



**MALMÖ HÖGSKOLA**  
**Hälsa och samhälle**

# **ATT LEVA MED BRÖSTCANCER**

- KVINNORS UPPLEVELSER AV ATT  
DIAGNOSTICERAS MED BRÖSTCANCER OCH  
FÖRÄNDRINGEN AV DET DAGLIGA LIVET -  
EN BLOGGSTUDIE

BERGENUDD KARIN  
BERNDTSSON ANNA

# ATT LEVA MED BRÖSTCANCER

- KVINNORS UPPLEVELSER AV ATT  
DIAGNOSTICERAS MED BRÖSTCANCER OCH  
FÖRÄNDRINGEN AV DET DAGLIGA LIVET -  
EN BLOGGSTUDIE

BERGENUDD KARIN  
BERNDTSSON ANNA

Bergenudd, K & Berndtsson, A. Att leva med bröstcancer – kvinnors upplevelser av att diagnostiseras med bröstcancer och förändringen av det dagliga livet – En bloggstudie. *Ett examensarbete i omvårdnad 15 poäng*. Malmö högskola, Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2011.

Att drabbas av bröstcancer är en omvälvande händelse med en stor omställning både psykiskt och fysiskt. Syftet med studien var att beskriva bröstcancerdrabbades upplevelse av att få diagnosen bröstcancer, upplevelsen av bröstcancer och hantering av vardagen. Studien är empirisk med en kvalitativt deskriptiv ansats och materialet är insamlat från sju bloggar. Dataanalysen har utförts med hjälp av en innehållsanalys och resulterade i fyra huvudkategorier: *Att drabbas bröstcancer, känslomässig hantering, den nya vardagen och erfarenheter av sjukvården*. Resultatet visar att ett cancerbesked försätter en individ i chock och har stor inverkan på vardagen. Bloggen är för de här individerna ett redskap för att hantera sin nya vardag. Ett viktigt stöd för att ta sig genom vardagen har visat sig vara bland annat familj vänner och sjukvårdspersonal.

*Nyckelord:* Blogg, Bröstcancer, Coping, Dagligt liv, Livskvalité, Upplevelser

# LIVING WITH BREAST CANCER

- WOMEN'S EXPERIENCES OF BEING  
DIAGNOSED WITH BREAST CANCER AND ITS  
EFFECTS ON EVERYDAY LIFE – A BLOG  
STUDY

BERGENUDD KARIN  
BERNDTSSON ANNA

Bergenudd, K & Berndtsson, A. Living with breast cancer – Women's experiences of being diagnosed with breast cancer and its effects on everyday life – A blog study. *Degree project, 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2011.

To suffer from breast cancer is a big adjustment both physically and psychologically. The aim of the study was to describe the reaction of getting the diagnose breast cancer, the experience of breast cancer and coping with everyday life. The study was empirical with a qualitative descriptive approach and the data were collected from blogs. The data analysis is conducted with a content analysis and resulted in four main categories: *to get diagnosed with breast cancer, handling emotions, the new every day life and experiences of healthcare*. The result showed that to be diagnosed with cancer is a major chock and that it has a big impact on every day life. The blog is for these individuals a tool to handle the new everyday life. An important support to be able to get through the day showed to be family, friends and nursing staff.

*Keywords:* Breast cancer, Blog, Coping, Everyday life, Experiences, Quality of life.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Patofysiologi	5
Etiologi och behandling	6
Psykosocialt	6
Att få beskedet bröstcancer	6
Traumatisk kris	7
Coping	8
Livskvallitet	8
Internet som hjälp	9
SYFTE	9
METOD	9
Urval	10
Datainsamling	10
Dataanalys	10
Etiska övervägande	11
RESULTAT	11
Att få bröstcancer	12
Upplevelsen av bröstcancerdiagnosen	12
Förändrat utseende	12
Förändrad inställning	12
Känslomässig hantering	13
Hantering av sjukdomen	13
Bloggen	13
Att dela erfarenheter	14
Stöd	14
Den nya vardagen	14
Ett heltidsjobb	14
Tankar och känslor	14
Känner inte igen mig själv	15
Upplevelsen av sjukvården	16
Bemötande	16
Behandling	16
Väntan	16
METODDISKUSSION	17
Urval	17
Datainsamling	17
Dataanalys	18
RESULTATDISKUSSION	18
Att få bröstcancer	18
Känslomässig hantering	19
Den nya vardagen	20
Upplevelsen av sjukvården	20

FRAMTIDAVÄRDE	21
REFERENSER	23
BILAGOR	25
Bilaga 1: Informationsbrev/Samtycke	26
Bilaga 2: Förfrågan om mailadress	27
Bilaga 3: Tabell av tillvägagångssätt vid dataanalys	28

# INLEDNING

All personal inom hälso- och sjukvård kommer med största säkerhet att träffa patienter som drabbats av cancer någon gång under sitt yrkesverksamma liv. För att kunna bemöta patienten på bästa sätt krävs kunskap och förståelse för vad den cancerdrabbade går igenom. Enligt Bergh m fl (2007) drabbas 30 000 personer i Världen varje dag av cancer och uppskattningsvis kommer år 2020 16 miljoner människor att få diagnosen cancer per år (a a). Den vanligaste cancerformen hos kvinnor är bröstcancer och drabbar var åttonde kvinna. I Sverige får 7000 kvinnor varje år diagnosen bröstcancer och 80 000 kvinnor i Sverige lever med sjukdomen (Bergh m fl, 2007). Män kan också drabbas av bröstcancer men det är väldigt ovanligt (Almås & Myklebust Sørensen, 2006). Bröstcancer klassas idag som en folksjukdom (Socialstyrelsen, 2007). Vi blev förvånade över att bröstcancer är en folksjukdom i Sverige och blev intresserade av att veta mer om sjukdomen och framförallt hur den upplevs. Under sjuksköterskeutbildningen har sjuksköterskestudenter fördjupat sig i andra folksjukdomar såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar men vi känner att vår kunskap om hur det är att leva med bröstcancer är bristande. För att fördjupa oss i vad en person med bröstcancer går igenom ville vi studera detta.

Studiens syfte var att fördjupa kunskapen om kvinnors upplevelser av hur det är att drabbas av bröstcancer, hur det är att leva med bröstcancer och hur den cancerdrabbade hanterar vardagen. Vi har valt att göra en empirisk studie, vi analyserade bloggar skrivna av kvinnor med bröstcancer. I bloggarna skrev kvinnorna om sin vardag och om sin sjukdom. Enligt Jonström (2006) varierar anledningen till att blogga. En del använder sig av bloggen i syfte att påverka andra människor med sina åsikter, andra för att rensa sina tankar. För många är bloggen en öppen dagbok på internet som alla kan ta del av. I vissa fall söker "Bloggaren" respons från sina läsare. Bloggar innehåller ofta mängder av ny kunskap och information inom olika områden (a a). En blogg kan liknas med en dagbok. Den ger förhoppningsvis en personlig och ärlig bild av hur det är att leva med bröstcancer.

## BAKGRUND

Att få diagnosen bröstcancer kan innebära att tillvaron vänds upp och ner, vardagen förändras och relationer sätts på prov. Frågorna är oftast många efter ett bröstcancerbesked (Bergh mfl, 2007).

Här följer en kort beskrivning av patofysiologi och etiologi vid bröstcancer för att ge en bild av sjukdomen och varför vissa drabbas. Vikten läggs vid forskning om hur individer hanterar diagnosbeskedet, psykosociala problem, krishantering, olika coping-strategier, livskvalité och en omvårdnadsteori av Antonovsky.

### Patofysiologi

Cancer kan uppkomma varsomhelst i kroppen. Patologisk celledelning innebär att en cell delar sig okontrollerat. Malign celledelning sker när cellen har förlorat kontroll över celledelning och tillväxt, den har även förlorat kontrollen över sin programmerade celledöd (apoptos) (Ericson & Ericson, 2009). Tumörtransformationen sker stegvis, initierings faktorer kan bland annat vara

strålning, virus och ärftlighet och startar med att cellens DNA-molekyler muterar. För att utveckla en tumör behöver cellerna promoveras, tumörens tillväxt accepteras. Promoverande faktorer är till exempel kostfaktorer, tobaksrök eller hormoner. Maligna celler tränger med tiden djupt i vävnader vilket ökar deras förmåga till metastasering. Maligna celler bildar även nya blodkärl för att öka sin försörjning. Genom att sprida sig över en stor yta i kroppen får friska celler mindre näring och rum att växa på (a a). Bröstcancer utgår i 99 procent av fallen från mjölkkörtlarna eller i mjölkgångarna, i 1 procent av fallen bildas tumören i stödjevävnaden i bröstet (Socialstyrelsen, 2007).

### **Etiologi och behandling**

Än idag vet vi inte exakt varför en kvinna drabbas av bröstcancer. Forskning visar på ett flertal faktorer som minskar respektive ökar risken att utveckla bröstcancer (Bergh m fl, 2007). Den viktigaste riskfaktorn är mängden östrogen som bröstkörtlarna utsätts för. Forskning har visat att könshormonerna har cancerframkallande effekt, östrogen ökar bröstcellernas delningsförmåga och på så sätt ökar risken för mutationer. En onormalt hög mängd av hormonreceptorer i bröstkörtelcellerna har också visat öka risken för bröstcancer. Ålder är en annan riskfaktor för att utveckla bröstcancer, vid 85-årsålder har en av åtta kvinnor fått diagnosen bröstcancer (Bergh m fl, 2007). En av tio kvinnor som utvecklar bröstcancer bär på en genetisk faktor (Socialstyrelsen 2007). Kvinnor som har skador på genetiska bröstcancer gener BRCA-1 och BRCA-2 har 70-80 procent ökad risk att utveckla bröstcancer (a a). Forskning visar att det förmodligen krävs ett samspel mellan gener och yttre miljöfaktorer för att utveckla bröstcancer (Socialstyrelsen, 2007).

Många drabbas av cancer men prognosen är oftast god. Om cancer upptäcks tidigt kan patienten få adekvat behandling (Valand & Fodstad, 2002). Prognosen vid bröstcancer har sedan 1970-talet förbättrats och allt fler överlever (Bergh m fl, 2007). Att allt fler botas från bröstcancer beror förmodligen på bättre screening med mammografi och fungerande behandlingsmetoder (a a). Olika behandlingsmetoder är kirurgi, cytostatika, strålning och hormonbehandling (Almås & Myklebust Sørensen, 2002). Den viktigaste behandlingsmetoden vid bröstcancer är kirurgi, hur stor del av bröstet som tas bort beror på storleken av tumören. I vissa fall har cancer metastaserat och spridits till lymfkörtlarna och axillutrymning blir nödvändig. Vid ett sådant ingrepp finns en risk att utveckla lymfödem vilket är smärtsamt för individen (a a). Cytostatika hämmar celledningen. Vanliga biverkningar vid cytostatikabehandling är illamående, håravfall, och sår i munnen. Strålning har liknande effekter som cytostatika. Vid strålning ses ofta slemhinnereaktion, hudreaktioner och orkeslöshet (Valand & Fodstad, 2002).

### **Psykosocialt**

Diagnosen cancer påverkar individen på många sätt, inte minst den psykiska hälsan (Faulkner & Maguire, 1999). Enligt Faulkner och Maguire (1999) talar patienter och anhöriga inte gärna om sina tankar och sjukvårdspersonal ställer sällan frågor angående patientens psykosociala situation. För att inte drabbas av psykisk ohälsa behöver den cancerdrabbade övervinna psykiska hinder (a a).

#### *Att få beskedet bröstcancer*

Beskedet bröstcancer kommer ofta som en chock och ett inre kaos utvecklas (Bergh m fl, 2007). Trots att bröstcancer idag har god prognos är ordet cancer för

många relaterat till döden. Ovissheten mellan beskedet tar hårt på den drabbade, det ställs stora krav på sjukvårdspersonal och deras sätt att kommunicera med den bröstcancerdrabbade. Relationen mellan patient och sjukvårdspersonal är mycket viktig för att den cancerdrabbade ska kunna försäkra sig om att läkaren och övrig personal ska hjälpa henne igenom sjukdomen (a a). Ofta finns en stark oro för förändring, metastaser och förändrat utseende relaterat till behandling (a a). För en del kan sjukdomen kräva omfattande behandling som gör att det är omöjligt att arbeta vilket i sin tur skapar ekonomiska problem för familjen (Faulkner & Maguire, 1999). Denna stress sätter höga krav på de inblandade, antingen blir familjen mer sammansvetsad eller så kan den splittra familjen (a a). Enligt Faulkner och Maguires (1999) forskningsresultat kände sjukvårdspersonal att de inte hade tillräcklig kompetens och utbildning för att fördjupa sig i patientens sociala och psykiska problem och för att hjälpa den cancerdrabbade att hantera sina känslor. Vårdpersonalen kände att deras huvudsakliga uppgift var att se till patientens fysiska behov (a a). I en studie av Botti m fl (2006) fanns det ett behov av att utveckla en mall för att ge sjuksköterskor stöd till att integrera psykosociala aspekter i vården och på så sätt förbättra behandlingsresultaten.

I en studie om bröstcancer var Beatty (2008) intresserad av vilka psykosociala bekymmer och behov som kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer hade. Resultatet visade fem viktiga faktorer; hantering av biverkningar, förändrad självuppfattning, stress och anpassningsreaktioner, hantering av andras känslor och överlevnad (a a). Biverkningar i form av trötthet, smärta och utmattning rapporterades av deltagarna. Under behandlingen kände sig många isolerade, deprimerade och hjälplösa. Upplevelse av att vara tvungen att ta hand om anhöriga och vänners reaktioner och känslor var påfrestande. Majoriteten tyckte sig få ett nytt perspektiv och högre uppskattning av livet. Studien visade ett behov av att känna inre styrka och tillit till sin egen förmåga att klara av och besegra cancer. Beatty (2008) fann att patienterna behövde stöd från omgivningen och att samtal med andra i samma situation värdesattes.

### *Traumatisk kris*

Av individer som drabbas av cancer är de flesta oroliga inför framtiden och söker efter meningen med livet. Känslan av att ha förlorat kontrollen och att vara i behov av behandling kan för en del skapa en känsla av hjälplöshet (Faulkner & Maguire, 1999).

Den vanligaste modellen för att beskriva reaktionen när en person drabbas av cancer är den traumatiska krisen (Wettergren, 2007). Modellen består av fyra faser: chockfas, reaktionsfas, beaktbetsningsfas och nyorienteringsfas (a a). Chockfasen är relaterad till tidpunkten för diagnosbeskedet, personen minns oftast inte vad som sagts efter beskedet om cancer (Wettergren, 2007). Existensen hotas, tryggheten försvinner och försvarsmekanismerna tar vid. Det är vanligt att den drabbade förnekar sjukdom. Efter chockfasen tar reaktionsfasen vid, personen reagerar på vad som hänt. Stark ångest är vanlig på grund av hot och rädslan för att förlora kontrollen. Individer med tidigare psykiska problem eller drogmissbruk upplever ofta situationen svårare att hantera (a a). Ensamma personer och personer som upplever flera trauman samtidigt är ytterst sårbara (a a). Vanliga reaktioner på cancerbeskedet är *ångest* i form av hjärtklappning, sömnsvårigheter och oroande tankar (Bergh m fl, 2007). Kvinnan bör vid dessa symtom få hjälp av psykosocial expertis (a a). *Ilkska* över att ha drabbats av cancer, *skuld* och *skam* för att ha t ex levt på ett visst sätt (a a). Chock- och reaktionsfasen är den akuta fasen

och brukar vara påtaglig i några månader (Wettergren, 2007). Patienten vandrar ofta fram och tillbaka genom de olika krisfaserna då nya besked ges under resans gång (a a). Bearbetningsfasen börjar när chocken lagt sig, den drabbade har i den här fasen en förståelse för vad sjukdomen innebär. I den sista fasen, nyorienteringsfasen har den cancerdrabbade förlikat sig med tanken att ha drabbats av cancer (a a).

### *Coping*

Stress-copingteorierna försöker förklara varför en del personer kan hantera att de drabbats av cancer medan andra inte förstår hur de ska bemästra situationen (Hellbom, 2007). En stressor är en händelse som framkallar psykiska och fysiska reaktioner till exempel ett cancerbesked. Coping innebär hur en person uppfattar en situation, sina egna resurser och hur denne försöker bemästra situationen. Coping hjälper individen att hantera problem som ger upphov till oro. Cancerdrabbade använder sig ofta av olika typer av copingstrategier för att hantera sin sjukdom. De två vanligaste är problemfokuserad coping, individen försöker lösa problemet och emotionsfokuserad coping, individen försöker här istället förtränga sina känslor. (a a). Hur den cancerdrabbade uppfattar sin sjukdom kan bero på tidigare erfarenhet och kan ha betydelse för vilken typ av strategi individen använder för att hantera situationen. Kämparanda är en typ av copingstil där individen ser canceren som en utmaning, något som måste bekämpas. Motsatsen skulle vara en känsla av att inte kunna påverka utgången av sjukdomen och en hjälplöshet inför canceren. Det som avgör hur väl copingstrategin fungerar är om den verkar positivt för individen. Enligt tidigare studier finns det ett visst samband mellan passiva copingstilar och psykologiska problem och mellan aktiva copingstilar och lägre oro och lägre nedstämdhet (a a).

Enligt Taylor's (1983) teori om anpassning till hotande händelser anpassar sig individen genom att ändra på händelsen eller sin självbild. Exempelvis så jämför personen sig med någon annan som har det värre för att mildra sin egen situation (a a).

Enligt en studie av Drageset m fl (2010) använder sig bröstcancer drabbade av olika copingstrategier för att hantera sin vardag. Studien inriktar sig på tiden från diagnos fram till operation. Studien visade att de vanligaste copingstrategierna var steg-för-steg, upptagen av vardagens rutiner, njuta av livet, hantera känslor, förbereda sig för det värsta och positivt tänkande. Det främsta målet var att inte låta känslorna ta över genom att anamma olika copingstrategier (a a).

### *Livskvalité*

Livskvalité uppfattas olika från person till person och genom livet förändras synen på livskvalité. Betydelsen av livskvalité i hälsorelaterade frågor är ofta hur en sjukdom negativt påverkar individen. Faktorer som inkluderas i livskvalité är fysiska, psykiska och sociala faktorer. Det finns inget givet sätt att mäta livskvalité trots många försök att utveckla instrument för detta ändamål. Vid svår sjukdom kan livsvärderingar förändras. Tidigare studier har visat att personer med allvarlig sjukdom har samma livskvalitet (välbefinnande) som friska personer. Det kan bero på att personer som får en allvarlig sjukdom ändrar sin syn på vad livskvalité innebär (Lampic, 2007).

Värden som har verklig betydelse för individen kan förändras när denne drabbats av cancer. Individen kan lägga mindre betydelse vid värden som inte är

tillgängliga exempelvis rörlighet (Lampic, 2007). Individerna lägger istället högre vikt vid andra värden som är tillgängliga för individen. Cancerdrabbade kan förändra sin syn på livet efter cancerbeskedet för att känna ett psykiskt välbefinnande (a a). Vid allvarlig bröstcancer har studier visat att livskvalité är av stor betydelse för prognosen (Bergh m fl, 2007).

### *Internet som hjälp*

Efter behandling med förhoppningsvis positiva resultat skall den drabbade återvända till arbete och det liv som var innan cancerdiagnosen (Bergh m fl, 2007). Den här perioden är ofta psykiskt påfrestande när kontakten med vården och det stöd som getts under behandlingen ofta avtar. Den bröstcancersjuka kan känna sig ensam med sina frågor och känslor. Vid de flesta sjukhus finns stödgrupper där den drabbade kan möta andra i samma situation (a a). I boken "Livet kan inte vänta" skrivs om tre kvinnor med bland annat två saker gemensamt, cancer och bloggen. Författaren ställer sig här frågan om bloggen kan vara den moderna typen av terapi (Natt och Dag, 2009).

Ravert och Crowell (2008) var intresserade av varför individer med cystisk fibros yttrade sig om sin sjukdom på internet och vilka deras psykosociala behov var. Valet av metod var att samla in data genom internet. Ravert och Crowell (2008) ansåg att metoden bidrog till en naturligare bild av sjukdomen än vad klassisk datainsamling i form av exempelvis intervjuer gör (a a). Resultatet visade att individer som använde sig av olika instanser på internet var i åldrarna 19-25 och majoriteten var kvinnor. Den vanligaste orsaken var i informativt syfte. Den näst vanligaste typen av internetsida var en mer social presentation där individen presenterade sin egen profil för andra att läsa, många använde sig av [www.blogspot.com](http://www.blogspot.com) (a a). Ravert och Crowell (2008) anser att fortsatta studier om varför individer med kronisk sjukdom berättar om sin situation på internet kan ge användbar information till sjukvårdspersonal för att förstå och hjälpa patienter med deras psykosociala behov (a a). Ravert och Crowell (2008) påpekar att trots att studien behandlade individer med cystisk fibros så kan studien även vara användbar till forskning av andra kroniska tillstånd (a a).

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva bröstcancersjuka kvinnors upplevelse av att få diagnosen bröstcancer, upplevelsen av att leva med bröstcancer och hur hanterar den cancerdrabbade vardagen.

## **METOD**

En empirisk studie med en kvalitativ deskriptiv metod har utförts. I kvalitativa studier samlas främst kvalitativ data in som kan vara narrativa beskrivningar från exempelvis dagböcker (Polit & Beck, 2006). Narrativt material innebär att materialet är berättelser från människors liv. Berättelseformen ger ett innehållsrikt dataunderlag att analysera och är en vanlig metod inom kvalitativ forskning (Jonsson m fl, 2008). Ett narrativt material som svarade på syftet har insamlats från sju stycken bloggar skrivna av bröstcancerdrabbade kvinnor. Intentionen var att fånga in upplevelsen av att leva med bröstcancer. Enligt Ejvegård (2003) är det syftet som avgör relevansen i materialet och vad som används i studien. Vilket

har varit en röd tråd genom studiens gång. Här följer en beskrivning av urval, datainsamling, dataanalys och etiska överväganden.

### **Urval**

Det finns inga specifika regler hur stort ett urval ska vara i en kvalitativ studie utan vikt läggs vid att urvalet ska vara relevant gentemot syftet (Polit & Beck, 2006). Kriterierna för att ingå i studien var att vara kvinna och att ha diagnostiserats med bröstcancer. Individerna skulle ha börjat skriva sin blogg vid diagnostifallet och varit aktiv bloggare i minst sex månader. Ytterligare ett inklusionskriterie var att bloggen var skriven på svenska. Ingen vikt lades vid personens kultur eller bakgrund då intresset enbart inkluderade tiden från diagnos tillfallet och sex månader framöver. Alla informanter som medverkade i studien hittades på internet genom att använda Google med sökordet ”Bröstcancer bloggar”. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är det viktigt att inkludera tillräckligt många för att få variation i upplevelser och tillräckligt med material att analysera. Ett bekvämlighetsurval gjordes genom att de informanterna som hade uppgett sin mailadress på bloggen fick en förfrågan att medverka i studien skickad till sin mail.

Informationsbrev skickades ut till nio kvinnor som bloggade, om förfrågan att medverka i studien och en förfrågan om att få använda citat i studien (Bilaga 1). Svar med godkännande att medverka i studien och godkännande av användning av citat togs emot från sju informanter. En informant exkluderades då hon inte uppfyllde kriteriet att ha skrivit blogg i sex månader. Informanten exkluderades och meddelades om detta. För att inkludera fler i studien valdes att göra ytterligare en sökning på internet, två bloggar uppfyllde kriterierna för urval men utan email adress. Bloggarna kontaktades genom en kommentar på bloggans vägg där informanten ombads kontakta författarna via mail (Bilaga 2). Ett svar togs emot med informantens email adress och på så sätt kunde en förfrågan om medverkan i studien skickas. Sammanlagt har sju stycken informanter avgett samtycke att medverka i studien och godkänt att citat används. Vilket innebar att sju stycken bloggar inkluderats i studien. Urvalet bestod av kvinnor i åldrarna 25-45 med en medelålder på 37 år med diagnosen bröstcancer. Åldersspannet var 29-42 år. Informanterna hade 0-3 barn med ett medianvärde 1 barn. Majoriteten levde tillsammans med en partner.

### **Datainsamling**

Ett narrativt material har samlats in från bloggar för att fånga in upplevelsen av att leva med bröstcancer. Efter ett godkännande från samtliga sju informanter började författarna läsa bloggarna från första inlägget efter att informanterna fått diagnosen bröstcancer och sex månader framåt. Material som svarade på syftet valdes ut från respektive blogg. Varje informant utgjorde ett eget dokument och kodades med blogg nummer ett till sju. Det insamlade materialet skrevs ut i två kopior så att materialet kunde studeras var för sig.

### **Dataanalys**

Granskning av materialet gjordes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Vilket lämpar sig bra vid tolkning av texter och för att identifiera skillnader och likheter som resulterar i kategorier. Induktiv ansats valdes vilket innebär en analys av personens egna berättelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) börjar forskaren med att läsa det insamlade materialet den så kallade analysenheten. Analysenheten var i detta fall

material från bloggarna och bestod av ca 170 sidor. Materialet (analysenheten) skrevs ut i två upplagor och granskades enskilt för att öka trovärdigheten. Polit och Beck (2006) beskriver begreppet trovärdighet som ett kriterium för att bedöma datakvaliteten i kvalitativa studier. En vanlig strategi för att uppnå trovärdighet är att flera personer studerar samma material (a a).

Enskilt identifierades meningar och fraser som svarade på syftet, de så kallade meningsbärande enheterna och koder skrevs ner i marginalen. I nästa steg diskuterades meningsbärande enheter och koder varpå kondenserade meningsenheter bildades. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är det viktigt att kontinuerligt diskutera och reflektera över det funna materialet för att uppnå enighet vid tolkning av texten.

De olika bloggarna färgmarkerades för att de skulle hållas isär. Efter att koderna skapats klipptes de kondenserade meningsenheterna ut och lades upp i högar med fokus på skillnader och likheter. Högarna analyserades upprepade gånger och kategorier bildades med respektive subkategorier (Bilaga 3).

För att styrka trovärdigheten skickades ett exempel på hur kategorier bildats utifrån meningsenheter och godkändes av författarnas handledare för examensarbetet. Kategorier och underkategorier lades i plastfickor och bearbetades var för sig. Resultatet skrevs i en sammanhängande text med fyra huvudkategorier med respektive underkategorier. Citat som betonade innehållet i underkategorierna valdes ut.

### **Etiska överväganden**

Etikprövningsnämnden vid Hälsa och Samhälle på Malmö högskola godkände studien Dnr HS60-11/192:24. Nämnden rekommenderade att information skulle ges till informanterna och samtycke skulle inhämtas.

Enligt Helsingforsdeklarationen skall det finnas ett informerat samtycke vid studier där människor deltar. Bloggmateriale är offentliga handlingar som alla får ta del av utan speciellt tillstånd. Det är bloggaren själv som är ansvarig för materialet (Jonström, 2006). Den här studien omfattas inte av de etiska principer som finns i Helsingforsdeklarationen då det är offentliga handlingar. Men etiska riktlinjer ska följas med hänsyn till deltagarna och studien. Efter etiskt övervägande beslutades författarna för att kontakta informanterna och be om samtycke att delta. Informanterna fick ett email med information om studien, och med rätten att avbryta sitt deltagande när som helst. De fick även välja om citat skulle få användas i studien eller inte (Bilaga 1). Informanterna blev informerade att om de godkände användning av citat så kan utomstående hitta deras blogg på nätet. Materialet som insamlats från bloggarna oidentifierades genom att skydda namn, platser och liknande innan materialet redovisades i resultatet. Allt insamlat material kommer att destrueras efter att arbetet blivit godkänt.

## **RESULTAT**

Efter att materialet analyserats framkom fyra stycken kategorier, att få bröstcancer, känslomässig hantering, den nya vardagen och erfarenheter av sjukvården.



om en svår sjukdom lär sig att fånga upp dagen och göra den till det bästa. Informanterna kände en stor tacksamhet till livet. En informant skrev att det har varit en fasansfull resa samtidigt som den gett många positiva händelser.

*”Tiden efter cancer ska bli fantastisk och jag ser verkligen fram emot att leva livet.”* (Blogg 4)

### **Känslomässig hantering**

Det framkom ur bloggarna många olika strategier för att hantera sina känslor i vardagen. Alla hade funnit sitt eget sätt att klara av att leva med sin cancer.

#### *Hantering av sjukdomen*

Majoriteten av informanterna var inriktad på att övervinna bröstcancer genom ett positivt tänkande, att kämpa, göra det bästa av situationen, försöka se det positiva i vardagen och njuta av det lilla.

*”Ta cancer vid hornen. Eller se den i ögonen, sikta och skjut när den nästan flåsar i ditt ansikte. Att springa ifrån den kommer aldrig att fungera. Känner mig plötsligt som en storviltsjägare i min egen kropp.”* (Blogg 7)

Ett fåtal av informanter rensade ut oroligheter i kroppen genom att skrika och gråta, ta ett steg i taget eller använda sig av ett andningshål (en fristad) till exempel i duschen.

*”Min dusch, mitt egna andningshål, som tillåter tårar att blandas med vatten. Det syns inte då.”* (Blogg 1)

Exempel på ytterligare strategier att hantera vardagen var att använda hoppet som redskap och en annan bakade muffins i terapisyfte. En informant skrev att hon hade en stark fightingspirit.

#### *Bloggen*

Samtliga informanter bloggade om hur de upplevde diagnosen bröstcancer. Majoriteten började blogga när de blivit diagnostiserade med bröstcancer. Ett fåtal hade varit aktivt bloggande sedan tidigare. Majoriteten började blogga för att hantera sin bröstcancerdiagnos och alla tankar som tillkommit. Informanterna skrev för sin egen skull, om sina känslor, tankar, upplevelser och vad som händer i deras liv för att slippa ha det malande i huvudet. En anledning var för att komma i kontakt med andra kvinnor i samma situation och för att få kraft att ta sig igenom sjukdomen psykiskt på ett bra sätt. Bloggen kunde vara till för andra med bröstcancer, men även för att familjemedlemmar eller vänner ska kunna få en bättre bild av vad personen genomgick. En informant skrev att hon la en stor del av sitt liv i bloggarnas värld efter att hon fått sin diagnos.

*”Jag har saknat bloggen så fruktansvärt mycket och är så glad att jag är tillbaka här igen.”* (Blogg 3)

#### *Att dela erfarenheter*

Samtliga informanter underströk vikten av att vara i kontakt med personer i samma situation. För att finna stöd och hämta energi av andra som genomgick cancer. Majoriteten kände att det var värdefullt att möta andra att prata med i samma situation där inget var tabubelagt. En informant skrev i sin blogg att

genom att dela med sig av sina grymma erfarenheter hjälper det inte bara en själv utan även många andra i samma situation.

*”En härlig cancersyster från NN ringde och halleluja vad skönt det var att få prata av sig med någon som förstår.” (Blogg 5)*

*”Vi pratade en stund om hoppet, sjukdomen, behandlingen, tankar och känslor./.../Ett modigt möte som jag tänker bära med mig. Tackade henne för att hon delade med sig av sig själv. Som om hon vore en ängel.” (Blogg 1)*

### **Stöd**

Majoriteten av informanterna kände att det var viktigt med stöd från familj och vänner. Ett fåtal upptäckte när de fått sin bröstcancerdiagnos att det hade ett stort nätverk som bestod av familj, vänner, cancersystrar och sjukvårdspersonal som stöd. Föräldrar till de bröstcancerdrabbade var också ett oumbärligt stöd. Kuratorer och präster som stöttade var också värdefullt.

*”Men vad hade jag gjort utan kvinnan på bilden under. Det är min allra bästa vän och min älskade mamma. Hon finns där 24 timmar om dygnet. Vad hade jag gjort utan henne.” (Blogg 3)*

### **Den nya vardagen**

Livet med cancer innebar stora förändringar av livssituationen och inte minst av vardagen.

### **Ett heltidsjobb**

Majoriteten av informanterna upplevde bröstcancer som ett heltidsjobb. Med plikter och måsten med svårigheter att planera.

*”Brevlådan var också helt nedlusad med brev från Landstinget. En kallelse till operation på fredag. En kallelse till skelettröntgen nästa torsdag (Ångest! Vad ska dom hitta där liksom?). En kallelse till läkarbesök i juni, det är då jag ska få min ”dom”, hur bra har behandlingen fungerat? Ett sjukintyg från doktorn. Full pott med andra ord. Sjukpott. Inte undra på att jag känner mig lite krasslig. Friska människor får inte såna brev.” (Blogg 7)*

En informant beskrev det som att vardagen blir mindre och mindre. Friheten hade försvunnit och det fanns inget annat än att lyssna på läkarna och fokusera på behandling. Det upplevdes som att vardagen enbart bestod av sjukhusbesök och att hantera nästa sjukhusbesök.

*”Det är verkligen ett heltidsjobb att vara cancerpatient. Ni ska se min almanacka, läkartider högt och lågt.”(Blogg 5)*

*”Jag längtar efter att få ett normalt liv igen. Jobba, äta, sova och gulla med NN. Det berömda ekorrhjulet känns betydligt mer lockande än att tillbringa dagarna på NN.”(Blogg 4)*

### **Tankar och känslor**

Samtliga informanter skrev att de hade både bra och dåliga dagar med skratt som snabbt ändrades till tårar. Informanterna hade många tankar och känslor som cirkulerade såsom ångest, orättvisa, ovisshet, ilska, rädsla och lycka. Majoriteten

skrev att det kunde ha varit värre och att de försökte göra det bästa av situationen även om det inte alltid var så lätt. När det kändes som värst var stödet viktigt. En informant beskrev ledsamheten över att inte vara som vanligt, ledsamheten över att vara sjuk.

*”Tala om att denna resa är en berg och dalbana av känslostormar man har absolut noll kontroll över!”* (Blogg 5)

Majoriteten kände smärta av att inte räkna till, familjen som blir lidande och relationer som sätts på prov. Att inte orka med sitt åtagande som mamma, att inte alltid vara där för sina barn beskrevs som smärtsamt. Informanterna som hade barn tyckte att det var hemskt att deras barn skulle behöva gå igenom så mycket. Informanterna kände också en rädsla inför att dö och att inte finnas där för sina barn.

*”Just nu brottas jag med mitt dåliga samvete. Jag hatar att bara ligga i sängen, det gör ont i mitt mamma hjärta.”*(Blogg 4)

*”Ja, imorse kom den då, frågan från NN som jag fruktat under denna resan. ”Mina gosedjur tror att du ska dö mamma?” ”Snälla fina lilla barn varför ska du behöva gå igenom så mycket?”* (Blogg 5)

Samtliga uttryckte i sin blogg en rädsla inför framtiden. Rädslan såg olika ut hos de olika informanterna. Rädsla inför att bland annat få tillbaka bröstcancer, att cancer sprider sig, behandlingen inte hjälper, bli bortglömd och en rädsla inför döden. Majoriteten uttryckte också en stark vilja att bli frisk och att få tillbaka sitt liv.

### *Känner inte igen mig själv*

Samtliga informanter beskrev en förändring av kropp och själ. Informanterna kände att kraften var försvunnen och att tröttheten var mycket påtaglig. Hjärnan och tänkandet hängde inte riktigt med. Informanterna upplevde bristande koncentrationsförmåga med svårigheter att till exempel läsa en bok, titta på tv eller att klara av det sociala samspelet. En informant kallade det ”cytohjärna”, en annan som att gå på autopilot.

*”Jag är fylld av så många motstridiga känslor, lättad, orolig, glad, ledsen....Känner inte riktigt igen mig själv.”* (Blogg 4)

Majoriteten beskrev en känsla av att kroppen hade blivit invaderad och att den inte gick att styra över. Kroppen tillhörde inte dem längre utan den tillhörde läkarna.

*”Jag känner panik, klaustrofobi av att behöva finna mig i en kropp med en hjärna som inte fungerar, hjälp!”* (Blogg 6)

En informant beskrev sig som ett vandrande sjukhus, hon upplevde att hon luktade sjukhus och var hon än tittade så lyste det cancer, sjukdom, död, mediciner, sprutor och operationer. En annan vanlig känsla var ilska över att cancer invaderat ens kropp och känslan av att ha stigit ur sin kropp och lämna den.

*”Ja, den här sjukdomen har en förmåga att invadera och påverka varenda skrymsle av livet. Ja, det är faktiskt så. Inte nog med att den invaderar kroppen rent fysiskt, den tränger sig även in i det psykiska och emotionella. Inte heller personligheten, identiteten, eller relationer lämnas ifred från intrång.” (Blogg 2)*

## **Upplevelsen av sjukvården**

Sjukvården blir en väldigt stor och viktig del av den cancerdrabbades vardag.

### **Bemötande**

Majoriteten av informanterna hade positiva erfarenheter av vården under sin behandling. Majoriteten tyckte att kontinuitet med personalen var väldigt viktig men att det inte alltid fungerade.

*”Jag har hittills träffat fyra olika läkare och på torsdag blir det isåfall den femte. Det hade känts bra mycket bättre om jag hade haft EN och samma läkare...” (Blogg 2)*

Informanterna uppskattade läkare och sjuksköterskor som ingav lugn, trygghet, ödmjukhet och visade empati. Informanterna värderade professionalitet och noggrannhet hos vårdpersonal och som kunde svara på frågor.

*”Dagens positiva är alla goa människor jag träffar i vården varje vecka. Jag är så väl omhändertagen.” (Blogg 5)*

En informant poängterade vikten av tydligare information från sjukvården. En annan informant skrev att när läkaren tog sig tid att lyssna var det bästa som han kunde göra. En informant skrev att hon fick frågan långt in i behandlingen hur hon och hennes familj mårde psykiskt och hur de tacklade situationen. Hon tyckte att det var märkligt att ingen hade frågat henne tidigare.

### **Behandling**

Samtliga informanter kände en oro eller nervositet inför behandling och besked från sjukvården. Enbart tanken på att behöva gå till sjukhuset framkallade starka känslor. Ett fåtal av informanterna skrev samtidigt att de ville få behandlingen överstökad och att det kändes skönt att ha ett mål. En informant beskrev det som att kliva ur sin kropp och bli överlämnad till vårdarna som hon litade fullständigt på. En av informanterna skrev att hon i slutet av sin behandling blev rädd för att förlora den tryggheten som det innebar att vara under pågående behandling då hon kontinuerligt var i kontakt med sjukvården.

*”Å ena sidan vill jag springa iväg och gömma mig så att jag inte blir hittad och behöver gå igenom det, å andra sidan vill jag gå dit och få det överstökad.” (Blogg 6)*

### **Väntan**

Majoriteten av informanterna ansåg att väntan var något av det värsta. Väntan på läkarbesök, besked, behandling och resultat av provtagningar.

*”Väntan för oss cancerpatienter/.../är det värsta, vi har suttit och väntat på flera undersökningar och väntat på många livsviktiga resultat i veckor och vi orkar inte psykiskt ta på oss mer än vad vi behöver.” (Blogg 3)*

Ovissheten om vad som komma ska, operation, strålning, cellgifter eller hormonbehandling. En informant skrev att väntan gjorde att hon tappade kontrollen. En annan skrev att ovetskapen om vad som skulle hända var värst.

*”Jag höll på att dåna..Fyra veckor.. Med oro, undran och det eviga kännandet om ”skiten” är kvar.. Har den vuxit? Har den ändrat sig? Är den kvar” (Blogg 1)*

## **METODDISKUSSION**

Ett narrativt material har samlats in från bloggar för att beskriva upplevelsen av att leva med bröstcancer.

### **Urval**

För att få informantens medgivande att använda bloggen till studien behövdes en kontakt tas. Enligt Helsingforsdeklarationen skall det finnas ett informerat samtycke vid studier där människor deltar. Denna kontakt valdes att inte göras öppet på informanternas blogg utan att enbart kontakta informanter som upp gav sin emailadress på sin blogg. Detta val grundade sig i en önskan om att förfrågan inte skulle bli offentlig. När en sökning efter bröstcancer bloggar på google gjordes visade det sig svårt att hitta bloggare med emailadress. På så sätt blev det ett bekvämlighetsurval då ett inklusionskriterie blev att informanten skulle ha uppgett sin emailadress. Efter att sex stycken informanter inkluderats i studien ansågs att datamättnad inte uppnåtts och ytterligare två informanter kontaktades. Efter att sju stycken informanter inkluderats och materialet från bloggarna studerats ansågs att ett tillräckligt stort material insamlats med både skillnader och likheter. Polit och Beck (2006) menar att det inte finns specifika regler hur stort ett urval ska vara i en kvalitativ studie utan vikt läggs vid att urvalet ska vara relevant gentemot syftet.

Medverkare i studien var sju kvinnor som drabbats av bröstcancer i åldrarna 25-45 som skrivit på sin blogg från diagnostillfället och i minst sex månader. Efter att ha granskat materialet ansågs det insamlade data under sex månader från de olika bloggarna var mycket omfattande, med mycket data att hantera på avsatt tid för examensarbetet. Material från tre månader hade varit mer rimligt.

Författarna märkte under studiens gång att det var framförallt ungdomar och kvinnor i medelåldern som bloggade. Bloggen som metod skulle förmodligen inte lämpa sig för forskning som inkluderar den äldre generationen. I den här studien var det inte en nackdel att de som bloggade var yngre författarna var intresserade av kvinnor med bröstcancer i åldrarna 25-45 år. Författarna valde att inte lägga någon vikt vid informanternas kultur och bakgrund. Vilket betyder att informanterna är av okänd etnicitet. Författarna inkluderade enbart kvinnor i studien då det är väldigt ovanligt att män drabbas av bröstcancer (Almås & Myklebust Sørensen, 2006).

### **Datainsamling**

Det narrativa materialet visade sig vara bäst för studiens syfte. Insamlingen av data från bloggar gav ett stort och brett material som svarade på studiens syfte.

Fördelen med användning av bloggar som datainsamlingsmetod är att forskaren aldrig möter informanten, vilket på så sätt gör forskaren osynlig för informanten och att datainsamlingen inte påverkats. Vid intervjuer och liknade då informanten träffar forskaren finns det en risk att forskaren påverkar informanten (Lundman & Hällgren Graneheim 2008). En nackdel med att använda bloggar kan vara att nyanser i språket försvinner, såsom betoningar, suckar och kroppsspråk. I studien påverkades inte informanternas tankar och åsikter men författarna valde vilket material som skulle användas och kan på så sätt omedvetet ha påverkat resultatet. Material som valdes ut svarade på syftet. Som helhet verkade bloggen vara en bra metod att använda, full med lärorik information. Bloggen tycktes vara ett fönster in i ens människa vardag och innersta tankar.

### **Dataanalys**

En kvalitativ innehållsanalys följdes när materialet granskades. Materialet granskades var för sig för att sedan jämföras med varandra. Detta bidrog till diskussioner om vilket material som svarade för syftet och vad som skulle inkluderas i studien. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) är det viktigt att kontinuerligt diskutera och reflektera över det funna materialet för att uppnå enighet vid tolkning av texten.

Under analysprocessen märktes att det insamlade materialet var omfattande och mycket tid gick åt till de olika stegen i innehållsanalysen. Efter tre månader tillkom inte mycket nytt material. Senare i läsningen uppkom mest upprepningar av tankar och känslor och datamättnad hade uppnåtts. För att berika materialet hade det möjligen varit bättre att inkludera fler bloggar i studien och att de granskades under ett kortare tidsintervall.

## **RESULTATDISKUSSION**

Nedan följer en diskussion av resultatet uppdelad under de fyra huvudkategorierna som redovisats i resultatet.

### **Att få bröstcancer**

Samtliga informanter reagerade med stor chock på cancer beskedet. Det är en vanlig reaktion på beskedet cancer (Bergh m fl, 2007). Den traumatiska krisen är den vanligaste modellen att beskriva reaktionen av att drabbas av ett tungt besked (Wettergren, 2007). Chockfasen är ofta förknippad med diagnosbeskedet, sedan följer ett antal steg innan individen gått igenom krisen (a a). Individen vandrar ofta fram och tillbaka genom de olika faserna (a a). I informanternas berättelser kunde författarna se den traumatiska kris modellen. Samtliga reagerade chockartat på diagnosen med totalt kaos. Sedan följde reaktionsfasen med känslor av överklighet, orättvisa, ångest och rädsla. I det tredje steget, bearbetningsfasen börjar individen få förståelse för vad sjukdomen innebär, individen kände sig möjligen annorlunda vilket kan vara svårt att acceptera (Wettergren, 2007). I studien skrev informanterna att bröstcancer blivit ett heltidsjobb och att de inte kände igen sig själva. I nyorienteringsfasen har den drabbade förlikat sig med att ha drabbats av cancer och har kanske omvärderat livet på olika sätt (Wettergren, 2007). Informanterna skrev att de fått en ny inställning till livet där de hade börjat uppskattade de små sakerna.

Informanterna skrev om hur förfärligt det var att utseendet förändrades, att förlora håret och ett bröst och hur de var tvungna att vänja sig vid sitt nya utseende. Samtliga informanter använde peruk och sjal. I Bergh m fl (2007) bekräftades detta då den visade att det ofta finns en stark oro för förändrat utseende ofta relaterat till behandling.

Det framkom att informanterna fått en ny inställning till livet, att de uppskattade de små sakerna i vardagen och kände en stor tacksamhet till livet. Detta kan styrkas i Beatty (2008) studie som beskriver att nydiagnostiserade kvinnor med bröstcancer tycktes få ett nytt perspektiv av livet och en förändrad självuppfattning. Det styrks även av andra (Lampic, 2007).

En stark rädsla inför framtiden var påtaglig av informanterna. Informanterna kände en rädsla inför att bland annat få tillbaka bröstcancer, att få metastaser, att behandling inte hjälper och en rädsla inför döden. En stark oro för metastasering bekräftas i Bergh m fl (2007).

### **Känslomässig hantering**

Informanterna hade olika strategier för att hantera sin sjukdom. Majoriteten kämpade på med ett positivt tänkande. En informant beskrev det som en fighting spirit. Kämparanda är en välkänd copingstrategi där individen ser problemet som en utmaning (Hellbom, 2007). Enligt stress-copingteorierna använder sig cancerdrabbade av olika copingstrategier. De två vanligaste är problemfokuserad och emotionsfokuserad (Hellbom, 2007). Informanterna använde sig främst av problemfokuserad coping vilket enligt Hellbom (2007) innebär att individen försöker lösa problemet.

Informanterna skrev mycket om sina känslor och upplevelser. I resultatet framkom ingen tydlig emotionsfokuserad copingstil hos någon av informanterna. Emotionell coping innebär att individen förtränger sina känslor istället för att ta itu med dem (Hellbom, 2007). Anledningen till varför ingen sådan copingstil framkom kan bero på att det är svårare att identifiera. Det kan vara svårt att se vilka känslor som ”döljs” i berättelserna. För författarna är det omöjligt att veta vilka känslor som tryckts undan av individen om inte individen själv skrev om känslorna på sin blogg. Men studien visade hur tydligt det är att individer anammar copingstrategier för att hantera situationen.

En annan copingstrategi som kom fram i författarnas studie var ”steg-för-steg” strategin och positivt tänkande. Vilket styrks av en tidigare studie av Drageset m fl (2010) där de vanligaste strategierna var bland annat steg för steg och positivt tänkande.

Majoriteten av informanterna började blogga för att få ner tankar, känslor och upplevelser i skrift. De bloggade främst för sin egen skull. En studie som beskriver hur skrivandet påverkade individer framkom att skrivandet hade både en psykologisk som fysisk effekt (Pennebaker & Seagal, 1999). Det visade sig att skriva vara likvärdigt med att tala. Det framkom att bilda historier om upplevelser i livet hade ett samband med ökad psykisk och fysisk hälsa i flera olika populationer (a a). Enligt den här studien skulle bloggandet kunna tolkas som ren terapiform som gynnar den cancerdrabbade både psykiskt och fysiskt. Samtliga informanter betonade vikten av att komma i kontakt med andra i samma situation för att få stöd, vilket de även fick genom bloggen.

Informanterna kände även att stöd från familj och vänner var mycket viktigt. Det framkom i studien att all form av stöd var av mycket stor betydelse för den bröstcancerdrabbade. Detta bekräftas i Beatty (2008) studie med att patienterna behövde stöd från omgivningen och att de värdesatte att samtala med andra i samma situation. I författarnas studie framkom att vilken typ av stöd som informanten erhöll var irrelevant, det viktiga var att någon form av stöd fanns.

I en studie av Ravert och Crowell (2008) studerades varför individer med cystisk fibros yttrade sig om sin sjukdom på internet, det framkom att den främsta anledningen var att sprida information (a a). Vilket inte bekräftas i den här studien. Den näst vanliga typen var att individen presenterade sin egen profil på olika bloggsidor (Ravert & Crowell, 2008), vilket var gemensamt med informanterna i den här studien. Det verkar finnas många olika anledningar till varför individer använder sig av att blogga. I författarnas studie framkom anledningar såsom att få utlopp för tankar och känslor och att komma i kontakt med individer med liknande erfarenheter.

### **Den nya vardagen**

Majoriteten av informanterna upplevde cancer som ett heltidsjobb, plikter och måsten med svårigheter att planera de vardagliga aktiviteterna. Informanterna betonade vikten av stöd från familj och vänner. En viktig faktor att tänka på är de patienter som saknar närstående och på så sätt inte har någon naturlig hjälp i vardagen. Det kan vara viktigt att vårdpersonal är observanta och upptäcker den patientgruppen så att de kan få den hjälp och stöd de behöver. Vårdpersonal bör fråga patienten om hur deras anhörigsituation ser ut hemma och om det finns ett behov av hjälp för att klara av de vardagliga sysslorna men även emotionellt stöd.

Samtliga informanter hade många blandade känslor. Ångest, ilska och en känsla av orättvisa var vanliga uttryck. Vanliga reaktioner efter ett bröstcancerbesked är just ångest och ilska (Bergh m fl, 2007). Informanterna kände även en förändring av kropp och själ, med en enorm trötthet och bristande koncentrationsförmåga vilket bekräftas i en studie av Beatty (2008). Orkeslöshet är även en biverkning av strålbehandlingen (Valand & Fodstad, 2002). Att inte orka med familjelivet och barnen upplevdes som mycket smärtsamt.

Det var vanligt förekommande att informanterna uttryckte att ”det kunde varit värre”, vilket stämmer överens med Taylor teori om anpassning till hotande händelser, exempelvis jämför personen sig med någon annan som har det värre för att mildra sin egen situation (Taylor, 1983).

I resultatet framkom en känsla av att kroppen hade blivit invaderad och inte gick att styra över. Att kroppen inte var ens egen längre utan att den tillhörde läkarna. Enligt Faulkner och Maguire (1999) kan känslan av att ha förlorat kontrollen och behovet av behandling skapa en känsla av stor hjälplöshet. Det framkom i studien att stödet var som allra viktigast när det kändes som värst.

### **Upplevelsen av sjukvården**

Majoriteten av informanterna hade positiva erfarenheter av vården, informanterna betonade vikten av att läkare och sjuksköterskor var lugna och utstrålade trygghet och empati. Det har visats att relationer mellan patient och sjukvårdspersonal är av stor vikt för att den cancerdrabbade ska känna trygghet i att sjukvårdspersonalen ska hjälpa henne genom sjukdomen (Bergh m fl, 2007). I

författarnas studie framkom brist från vårdpersonal angående det psykiska välbefinnande. En informant skrev att det tog lång tid innan någon verkligen frågade henne hur hon mårde psykiskt och hur hennes familj hanterade situationen, vilket enligt Faulkner och Maguire (1999) är ett mycket vanligt fenomen. Sjukvårdspersonal ställer sällan frågor om patientens psykosociala situation (a a). Enligt tidigare forskning av Faulkner och Maguire (1999) kände sjukvårdspersonal att de hade bristande kompetens och utbildning i att fördjupa sig i patientens sociala och psykiska problem och även för att hjälpa patienten att hantera sina känslor. Det framkom även att sjukvårdspersonalen kände att det var patientens fysiska behov som var deras huvudsakliga uppgift (a a).

Väntan framkom som något av det värsta. Väntan på läkarbesök, besked och behandling. Även ovissheten om vad som väntar en. Det framkom även att informanterna kände en stark oro inför behandling och besked från sjukvården. Därför är bemötandet och informationen som ges till patienten viktig. Informanterna värderade professionalitet och noggrannhet hos vårdpersonal och att de kunde svara på frågor. Sjukvårdspersonal bör i allra största mån avsätta tid för frågor och se till att patienten får tillräcklig information.

Oro inför behandling är vanligt förekommande (Bergh m fl, 2007). Det skulle vara till nytta om sjukvårdspersonalen var medveten om hur den enskilda individen hanterar sin sjukdom, för att kunna bemöta individen på ett adekvat vis, detta kan göras genom att ställa frågor. Vid start av behandlingen skulle exempelvis sjuksköterskan kunna samtala med patienten om hur denne hanterar sin sjukdom. Detta bekräftas i en tidigare studie av Drageset m fl (2010) kunskap om vad individerna är i behov av och vilka olika copingstrategier som finns skulle kunna hjälpa sjukvårdspersonal att stödja kvinnor med bröstcancer.

Att förlora tryggheten efter behandling då kontakten med vården blir mindre upplevdes skrämmande hos informanterna. Enligt Bergh m fl (2007) är perioden då det är dags att återvända till livet efter cancerbehandlingen oftast psykiskt påfrestande när kontakten med vården och det stöd som individen fått under behandlingen ofta avtar. I boken *livet kan inte vänta* ställer sig författaren frågan om bloggen kan vara det moderna typen av terapi (Natt och Dag, 2009), författarna har också ställts frågan under studiens gång. Likväl som bloggen kan vara en tillgång under sjukdomstiden i form av terapi kan den även vara efter behandling när kontinuiteten med sjukvården avtar. Då stödet från vården avtar kan individen genom bloggen och internet finna stöd hos andra i samma situation. I en tidigare studie gjord av Ravert och Crowell (2008) anses att fortsatta studier om varför individer berättar om sin situation på nätet kan ge användbar information till sjukvårdspersonal om patienters psykosociala behov.

## **FRAMTIDA VÄRDE**

Studiens syfte har uppnåtts med svar på hur en kvinna upplever bröstcancerdiagnosen, upplevelsen av bröstcancer och hur den cancerdrabbade hanterar sin vardag. Ett viktigt fynd var betydelsen av bloggen i hanteringen av bröstcancerdiagnosen och hanteringen av vardagen.

Sjuksköterskan kommer i sin profession med all säkerhet att möta kvinnor som drabbats av bröstcancer. Författarna önskar med studien att sjuksköterskan ska få

en större insikt i hur patienter upplever sin cancersjukdom. Även för att kunna tillgodose patienters psykiska omvårdnadsbehov. Genom bloggen framkom information utifrån ett patientperspektiv vilket är mycket värdefull information. I resultatet betonades vikten av att sjukvårdspersonal ger trygghet och empati vilket bör tas i beaktning i det kliniska vårdandet.

Informanterna betonade väntan som värst, väntan på behandling och besked. Något som skulle kunna mildra väntan i ovisshet är tydligare information och att ytterligare resurser satsas på att korta ner väntetiden, då den upplevs som mycket krävande för individen.

Framträdande i studien var bloggans betydelse för informanten i hanteringen av sin cancersjukdom. Detta fynd var mycket intressant då bloggen visade sig vara en typ av terapi form som möjligt vis skulle kunna tillämpas i vården. Inte enbart för cancerpatienter utan även andra individer som drabbats av en svår sjukdom. Ett sådant fynd skulle kunna tillämpas i vården. I den kliniska vardagen skulle exempelvis sjuksköterskor rekommendera patienter att börja skriva blogg både som ett sätt att hantera besvärliga känslor och för att få kontakt med andra i samma situation.

Vi anser att metoden som tillämpats i den här studien är ett nytt och värdefullt sätt att bedriva forskning. Bloggen är en värdefull informationskälla och vi anser att bloggen är en metod som kan användas inom omvårdnadsforskning. För att inhämta material till vetenskapliga studier som studenter och sjukvårdspersonal kan ta del av. Vi tycker att bloggen bör uppmärksammas inom vården som terapiform och informationskälla.

## REFERENSER

- Almås, H & Myklebust Sørensen (2002) Omvårdnad vid bröstcancer. Almås Hallbjørg (red.) *Klinisk omvårdnad D. 1* . 1. Uppl. Stockholm:Liber
- Beatty B, L & Oxland M m.fl. (2008). The psychosocial concerns and needs of women recently diagnosed with breast cancer: a qualitative study of patient, nurse and volunteer perspectives. *Health Expectations* 11, 331-342.
- Bergh, J m.fl (2007). *Bröstcancer* . Stockholm: Karolinska Institutet University Press
- Botti, M & Endacott, R m.fl. (2006). Barriers in providing psychosocial support for patients with cancer. *Cancer nursing*. 29, 4, 309-316.
- Drageset S, Lindstrøm, T.C & Underlid K (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advances Nursing* 66(1), 149-158.
- Ejvegård, Rolf (2003). *Vetenskaplig metod* . 3., omarb. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Ericson, E & Ericson, T (2009). *Klinisk mikrobiologi*. Stockholm: Liber AB
- Faulkner, A & Maguire, P (1999) *Att mötas i samtal inom cancervården*. Studentlitteratur: Lund
- Hellbom, M (2007) Coping. Carlsson, M (red.). *Psykosocial cancervård* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Jonsson, H & Heuchemer, B m fl (2008) Innehållsanalys. Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Jonström, A (2006). *Blogging*. Docendo Sverige AB.
- Lampic, C (2007). Livskvalitet och Response shift. Carlsson, M (red.). *Psykosocial cancervård* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Lundman, B & Hällgren Graneheim, U (2008) Innehållsanalys. Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Natt och Dag, S (2009). *Livet kan inte vänta* . Stockholm: Prisma
- Pennebaker, J.W. & Segal, J.E. (1999). Forming a story: the health benefits of narrative. *Journal of Clinical Psychology* 55(10), 1243-1254.
- Polit, D F. & Beck, C T (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization* . 6. ed. Philadelphia: Lippincott

Ravert, RD & Crowell, TL (2008). I have a cystic fibrosis': an analysis of web-based disclosures of a chronic illness. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of clinical Nursing* 17, s. 318-328.

Socialstyrelsen (2007). *Populär version av nationella riktlinjer för bröstcancer*.

Taylor S. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaption. *Am Psychol*, 38: 1161- 1173.

Valand, E & Fodstad, G (2002) Generell onkologisk omvårdnad. Almås, Hallbjørg (red.). *Klinisk omvårdnad. D. 1* . 1. uppl. Stockholm: Liber

Wettergren, L (2007) Traumatisk kris vid cancer. Carlsson, M (red.). *Psykosocial cancervård* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

## **BILAGOR**

**Bilaga 1:** Informationsbrev/Samtycke

**Bilaga 2:** Förfrågan om mailadress

**Bilaga 3:** Tabell av tillvägagångssätt vid dataanalys

## Bilaga 1

Hej!

Vi är två sjuksköterskestudenter vid Malmö Högskola, Karin Bergenudd och Anna Berndtsson. Vi ska under våren skriva ett examensarbete med syfte att fördjupa våra kunskaper om upplevelsen av att leva med cancer. Vad innebär det att få en cancer diagnos och hur hanterar man vardagen?

Vi har tänkt mycket på hur vi ska samla in material och är intresserade av att använda bloggar som informationskälla. Vi tror att bloggar är en ny informationskälla som även ämnar sig åt forskning. Vi tror även att vid intervjuer så kan viss information gå till spillo då forskaren kan påverka informanten omedvetet. Att använda bloggar skulle betyda att forskare och informant aldrig möts och på så vis blir materialet opåverkat. Tanken är att studien ska resultera i ökad kunskap om vad cancerdrabbade personen går igenom. Med ökad kunskap kan vården möta patienter på allra bästa sätt.

Vi skulle vilja använda din blogg som material till vår studie. Vi kommer att börja läsa bloggen från när du fick din diagnos och max 6 månader framåt.

Ditt deltagande innebär ingenting mer än att vi får ta del av din blogg och använda den i vår studie. Din medverkan är frivillig och du kan när som helst utan skäl avbryta ditt medverkande utan att det blir några konsekvenser för dig. Det insamlade materialet kommer att avidentifieras och ditt deltagande kommer att vara konfidentiellt. Vi vill även att du tar ställning till om du godkänner att vi använder oss av citat från din blogg eller inte. Om du godkänner ett användande av citat innebär det att läsaren av studien skulle kunna hitta din blogg på nätet. Om du inte godkänner att vi använder oss av citat kommer vi att bearbeta texten på ett sådant sätt att ditt deltagande blir konfidentiellt. Den färdiga uppsatsen kommer att publiceras på MUEP, som är en länk på Malmö högskolas hemsida där studenter lägger upp sitt examensarbete. Alla deltagare har rätt att läsa det färdiga arbetet.

Vid frågor maila:

Anna XX

Karin XX

Vidarebefordra det här mailet med ditt svar till oss (avsändare) där du ger ditt samtycke om att delta i studien eller om du avstår. Här svarar du också om du tillåter användning av citat eller ej. Vi ska som sagt skriva ett examensarbete och har en pressad deadline och önskar ett svar från dig innan den 6/4. Ert deltagande kommer att vara till stor hjälp. Tack på förhand!

Ditt godkännande innebär att:

**Jag har fått skriftlig information om studien. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst utan att ange särskilda skäl kan avbryta mitt deltagande genom att höra av mig till er via mail. Se ovan. Jag kan ändra åsikt gällande om citat ska användas eller ej under studiens gång.**

**Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:**

## **Bilaga 2**

Hej!

Vilken fin blogg du har. Jag är intresserad av att komma i kontakt med dig!

Maila mig gärna på XX

Med vänlig hälsning

Karin

### Bilaga 3

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Det är verkligen ett heltidsjobb att vara cancerpatient. Ni ska se min almanacka, läkartider högt och lågt.	Ett heltidsjobb att vara cancerpatient	Heltidsjobb Cancerpatient	Ett heltidsjobb	Den nya vardagen
Äcklig i benämningen att jag känner mig som ett vandrande sjukhus. Jag luktar sjukhus jag ser sjuk ut...Alla ärren överallt gör mig ledsen och illa till mods.	Som ett vandrande sjukhus. Alla ärren gör mig ledsen och illa till mods.	Vandrande sjukhus. Ledsen	Tankar och känslor	Den nya vardagen
Min trötthet är obeskrivlig, jag känner inte igen mig själv...Det är en fruktansvärd trötthet...	Trötthet är obeskrivlig, Känner inte igen mig själv	Trötthet Känner inte igen sig själv	Känner inte igen mig själv	Den nya vardagen