the background.

The result shows three main categories, the first being "Impact on relationships in connection with cancer". This category addresses how relationships with partners, children and families are affected after the women fall ill in breast cancer. The other main category is "Changes in life in connection with cancer", this category deals with changes in the body, personality changes and a changed everyday life and an uncertainty for the future. "Mental strain" is the third main category that raises, among other things, fear of death and disaster thoughts.

Language: Swedish Key words: breast cancer, experiences, young women

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställning	2
3	Bakgrund.....	2
3.1	Bröstcancer	2
3.2	Riskfaktorer	3
3.3	Diagnostisering	4
3.4	Behandling av bröstcancer	5
3.4.1	Kirurgi	5
3.4.2	Strålbehandling.....	6
3.4.3	Läkemedel	6
3.4.4	Hormonell behandling.....	7
3.5	Unga kvinnors upplevelser av bröstcancer	8
4	Erikssons lidande teori som teoretisk utgångspunkt	10
4.1	Lidandets drama.....	10
4.2	Sjukdomslidande.....	11
4.3	Vårdlidande.....	11
4.4	Livslidande	13
5	Kvalitativ metod.....	13
5.1	Urval	14
5.2	Bloggar	14
5.3	Kvalitativ innehållsanalys.....	15
5.4	Etiska överväganden	16
6	Resultat.....	17
6.1	Påverkan på relationerna i samband med cancer	18
6.1.1	Partner förhållandet och familjen.....	18
6.1.2	Förhållandet till barnen, eventuellt att inte kunna få barn	19
6.2	Förändringar i livet i samband med cancer.....	20
6.2.1	Kroppsliga förändringar	20
6.2.2	Personlighetsförändringar	21
6.2.3	Förändrad vardag och ovisshet inför framtiden.....	22
6.3	Psykiska påfrestningar	22
6.3.1	Chocken att insjukna i bröstcancer	23
6.3.2	Rädsla för döden, spridning av cancer eller återfall	23
6.3.3	Katastroftankar och andra jobbiga tankar och känslor.....	24
6.3.4	Cancerbaksmällan – efter cancerbehandlingen	25
6.3.5	Ett hopp i mörkret.....	26

7	Diskussion.....	27
7.1	Metoddiskussion	27
7.2	Resultat diskussion.....	28
7.3	Sammanfattning.....	29

1 Inledning

Cancer är en sjukdom som årligen drabbar ungefär 30 000 människor runt om i Finland. För kvinnor är den vanligaste typen av cancer bröstcancer, varav den drabbar ungefär 5000 kvinnor årligen i Finland. Det är vanligast att bröstcancer drabbar äldre kvinnor, hälften av alla som drabbas är över 60 år. Det händer också att kvinnor yngre än 25 år drabbas, men årligen insjuknar det endast några få kvinnor som är under 25 år. Eftersom cancerfallen upptäcks snabbare och behandlingsmetoderna har utvecklats är prognosen för tillfrisknande vid bröstcancer bättre än tidigare. I dagens läge är 90% av de som insjuknat i cancer vid liv 5 år efter de har fått sin diagnos. För att upptäcka cancer tidigare ordnas screeningundersökningar. (Cancerorganisationerna, u.å.)

Att få beskedet av att man har drabbats av bröstcancer är en omtumlande händelse i en kvinnas liv. Att få beskedet kan komma som en chock. Att få bröstcancer inverkar inte bara på den fysiska hälsan utan även på den psykiska och sociala hälsan.

Jag är intresserad av att läsa mera om detta ämne, hur det påverkar en kvinna att ha bröstcancer, vad tänker hon kring det och hur upplevs situationen? Jag tänker avgränsa ämnet lite och inrikta mig på unga kvinnor som får bröstcancer. Jag tänker samla data genom att läsa bloggar skrivna av kvinnor upp till 40 år som har fått diagnosen bröstcancer. Orsaken till att jag väljer just kvinnor upp till 40 år är eftersom det främst är, vad jag har hittat genom att söka på Google, kvinnor i den åldern som bloggar om sin bröstcancer och jag tänkte läsa bloggar skrivna av kvinnor med bröstcancer. Jag kan även tänka mig att livssituationen ser annorlunda ut för en kvinna under 40 år jämfört med till exempel en kvinna i 70-års åldern. Det är inte lika många kvinnor under 40 år som insjuknar i bröstcancer men det betyder inte att dom inte finns.

Jag anser att det är viktigt som sjukskötare att förstå de patienter man tar hand om på ett mera emotionellt plan, att också kunna se personen bakom sjukdomen. Som sjukskötare möter man många patienter, så det är viktigt att komma ihåg att det är en unik händelse för patienten som råkat ut för sjukdomen, i detta fall bröstcancer, även fast man kan se det flera gånger om som sjukskötare. Genom att ha mera insikt om hur en person påverkas av att leva med bröstcancer kan man ha lättare att veta hur man ska bemöta patienten.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att beskriva upplevelser av att ha bröstcancer, ur synvinkeln från kvinnor upp till 40 år.

Frågeställningen i examensarbetet:

- Hur upplever kvinnor upp till 40 år att ha bröstcancer?

3 Bakgrund

Bakgrunden beskriver allmänt om bröstcancer, riskfaktorer och behandling. Till bakgrunden har jag främst använt mig av böcker och Internetkällor, så som olika cancerorganisationer till exempel Cancerfonden från Sverige och Cancerorganisationerna från Finland. Jag har även med vetenskapliga artiklar, främst i underkapitlet om kvinnors upplevelser av bröstcancer, hela det kapitlet är baserat på tidigare studier.

3.1 Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer som kvinnor insjuknar i, det är också vanligast att kvinnor över 60 år är de som insjuknar (Almås & Stubberud 2011, s. 439). Cancerstatistiken i Finland visar att år 2017 insjuknade 4960 kvinnor i åldrarna mellan 20–80+ i bröstcancer. I åldersgruppen 20–29 insjuknade 25 kvinnor, i åldersgruppen 30–39 insjuknade 134 kvinnor. Den åldersgruppen med mest cancerfall var i åldern 60–69 år med 1495 nya cancerfall år 2017. Om man ser på statistiken från år 2013–2017 håller sig siffrorna i en jämn ordning om man tänker på vilken åldersgrupp som drabbas mest samt den som drabbas minst. (Finlands Cancerregister, u.å.)

Det finns olika typer av bröstcancer. Den vanligaste indelningen är carcinom och sarkom, dessa kan i sin tur indelas i olika typer av bröstcancer. Av carcinom och sarkom är carcinom den vanligaste typen av bröstcancer att insjukna i, vilken orsakar 99% av fallen. Denna typ

av bröstcancer uppstår i de flesta fall i cellerna i bröstens mjölkgångar, ibland även i mjölkkörtlarna, men det är inte lika vanligt. Sarkom i sin tur uppstår i bröstens bindväv, vilket är mellan mjölkkörtlarna. Både carcinom och sarkom kan sprida sig till andra delar av kroppen. (Nilsson 2011 s. 14)

3.2 Riskfaktorer

Risken att drabbas av cancer kan bero på flera olika faktorer. Faktorer som kan påverka är ärftlighet, livsstil, miljö etc. Det är en blandning mellan genetisk benägenhet och livsstilsfaktorer som påverkar att man utvecklar bröstcancer. En av de största faktorerna som bidrar till utvecklingen av bröstcancer hos en kvinna är de kvinnliga könshormonerna. Det är inte helt klart hur de påverkar risken till cancer, men på ett förenklat sätt kan man säga att risken blir större för bröstcancer beroende på hur mycket hormoner en kvinnas bröst utsätts för under livet. Några exempel gällande könshormonerna som ökar risken för bröstcancer är tiden vid första mens, ju tidigare en kvinna får mens desto större risk är det för att utveckla bröstcancer, eftersom hormonerna börjar påverka kroppen tidigare. Detsamma gäller klimakteriet, ju senare en kvinna hamnar i klimakterier desto större chans har hon att insjukna i bröstcancer, eftersom då har bröstcancer cellerna blivit utsatta för könshormon en längre period. Kvinnor som får färre barn eller senare i livet har större risk att insjukna i bröstcancer jämfört med kvinnor som får många barn och blir mamma i yngre år. Detta har att göra med att bröstcellerna ”mognar” vid graviditet, och dessa celler som är ”mogna” har inte lika stor benägenhet att dela sig och utsättas för mutation. Andra riskfaktorer för att insjukna i bröstcancer är bland annat övervikt, rikligt alkoholbruk, joniserande strålning. Kvinnor med övervikt har många fettceller och följaktligen högre östrogennivåer i blodet, detta kan innebära en större risk för bröstcancer. Joniserande strålning ökar risk för bröstcancer, denna höga risk har visat sig från studier av överlevande från Hiroshima och Nagasaki som utsattes för strålningen som unga. (Bergh 2007 s. 27–31; Cancerorganisationerna, u.å.)

Amning å andra sidan kan motverka bröstcancer. Det har konstaterats att amning till en viss grad minskar risken för bröstcancer. Ju längre kvinnan ammar desto längre skyddar det mot bröstcancer, även att få barn tidigt och flera förlossningar kan minska risken för bröstcancer. (Cancerorganisationerna, u.å.)

All typ av cancer orsakas av att generna i arvsmassan förändrats och inte fungerat som den ska, detta kan ske genom till exempel rökning. Men det finns även förändringar som har följt med i arvet från ens föräldrar och kan öka risken för att man insjuknar i en cancersjukdom. Bröstcancer hör till de cancerformerna med mest ärftliga former. Det är ännu inte exakt klarlagt hur dessa mutationer (förändrade gener) orsakar cancer. BRCA1 och BRCA2 är de vanligaste generna där mutation kan orsaka ärftlig bröstcancer, dessa gener ger i snitt 50–80% risk för att utveckla bröstcancer. Både kvinnor och män kan bära på dessa gener och överföra dem till sina barn. Åldern vid insjuknande är oftast lägre än vid de spontana formerna, bröstcancerrisken kan här börja öka i 30-årsåldern för att sedan öka påtagligt från 40-årsåldern. TP53 är en annan gen som vid mutation visats sig vara förknippad med en hög risk för bröstcancer, kvinnor med TP53-mutation drabbas ofta före 30 års åldern. (Cancerfonden, 2017)

3.3 Diagnostisering

Genom mammografiscreening (röntgenundersökning av bröst) kan förändringar i bröstet upptäckas, förändringar kan också upptäckas av kvinnan själv genom att hon känner en knöl i bröstet. För att diagnostisera dessa förändringar använder man sig av trippeldiagnostik. Trippeldiagnostik består av en klinisk undersökning, mammografi, ultraljudsundersökning och biopsi. Vid den kliniska undersökningen utreder läkaren patientens anamnes och undersöker bröstet grundligt via palpation och observation för att bland annat se onormal färg eller form. Även armhålorna och halsen, områden med lymfkörtlar, undersöks. Mammografi är en typ av röntgenundersökning som undersöker kvinnans bröst. Mammografi används dels också vid hälsoundersökningar, vid screening, för att upptäcka förändringar i bröstet. Om resultatet från mammografin är oklar kan man även använda sig av ultraljudsundersökning. Ultraljudsundersökning används även vid unga kvinnor och kvinnor med körtelrika bröst. Vid biopsi tas ett vävnadsprov från det misstänka området. Det finns olika metoder till att ta biopsi, varav finnålsbiopsi är det vanligaste. En lite ovanligare biopsi är kirurgisk biopsi, där man opererar bort förändringen i bröstet. Dock använder man sig endast av kirurgisk biopsi om man vid nålbiopsi inte kunnat fastställa om det rör sig om cancer eller inte. (Bergh 2007 s. 41–45; Nilsson 2011 s. 23–25)

I Finland kallas alla kvinnor mellan 50–69 år till en avgiftsfri screening för bröstcancer vartannat år var de undersöker bröstet med mammografi. Ungefär hälften av alla cancerfall

upptäcks i denna åldersgrupp och ungefär två tredje delar av dem vid screening. Syftet med screeningen är att upptäcka cancer i ett tidigt skede och på så sätt kunna behandla sjukdomen lättare och minska dödsfall. När mammografin är gjord går två specialister i radiologi igenom och bedömer bilderna var för sig. Om någondera eller båda hittar något avvikande går de tillsammans igenom bilderna igen. Det hittas avvikande fynd hos ungefär 3 av 100 personer. Dessa kvinnor får ett brev eller ett telefonsamtal där de kallas på fortsatt undersökning, denna undersökning görs på sjukhus eller i screeningsenheten. De vanligaste fortsatta undersökningarna är ny mammografiundersökning, ultraljudsundersökning och nålprovtagning. I de flesta fall hittas endast godartade förändringar, det vill säga inte bröstcancer. Ungefär en femte del av de som deltagit i den fortsatta undersökningen får en remiss till operation. (Finlands cancerregister 2018)

3.4 Behandling av bröstcancer

Syftet med behandlingen av bröstcancer är att i bästa fall bota canceren. Vid behandling av bröstcancer finns det tre olika behandlingsprinciper. Dessa är kirurgi, strålning och läkemedel. Behandlingen är inte likadan för varje kvinna utan är individuell. Oftast börjas behandlingen med kirurgi följt av strålbehandling och läkemedel, antingen enskilt eller i kombination. I vissa fall kan behandlingen inledas med cytostatika istället för kirurgi. (Bergh 2007 s. 55)

3.4.1 Kirurgi

Som sagt börjar oftast behandlingen med kirurgi. I drygt 90% av fallen är kirurgi standardbehandling. Dock vid stora tumörer kan istället medicinsk förbehandling vara att föredra. Om canceren har spridit sig till andra delar av kroppen är kirurgi inte att föredra, eftersom prognosen inte förbättras trots kirurgi. Det finns olika operationer att ta till när det gäller bröstcancer. I vissa fall kan hela bröstet behöva opereras bort, detta kallas mastektomi. Bröstbevarande kirurgi följt av strålbehandling kan dock i de flesta fall fungera lika bra som mastektomi. Vid bröstbevarande kirurgi tas endast den del av bröstet bort där tumören sitter. Det är viktigt att tumören tas bort med en stor marginal, det vill säga att en del frisk vävnad även tas bort. Bröstbevarande operation lämpar sig inte om det handlar om en stor tumör eller om det finns metastaser i bröstet och dessa är långt ifrån varandra. I samband med

bröstcancer kirurgi undersöks även lymfkörtlarna i armhålan för att se om de finns metastaser. Detta är viktigt att kontrollera eftersom bröstcancer ofta sprider sig till lymfkörtlarna i armhålan på den sida canceren sitter. (Cancerorganisationerna, u.å.; Bergh 2007 s. 55–57)

3.4.2 Strålbehandling

Strålningsbehandling är en lokal behandlingsform och en kompletterande behandling efter kirurgi (Cancerorganisationerna, u.å.; Bergh 2007 s. 67). Enligt Kåresen och Wist (2009) påbörjas behandlingen vanligtvis 6–8 veckor efter operationen. Syftet med strålning efter en operation är att förhindra lokala återfall. Strålbehandling ges åt alla kvinnor som genomgått en bröstbevarande operation, även de kvinnor som har en mer betydande spridning till lymfkörtlarna. Bröst eller bröstvägg är målområdet för strålning samt områden med lymfkörtlar (Almås 2011 s. 445; Bergh 2007 s. 67, 69). Vanligtvis blir kvinnan strålbehandlad fem dagar i veckan under fem veckor. Under denna tid träffar hon sjukskötare dagligen och läkare med jämna mellanrum (Bergh 2007 s. 68). Att bli strålbehandlad efter kirurgi leder till att antalet lokala återfall minskar påtagligt. Dessvärre har man noterat en ökad förekomst av sena komplikationer vid långtidsuppföljning. Dessa är bl.a. att kvinnor som har blivit strålbehandlade löper en större risk för att utveckla lungcancer och hjärtinfarkt. Dock har strålbehandlingen utvecklats och den moderna strålbehandlingen påverkar omkringliggande organ så lite som möjligt och i så hög grad som möjligt den vävnad som behandlas. (Bergh 2007 s. 69–70)

3.4.3 Läkemedel

Cytostatika är det vanligaste läkemedlet vid behandling av bröstcancer. Den ges utifrån bestämda kriterier enligt vårdprogrammet. Behandlingen av cytostatika bör pågå under fyra till sex månader, med behandlingstillfällen var tredje till var fjärde vecka. Medicinen ges intravenöst i dropp på onkologisk poliklinik men kan också ges i tablettform i vissa fall (Almås 2011 s. 445; Bergh 2007 s. 72; Cancerorganisationerna, u.å.). I och med att cytostatika ges utöver den vanliga lokala behandlingen, kirurgi och strålning, blir det en bättre effekt samt färre återfall och en förbättrad överlevnad (Bergh 2007 s. 72). Av cytostatika finns det en lång rad av biverkningar man kan få, främst akuta. Eftersom

cytostatika inte enbart förstör cancerceller utan även friska celler får man biverkningar. Eftersom cytostatika drabbar celler som delar sig så drabbas främst hår, slemhinnor och benmärg av biverkningar. En betydande biverkning är att håret faller av, vilket kan upplevas traumatiskt. Dock växer håret tillbaka efter att behandlingen är färdig. Illamående och kräkningar är en annan biverkning, som dock har minskat med nyare mediciner. Skador i munnen och svalgets slemhinnor är vanliga, likaså diarré. Cytostatika kan även inverka på benmärgsfunktionen, vilket kan resultera i att det inverkar på blodets förmåga att levra sig, förmågan att transportera syre och att immunsystemet blir försvagat. (Bergh 2007 s. 74–75; Cancerorganisationerna, u.å.)

3.4.4 Hormonell behandling

Med hormonell behandling, även kallad endokrin behandling, bekämpar man cancer genom att påverka olika hormonsystem, detta gör att man kan både lindra symptomen och förbättra överlevanden. Hormonell behandling ges främst i samband med andra behandlingar. Denna behandling ges främst som tablett men den kan även ges via injektion. (Cancerfonden, 2018)

Efter operation av bröstcancer kan en patient också få hormonell behandling, en förutsättning för detta är att ens tumör ska innehålla hormonreceptorer. Tamoxifen heter det medel som oftast ges, det blockerar receptorerna så att östrogen inte kan binda till dem, och på så sätt inte stimulera cancercellernas tillväxt. Vanligtvis brukar behandlingen med Tamoxifen pågå i fem år med en tablett per dag, i vissa fall kan hormonbehandlingen förlängas till sammanlagt 10 år. Det har visats med vetenskapliga studier att detta medför en lägre risk för återfall hos kvinnor som har passerat klimakteriet. (Cancerfonden, 2018)

Aromatashämmarna finns bland de nyare former av hormonell behandling, aromatas är ett enzym som behövs för att bilda östrogen, speciellt hos kvinnor efter övergångsåldern. Aromatashämmare verkar på så sätt att de motverkar bildning av enzymet, vilket även motverkar bildning av östrogen. (Cancerfonden, 2018)

3.5 Unga kvinnors upplevelser av bröstcancer

Coyne och Borbasi (2006) utförde en studie i Australien där de intervjuade sex kvinnor under 50 år om hur bröstcancer har inverkat på deras liv. Det är inte lika vanligt att kvinnor i denna åldersgrupp drabbas av bröstcancer, dock kan deras erfarenheter se annorlunda ut jämfört med äldre kvinnor, eftersom de befinner sig i ett annat skede i livet. Till exempel i denna ålder kan det hända att man är mitt uppe i arbetslivet, man kan ha barn som är beroende av en eller har planer på att bilda familj. I studien kommer det fram att det blev som en chock för kvinnorna när de fick sitt bröstcancerbesked, det blev en av de mest stressiga tider under deras liv, de blev tvungna att ifrågasätta sin kvinnlighet och konfrontera en skrämmande verklighet. Under denna tid fann de stöd bland sin familj, vänner och partner. Kvinnorna kände dock även att de behövde skydda sina nära genom att visa sig vara modiga och positiva, vilket var dränerande för kvinnorna. Ovissheten för framtiden oroade kvinnorna såsom att eventuellt komma i klimakteriet tidigt, att behöva ta bort ett bröst eller att inte kunna planera sin framtid. En annan rädsla kvinnorna kände var rädslan över att inte få se sina barn växa upp. Att vara en mamma med bröstcancer var något som i denna studie visade sig orsaka betydande stress och emotionellt lidande för kvinnorna, speciellt om barnen var unga och på så vis beroende av kvinnorna. Kvinnorna var även oroliga över hur de skulle berätta åt sina barn att de har bröstcancer. Denna rädsla gällande barnen kom även fram i en annan studie, gjord av Arès, Lebel och Bielajew (2014). Vidare i studien av Coyne och Borbasi (2006) nämns det att upprätthålla en rutin blev en viktig del av att hantera bröstcancerbehandlingen. Kvinnorna var även beroende av sin familj och vänner som hjälpte till med omsorg av deras barn, vilket även gav kvinnorna tid att återhämta sig från sina behandlingar.

I en annan studie av Coyne och Borbasi (2009) intervjuades sex kvinnor i åldrarna 29–42 som hade insjuknat i bröstcancer. De blev intervjuade om deras upplevelser av bröstcancer och deras upplevelser av behandlingen. Alla dessa kvinnor upplevde en chock när de fick deras bröstcancer-diagnos, de kunde inte tro att just de hade råkat ut för cancer. Kvinnorna fick stöd av sina familjer men kände ändå att de behövde gå till behandlingen själva, för att försöka hålla upp en så normal rutin som möjligt under behandlingen. Kvinnorna upplevde effekterna av kemoterapi som något helt oväntat och skrämmande. Kvinnorna upplevde att de hade haft svårt att fokusera och ta till sig information vid tillfället de fick sin diagnos eller fått information om sin behandling, även om sjukskötare hade informerat åt dem mera efteråt var det fortfarande svårt att förstå eller ta till sig informationen. Denna studie fann också att kvinnorna upplevde oförmåga eller förlust av självkontroll under deras

bröstcancerbehandling. Hälso- och sjukvårdspersonal uppfattades fokusera endast på sjukdomen snarare än hela personen.

Henneghan, Phillips och Courtney (2018) utförde en studie i Texas om erfarenheterna av tre kvinnor som alla fått bröstcancer, genomgått cytostatika-behandling och blivit friskförklarade medan de varit i 20-årsåldern. Alla tre kvinnor flyttade tillbaka hem till sina föräldrar under sin sjukdomstid. Det nämns i studie att cancer under den här utvecklingsperioden försvårar att uppnå milstolpar i utvecklingen (t.ex. utbildning, arbete, bilda familj) och sätter denna befolkning med större risk för sämre livskvalitet än de överlevande som har mer stabila utvecklingsstadier i livet. Alla tre kvinnorna kände att bröstcancer påverkade dem genom att de måste börja familjeplanera i förtid, bröstcancer påverkade deras framtida livsplanering och livssyn, vilken livssynen blivit mera positiv samtidigt som de har fått en viss rädsla för framtiden; rädsla för återfall och de har fått en ”hypokondrisk liknande” medvetenhet om deras kroppar. De nämner också att de har fått sämre självförtroende efter deras upplevelser med sjukdomen. Kvinnorna nämner även att de fick svårigheter med deras kognitiva funktion under och efter behandlingen med cytostatika, dessa svårigheter visade sig främst i jobbmiljö. Bröstcancer påverkade kvinnornas relationer både i ett positivt och negativt sätt.

I en studie av Kedde, Van De Wiel, Weijmar Schultz och Wijsen (2013), fick 332 kvinnor i åldrarna 22–49 svara på en enkät med frågor om deras sexuella välmående i samband med deras bröstcancer. Huvuddelen av dessa kvinnor kom från Nederländerna, resterande från andra europeiska länder. Resultaten av denna studie visar att både sexuellt beteende och sexuellt välbefinnande minskar medan unga kvinnor behandlas för bröstcancer. Efter behandling har kvinnorna fortfarande problem under en relativt lång tid med respekt för sexuell upplevelse, särskilt när det gäller skuld känslor om sex, sexuell stress och sexuell tillfredsställelse. En större mängd potentiella fysiska, psykologiska och relationsproblem kan påverka kvinnors sexuella välbefinnande och betydelsen de tillför det efter bröstcancer. I studien menades sexuellt beteende innefatta sexuella fantasier, masturbation, sex med ens partner. Sexuellt välbefinnande i studien innefattade kvinnans ’sexuella självförtroende’, hennes självförtroende inför hennes kropp och hur hon upplevde attraktion till andra.

4 Erikssons lidande teori som teoretisk utgångspunkt

Vad är lidande? Det är något som Katie Erikson förklarar i ”Den lidande människan”. Denna teori utgår från att lidandet är tillägnat människan, att lidande är en del av allt mänskligt liv. Lidandet beskrivs som en kamp mellan det goda och det onda, mellan lusten och lidandet. Lidandet i sig själv har ingen mening men varje människa kan tillskriva sitt lidande en mening. (Eriksson 2015 s. 9)

På senare år har begreppet ”lidande” visat tecken på att försvinna. Efter 1940-talet beskrivs ”lidande” alltmer som sjukdom och smärta. Trots detta kan det finnas lidande utan smärta och smärta utan lidande (Eriksson 2015 s. 16–17). De mest centrala begrepp från Erikssons teori den lidande människan till detta examensarbete är: Lidandets drama, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande.

4.1 Lidandets drama

Lidandets drama i vården är ett lidande vilket skapas av de förväntningar som upplevs vid ett mänskligt möte eller en vårdrelation. Man blir fylld med förhoppningar som väcks gång efter gång man har varit missförstådd av en medmänniska. Varje persons lidande visar sig i den skepnad hon allra helst vill gestalta; sitt lidandes innersta väsen. Om man då inte hittar någon som kan vara medmänniska i ens lidande tvingas man byta skepnad om och om igen tills man hittar någon som vågar vara medaktör i dramat. I dagens samhälle har människor ett begränsat språk för att uttrycka sitt lidande. Ofta reduceras lidande till ett fysiskt lidande eller sjukdom. Genom att reducera lidandet till endast fysiskt lidande leder det till att människan fråntas möjligheterna att lindra sitt lidande och möjligheterna till växt, utveckling och försoning. (Eriksson 2015 s. 49)

Eriksson menar att Sachs (1992) utgår ifrån att lidandets drama har tre akter, vilka är: ’bekräftandet av lidandet’, ’själva lidandet d.v.s. tid och rum för att få lida ut’ samt ’försoningen d.v.s. vägen fram till ny enhet’. Att bekräfta en annan människas lidande betyder att man visar till den personen att man ser henne. Detta kan ske genom en blick, en beröring eller ett ord. Genom att bekräfta en människa visar man att man finns där för henne och inte överger henne. Om man inte bekräftar en människas lidande ökar det ofta bara på lidandet, man överser eller bortförklarar hennes lidande istället för att bekräfta det. (Eriksson 2015 s. 50)

En människa som lider behöver få tid och rum för att lida, tid att pendla mellan lidande och lust, mellan hopp och hopplöshet. Genom att bortförklara en människas lidande eller att snabbt hitta en förklaring till hennes lidande fråntar man människan möjligheten att lida. Försoning är den tredje akten i dramat, vilken handlar om att komma ut ur lidandet, att kunna ge lidandet en meningsfull helhet. En försonad människa upplever befrielse och frihet. (Eriksson 2015 s. 50–51)

4.2 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande är det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling. Detta lidande kan uppstå från kroppslig smärta, denna typ av smärta kan leda till ett stort lidande för människan och det kan vara svårt att fokusera på annat med denna smärta närvarande. Därför är det viktigt att försöka lindra denna smärta. Sjukdomslidande kan även uppstå från själsligt och andligt lidande, vilket betyder att människan som lider känner skam och skuld gentemot sin sjukdom eller behandling, detta lidande kan även förorsakas av förnedring. Sjukdomslidande kan uppstå från fördömande attityder från vårdpersonalen, patienten kan känna det själv eller så kan det förorsakas av det sociala sammanhanget. Eriksson hänvisar till Lazare (1992) som menar att människan ofta utsätts för skuld, skam och förnedring inom vården. Lazare förklarar även skillnaden mellan dessa begrepp. Både skam och förnedring ger känslan av att människan är någon mindre och sämre än vad hon själv hoppats på, man uppnår inte sina egna ideal. Skillnaden mellan dessa två är att skam upplevs mer inom människan själv, medan förnedring ofta är förknippade till en upplevelse i förhållande till andra människor. Skuld uppstår när man upplever att man överträtt vissa gränser och detta ger upphov till ett illabefinnande. Denna känsla kan uppstå om man t.ex. tror man själv har orsakat sin sjukdom genom att inte leva rätt. (Eriksson 2015 s. 77–79)

4.3 Vårdlidande

Vårdlidande är inte ett speciellt känt fenomen inom vårdvetenskapen. Eriksson menar ändå att vårdlidandet är ett typiskt fenomen sen 1990-talet. Det finns ökad forskning och diskussion kring vårdetiska frågor och definitionen av vad god vård är samt kvalitetssäkringen inom vården. Florence Nightingale beskrev på sin tid vårdlidandet, dock utan att använda just det begreppet. Hon menade att vårdlidande inte är ett symptom på en

sjukdom utan att det orsakas av otillräcklig vård. Hon menade också att ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan och rädslan för överraskningar ger upphov till lidande. (Eriksson 2015 s. 83)

Människor som har upplevt vårdlidande har alla upplevt det på olika sätt. Eriksson (2015) har sammanfattat vårdlidandet i fyra följande kategorier:

Kränkning av patientens värdighet

Kränkning av patientens värdighet betyder att man fråntar hens möjlighet att helt och fullt vara människa, detta minskar patientens förmåga att använda sina innersta hälsoresurser. Kränkning av patientens värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Den kan te sig genom nonchalans vid tilltal eller att inte fullhjärtat skydda patientens integritet. Det kan även ske genom att inte se människan och ge hen plats. Genom att bekräfta en patients värdighet betyder det också att man inte ger en orättvis vård utan men ger varje patient en individuell vård. (Eriksson 2015 s. 83)

Fördömelse och straff

Denna kategori hör nära samman med 'kränkning av människans värdighet'. Den handlar om uppfattningen om att det är vårdarens uppgift att avgöra vad som är rätt eller fel med patienten. I vissa situationer kan vårdaren ha rätt med tanke på sitt faktakunnande men patienten borde alltid ha frihet att välja själv. Det kan finnas idéer om hur en 'ideal patient' ska vara, och avvikelser från det kan leda till att patienten straffas. Ett sätt att straffa är att inte ge patienten karitativ vård samt att nonchalera patienten. (Eriksson 2015 s. 86)

Maktutövning

Maktutövande inom vården orsakar ofta lidande för patienten. Genom att utöva makt berövar man patientens frihet eftersom man får tvingar hen att göra handlingar som hen inte skulle göra av fri vilja, ett exempel på detta är att man tvingar patienten att göra saker hen egentligen inte skulle orka med. Maktutövning kan vara indirekt eller direkt. Inom vården

kommer den ofta till uttryck när vårdarna vill hålla fast vid rådande rutiner och har svårt att se saker och ting ur patientens synvinkel. (Eriksson 2015 s. 86–87)

Utebliven vård eller icke-vård

Det finns många olika former av utebliven vård, det kan vara små mindre förseelser och slarv eller direkt medveten vanvård. Att vården blir utebliven kan bero på en bristande förmåga att se och bedöma vad patienten behöver. För en patient som blir utan vård innebär det alltid en kränkning för hens värdighet. (Eriksson 2015 s. 87–88)

4.4 Livslidande

Det kan kännas som att ens vanliga liv plötsligt tas ifrån en om man drabbas av sjukdom, ohälsa eller att bli en patient på ett sjukhus, det påverkar hela ens livssituation. Att hotas av förintelse kan vara ett enormt lidande för människan. Förintelse kan innebära vetskapen om att man snart kommer dö, eller att man inte blir sedd. Kärlekslösheten är en av de kanske största orsakerna till livslidande enligt Eriksson. Att inte längre orka leva eller vilja ge upp är en hopplös situation man ofta möter på i vården. En människa som känner så kan uppleva sig sakna ett värde eller uppgift i livet. Det är svårt att veta hur man ska handla i dessa situationer med en patient med svåra lidande, obotlig sjukdom och kanske tyngd av livsleda. (Eriksson 2015 s. 88–89)

5 Kvalitativ metod

Detta examensarbete kommer utföras som en kvalitativ studie. Vid kvalitativ metod ges beskrivande data, detta kan handla om människors egna talade eller skrivna ord och observerbara beteenden (Olsson & Sörensen 2007 s. 65). Vid kvalitativ forskning är avsikten att forskningen ska ske i fenomenets naturliga miljö. Data vid kvalitativ metod är inte numeriska som vid kvantitativ design, utan data kan insamlas genom till exempel en intervju, varav personernas svar blir grunden för data att analysera (Henricson 2012 s. 130). Det finns

flera olika insamlingsmetoder till kvalitativ metod, dessa är bl.a. intervju, fokusgrupper, observation och litteraturstudier (Olsson & Sörensen 2007 s. 79–87). I detta examensarbete kommer insamlingsmetoden vara att läsa bloggar skrivna av kvinnor upp till 40 år, vilka har insjuknat i bröstcancer. Syftet med en kvalitativ metod är att karaktärisera någonting. Det centrala är att söka kategorier, beskrivningar eller modeller som bäst förklarar eller beskriver ett fenomen (Olsson & Sörensen 2011 s. 131).

5.1 Urval

I en kvalitativ studie väljs deltagarna till studien inte slumpmässigt som i en kvantitativ studie, utan istället försöker man hitta personer med erfarenheter om ämnet som man ska forska i. Beroende på syftet och frågeställningen i arbetet ska det väljas ut deltagare i olika åldrar, kön och så vidare (Henricson 2012 s. 134). I detta examensarbete väljs det ut kvinnor upp till 40 år vilka alla har insjuknat i bröstcancer och bloggar om det. Insamlingsmetoden till detta examensarbete kommer ske genom att läsa bloggar. Jag har valt ut tre stycken bloggar, skrivna av kvinnor i åldrarna 27–36 år medan de bloggade. Dessa bloggar har varit aktiva under olika delar av 2010-talet. För att hitta bloggarna till mitt examensarbete har jag sökt på ”bröstcancer, blogg” på Google. När man söker på detta kommer det upp 10 bloggar på första sidan. Härifrån valde jag ut två bloggar till mitt examensarbete, den tredje blev jag tipsad om. Jag valde ut de här tre bloggarna för att de har bloggat sedan de fick sitt bröstcancerbesked, de bloggar om deras upplevelser av att ha bröstcancer, man får veta hur gamla de är och hur deras livssituation ser ut. En av kvinnorna insjuknar i hjärnmetastaser till följd av hennes bröstcancer, jag valde trots allt att ha med denna blogg eftersom hon skriver väldigt beskrivande om hur hon upplever att ha cancer. Jag valde även dessa bloggar för att de är skrivna på svenska, bloggarna är från Sverige. Alla namn och orter som framkommer i resultatdelen är utbytta och påhittade av mig.

5.2 Bloggar

Enligt svenska akademins ordlista (2015) är en blogg en personlig dagbok på webben som uppdateras kontinuerligt. Nuförtiden är internet en stor del av vår vardag, därför tänkte jag använda mig av bloggar som datainsamlingsmetod, eftersom bloggar kan vara mycket

personliga får man mycket information därifrån. I en studie gjord av Kein-Malpass och Steevens (2012), försökte de fånga upp upplevelserna av unga kvinnor som insjuknar i cancer genom att läsa deras bloggar. Vad de kom fram till var bland annat att genom att skriva bloggar får dessa kvinnor en plats att dela med sig av sina känslor och erfarenheter, samt dela erfarenheter med andra personer i samma sats, de får också ett socialt nätverk av stöd online. McBride (2011) visade liknande resultat. En annan faktor som bidrar till att man vågar skriva mera på internet är anonymiteten, då kommer det fram tankar och diskussioner, som man kanske inte skulle ha fått ansikte mot ansikte. Dock är ju de som skriver öppna bloggar inte helt anonyma, eftersom man ofta får veta deras namn och de bloggar om sitt liv och ofta laddar de även upp bilder på sig själva. Men det kanske är lite annorlunda att sitta hemma och skriva på sin dator än att stå framför en publik där alla känner en personligen, och tala till dem.

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

Det finns olika tekniker och metoder inom innehållsanalys. Dessa kan göras antingen kvalitativt eller kvantitativt. Med kvalitativ innehållsanalys kan man läsa textdata, strukturera och beskriva den. Enligt Hsieh och Shannon (2006) kan analyserna göras induktivt, vilket betyder att man utgår från innehållet i texten, eller så kan den göras deduktivt, vilket betyder att man utgår från en bestämd teori eller modell. Höglund-Nielsen och Granskär (2017) hänvisar till Eriksson och Lindström (1997,1999) som menar att innehållsanalys även kan göras abduktivt, vilket omfattar en blandning mellan induktivt och deduktivt. Detta examensarbete kommer göras induktivt. Inom kvalitativ innehållsanalys kan man analysera bl.a. intervjutexter, observationstexter och dokument från andra källor, t.ex. dagböcker och journaler (Henricson 2012 s. 333–340). Kvalitativ innehållsanalys används främst inom vårdvetenskap, humanvetenskap och beteendevetenskap och fokuserar på tolkning av texter (Höglund Nielsen & Granskär 2017 s. 219).

Inom kvalitativ innehållsanalys finns det ett par centrala begrepp för att beskriva analysprocessen. Dessa begrepp är: *domän*, *meningsenhet*, *kondensering*, *abstraktion*, *kod*, *kategori*, *tolkning* och *tema*. *Domän* är delar av en text som handlar om ett specifikt område, domän utgör en grov struktur som är möjlig att identifiera med låg grad av tolkning. *Meningsenhet* är en del av en text, t.ex. ett ord, flera ord eller en mening i en text. Lagom stora meningar utgör grunden i analysen. Dessa meningsenheter ska under analysprocessens

gång kondenseras och abstraheras. *Kondensering* är en process som gör meningsenheterna kortare. Detta gör texten mera lätthanterlig samtidigt som det centrala innehållet bevaras. Efter detta *abstraheras* den kondenserade texten genom att förses med koder, abstrahera betyder att man lyfter innehållet till en högre logisk nivå. Dessa koder sammanförs senare till kategorier eller teman. En *kod* är en etikett på en meningsenhet och koden beskriver kort meningsinnehåll. Koden skapas med hänsynstagande till studiens syfte och mening enhetens kontext. En *kategori* består av flera koder som har ett liknande innehåll. Innehållet i en kategori ska helst vara närbesläktat och skilja sig från innehållet i andra kategorier. En kategori kan även omfatta underkategorier. Benämningen på en kategori svarar på frågan ”Vad?” medan benämningen på ett *tema* svarar på frågan ”Vad handlar det här om?”. Man skapar ett tema genom att sammanbinda det underliggande eller latent innehåll i ett antal kategorier, man kan även skapa teman utifrån koder. Ett tema kan konstrueras av underteman eller delas in i underteman. (Höglund-Nielsen & Granskär 2017 s. 224–226)

Jag började innehållsanalysen med att läsa en blogg i taget, medan jag läste bloggen kopierade jag all text från bloggen som handlade om bröstcancer och kvinnans upplevelse av sjukdomen till ett Word-dokument. Jag skapade ett skilt Word-dokument för varje blogg. Efteråt printade jag ut texten jag fick från de tre bloggarna, det blev 95 sidor text räknat med alla tre bloggarna. Jag läste igenom texten flera gånger och började strecka under med en penna allt som berörde mitt syfte, och skapade koder i kanterna på pappret. Efter detta skapade jag nya Word-dokument, där jag samlade alla koder som hörde ihop och klistrade in meningar från texten. Till exempel allt som handlade om ”psykiska påfrestningar” och liknande koder lade jag i ett dokument. När jag hade lagat nya Word-dokument blev det 27 sidor med citat och meningar från de tre bloggarna. Efter detta läste jag igenom texten igen flera gånger och därefter började jag skapa kategorier och underkategorier utifrån dessa dokument. Jag har även med citat från bloggarna i texten.

5.4 Etiska överväganden

Med ett vetenskapligt arbete är syftet att skapa kunskap som ska öka förståelsen för ett fenomen och kunna utveckla samhället och förbättra individens liv. För att kunna forska fram ny kunskap behövs ofta medverkande av andra människor, detta betyder att människor i stort sätt används som medel för ny kunskap, genom till exempel intervjuer. Detta leder till att det alltid finns en risk till att personer utnyttjas. Forskningsetik används för att skydda de

människor som medverkar i studier, detta betyder bl.a. att alla människor ska behandlas med respekt, då även de som valt att inte medverka i studien. Vid ett examensarbete är det viktigt att undvika att människor utnyttjas, skadas eller såras. (Henricson 2012 s. 70–71)

En annan viktig del att tänka på är att arbetet ska handla om väsentliga frågor och att det har en god vetenskaplig kvalitet, samt att studien genomförs på ett etiskt sätt. Några av grundvärden i ett vetenskapligt arbete är hederlighet och ärlighet. Detta betyder att texter inte ska plagieras, man ska inte heller ändra eller förvränga metoder och resultat. (Henricson 2012 s. 76, 87, Forskningsetiska delegationen, 2012)

Forskningsetiska delegationen (2009) delar in de etiska principerna som gäller för forskning inom humanvetenskaperna i tre områden. Dessa är ”respekt för den undersökta personens självbestämmande rätt”, ”undvikande av skador” och ”personlig integritet och dataskydd”. De som deltar i forskningen ska vara med frivilligt och basera sig på tillräcklig information. Enligt forskningsetiska delegationen (2009) kan det finnas en avvikelse från denna princip, och det är när man forskar i publicerade och offentliga handlingar samt arkivmaterial. De bloggar jag har hittat är alla öppna för allmänheten och jag har valt att inte informera bloggarna om att jag kommer att analysera deras bloggar, dock kommer jag använda fabricerade namn till bloggarna i detta examensarbete.

6 Resultat

I det här kapitlet presenteras resultatet från de tre bloggarna som har tagits fram med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. I min resultat del framkommer det tre huvudkategorier vilka är: Påverkan på relationer i samband med cancer, Förändringar i livet i samband med cancer och Psykiska påfrestningar. Under dessa kategorier finns även sammanlagt tio underkategorier. Det finns även citat med från bloggarna, dessa citat är kursiverade och det står efteråt från vilken blogg citatet kommer ifrån. Namn och orter som framkommer i citaten är påhittade av mig.

6.1 Påverkan på relationerna i samband med cancer

Kvinnorna som skriver bloggarna har alla en partner. En av dem har barn. Alla har även familj och vänner. Dessa relationer ger mycket stöd åt den cancerdrabbade och relationerna blir även närmare under sjukdomstiden. Deras partner eller andra anhöriga är oftast med dem på behandlingar och tar även hand om dem hemma när de inte orkar lika mycket som förut. Den cancerdrabbade kan känna en skuld över att vara sjuk, eftersom det även går ut över hennes relationer. Denna kategori kommer ta upp hur dessa relationer påverkas på grund av cancer.

6.1.1 Partner förhållandet och familjen

Partnern finns oftast som den närmsta anhöriga och upplever därför vardagen tillsammans med kvinnan som drabbats av cancer. Alla kvinnor skriver att deras relation med deras partner har blivit starkare efter cancerbeskedet. Familjen är även en viktig stöttepelare. Det framkommer även att kvinnorna kan känna skuldkänslor över att de är sjuka. Dessa skuldkänslor beror dels på att kvinnan behöver mera hjälp än förut med vardagsbestyr, eller att kvinnans partner och familj behöver uppleva denna svåra tid på grund av henne. Det kan även kännas som att familjen inte kan göra något annat än att bara stå bredvid och stötta, de kan inte göra något konkret för att ändra situationen, kvinnan själv kan inte heller göra något för att ändra situationen.

”Det känns som att syret håller på att ta slut och mina anhöriga måste hjälplöst stå utanför och titta på. Mina hjältar. Mitt hjärta blöder för dem.” – blogg A.

”Min relation med min sambo har fått utså mycket men tillsammans har vi blivit något stort och okrossbart.” – blogg B.

”Han står ut med mina demoner och nu även min bröstcancer. Han är ung och ska inte behöva tacklas med sådan skit. Han ska ju vara i Tyskland på Oktoberfest och dricka billig bärs med sina vänner. Men istället är han här med mig.” – blogg B.

”Så kom dagen som jag både fruktat och längtat efter. Dagen då jag skulle få min första cellgiftsbehandling. Elias och pappa var med mig, mina två vapendragare. Att ha med mig mina stora förebilder och de tryggaste jag vet, till mitt livs svåraste uppgift, var det bästa som kunde hända. Jag är så glad att de var med mig denna dag.” – blogg C.

6.1.2 Förhållandet till barnen, eventuellt att inte kunna få barn

Att vara en mamma som får bröstcancer påverkar relationen till hennes barn, det kan hända hon inte orkar med dem på samma sätt som förut eller att hon inte kan ta hand om dem. Om barnen är små är kvinnan rädd att barnen inte kommer komma ihåg henne om hon dör. Det kan också vara svårt eftersom barnen inte förstår lika mycket vad som händer, även om de kan förstå en stor del. Om kvinnan inte har fått barn ännu när hon insjuknar i bröstcancer kan det leda till att hon eventuellt inte kan få barn i framtiden, detta kan uttrycka sig i ånger över att hon inte redan har skaffat barn och ovisshet över framtiden, undran om hon någonsin kommer få barn eller inte.

”Vi försöker vara så normala som möjligt runt vår lilla trollunge och vi överöser henne och varandra med gos och kärlek. Men trots hon är så liten, drygt 1,5 år, fattar hon ändå så mycket.” - blogg A.

”Jag är rädd att hon ska komma ihåg mig som en mamma helt utan engagemang, alternativt att hon inte ska ha några minnen efter mig alls”. – blogg A.

”För första gången i mitt liv svor jag över mig själv, för att jag velat vänta så länge med att skaffa barn. Nu kanske det var försent!” – blogg C.

6.2 Förändringar i livet i samband med cancer

I samband med bröstcancer upplever kvinnorna mycket olika förändringar i deras liv. Dessa innefattar bland annat kroppsliga förändringar, personlighetsförändringar och en förändrad vardag samt ovisshet inför framtiden, dessa kommer gås igenom här nedan. Plötsligt tar livet en annan riktning än det som planerats och kvinnorna blir tvungna att förhålla sig till sin nya vardag med sin sjukdom. Kvinnorna kan inte längre ha kontroll över sitt liv på samma sätt som förut, även framtiden ser oviss ut.

”Jag har och kommer att få offra månader av mitt liv, jag har fått offra mitt hår, välmående och trygghet. Jag kommer att få offra båda mina bröst och leva med en handikappad högerarm. Jag har hamnat i klimakteriet och kommer mensen tillbaka kommer jag förmodligen få gå igenom kemisk sterilisation och hamna i klimakteriet igen.”

– blogg C.

6.2.1 Kroppsliga förändringar

Kvinnorna upplever biverkningar av cancerbehandlingen som en stor påfrestning på kroppen, de beskriver att de inte känner igen sin kropp med alla biverkningar så som värk, illamående, trötthet samt att hamna i klimakteriet i förtid. Att förlora ett bröst eller båda upplever kvinnorna med sorg, de har förlorat en kroppsdel och de funderar även på praktiska saker till exempel om vilka kläder de kan använda nu när de har förlorat ett bröst. Att förlora sitt hår är en annan förändring som kvinnorna upplever som skrämmande.

”Jag har aldrig tidigare upplevt hur det är att ha kronisk värk. Förren nu. Det verkar som om jag har kommit in i någon negativ spiral, där nervsmärtan i armarna orsakar spänningar i axlar och rygg. Och när den ena värken släpper tar den andra vid.”

– blogg A

”I torsdags opererades mitt högra bröst bort. Det är en väldigt stor del av en kvinnas yttre. Numera är jag vanskapt och ser inte alls längre ut som genomsnittskvinnan” – blogg B

”Att tappa håret var det sjukaste jag har upplevt. Det är så grymt att man ska behöva bli flint när livet redan känns förjävligt av att man drabbats av cancer och allt annat som snurrar i huvudet av denna sjukdom.” – blogg C.

6.2.2 Personlighetsförändringar

I och med deras sjukdom upplever kvinnorna att deras personlighet förändras. De känner inte igen sig själva, de är inte längre den person de var före sjukdomen. De beskriver att de är mycket tröttare än förut och orkar inte göra lika mycket som förut, ibland orkar de inte ens prata eller le.

”Alla mina symptom har gjort mig känslomässigt helt avtrubbad. Jag är helt enkelt inte jag längre. Jag orkar inte besök. Helst inte ens av sköterskor och läkare.” – blogg A

*”Hur förklarar man för ens vänner att nej, just nu är jag inte den person ni en gång lärde känna. Hon som kunde hålla låda från morgon till kväll. Hon som alltid var på och som hade en enorm livskraft. Idag är hon istället en tjej som glömmer bort småsaker och tappar bort sig i konversationer, en tjej som inte längre orkar gå promenader, inte orkar med långa dagsutflykter. Ibland kan hon inte ens skratta åt snabba och klockrena skämt.” –
blogg B.*

”Det jobbigaste är hur mycket det påverkar mitt psyke och därmed personlighet. Jag känner inte igen mig själv när det är som allra värst.” – blogg C.

6.2.3 Förändrad vardag och ovisshet inför framtiden

Vardagen blir en annan än den kvinnorna är vana vid när de insjuknar i cancer. Det kan kännas som alla andras liv fortsätter medan deras egna liv sätts på paus. Istället för att gå tillbaka till jobbet efter en föräldraledighet eller börja jobba efter studier går de igenom en cancerbehandling. De lever en dag i taget i hopp om att behandlingen kommer göra dem friska. Det finns även en ovisshet över hur framtiden kommer se ut, de upplever att de inte kan planera sin framtid när de inte vet vad som väntar.

”Den första tiden kunde jag inte umgås med någon förutom Lucas. Jag klarade inte ens av vetskapen av att alla andras liv rullade på som vanligt, medans mitt tagit en oväntad vändning och hamnat i något konstigt paus-läge” – blogg C.

”Hur ska jag exempelvis, en 28-årig ”nyutexaminerad” kunna få ett jobb inom denna yrkesplattform igen? Hur förklarar jag den tid som varit? Orkar jag ens? Berättar man sanningen för den kommande arbetsgivaren eller håller man uppe fasaden?” – blogg B.

”Det känns också helt fel med största jättecocktailen i en grön pensionärs-dosett när man är mitt i livet och vill tillbaka till jobbet efter mammaledigheten. När man trodde att det var dags att börja leta efter en ny större bostad och planera för roligaste bröllopsfesten. Till skillnad från många av mina vänner som idag har varit på jobblunch och snackat skit om chefen samt förundrats över senaste dokusåporna, har jag istället legat i en datormaograf och provat ut en Hannibal-Lector hjälp som ska hålla min skalle i exakt position under 5 dagars fullstrålning av min hjärna.” – blogg A.

6.3 Psykiska påfrestningar

Kvinnorna som skriver bloggarna skriver mycket om hur de känner sig i samband med cancer, det är många dystra känslor. De uttrycker känslor av rädsla över bland annat döden, att få ett återfall, oro över hur behandlingen kommer att gå. De upplever oro samt katastroftankar och ångest. De beskriver att det inte bara är deras kroppar som förändrats

under sjukdomsförloppet utan även deras psyke. Även efter de har tillfrisknat från cancern skriver de att de fortfarande känner sig oroliga och att efter cancern har lämnat kroppen tar ofta funderingarna över.

”Har man en gång drabbats av cancern så vandrar den tillslut upp till huvudet. Och där börjar den andra livslånga kampen.” – blogg B.

6.3.1 Chocken att insjukna i bröstcancer

När kvinnorna insjuknar i bröstcancer upplever de att världen rasar under deras fötter, det känns som att de förlorar kontrollen över deras liv och framtid. Det kommer ofta som en chock och det kan kännas svårt att ta till sig informationen. Att insjukna i bröstcancer är starten på en lång resa som de blir tvungna att utföra vare sig de vill eller inte.

”Det var som att golvet försvann under våra fötter. Totalt Kaos!” – blogg A.

”Den 21: a maj fick jag besked av min läkare att jag fått bröstcancer. Hela mitt liv bara rasade mitt framför ögonen på mig.” – blogg C.

”Det är svårt att förstå hur det känns när man får ett sådant besked, speciellt för någon som aldrig varit i samma situation. Jag blev ledsen, rädd, upprörd, arg och så klart väldigt chockad.” – blogg C.

6.3.2 Rädsla för döden, spridning av cancer eller återfall

När kvinnorna insjuknar i cancer finns det en sak alla vill: att bli friska. Det andra alternativet är ju att tillslut dö av sjukdomen. En av kvinnorna fick under sitt sjukdomslopp även hjärnmetastaser vilket tyvärr innebar för henne en oundviklig död. Detta är något hon skriver

mycket om och som leder till en stor känsla av hopplöshet. Det är även något som är svårt att greppa och riktigt förstå innebörden av. De två andra kvinnorna har bättre sjukdomsprognos men även de tacklas med tankar på döden. De känner en rädsla över att cancer ska sprida sig. Efter deras behandling är klar och de är så sagt cancerfria känner de ännu en oro över att cancer ska komma tillbaka eller att de kanske egentligen fortfarande har cancer och något misstag har blivit gjort.

”Det är en helt surrealistisk tanke att veta att ens tid är utmätt. Som att packa i ordning inför en flytt. Men jag ska inte flytta från lägenheten i Vasa till en stor fin villa i Karperö eller till ett spännande jobbuppdrag i London. Jag ska lämna min familj och min kropp.

Sen ska jag flytta ut i evigheten. Vad nu det är?” – blogg A.

”Som ni kanske har blivit införstådda med så är varje småsak, såsom en isittande huvudvärk eller magont ett litet dödsbesked på nytt. Man tappar helt känsla för vad som är normalt när rädslan för spridning eller återfall tar över tankarna.” – blogg B

”Jag har haft turen att min behandling gett bra resultat men det minskar inte min risk för att få tillbaka cancer. Inte heller min rädsla för det. Det minskar heller inte min traumatiska upplevelse som ett cancerbesked lämnar efter sig - du lever ju under dödshot.”

– blogg C.

6.3.3 Katastroftankar och andra jobbiga tankar och känslor

När kvinnorna insjuknar i cancer upplever de många jobbiga känslor i samband med sjukdomen. Katastroftankar är ofta en del av vardagen, de är rädda för att det värsta ska inträffa. Det råkar sig lätt att de snöar in sig och söker massor via internet om sin sjukdom och det bidrar till oro och katastroftankar.

”Katastroftankarna som uppstår efter att jag googlat runt eller råkat läsa för mycket om min sjukdom är det som oftast lägger grunden till panikångesten. När man tar cellgifter är det så otroligt lätt att man trycker på sök-knappen en gång för mycket och det är då psyket tenderar att kollapsa.” – blogg B.

”När man inser hur sjuk man varit och kommer fortsätta vara så dundrar hjärnspökena gärna in och ställer till med kaos. Katastroftankar om återfall och döden har präglat mitt sinne och det har blivit många oroliga nätter. Ja, jag har gråtit mycket, sört, hatat, funderat, googlat.” – blogg B.

”Jag hatar verkligen denna oron! Önskar bara att jag ska få må bra och vara frisk.” – blogg C.

6.3.4 Cancerbaksmällan – efter cancerbehandlingen

Kvinnorna som gått igenom sin behandling och kommit ut på andra sidan som friska berättar om hur de mår efter denna omtumlande tid. En av dem namnger denna tid som ”cancerbaksmällan”. De tänker att de borde vara lyckliga nu när de har klarat av behandlingen och kommit ut på andra sidan men så lätt är det inte. Kvinnorna skriver att de upplever att det pratas väldigt lite om hur man mår efter en cancerbehandling, de upplever också att de inte kan prata lika mycket om sin sjukdomstid och oro längre, de får inte samma respons som när de undergick behandling. Det förväntas av dem att de snabbt ska komma in i samhället och leva ’normalt’ igen. Även känslan av att de lever på lånad tid finns där, risken för återfall finns alltid i deras tankar. Under denna tid ser dem tillbaka på vad som hänt under sjukdomsförloppet och kan undra om det verkligen har hänt dem på riktigt.

”Nu kastas jag ut i världen med rivna murar och en ryggsäck så otroligt tung. Hjärtat slår dubbla slag när hjärnan ständigt går på högvarv. Min omvärld, den så okunniga omvärlden som bara ser ”starka Amelie”, hon som klarar allt.” – blogg B.

”För jag undrar verkligen - hur börjar man leva igen? Vad vågar jag äta? Vilket smink får jag använda? Vad kan jag göra för att minska att detta händer igen? Ska jag planera min begravning utifall att? Kommer jag någonsin våga skaffa barn? Dödsångesten toppar såklart allt.” – blogg B.

”Något som jag tänkt på många gånger är att det pratas väldigt lite om hur man mår efter en cancerbehandling. När livet på något sätt ska återgå till det normala och omgivningen drar sig tillbaka.” – blogg C.

6.3.5 Ett hopp i mörkret

Trots att kvinnorna i bloggarna skriver mycket gällande bland annat deras oro och katastroftankar som de upplever, och såklart vissa dagar är sämre än andra, så känner de också ett stort hopp. Ett hopp över att de ska bli friska och en dag vara cancerfria. De upplever en överlevnadsinstinkt och en kämpaglöd som gör att de vill kämpa mot cancer.

”Men mitt i allt kände jag en oerhört stark överlevnadsinstinkt. Det fanns inte på kartan att jag tänkte lämna vår lilla prinsessa moderlös” – blogg A.

”Jag längtar dit, åh så jag längtar in i framtiden. Till en frisk framtid!” – blogg B.

”Till min och de andras stora förvåning dröjde det inte många minuter tills jag sa ”Nu längtar jag till nästa gång jag får cytostatika!” Något hade förändrats inom mig för det var precis så jag kände. Fightern i mig hade tagit över. Nu jäklar ska jag besegra den här skiten!” – blogg C.

7 Diskussion

Diskussions delen kommer att delas upp i metoddiskussion, resultatdiskussion och sammanfattning. I metoddiskussionen diskuteras examensarbetets styrkor och svagheter samt vad som skulle ha kunnat gjorts annorlunda. I resultatdiskussion kommer jag diskutera det resultat jag fick fram i mitt examensarbete och jämföra det med Katie Erikssons (2015) teori om lidandet samt jämföra mitt resultat med tidigare studier om kvinnors upplevelser av bröstcancer som jag har med i examensarbetet.

7.1 Metoddiskussion

Jag valde att analysera bloggar med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. De tre bloggarna jag valde att analysera hade alla skrivit mycket om sina erfarenheter av att ha bröstcancer och jag tyckte att de passade till mitt examensarbete. En sak jag kunde ha gjort annorlunda när jag valde bloggar är att endast läsa bloggar med kvinnor som har bröstcancer och inte också metastaser. Detta eftersom en av kvinnorna hade hjärnmetastaser och det kan mycket väl hända att hon hade upplevt situationen annorlunda om hon inte hade fått hjärnmetastaser. Jag tyckte dock att hon beskrev sin situation med cancer mycket beskrivande och därför valde jag att ha kvar den bloggen. En annan sak jag kunde ha gjort annorlunda är att läsa mera bloggar. Jag valde endast tre bloggar eftersom jag tyckte jag fick ihop tillräckligt mycket information. Jag tycker att jag har fått svar på min frågeställning, dock kan man komma ihåg att det jag kommit fram till baserar sig endast på tre kvinnors upplevelser, en studie med fler deltagare skulle ge en större tillförlitlighet och säkert skulle det framkomma andra upplevelser också. En annan sak jag funderade på medan jag läste bloggarna var att det skulle ha varit lättare att samlat data via intervjuer istället. I slutändan vet jag inte vilket som vore lättare eller inte. Dock kan jag säga att man får en stor inblick i kvinnornas liv genom att läsa deras bloggar, det kan framkomma saker som eventuellt inte skulle framkommit i en intervju. Å andra sidan kan man inte när man läser bloggar fråga kvinnor frågor, vilket eventuellt skulle kunna leda till att man skulle fått andra svar med hjälp av intervjuer än genom att läsa bloggar.

Något man skulle kunna göra annorlunda till framtida examensarbeten är att begränsa frågeställningen lite. Tillexempel istället för 'hur upplever kvinnor under 40 år att ha bröstcancer' kan man istället fråga hur det påverkar deras psykiska hälsa eller hur de upplever behandlingen. Man kan ta i beaktande en annan åldersgrupp och/eller kvinnor i en

annan livssituation, till exempel kvinnor utan barn som inte har någon partner eller kvinnor som är ensamstående föräldrar.

7.2 Resultat diskussion

Syftet med mitt examensarbete var att få en större inblick i hur kvinnor upp till 40 år upplever att leva med bröstcancer och frågeställningen är: 'Hur upplever kvinnor upp till 40 år att ha bröstcancer?'. Detta tycker jag framkommer i resultatdelen och det finns även likheter mellan resultatdelen och tidigare studier gjord på området. I början av examensarbetets gång tänkte jag även ha med frågeställningen: 'hur upplever kvinnorna bemötandet inom vården?'. Tillslut hade jag inte med den frågeställningen eftersom kvinnorna hade knappt skrivit något om hur de upplevde bemötandet inom vården.

Livslidande är enligt Eriksson (2015) när det känns som att ens vanliga liv plötsligt tas ifrån en när man till exempel drabbas av en sjukdom, i detta fall bröstcancer och hjärnmetastaser. Livslidande innebär även att hotas av förintelse, vilket kan betyda vetskapen om att man snart kommer dö. Kvinnorna skriver alla om en rädsla inför att dö, och för kvinnan som står framför livets slut på grund av sjukdomen ser man en stor hopplöshet. Sjukdomslidande är ett annat begrepp i Erikssons teori om lidandet, det är även något som framkommer i mitt resultat. Enligt Eriksson (2015) är sjukdomslidande det lidande som upplevs i relation till sjukdom och behandling, det kan uppstå från kroppslig smärta men sjukdomslidande kan även uppstå från själsligt och andligt lidande, vilket betyder att människan som lider känner skam och skuld gentemot sin sjukdom eller behandling. I mitt resultat ser jag att kvinnorna lider av kroppslig smärta som orsakats av cancerbehandlingen, bland annat illamående, värk och trötthet. Kvinnorna känner även skuld och skam gentemot sin sjukdom till en viss del, till exempel när de känner att deras partner tvingas ändra sin livssituation för att finnas där för dem.

Något som framkommer både i examensarbetets resultat och i tidigare studier som finns med i bakgrunden är bland annat att familjen och partnern är till stort stöd för kvinnan som insjuknat i cancer. Det framkommer även en rädsla över att inte få se sina barn växa upp. Kvinnorna bakom bloggarna jag har läst hade alla partner, vänner och familj. Jag antar att resultatet skulle bli lite annorlunda om kvinnorna till exempel var singel, inte hade barn och eventuellt inte hade vänner eller nära familj.

I en studie av av Coyne och Borbasi (2009) framkom det att av de kvinnor de intervjuat upplevde alla en chock när de fick sitt bröstcancerbesked och de kunde inte tro att de hade drabbats av cancer. Detta är även något som framkommer i mitt resultat. I studien av Coyne och Borbasi (2009) framkommer det även att kvinnorna upplever att de behöver gå till behandlingarna ensamma, för att upprätthålla en så normal rutin som möjligt under behandlingen. I de bloggar jag har läst så upplever inte kvinnorna detta, de uppskattar att ha med sig anhöriga på behandlingarna.

I en annan studie av Coyne och Borbasi (2006) framkommer en del olika orosmoment som även framkommer i mitt resultat, bland annat att kvinnorna blir tvungna att konfrontera sin kvinnlighet, med tanke på att de blir tvungna att operera bort sitt/sina bröst och även tappar deras hår. De står framför en oviss framtid som de inte kan planera och inte heller vet hur den kommer se ut.

Något som inte framkommer i mitt resultat men som framkommer i en studie av Kedde, Van De Wiel, Weijmar Schultz och Wijsen (2013) är hur bröstcancer har påverkar kvinnornas sexuella hälsa. Jag antar att kvinnorna inte velat skriva om detta i sina bloggar eftersom det kan kännas privat att skriva det för alla att läsa. Studien från 2013 är dessutom utgjord av enkätsvar, vilket jag antar kan kännas lättare att fylla i.

7.3 Sammanfattning

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen för kvinnor att insjukna i och som sjukskötare är det säkert att man iallafall någon gång, beroende på var man arbetar, kommer att komma i kontakt med dessa kvinnor. Det är viktigt att komma ihåg personen som finns bakom sjukdomen och därför tycker jag det är viktigt att man förstår hur det påverkar kvinnor hur det är att insjukna i bröstcancer. Ibland kanske det inte är så lätt att förstå om man inte har personliga erfarenheter av det, därför tänker jag att detta ämne är viktigt att ta till sig som framtida sjukskötare för att kunna ge stöd åt dessa patienter.

Källförteckning

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

Arès, I., Lebel, S. & Bielajew, C. 2014. The impact of motherhood on perceived stress, illness intrusiveness and fear of cancer recurrence in young breast cancer survivors overtime. *Psychology & Health*, 29(6) s. 651–670.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Früst, C-J. & Hall, P. 2007. *Bröstcancer*. Karolinska Institutet University Press.

Cancerfonden., *Cancer och ärftlighet.*, 2017. [online] <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/cancer-och-arftlighet> [hämtat: 29.11.2019].

Cancerfonden., *Hormonell behandling.*, 2018. [online] <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/hormonbehandling> [hämtat 28.11.2019].

Cancerorganisationerna., uå. *Känn till cancerriskerna för kvinnor.* [online] <https://www.utancancer.fi/kann-till-cancerriskerna/for-kvinnor/> [hämtat: 28.11.2019].

Cancerorganisationerna., uå. *Bröstcancer.* [online] <https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/> [hämtat: 30.10.2017].

Coyne, E. & Borbasi, S., 2006. Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *A Journal for the Australian nursing profession*, 23(2). s. 157–169.

Coyne, E. & Borbasi, S., 2009. Living the experience of breastcancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(6) s. 6-13.

Eriksson, K., 2015., *Den lidande människan.* (Upplaga 2). Stockholm: Liber AB.

Finlands cancerregister., 2018. *Bra att veta om screening om bröstcancer [online]* <https://syoparekisteri.fi/assets/files/2018/06/Bra-att-veta-om-screening-av-br%C3%B6stcancer.pdf> [hämtat: 02.12.2019]

Finlands Cancerregister, statistik (uå). [online] <https://cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik/> [hämtat: 30.10.2019]

Forskningsetiska delegationen., 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggningar av misstankar och avvikelser från den i Finland* [online] https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat: 29.11.2019].

Forskningsetiska delegationen., 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning.* [online] <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> [hämtat: 29.11.2019].

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

Henneghan, A., Phillips, C. & Courtney, A. 2018. We are different: Young adult survivors' experience of breast cancer. *The breast journal*, 24(6), s. 1126–1128.

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

Kedde, H., Van de Wiel, H.B.M., Weijmar Schultz, W.C.M., Wijsen, C., 2013. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Support care cancer*, 21(7), s. 1993-2005

Keim-Malpass, J, & Steeves, R 2012, Talking with death at a diner: young women's online narratives of cancer, *Oncology Nursing Forum*, 39(4), p. 373-406

McBride, D 2011, Cancer survivors find blogging improves quality of life, *ONS Connect*, 26(4), p. 20

Olsson, H. & Sörensen, S. 2007. *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* 2. uppl. Stockholm: Liber.

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

SAOL, 2015. [online] <https://svenska.se/tre/?sok=blogg&pz=1> [hämtat: 30.10.2017]

Sköld Nilsson, A. 2011. *Bröstcancerboken: Från besked till färdigbehandlad.* Stockholm: Norstedt.