

Hälsorelaterad livskvalitet hos unga kvinnor med cancer Ett bloggperspektiv

Anna Fredriksson och Ida Starö

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats
Omvårdnad
Jönköping, maj 2015

Health related quality of life among young women with cancer Perspective from blogs

Anna Fredriksson and Ida Starö

Bachelor Thesis, 15 credits
Nursing Science
Jönköping, May 2015

Sammanfattning

Bakgrund: Cancer är en av dagens största folksjukdomar och unga vuxna som drabbas av cancer är en grupp som ej är väl studerad inom omvårdnadsforskning. Att bli diagnostiserad med en cancersjukdom innebär att den hälsorelaterade livskvaliteten påverkas och det är av betydelse att ta hänsyn till individens upplevelse av livskvalitet för att kunna identifiera faktorer som främjar och bevarar hälsa hos unga vuxna.

Syfte: Att beskriva hälsorelaterad livskvalitet hos unga kvinnor med cancer.

Metod: Kvalitativ design med deduktiv ansats där begreppet hälsorelaterad livskvalitet låg till grund för analysen. Datamaterialet bestod av fyra personliga bloggar.

Resultat: Resultatet utgjordes av tre kategorier; fysisk, social och psykisk dimension. Det visade sig att en cancersjukdom ofta hade negativ inverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten, men yttre faktorer och positiv inställning ökade den.

Slutsats: När en ung kvinna drabbas av en cancersjukdom berörs hon både fysiskt, socialt och psykiskt och det är av stor vikt att bemöta henne genom ett personcentrerat förhållningssätt.

Nyckelord: Cancer, Hälsorelaterad livskvalitet, Kvinna, Personcentrerad omvårdnad, Ung vuxen

Summary

Background: Cancer is a widespread national disease and young adults diagnosed with cancer are a patient group that is not well studied within nursing research. To be diagnosed with a cancer disease significates that a persons health related quality of life is affected. It is important to be aware of the individuals experience of quality of life in order to promote and maintain health in young adults.

Purpose: To describe health related quality of life among young women diagnosed with cancer.

Method: A qualitative method with deductive content analysis was used. Four personal blogs were reviewed and the concept health related quality of life was applied as basis of the analysis.

Result: The result was made out of three categories; physical, social and psychical dimension. A cancer disease often had a negative impact on the health related quality of life but external factors and a positive attitude increased it.

Conclusion: A young woman diagnosed with cancer is physically, socially and psychically affected and it is necessary to meet her unique needs with a person centred approach.

Keywords: Cancer, Health related quality of life, Person centered care, Woman, Young adult

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Livskvalitet	2
Hälsorelaterad livskvalitet	2
Att vara ung vuxen med cancer	2
Personcentrerad omvårdnad	3
Motivering till studien	3
Syfte	4
Material och metod	5
Design	5
Urval och datainsamling	5
Analysmetod	6
Etiska överväganden	6
Resultat	8
Fysisk dimension	8
Minskad ork	8
Att se frisk ut.....	8
Hjälpmedel.....	8
Social dimension	9
Stöd från familj	9
Omgivningens betydelse.....	10
Andra i samma situation	10
Psykisk dimension	11
En kamp	11
Livet på paus.....	11
Livet i andras händer.....	12
Ovisshet om framtiden.....	12
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsatser	17
Kliniska implikationer	17
Referenser	18

Inledning

Cancer är en av dagens största folksjukdomar och trots att forskning inom området ständigt gör framsteg kommer allt fler drabbas eftersom vi lever längre (Socialstyrelsen, u.å.). Cancer är ett samlingsnamn för omkring 200 sjukdomar vars gemensamma nämnare är att celler okontrollerat delar sig och till slut utvecklas en växande tumör. En vanlig föreställning hos personer som drabbas av cancer är att diagnosen innebär död, men framgångsrik behandling mot cancer har ökat under de senaste decennierna och i de flesta fall är en cancerdiagnos inte likställt med en dödsdom (Socialstyrelsen, 2013). Unga vuxna som drabbas av cancer är en grupp som ej är väl studerad (Robinson, Miedema, & Easley, 2014) och eftersom dessa individer har unika behov är det av vikt att belysa den (Aben, van Gaal, van Gils, van der Graaf, & Zielhuis, 2012). Att bli diagnostiserad med en livshotande sjukdom, så som cancer, påverkar livskvaliteten (Fard & Janbabaei, 2014) och när en sjukdom eller behandling har sådan inverkan används begreppet hälsorelaterad livskvalitet (Abbate-Daga et al., 2014; Fan, Eiser, Ho, & Lin, 2013). Unga vuxna som drabbas av cancer upplever möjligen en djupare känsla av förlust än äldre, som har mer livserfarenhet och eventuellt i större omfattning accepterar en negativ händelse (Roper, Cooley, McDermott, & Fawcett, 2013). Det är därför viktigt att öka kunskapen gällande en cancersjukdoms påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten hos unga vuxna.

Bakgrund

Livskvalitet

Världshälsoorganisationen (1997) beskriver livskvalitet med utgångspunkt i hur individen uppfattar sin situation i det värdesammanhang och den kultur individen befinner sig i relaterat till förväntningar, målsättningar, intressen och normer. Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att ta hänsyn till individens upplevelse av livskvalitet för att kunna identifiera faktorer som bidrar till att främja och bevara hälsa hos unga personer (Helseth & Misvær, 2010). Berglund, Claesson och Kröldrups (2006) beskriver att unga vuxna ser välbefinnande som ett viktigt inslag i begreppet livskvalitet. Den viktigaste faktorn relaterat till livskvalitet uppges vara den fysiska hälsan, som anses uppnås via sport eller annan fysisk aktivitet. Känslan av att vara välmående, att förhindra sjukdom och vara nöjd med sig själv, både fysiskt och psykiskt, framställs som viktiga aspekter. Det beskrivs också hur god mental hälsa är en viktig del i det övergripande välbefinnandet. De förklarar även att känslan av välmående påverkas i positiv riktning exempelvis när de är omringade av personer de bryr sig om. Unga beskriver vikten av att ha mål i livet och uppnå dem för att växa som personer, samt att ta chanser och med mod anta utmaningar som kommer i deras väg. För att bli en stark och trygg person är både bra och dåliga upplevelser av betydelse. Nära och väletablerade relationer med familj och vänner återges som nödvändiga för ett gott och meningsfullt liv (Berglund et al., 2006).

Hälsorelaterad livskvalitet

Inom omvårdnadsforskning beskrivs hälsorelaterad livskvalitet vilket är ett multidimensionellt begrepp (Helseth & Misvær, 2010) som innefattar fysiska, sociala och psykiska dimensioner (Fan et al., 2013). Detta begrepp och dess innebörd överensstämmer enligt Helseth och Misvær (2010) med Världshälsoorganisationens definition av hälsa. Hälsa beskrivs som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller handikapp (World Health Organization, u.å.). De olika dimensionerna inom hälsorelaterad livskvalitet påverkas av individens sätt att fungera (Rie, Wallace, & Small, 2015). Hälsorelaterad livskvalitet är subjektivt och flytande i tid och det representerar den effekt som en sjukdom och behandling har på en vårdtagare (Abbate-Daga et al., 2014). Begreppet används ofta av vårdgivare för att kvantifiera och identifiera personers hälsostatus. Eftersom hälsorelaterad livskvalitet fokuserar på hur effekten av en persons hälsostatus påverkar livskvaliteten kan undergrupper identifieras och anpassade interventioner kan användas för att förbättra vården (Rie et al., 2015).

Att vara ung vuxen med cancer

Unga vuxna med cancer är en grupp som ej är väl studerad inom omvårdnadsforskningen (Aben et al., 2012; McInally, 2013; Robinson et al., 2014; Snöbohm, Friedrichsen, & Heiwe,

2010; Williams, 2013). För en ung individ kan en cancerdiagnos vara psykiskt, fysiskt och känslomässigt förödande (Zebrack et al., 2014) och förhindra förmågan att nå förväntade milstolpar (Roper et al., 2013). De utsätts för betydande avbrott i sin utbildning och sitt arbetsliv, avskildhet från vänner och annan social omgivning samt utmaningar i att förstå medicinsk information. De unga vuxna har ett särskilt behov gällande hantering av sjukdom relaterat till identitetsskapande, fullbordan av utbildning, karriärsutveckling och relationer (D'Agostino & Edelstein, 2013; Zebrack et al., 2014). Unga vuxna med cancer upplever att det saknas åldersspecifika stödgrupper och att de traditionella stödgrupperna ej tilltalar dem. Som ett resultat av detta är det vanligt att unga vuxna istället använder sociala medier där de utbyter information och delar sina livshistorier (Keim-Malpass & Steeves, 2012). Bloggar är ett exempel på sociala medier där bland annat unga kvinnor med cancer väljer att dela med sig av sina erfarenheter (Keim-Malpass, Albrecht, Steeves, & Danhauer, 2013; Keim-Malpass & Steeves, 2012). Studier indikerar att unga kvinnor är mer sårbara och upplever negativ påverkan på livskvaliteten i förhållande till de effekter som sjukdomen medför (Vanlemmens et al., 2012). Dessa individer representerar en grupp som kan erfara stor påfrestning gällande symptom (Keim-Malpass et al., 2013) och de upplever att vården inte ger tillräckligt anpassad information utefter deras unika behov, såsom cancersjukdomens möjliga påverkan på fertiliteten (McLachlan, 2009).

Personcentrerad omvårdnad

För att vårda unga vuxna med cancer krävs kunskap och förståelse för deras unika behov (McInally, 2013). Vårdpersonal spelar en viktig roll i vårdandet av unga vuxna som drabbats av cancer eftersom omvårdnaden fokuserar på biologiska och medicinska aspekter, men även tar hänsyn till ett känslomässigt perspektiv. Därför kräver sådan vård en övergripande förståelse för vårdtagaren (Zamanzadeh et al., 2014). Detta överensstämmer med personcentrerad omvårdnad som kännetecknas av förståelse för den unika individen, dess behov, värderingar och förväntningar (McCormack et al., 2010; Willman, 2010). Omvårdnaden ska ta hänsyn till individens subjektiva upplevelse (Entwistle & Watt, 2013). Den personcentrerade omvårdnaden ser också på individen i dess sociala sammanhang och betydelsen av exempelvis närstående. Som sjuksköterska innebär ett personcentrerat förhållningssätt att inte likställa individen med sin sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). God personcentrerad omvårdnad nås genom att vårdpersonal har kännedom om individens intresse och behov samt vilja att göra det lilla extra för individen (Edvardsson, 2010). Att behandla vårdtagare som individer är komplext men viktigt i arbetet mot att förbättra vårdtagares upplevelse av omvårdnaden (Entwistle & Watt, 2013).

Motivering till studien

Det finns ett ökat intresse för unga vuxna som utvecklar cancer (Robinson et al., 2014) och emellertid har få studier i Sverige fokuserat på meningen av livskvalitet hos unga vuxna (Berglund et al., 2006). Unga kvinnor med cancer upplever negativ påverkan på livskvaliteten (Vanlemmens et al., 2012) och kunskap samt förståelse om hälsorelaterad livskvalitet kan därför utgöra en grund för att kunna utföra god personcentrerad omvårdnad där dessa individer och deras unika behov står i centrum.

Syfte

Att beskriva hälsorelaterad livskvalitet hos unga kvinnor med cancer.

Material och metod

Design

Uppsatsen gjordes utifrån kvalitativ design, där individens levda erfarenheter av ett fenomen studeras (Henricson & Billhult, 2012). Datamaterialet utgjordes av personliga bloggar på internet eftersom bloggar kan ge information om en viss patientgrupps upplevelser och kan därmed vara värdefulla för vårdpersonal och omvårdnadsforskningen (Chung & Kim, 2008; Eastham, 2011).

Urval och datainsamling

Datamaterialet bestod av personliga bloggar skrivna av unga kvinnor i åldern 20-26 år med en cancersjukdom. Urvalet genomfördes via ändamålsenligt urval och de bloggar som ansågs ha relevant material för att svara på syftet valdes ut (Henricson & Billhult, 2012). I Nationalencyklopedin definieras en blogg som regelbundna inlägg i skrift av personlig karaktär och med personliga synpunkter och iakttagelser (Jansson, u.å.). Sökningen efter relevanta bloggar genomfördes via så kallad fritextsökning i sökmotorn Google. Sökning i Google sker med hjälp utav robotar som lagrar in information från nätet. Träffar som visas är sorterade utefter relevans. Delvis avgörs denna relevans utifrån en analys av vilka andra webbsidor på Internet som länkat till de aktuella webbsidor som återfinns i träfflistan (Karlsson, 2012). Sökorden som användes var *blogg*, *ung*, *tjej* och *cancer*. Vid sökningen i Google med dessa sökord presenterades ungefär 45 000 resultat. Träfflistan i Google visar en internetlänk till den aktuella hemsidan och under länken återfinns ett textutdrag där de ord som skrivits in i sökfältet fetmarkerats. Exempelvis kan det framkomma en länk till en "*blogg*" där en "*tjej*" skrivit om en vän som är "*ung*" och har "*cancer*" eller ett tidningsreportage där sökorden framkommer oberoende av varandra. De träffar där det tydligt framgick i länken att det inte var en blogg valdes bort. Om länken var en "blogglänk" lästes sedan textutdraget och om det bekräftades att författaren till bloggen var en ung kvinna med cancer följdes denna länk. De inklusionskriterier som tillämpades var att författaren till bloggen skulle vara kvinna och mellan 20-26 år. Tidigare forskning beskriver att det saknas en generell ålder som definierar gruppen unga vuxna (Monteiro, Torres, Morgadinho, & Pereira, 2013) men också unga vuxna med cancer (Robinson et al., 2014). Olika åldersintervall som återfanns var bland annat 18-30 (Berglund et al., 2006), 20-39 (Robinson et al., 2014) samt 15-29 (Aben et al., 2012). Utifrån avsaknaden av en enad definition fastställdes därför åldersintervallet 20-26 år. Författaren till bloggen skulle ha en pågående cancersjukdom och vårdas inom det svenska sjukvårdssystemet. Bloggarna skulle vara skrivna på svenska, öppna utan lösenordskrav samt att huvudfokus i inläggen skulle vara cancersjukdomen och dess påverkan på livskvaliteten. Exklusionskriterierna innefattade att författaren till bloggen, av etiska skäl, ej skulle ha barn och inte heller vårdas palliativt eftersom det ansågs att studiens resultat riskerade att felinriktas och ej svara emot syftet. I Googles träfflista, där även en länk till Ungcancer.se påträffades, valdes fyra stycken bloggar ut. Ytterligare två bloggar hittades i sin tur via Ungcancer.se. Sammanlagt togs sex stycken bloggar ut som skulle ligga till grund för resultatet, men efter att analysen påbörjats

exkluderades två av dem eftersom det framkom att bloggarna inte huvudsakligen fokuserade på informantens cancersjukdom.

Analysmetod

Kvalitativ innehållsanalys användes då syftet med denna analysmetod är att skapa en innehållsrik och bred beskrivning av ett fenomen. Ett teoretiskt begrepp, hälsorelaterad livskvalitet, låg till grund för analysen vilket gjorde att deduktiv ansats användes och resultatet går från generellt till specifikt (Elo & Kyngäs, 2008). Analysen i denna uppsats utgick ifrån Elo och Kyngäs (2008) beskrivning av processen vid en deduktiv kvalitativ innehållsanalys. Denna process består av tre huvudfaser; förberedelse, organisering och rapportering. I förberedelsefasen lästes enskilt inlägg från respektive blogg ett flertal gånger för att bekanta sig med materialet. Analysen inleddes vid den tidpunkt i bloggen då informanten insjuknat och pågick sex månader framåt eftersom det ansågs att informationen i bloggarna till slut upprepades och underlaget till resultatet var tillräckligt. Nästa del i processen utgjordes av organiseringfasen där analysenheter enskilt valdes ut, det vill säga blogginlägg, med fokus på det teoretiska begreppet hälsorelaterad livskvalitet. Sammanlagt användes 237 av 344 inlägg i analysprocessen. Därefter utformades en analysmall gemensamt, se tabell 1, vars struktur utgår från Danielson (2012). Kategorierna utgjordes av de tre dimensionerna inom begreppet hälsorelaterad livskvalitet. Meningsenheter valdes från analysenheterna, placerades sedan in under respektive kategori och subkategorier skapades. Rapporteringsfasen avslutade sedan processen genom att materialet sammanställdes samt jämfördes från respektive författare och resultatet bildades.

Tabell 1. Beskrivning av analysmall.

Kategori	Subkategori	Meningsenhet
Fysisk dimension	Minskad ork	<i>”Jag hatar dagar som denna ! Jag hade mina planer på vad jag skulle göra idag men kroppen håller inte alls med!”</i>
Social dimension	Andra i samma situation	<i>”Har hittat vänner med samma diagnos och har därmed kunnat utbyta känslor och tankar med dem. Skönt!”</i>
Psykisk dimension	Kampkänsla	<i>”Och eftersom att jag tappat håret så biter ju cellisarna på mig! 1-1 är ställningen nu alltså.”</i>

Etiska överväganden

För att stärka uppsatsens trovärdighet fastställdes, innan analysen inleddes, att citat från samtliga bloggar skulle användas i resultatet trots att materialet då inte behandlas konfidentiellt. Materialet i bloggarna användes utan att kontakt, eller informerat samtycke, erhöles av författarna till bloggarna eftersom Skärsäter och Ali (2012) menar att offentlig kommunikation ej kräver det. Vid internetforskning är det svårt att säkerställa informantens identitet då de kan uppträda under alias (Skärsäter & Ali, 2012). Hänsyn till detta togs och

efter att bloggarna lästs igenom ett flertal gånger beslutades att de framstod som tillförlitliga genom exempelvis återkommande bilder på informanterna och deras familjer i både hem- och sjukhusmiljö. Före analysen diskuterades författarnas förförståelse för att detta enligt Henricson (2012) kan påverka dataanalysen och resultatet. Det som diskuterades var att författarna kunde relatera till informanterna eftersom de var i samma ålder, av samma kön och hade olika erfarenheter inom hälso- och sjukvårdssektorn via utbildning och arbete.

Resultat

Fysisk dimension

Till följd av olika behandlingar begränsades informanternas fysiska förmåga och deras utseende förändrades. Minskad ork och håravfall blev en del av informanternas “nya vardag” vilket de ansåg minskade livskvaliteten. Dock så uttrycktes hur olika hjälpmedel bidrog till att vardagen blev enklare och livskvaliteten ökade.

Minskad ork

Under behandlingsperioder upplevde informanterna att de drabbades av trötthet och minskad ork, men uttryckte samtidigt att det var viktigt att ta vara på den ork som fanns och utnyttja den. Emellertid beskrevs fysisk aktivitet, i form av exempelvis promenader, som en positiv aspekt i informanternas vardag och ökade den upplevda livskvaliteten. Många gånger ville informanterna mer än vad det fysiska tillståndet tillät, vilket bidrog till att de kände sig begränsade och därmed upplevde att livskvaliteten minskade. En informant uttryckte; *“Jag har börjat bli så frustrerad för jag vill så mycket mer än vad jag klarar av många gånger.”*. Att inte ha ork till att utföra vardagssysslor såsom att tvätta, städa och laga mat, som tidigare varit en självklarhet, upplevdes som ytterligare en begränsning som bidrog till minskad livskvalitet. Många dagar hade informanterna planerat vad de skulle göra men de fick ofta avboka planerna; *“Jag hatar dagar som denna ! Jag hade mina planer på vad jag skulle göra idag men kroppen håller inte alls med!”*.

Att se frisk ut

Informanterna uttryckte värdet i att “få se frisk ut” och utseendet upplevdes spela stor roll till en början under sjukdomsförloppet. En utav informanterna publicerade en bild på sig själv och skrev; *“Visst ser jag inte så sjuk ut? Det är isåfall jättebra! Jag vill se så frisk som möjligt ut, trots min hemska sjukdom.”*. Att utsättas för behandlingsmetoder med svåra biverkningar, däribland håravfall, påverkade de flesta informanterna i stor omfattning och en av dem skrev; *“Det som suger med att håret ska ramla av är att man ser så himla sjuk ut då.”*. Inledningsvis var håravfall ett tillstånd som i hög grad påverkade livskvaliteten negativt hos informanterna, men senare under behandlingen upplevdes det oviktigt. Informanterna uttryckte då istället vikten av att “bli frisk”; *“[...] men herregud det är bara hår och det kommer att komma tillbaka”* och *“Det är givetvis inte roligt, men det är en del i processen...”*

Hjälpmedel

Informanterna beskrev att deras livskvalitet ökade när de fick tillgång till olika sorters “hjälpmedel”. En informant fick exempelvis låna en bil av en anhörig för att kunna komma ut och slippa vara låst till lägenheten då kollektivtrafiken inte var ett alternativ på grund av hennes infektionskänslighet. En annan informant fick en Ipad, då risk fanns att hennes

talförmåga kunde försämrats till följd av en operation och uttryckte att den kunde vara till stor hjälp för henne i vardagen. Innebörden av att bära peruk eller sjal upplevdes olika av alla informanter. Somliga såg perukerna som ett hjälpmedel i sociala sammanhang och ökade livskvaliteten eftersom de var rädda för att känna sig iakttagna; *“Jag velar ju så himla mycket fram och tillbaka när det gäller peruk men det kan vara skönt att ha en när människor stirrar för mycket för att man har sjal.”*. En informant beskrev istället sin egen reaktion då hon sett en person som troligtvis förlorat sitt hår till följd av cellgifter och betonar hur hon tyckte personen var vacker och stark. Informanten reflekterade även över att hon inte vill skämmas den dagen hon tappar sitt hår och istället visa upp det med stolthet. Kosmetika upplevdes också vara ett hjälpmedel som bidrog till högre livskvalitet för informanterna, relaterat till håravfall, eftersom även deras hår i ansiktet kunde förloras i samband med vissa behandlingar. Att förlora ögonbryn och ögonfransar hade större betydelse hos majoriteten av informanterna och de skrev bland annat; *“Håret är en sak, men ögonbrynen hade kunnat få stanna.”* och *“Utan hår och ögonbryn kommer jag se ut som jag redan är död.”*.

Social dimension

Stöd från omgivningen, så som familj, vänner, partner och andra i samma situation, beskrivs som en bidragande faktor till ökad livskvalitet hos samtliga informanter. Omgivningen gav informanterna energi, styrka, glädje och viljan att kämpa i sin svåra situation. Många uttryckte tacksamhet gentemot omgivningen som hjälpt dem skingra tankar och att fokusera på att nå mål och förväntningar.

Stöd från familj

Informanterna skrev om det otroliga stöd som familjen och framförallt deras föräldrar gav. Både det fysiska stödet i att de fanns vid informanternas sida under behandlingar, undersökningar, inläggningar och möten men också det psykiska stödet att veta att de alltid fanns där; *“Det bästa stödet jag dock hade, var mina föräldrar. Mamma och pappa var hos mig från förmiddagen tills jag somnade. Det är jag så otroligt tacksam för!”*. Informanterna beskrev också glädjen i att kunna umgås med familjen och släkt och att det gav dem positiv energi. Informanterna redogjorde också för att det ibland var svårt då de skulle hantera familjens sorg samtidigt som deras egen. De upplevde att de inte vågade berätta om alla deras tankar och känslor; *“Tankarna en cancersjuk person tänker är fruktansvärda och jag känner ofta att jag inte vågar berätta vad jag tänker, i respekt till min familj och vänner eftersom jag inte vill sära dom eller sätta dom i en obekväm oro.”*. Vid cancerbeskedet blev de informanter som hade en partner oroliga och rädda över att partnern skulle lämna dem. En informant beskrev känslan då hon i ett telefonsamtal berättar för sin partner om cancerbeskedet; *“[...] ‘vem vill vara tillsammans med en som har cancer? Hur många framtidsplaner finns det?’”*. Informanterna beskrev sedan hur de insåg att deras partner kommer stå vid deras sida och stötta dem och att stödet de gav under sjukdomstiden bidrog till att de orkade kämpa och klara av den svåra situation som de befann sig i; *“Månaden som var hade jag aldrig klarat om det inte var för min älskade familj och pojkvän som stod vid min sida hela tiden och stöttade mig.”*. Genom att få en cancerdiagnos och allt vad det innebär upplevde informanterna att kärleken till deras partner blev starkare och att de uppskattade varandra mer än tidigare och att de blev mer rädda om sin relation.

Omgivningens betydelse

Att få stöd från skola och bland annat göra planer för vidare studiegång sågs av informanterna som något viktigt för att kunna fokusera på rätt saker, exempelvis klara av operation och rehabilitering. Informanterna uppskattade även det stöd de fick via blommor, brev, sms och samtal från deras arbetsplatser. Informanterna upplevde ett stort stöd när de skrev om sin situation på sociala medier och gav dem energi, glädje och styrka. En informant uttryckte det; *“Ni är verkligen den bästa medicinen för mig och jag blir så glad över allt ni gör!”*. Informanterna redogjorde för hur de värderade sin tid tillsammans med sina vänner och att umgås med dem hjälpte informanterna att skingra tankar från cancer. Detta bidrog till ökad livskvalitet och informanterna beskrev även att vänners närvaro gav energi och glädje. Många gånger skildrades även deras frustration över att sjukdomstillståndet inte tillät dem att träffa vänner och en av dem skrev; *“[...] jag känner mig ensam och saknar mina vänner.”*. Informanterna gav även uttryck för ett “uppvaknande”, då de efter sitt insjuknande insett vilka vänner som var av betydelse och gav dem stöd. Det beskrevs även en “ofrivillig” ensamhet till följd av att de periodvis var infektiöskänsliga och inte kunde utsättas för sociala umgängen, men en del upplevde också att deras vänner och bekanta inte längre kontaktade dem sedan de fick sin diagnos. Informanterna uttryckte besvikelse över vännernas frånvaro och livskvaliteten minskade i samband med att ensamheten blev påtaglig. De informanter som var besvikna på sina vänrelationer uppmanade sina vänner att inte vara rädda för att ställa frågor och en informant skrev; *“Fråga vad ni vill och undvik mig inte. Då blir det som att cancer redan har vunnit.”*

Andra i samma situation

En organisation som var betydelsefull för informanterna var Ung Cancer. Där fick de mycket stöd och genom organisationen fick de kontakt med andra unga som också drabbats av och kämpat/kämpar emot cancer. En informant skrev om tacksamheten för både det psykiska och fysiska stöd som Ung cancer bidragit med vid exempelvis behandlingar. Informanterna upplevde ibland att de var ensamma i sin situation och att det var svårt att prata om sina tankar och känslor. När de fick kontakt med andra i samma ålder som också drabbats av cancer fick de någon att dela sina tankar och känslor med och kände sig bekräftade genom en stor förståelse de inte tidigare upplevde. En informant uttryckte efter ett möte med den lokala Ung cancer-föreningen; *“Så skönt att kunna prata öppet om allt, utan att någon blir illa berörd. Skönt att få förståelse. Ren Lycka!”* efter en mingelfest anordnad av Ung cancer beskrevs också; *“Bara det att få se så många starka och glada ungdomar som alla lever med cancer, var för mig ett riktigt uppvaknande! Och cancer betyder inte längre ‘död’ för mig!”*. Informanterna använde även sina bloggar för att få kontakt med andra som också drabbats av cancer och en informant skrev; *“Har hittat vänner med samma diagnos och har därmed kunnat utbyta känslor och tankar med dem. Skönt!”*. Att få kontakt med och läsa om andra i samma situation var inte alltid positivt. Många bloggar och grupper på exempelvis Facebook upplevdes ha ett alltför negativt fokus och informanterna försökte att undvika dessa hemsidor.

Psykisk dimension

Cancersjukdomen hade stor inverkan på informanternas psykiska hälsa och väckte känslor som ilska, sorg och rädsla. De ställdes inför existentiella frågor som “varför just jag?” och “hur ser framtiden ut?”. Informanterna beskrev det positiva värdet i att få uttrycka känslorna som “stormade” inombords. Saknaden av vardagen och känslan av livet hamnat i “andras händer” var återkommande.

En kamp

Sorg, ilska och frustration yttrade sig hos informanterna och påverkade livskvaliteten negativt. De uttryckte ilska och frustration mot cancer, hur den inkräktat deras liv och ständigt var närvarande; “*Denna hemska vidriga sjukdom, fy fan vad jag **HATAR** dig [...]* “. Informanterna redogjorde också för vikten av att tillåta sig själva att känna för att kunna må bättre. En informant skrev i sin blogg; “*[...]men Igår var det verkligen ingen bra dag för mig. Jag var super arg och ledsen. Nu efteråt känns det skönt att ha haft en sån dag för nu är jag laddad med ny energi och har fått ur mig alla de jobbiga känslorna*”. Informanterna såg deras cancersjukdom som en kamp de skulle vinna och uttryckte vikten av att försöka ha ett positivt förhållningssätt. Detta synsätt bidrog till att de upplevde sig motiverade och orkade kämpa trots sin svåra situation. En informant uttryckte; “*Den bråkar med mig, men jäklar vad jag ska bråka tillbaka med varenda centimeter av min kropp [...]*” medan en annan uttryckte; “*Och eftersom det blev just jag så ska jag också kriga mot den där jävla cancer tills jag har vunnit. Så är det bara*”. Positiva och negativa besked beskrevs ofta i siffror vilket tydliggjorde synen på sjukdomen som en kamp; “*Och eftersom att jag tappat håret så biter ju cellisarna på mig! 1-1 är ställningen nu alltså*”. Informanterna upplevde ständig oro och rädsla för framtiden men också inför vardagliga händelser relaterat till cancersjukdomen. En informant uttryckte, inför sin kommande operation; “*Jag var så rädd men ändå visste jag att jag behövde göra den*”. Oron och rädslan blev tydlig då informanterna ställdes inför situationer de inte tidigare mött och biverkningar var ett särskilt återkommande orosmoment hos samtliga informanter.

Livet på paus

En återkommande upplevelse hos informanterna var att cancerdiagnosen satt deras liv på paus och att saknaden av den normala vardagen var stor. saker som informanterna tidigare tagit för givet så som att kunna arbeta, resa, umgås med vänner och familj, shoppa, gå på konserter och genomföra vardagssysslor var inte längre lika självklara. Detta var något som i hög grad påverkade deras livskvalitet i negativ riktning. En informant skrev på sin blogg; “*Däremot har livet fått ‘stanna’ lite just nu. Det jag i vanliga fall är van att göra får vänta i och med sjukdomen*”. En informant redogjorde för cancer som ett heltidsjobb och skrev; “*[...]det är grejer man ska göra hela tiden*”, men trots den svåra situation samtliga informanter befann sig i uttrycktes också vikten av att hålla modet uppe. En annan informant skrev; “*[...]jäkla skönt att man till en stor del kan skratta åt den här förbannade hemska mög cancer!*” och uttryckte lättnad i att, oavsett den svåra livssituationen, besitta humor och skratt. Den negativa känslan av att livet “satts på paus” underlättades då informanterna hade någon form av sysselsättning och saker att se fram emot. Att fortsätta planera för små helgaktiviteter och att

sysselsätta sig med exempelvis målning, skriva i bloggen eller att lära sig något nytt, som att virka, bidrog till att upplevelsen av livskvalitet ökade.

Livet i andras händer

Stress, framför allt inre stress, var en gemensam faktor hos informanterna som påverkade deras tillvaro och livskvalitet negativt. De gav uttryck för svårigheten i att "placera livet i någon annans händer" och hur de lärde sig acceptera att sjukvården behövde vara en del av deras liv. Sjukvården beskrevs ofta som positiv och informanterna redogjorde för tacksamheten över att de snabbt fått inleda sin behandling efter cancerbeskedet. Livskvaliteten ökade när sjukvårdspersonalen gjorde det "lilla extra" och såg till informanternas känslor och problem, inte bara deras sjukdomstillstånd. Unga vuxnas situation, relaterat till att leva med en cancersjukdom, framställs av en informant som bortglömd och hon skrev; *"I Sverige talas det bara om att barn och äldre människor som hemskt nog drabbas av cancer. Men det är sällan man hör om ungdomars situation. Det känns som att vi, unga vuxna, näst intill är bortglömda!"* När delar av behandlingarna avslutades upplevdes otrygghet hos några av informanterna och en av dem skrev; *"Det känns både skönt och läskigt. Känner mig lite 'lämnad' av sjukvården, nu är det bara att hålla tummarna att resten av behandlingen går bra."* Trots att informanterna hade positiva upplevelser av sjukvården gjorde samtliga uttryck för hur värdefullt deras hem var och hur de kände längtan efter att åka hem efter en lång sjukhusvistelse. Informanterna skildrade även situationer då de mottagit besked av både positiv och negativ karaktär, relaterat till behandlingsresultat och prognos, och en informant beskrev exempelvis då hon fick sin cancerdiagnos; *"Även om jag kanske hade lyckats dra den bättre nitlotten av dom alla så var det ändå cancer."* En annan informant skrev; *"Jag har inte fått någon prognos, vet inte om jag vill veta."* och tydliggjorde den ängslan och osäkerhet som kunde förekomma inför att ställa frågor som möjligen innebar negativa svar.

Ovisshet om framtiden

Informanterna beskrev att tankar och känslor gällande behandlingens negativa påverkan på deras fertilitet tog upp mycket av deras tid. Trots ovissheten beträffande om de någon gång i livet skulle ha möjlighet att få biologiska barn fanns hopp och vilja om att skapa en familj. En informant uttryckte; *"Jag vet ju att det kommer att lösa sig på nått sätt, det där med barn, men det känns sorgligt att man kanske inte kommer få vara med från början"*. Många gånger ställdes informanterna inför tankar om döden och uttryckte ovisshet om framtiden som minskade livskvaliteten. Framtidens osäkerhet framkallade både rädsla och känsla av orättvisa hos informanterna, främst relaterat deras unga ålder; *"Jag kan ju inte ha cancer? Jag är alldeles för ung för det?"*, och några av dem gav uttryck för att rädslan inför cancersjukdomen, trots eventuell friskförklaring, skulle följa dem för resten av deras liv; *"Hela mitt liv kommer jag att vara rädd för cancer."* De beskrev att döden "kommer nära" och en informant menade att odödligheten framtogs henne den dagen hon blev diagnostiserad. Informanterna skrev att de vid flera tillfällen upplevt dödsångest och frågor som; *"Varför just jag?"* och *"Vad har jag gjort för att förtjäna denna hemska sjukdom?"* uttrycktes samt förknippades med en "överklighetskänsla". De redogjorde också för ett "uppvaknande" i livet och menade att de tidigare inte tagit vara på att de fått vara friska, värnat om viktiga relationer och att de inte använt sin energi på rätt sätt.

Diskussion

Metoddiskussion

Eftersom syftet var att beskriva ett fenomen besvarades detta genom att använda kvalitativ design till uppsatsen. Datamaterialet utgjordes av 344 blogginlägg. Då blogginläggen innehöll mycket text och det var första gången författarna genomförde en kvalitativ innehållsanalys ansågs att deduktiv ansats med begreppet hälsorelaterad livskvalitet skulle vara till hjälp för att kunna utföra analysen strukturerat. Dock kan begreppet hälsorelaterad livskvalitet ha medfört att resultatet avgränsats eftersom det enligt Rie et al. (2015) är ett begrepp som används för att kvantifiera personers hälsostatus. Att använda frågeformulär gällande hälsorelaterad livskvalitet inom forskning innebär att hänsyn måste tas till exempelvis stora bortfall där de mest sjuka ej orkar medverka i hela studien, att livskvalitet förändras över tid och värderas olika från individ till individ. Det är också svårt att ta ställning till hur mycket en uppmätt förbättring av livskvaliteten är värd i sitt sammanhang (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2012). Då begreppet är kvantitativt är det problematiskt att applicera på en kvalitativ studie som ska beskriva en subjektiv upplevelse. I efterhand så borde större vikt lagts vid kunskap om begreppet hälsorelaterad livskvalitet och dess egentliga innebörd och användande i praktiken. Om datamaterialet istället analyserats förutsättningslöst enligt induktiv ansats (Priebe & Landström, 2012) hade förmodligen fler beskrivningar av cancersjukdomens påverkan på livskvaliteten framkommit. Trots detta anses att resultatet är relevant och ökar kunskapen om unga kvinnor med cancer vilket i sin tur bidrar till att vårdpersonal kan utforma en mer personcentrerad vård för dessa individer.

Unga vuxna med cancer är en grupp som ej är väl studerad inom omvårdnadsforskning och därför är det betydelsefullt att använda bloggar skrivna av dessa individer som en informationskälla. Keim-Malpäss och Steeves (2012) beskriver att bloggar skrivna av individer som drabbats av cancer används på ett flertal olika sätt, exempelvis för att dela med sig av egna hälsorelaterade berättelser, för att hålla närstående uppdaterade eller för att nå ut till personer som befinner sig i samma situation. Fördelarna med att använda bloggar som datamaterial enligt Skärsäter och Ali (2012) är bland annat att inga geografiska hinder förekommer och materialet är lättillgängligt. Författarna påverkar inte heller informanternas uttalanden i samma utsträckning som vid ett personligt möte där författarnas eventuella maktposition kan vara ett hinder. Nackdelarna med att använda bloggar som datamaterial är att det är svårt att säkerställa informanternas identiteter samt försäkra sig om att bloggen ej är fiktiv. Informanterna kan använda sig utav alias och en risk är att de är under 18 år, vilket skulle innebära särskilda etiska riktlinjer (Skärsäter & Ali, 2012). För att försäkra sig om att bloggen inte var fiktiv och att informanten inte var minderårig granskades bloggarna noggrant. Samtliga informanter beskrev sin ålder tydligt i presentationen och bloggarna innehöll olika bilder samt texter relaterat till informanterna och deras familjer, vilket ansågs tyda på att de var trovärdiga.

Att använda bloggar som informationskälla innebär att kroppsspråk, mimik, ironi och pauser uteblir vilket kan leda till att texten feltolkas. För att undvika feltolkningar i texten genomfördes analysen enskilt. Vid sammanställningen diskuterades de meningsenheter som tolkats olika för att få andra perspektiv och öka resultatets trovärdighet. Resultatet diskuterades gemensamt fram vilket stärker uppsatsen. För att säkerställa uppsatsens pålitlighet och för att undvika att den individuella förförståelsen skulle påverka dataanalysen och resultatet analyserades materialet enskilt.

Forskning som bygger på att ”tjuvlyssna” i det offentliga rummet, även om det sker via internet, är etiskt försvarsbart så länge identiteten hos informanterna skyddas (Skärsäter & Ali, 2012). I uppsatsen beslutades det att använda citat från bloggarna eftersom att det ansågs att citat gör texten mer innehållsrik och bidrar till en djupare förståelse av fenomenet. Nackdelen enligt Skärsäter och Ali (2012) med att använda citat är att informanterna på detta sätt kan identifieras om sökning av citat sker, men eftersom det ansågs att uppsatsens validitet riskerade att hotas förstärktes beslutet om användning av citat. Diskussion fördes även om citaten skulle numreras utifrån vilken blogg citatet ursprungligen var taget ifrån, exempelvis “blogg 1”, då Patel och Davidson (2011) menar att det stärker uppsatsen att citaten som redovisas inte endast är tagna från en källa. Det räknades ut att de 37 citat som redovisades i resultatet var jämnt fördelade och åtta till elva citat per blogg användes. Det beslutades dock att inte numrera citaten eftersom sökning på flera citat från samma blogg enklare kan avslöja informantens identitet.

Inledningsvis vid urvalssökningen användes sökordet “kvinna” men då främst bloggar skrivna av äldre kvinnor presenterades togs beslut om att istället använda sökordet “tjej” för att hitta rätt målgrupp. Trots detta användes ordet kvinna i uppsatsens syfte eftersom det ansågs formellt och passande till den åldersgrupp som syftet avsåg. Inklusionskriterierna indikerade att informanterna skulle vårdas inom det svenska sjukvårdssystemet eftersom det kan öka överförbarheten till andra unga kvinnor med cancer i Sverige. Bloggarna skulle även vara skrivna på svenska för att inga felöversättningar skulle förekomma. Om lösenordsskyddade bloggar och de bloggar som uteslöts från studien istället hade inkluderats kunde ett rikare material erhållits som enligt Wallengren och Henricson (2012) leder till ökad överförbarhet. Överförbarheten kunde även stärkas om ett större åldersintervall använts då resultatet kunnat appliceras på fler individer, men att limitera urvalet ansågs positivt relaterat till tidsbegränsningen för uppsatsen. Ett större åldersintervall skulle kunnat bidra till att fler bloggar inkluderats, datamaterialet hade ökat vilket i sin tur hade kompletterat resultat. Att exkludera unga kvinnor med barn fastställdes då diskussion fördes angående att barnen möjligtvis inte gett samtycke till att medverka i bloggen och att de kanske ej i samma utsträckning har kunskap om följder av att dela information på internet. Det ansågs också att syftet riskerade att ej besvaras då informationen i bloggen eventuellt skulle utgå från barnens upplevelser och ej individens. Om dessa individer istället inkluderats kunde ytterligare perspektiv framkommit och eventuellt utvecklat dimensionerna i resultatet. Det ansågs dock att materialet som användes var tillräckligt och resultatet i sin helhet visar att informanterna beskriver hälsorelaterad livskvalitet på liknande sätt vilket stärker trovärdigheten.

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva hälsorelaterad livskvalitet hos unga kvinnor med cancer. Dimensionerna inom begreppet hälsorelaterad livskvalitet var tydligt förekommande hos informanterna vilket tolkas som att unga individer berörs både fysiskt, socialt och psykiskt då en cancersjukdom drabbar dem. Detta menar även Zebrack et al. (2014) som beskriver att en cancerdiagnos kan vara psykiskt, fysiskt och känslomässigt förödande för en ung individ. Resultatet visade att cancersjukdomen oftast hade negativ inverkan på livskvaliteten men yttre faktorer och informanternas positiva inställning i relation till sin sjukdom visade sig öka livskvaliteten.

Inom den fysiska dimensionen beskrevs fysisk aktivitet som en positiv aspekt i informanternas vardag, men eftersom cancersjukdomen och dess behandling medförde minskad ork sänktes livskvaliteten. Ung vuxna ser fysisk aktivitet som en viktig faktor

relaterat till livskvalitet och fysisk hälsa (Berglund et al., 2006). Att kunna utföra fysisk aktivitet ses därmed som en viktig faktor i att uppleva god livskvalitet trots sjukdom. Resultatet beskriver värdet i att se frisk ut och utseendets betydelse hos informanterna, vilket också D'Agostino och Edelstein (2013) ger en bild av. De menar att exempelvis ärr och håravfall konstant kan påminna unga vuxna om sin cancersjukdom och därmed bekymra dem. Av de tillfälliga förändringarna relaterat till utseende beskrivs att håravfall är det svåraste att hantera då detta tydliga tecken på sjukdom är svårt att dölja (Snöbohm et al., 2010). En allvarlig livsomvälvande händelse, som exempelvis att drabbas av en cancersjukdom, kan förändra en ung vuxens sårbara självförtroende och ha negativ inverkan på deras hälsorelaterade livskvalitet (Roper et al., 2013). Att vara nöjd med sig själv och sin kropp är faktorer som påverkar livskvaliteten positivt (Berglund et al., 2006). Peruk sågs av vissa informanter som ett hjälpmedel i sociala sammanhang medan andra upplevde att det var viktigt att inte dölja eller skämmas över sin situation. Detta synliggörs även i Zannini et al. (2012) där det framställs att kvinnor bar peruk för att se mindre sjuka ut och använde den framförallt utanför hemmet. Trots alternativ till peruk, såsom sjal och mössa, valde unga kvinnor oftast peruk som hjälpmedel eftersom de ansåg att alternativen fick dem att se mer sjuka ut. I motsats till dem som ansåg att peruk bidrog till att de såg friska ut tyckte vissa att den istället framhävde deras sjukdom (Zannini et al., 2012). Sammanfattningsvis är det viktigt för en ung kvinna med cancer att se frisk ut trots sjukdom och att vara tillfreds med sig själv och sitt utseende kan bidra till att livskvaliteten ökar.

Vad gäller den sociala dimensionen visade sig familjens, speciellt föräldrarnas, stöd och närvaro vara viktigt för informanterna för att uppleva en god livskvalitet trots sin cancersjukdom. Unga beskriver nära och väletablerade relationer till familj som bidragande faktorer för att uppleva ett gott och meningsfullt liv (Berglund et al., 2006). Informanterna beskrev att relationerna blivit starkare och de uppskattade sin partner mer än de tidigare gjort. Att få stöttning av sin partner under sjukdomstiden ansågs betydelsefullt för att uppleva god livskvalitet. Detta framkommer också i en studie gjord av Roper et al. (2013) där en större andel deltagare ansåg att deras relation blivit starkare efter att de diagnostiserats med sin cancersjukdom. Informanterna uttryckte frustration över den negativa inverkan cancersjukdomen hade på relationer till vänner. I tidigare forskning framkommer att unga vuxna med en cancersjukdom ofta utsätts för avskildhet från vänner och att vara omgiven av personer man bryr sig om är en viktig del för att uppleva ett gott välbefinnande och god livskvalitet (Berglund et al., 2006; Zebrack et al., 2014). Enligt D'Agostino och Edelstein (2013) uttrycker unga vuxna med cancer oro gällande hur deras sjukdom kan komma att påverka relationer med familj och vänner samt uppmärksammar den negativa känslan av att vara socialt isolerad. Informanterna skildrar föreningen Ung cancer och hur den gett dem stöd och möjlighet att komma i kontakt med andra i liknande sits. Eftersom cancersjukdomen kunde medföra att informanterna kände sig ensamma i sin situation, trots det stöd de fick från familj och vänner, var det gynnsamt att skapa ett kontaktnät med personer som också insjuknat. Unga vuxna med cancer värderar möten med personer i samma situation mer än stöd från familj och vänner (Williams, 2013). Utifrån dessa aspekter uppfattas att goda relationer med vänner, familj, partner och andra i samma situation har stor betydelse för att uppleva god hälsorelaterad livskvalitet.

Den psykiska dimensionen synliggör att en cancersjukdom kan medföra avbrott från jobb och skola samt ett förändrat vardagsliv. Detta menar även Zebrack et al. (2014) som beskriver att unga vuxna ofta upplever att sjukdomen utgör ett hinder i deras utbildning och arbetsliv. Att sätta livet på paus på grund av cancersjukdomen anses minska den hälsorelaterade livskvaliteten. Resultatet visar att unga vuxna som lever med en cancersjukdom upplever att de glöms bort och att fokus ofta ligger på barn och äldre som drabbas av cancer. Williams (2013) beskriver att den genomsnittliga åldern hos vårdtagare

inom pediatriiska vården är fyra till fem år och inom övriga vårdinstitutioner är medelåldern 60 år. Sjukvårdspersonal har troligen mycket kunskap om behoven hos deras typiska vårdtagare men svårt för att identifiera de unika behov som unga vuxna har (Williams, 2013). Resultatet tyder på att unga kvinnors behov åsidosätts, trots detta visar resultatet att vården upplevdes god och att sjukvårdspersonal som gjorde det lilla extra bidrog till att livskvaliteten ökade. Ett positivt förhållningssätt trots cancersjukdom visade sig bidra till ökad livskvalitet hos informanterna samtidigt som det var av stor vikt att få möjlighet att uttrycka känslor så som sorg, ilska och frustration. I en tidigare studie gjord av Ruthig, Holfeld och Hanson (2012) beskrivs det att ett positivt förhållningssätt har blivit en kulturell förväntning och norm för vårdtagare som drabbats av cancer. Att ständigt tänka positivt och inte låta några negativa tankar och känslor uttryckas kan leda till att dessa istället förstärks och kan skada den fysiska hälsan. På många sätt skapar en cancersjukdom osäkerhet och att ha en tro om att positivt tänkande samt att rätt attityd kan bota cancer är tilltalande då viss kontroll skapas över en situation som annars ofta inte går att kontrollera (Ruthig et al., 2012). Resultatet visar att en cancersjukdom inte enbart påverkar informanterna negativt utan även bidrar till ett uppvaknande om vad som är viktigt i livet. Detta överensstämmer med Ruthig et al. (2012) som beskriver att en negativ situation, som att drabbas av en cancersjukdom, i slutändan kan leda till något positivt. Att växa som person, att relationer stärks och att hitta mening i livet är positiva aspekter som en cancersjukdom kan bidra till och som i sin tur kan leda till ökad livskvalitet (Monteiro et al., 2013; Ruthig et al., 2012; Wicks & Mitchell, 2010). Både positiva och negativa upplevelser är av betydelse för att bli en stark och trygg person (Berglund et al., 2006). Resultatet skildrar hur samtliga informanter efter insjuknandet fått en annorlunda syn på livet och till följd av detta förändrat sina prioriteringar. Att ta vara på tid beskrivs som betydande vilket i sin tur samstämmer med D'agostino och Edelstein (2013) som beskriver att unga vuxna som drabbats av cancer uppmärksammar vikten av att njuta av varje stund och leva i nuet. Att vidkännas den eventuella påverkan en cancersjukdom kan ha på fertilitet är ett viktigt ämne och sjukvårdspersonal borde anta att oro gällande fertilitet infinner sig hos unga vuxna som drabbats av cancer (D'Agostino & Edelstein, 2013). Detta överensstämmer med resultatet då tankar och känslor kring cancerbehandling och dess sannolika negativa inverkan på fertiliteten visade sig minska livskvaliteten hos informanterna. Sammanfattningsvis påverkar en cancersjukdom unga vuxnas liv i stor utsträckning. Livet sätts på paus och avbrott i utbildning eller arbetsliv har negativ inverkan på livskvaliteten. Samtidigt visar det sig att rätt attityd, förändrade prioriteringar, att ta vara på tid och få uttrycka känslor ökar livskvaliteten samt att en negativ situation i slutändan kan leda till något positivt.

Slutsatser

När en ung kvinna drabbas av cancer är det av vikt för henne att se frisk ut trots sjukdom och att vara tillfreds med sig själv och sitt utseende kan bidra till att livskvaliteten ökar. En bidragande faktor för att uppleva god hälsorelaterad livskvalitet är goda relationer till vänner, familj och partner samt kontakt med andra i samma situation. En cancersjukdom påverkar unga kvinnor genom att deras liv sätts på paus vilket upplevs ha negativ påverkan på livskvaliteten medan rätt attityd, förändrade prioriteringar samt att ta vara på tiden anses bidra till god livskvalitet. Livskvaliteten ökar också då sjukvårdspersonal gör det lilla extra och inte endast ser till individens sjukdomstillstånd. Sammanfattningsvis så förändras livet och den hälsorelaterade livskvaliteten påverkas i hög grad när en ung kvinna drabbas av en cancersjukdom. Kvinnan berörs fysiskt, socialt och psykiskt vilket tydliggör vikten av att ha ett personcentrerat förhållningssätt vid utformandet av vården och mötet med dessa individer.

Kliniska implikationer

För att kunna utföra en individanpassad vård måste hälso- och sjukvården ta hänsyn till varje persons unika karaktär och tillgodose dennes behov. Genom denna uppsats har kunskap kring om att samma fenomen kan upplevas olika skapats, exempelvis innebörden av att bära peruk. För att unga kvinnor ska kunna uppnå god hälsorelaterad livskvalitet måste sjuksköterskor ha kunskap om, samt kunna identifiera, deras unika behov. Genom att utgå från innebörden i personcentrerad omvårdnad kan adekvat vård ges till unga kvinnor med cancer. Att göra det lilla extra och att inte endast se till individens sjukdomstillstånd är betydelsefullt. Den personcentrerade omvårdnaden innebär inte endast att individen står i centrum utan hänsyn tas även till dennes sociala sammanhang. Resultatet visar på betydelsen av att vara omgiven av familj, vänner och partner. Detta synliggör vikten av att se närstående och andra i individens omgivning som resurser i omvårdnaden. Denna uppsats har fokuserat på att beskriva hälsorelaterad livskvalitet hos unga kvinnor med cancer och för framtida forskning vore det av intresse att beskriva hälsorelaterad livskvalitet hos unga män med cancer.

Referenser

- Abbate-Daga, G., Facchini, F., Marzola, E., Delsedime, N., Giovannone, C., Amianto, F., & Fassino, S. (2014). Health-related Quality of Life in Adult Inpatients Affected by Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 22(4), 285-291. doi:10.1002/erv.2302
- Aben, K. K., van Gaal, C., van Gils, N. A., van der Graaf, W. T., & Zielhuis, G. A. (2012). Cancer in adolescents and young adults (15-29 years): A population-based study in the Netherlands 1989-2009. *Acta Oncologica*, 51(7), 922-933. doi:10.3109/0284186X.2012.705891
- Berglund, A., Claesson, D., & Kröldrups, R. (2006). Quality of life: young people's interpretation of the concept. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 26(3), 4-8.
- Chung, D. S., & Kim, S. (2008). Blogging activity among cancer patients and their companions: uses, gratifications, and predictors of outcomes. *Journal of the American Society for Information Science & Technology*, 59(2), 297-306.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-342). Lund: Studentlitteratur.
- D'Agostino, N. M., & Edelstein, K. (2013). Psychosocial Challenges and Resource Needs of Young Adult Cancer Survivors: Implications for Program Development. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31(6), 585-600. doi:10.1080/07347332.2013.835018
- Eastham, L. A. (2011). Research using blogs for data: public documents or private musings? *Research In Nursing & Health*, 34(4), 353-361. doi:10.1002/nur.20443
- Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Entwistle, V. A., & Watt, I. S. (2013). Treating Patients as Persons: A Capabilities Approach to Support Delivery of Person-Centered Care. *American Journal of Bioethics*, 13(8), 29-39. doi:10.1080/15265161.2013.802060
- Fan, S.-Y., Eiser, C., Ho, M.-C., & Lin, C.-Y. (2013). Health-related quality of life in patients with hepatocellular carcinoma: the mediation effects of illness perceptions and coping. *Psycho-Oncology*, 22(6), 1353-1360. doi:10.1002/pon.3146
- Fard, J. H., & Janbabaie, G. (2014). Quality of Life and its Related Factors Among Iranian Patients with Metastatic Gastrointestinal Tract Cancer: A Cross-sectional Study. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(3), 215-219. doi:10.4103/0973-1075.138398
- Helseth, S., & Misvær, N. (2010). Adolescents' perceptions of quality of life: what it is and what matters. *Journal of Clinical Nursing*, 19(9-10), 1454-1461. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03069.x
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.
- Jansson, A. (u.å.). blogg. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2 mars, 2015 från <http://www.ne.se>
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur.

- Keim-Malpass, J., Albrecht, T. A., Steeves, R. H., & Danhauer, S. C. (2013). Young Women's Experiences With Complementary Therapies During Cancer Described Through Illness Blogs. *Western Journal of Nursing Research*, 35(10), 1309-1324. doi:10.1177/0193945913492897
- Keim-Malpass, J., & Steeves, R. H. (2012). Talking With Death at a Diner: Young Women's Online Narratives of Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 373-378.
- McCormack, B., Karlsson, B., Dewing, J., & Lerdal, A. (2010). Exploring person-centredness: a qualitative meta-synthesis of four studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 620-634. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00814.x
- McInally, W. (2013). Lost in transition: child to adult cancer services for young people. *British Journal of Nursing*, 22(22), 1314-1318.
- McLachlan, K. (2009). Information and support needs of young women with breast cancer. *Cancer Nursing Practice*, 8(8), 21-24.
- Monteiro, S., Torres, A., Morgadinho, R., & Pereira, A. (2013). Psychosocial Outcomes in Young Adults with Cancer: Emotional Distress, Quality of Life and Personal Growth. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(6), 299-305. doi:10.1016/j.apnu.2013.08.003
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder : att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur.
- Rie, S., Wallace, P. M., & Small, E. (2015). Race, Health-related Quality of Life and Colorectal Cancer Screening Rates in the National Health Interview Survey. *American Journal of Health Behavior*, 39(1), 132-139. doi:10.5993/AJHB.39.1.14
- Robinson, L., Miedema, B., & Easley, J. (2014). Young Adult Cancer Survivors and the Challenges of Intimacy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 32(4), 447-462. doi:10.1080/07347332.2014.917138
- Roper, K., Cooley, M. E., McDermott, K., & Fawcett, J. (2013). Health-Related Quality of Life After Treatment of Hodgkin Lymphoma in Young Adults. *Oncology Nursing Forum*, 40(4), 349-360. doi:10.1188/13.ONF.349-360
- Ruthig, J. C., Holfeld, B., & Hanson, B. L. (2012). The role of positive thinking in social perceptions of cancer outcomes. *Psychology & Health*, 27(10), 1244-1258. doi:10.1080/08870446.2012.666549
- Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 251-265). Lund: Studentlitteratur.
- Snöbohm, C., Friedrichsen, M., & Heiwe, S. (2010). Experiencing one's body after a diagnosis of cancer-a phenomenological study of young adults. *Psycho-Oncology*, 19(8), 863-869. doi:10.1002/pon.1632
- Socialstyrelsen. (2013). *Cancer i siffror 2013 Populärvetenskaplig fakta om cancer*. Hämtad 19 februari, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19108/2013-6-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (u.å.). *Cancerstatistik*. Hämtad 27 januari, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikefteramne/Sidor/cancerstatistik.aspx>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2012). *Viktigt men svårt mäta livskvalitet*. Hämtad 1 juni, 2015, från <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 30 maj, 2015, från http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf
- Vanlemmens, L., Christophe, V., Fournier, E., Dauchy, S., Boinon, D., Toudic-Emily, F., . . . Antoine, P. (2012). The Quality of Life of Young Women with Nonmetastatic Breast Cancer and their Partners': Specific Needs Require Development of Specific Questionnaires for Each of them. *Breast Journal*, 18(2), 182-184. doi:10.1111/j.1524-4741.2011.01218.x
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-495). Lund: Studentlitteratur.
- Wicks, L., & Mitchell, A. (2010). The adolescent cancer experience: loss of control and benefit finding. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), 778-785. doi:10.1111/j.1365-2354.2009.01139.x
- Williams, K. A. (2013). Adolescent and Young Adult Oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(3), 292-296. doi:10.1188/13.CJON.292-296
- Willman, A. (2010). Evidens och personcentrerad omvårdnad. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 101-109). Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Hämtad 26 februari, 2015, från http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf
- World Health Organization. (u.å.). *WHO definition of Health*. Hämtad 1 maj, 2015, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>
- Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Nikanfar, A., Alavi-Majd, H., & Ghahramanian, A. (2014). Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(1), 12-20. doi:10.4103/0973-1075.125549
- Zannini, L., Verderame, F., Cucchiara, G., Zinna, B., Alba, A., & Ferrara, M. (2012). 'My wig has been my journey's companion': perceived effects of an aesthetic care programme for Italian women suffering from chemotherapy-induced alopecia. *European Journal of Cancer Care*, 21(5), 650-660. doi:10.1111/j.1365-2354.2012.01337.x
- Zebrack, B. J., Corbett, V., Embry, L., Aguilar, C., Meeske, K. A., Hayes-Lattin, B., . . . Cole, S. (2014). Psychological distress and unsatisfied need for psychosocial support in adolescent and young adult cancer patients during the first year following diagnosis. *Psycho-Oncology*, 23(11), 1267-1275. doi:10.1002/pon.3533