



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Unga kvinnors känsla av sammanhang vid bröstcancer

En bloggstudie

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*
FÖRFATTARE: *Emmy Carlsson & Christina George*
HANDLEDARE: *Tomas Dalteg*
JÖNKÖPING 2016 06

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och insjuknandet fortsätter öka vilket ställer större krav på hälso-och sjukvården. Kvinnor under 40 år är en underbeforskad grupp då de står i minoritet bland de som drabbas av bröstcancer. Deras begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet påverkar deras känsla av sammanhang. Kunskap om kvinnornas känsla av sammanhang kan hjälpa vårdpersonal att ge kvinnorna rätt stöd.

Syfte: Att beskriva unga kvinnors känsla av sammanhang vid bröstcancer.

Metod: Kvalitativ empirisk studie av bloggar med deduktiv ansats. Nio bloggar användes i resultatet som analyserades efter de tre begreppen begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet.

Resultat: Begriplighet var något kvinnorna fick genom att bearbeta sina känslor och tankar kopplade till sjukdomen, behandlingarna och dess biverkningar. De sökte mycket information på egen hand såsom överlevnadsstatistik samt om andra kvinnor med bröstcancer. Hanterbarheten uppnåddes främst genom resurser i sjukvården, stöd från familj och vänner samt olika former utav copingstrategier, exempelvis humor. Meningsfullheten påverkades starkt utav begränsningar orsakade av biverkningar, fertilitetspåverkan, glädje i vardagen samt drömmar och framtidsplaner.

Slutsats: God och individanpassad omvårdnad, information och stöd från vårdpersonal kan öka känslan av sammanhang hos kvinnorna vilket kan hjälpa dem att konfrontera livet med bröstcancer.

Nyckelord: begriplighet, bloggar, deduktiv analys, hanterbarhet, meningsfullhet

Young women's sense of coherence during breastcancer.

Summary

Background: Breast cancer is the most common cancer among women and the onset is continuing to increase, which places greater demands on the health care system. Women under 40 years is a less studied group as they are in the minority among those affected by breast cancer. Their comprehensibility, manageability and meaningfulness affects their sense of coherence. Knowledge of women's sense of coherence can help health professionals to give women the right support.

Purpose: To describe young women's sense of coherence during breast cancer.

Method: Qualitative empirical study of blogs with deductive approach. Nine blogs were used in the results that were analyzed by the three concepts of comprehensibility, manageability and meaningfulness.

Results: Comprehensibility was something the women got through processing their feelings and thoughts related to the disease, treatments and their side effects. They sought information on their own, such as the survival statistics and other women with breast cancer. Manageability is achieved primarily through the resources in the healthcare sector, support from family and friends, as well as various forms of coping strategies, such as humor. Meaningfulness was strongly affected of limitations caused by side effects, fertility impact, joy in everyday life and dreams and plans for the future.

Conclusion: Good and personalized information and support from health professionals can increase the sense of coherence in women which may help them to confront the life with breast cancer.

Keywords: blogs, comprehensibility, deductive analysis, manageability, meaningfulness

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Bröstcancer.....	2
Behandling och vård.....	2
Omvårdnad vid bröstcancer.....	3
Tidigare forskning.....	4
Känsla av sammanhang (KASAM).....	5
Motiv för studien.....	6
Syfte.....	7
Material och metod.....	7
Design.....	7
Urval och datainsamling.....	7
Bloggar.....	8
Dataanalys	8
Etiska överväganden	9
Resultat.....	10
Begriplighet	10
Hanterbarhet.....	11
Meningsfullhet	13
Diskussion.....	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
Slutsatser	17
Förväntade kliniska implikationer	18
Referenser	19

Inledning

Ungefär 20 kvinnor insjuknar i bröstcancer varje dag i Sverige vilket gör bröstcancer till den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Insjuknandet i bröstcancer har även ökat över tid vilket ställer större krav på hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2013). Av dessa kvinnor är 63 % över 60 år (Socialstyrelsen, 2012). Mycket forskning kring upplevelser av bröstcancer har därför gjorts främst på medelålders och äldre kvinnor. Detta trots att yngre kvinnor kan ha en mer intensiv livssituation med familj och arbete. Kvinnor under 40 år dessutom i barnafödande ålder och har andra behov relaterat till exempelvis deras fertilitet som kan påverkas av cancerbehandlingar (Meneses & Holland, 2013). Att undersöka deras känsla av sammanhang kan ge vårdpersonal en ökad kunskap kring kvinnornas copingstrategier, stressorer, livskvalitet och hälsostatus (Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson & Gaston-Johansson, 2013) vilket kan hjälpa vårdpersonal att ge kvinnorna det stöd de är i behov av.

Bakgrund

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och insjuknande ökar främst i västvärlden (Georgalas et al., 2015). Prognosen för kvinnor som drabbats påverkas positivt av screening, tidig upptäckt och bra behandlingsmetoder (Georgalas et al., 2015). Orsakerna till bröstcancer är inte helt klarlagda, det talas om spontant uppkommen cancer, även om det har framkommit att t.ex. hormonella behandlingar kan ha en påverkan. Bröstcancer med ärftlig orsak står för 10 % av fallen och främst är det två specifika gener som ligger till grund för det (Ingvar, 2012). Mutationer i dessa gener ger en 85 % ökad risk för utveckling av bröstcancer samt har dessutom en större sannolikhet att drabbas i yngre åldrar. Mutationer i en av dessa gener ger även en ökad risk för äggstockscancer (Carton, Daly & Ramani, 2007).

Bröstcancer består av maligna tumörer av epitelceller som invaderar angränsande vävnader och har en tydlig tendens att sprida sig till avlägsna delar i kroppen. Nästan alla bröstcancer är adenocancer som härrör från de glandulära epitelceller som bekläder bröstkörtlarna. Det finns två former som är vanligast; invasiv duktal cancer samt invasiv lobulär cancer. Skillnaden mellan dessa former ligger i utseendet på de maligna cancercellerna (Carton, Daly & Ramani, 2007).

Diagnosen av bröstcancer ställs genom mammografi och/eller ultraljud, klinisk undersökning med palpation av bröstet samt en biopsi av den misstänkta tumören för bekräftelse av diagnosen. I övrigt tas olika former utav blodprover, man gör en fullständig anamnes med sjukdomshistoria i familjen relaterat till främst bröst- och äggstockscancer (Senkus et al., 2015). De flesta bröstcarcinom upptäcks som en knuta i bröstet av patienten själv (Carton, Daly & Ramani, 2007).

Behandling och vård

Kirurgi är en av behandlingsmetoderna vid bröstcancer. Vissa tumörer går att avlägsna genom att operera bort delar av bröstet, ibland behövs hela eller båda bröstet tas bort, detta kirurgiska ingrepp kallas mastektomi (Senkus et al., 2015). Om möjligt, bör dessa kvinnor bli erbjudna rekonstruktion av bröstet. Strålbehandling är en annan metod som starkt rekommenderas att göras postoperativt, då det minskar risken för recidiv av cancer (Senkus et al., 2015). Det kan även vara ett alternativ vid inoperabel bröstcancer (Blowers & Foy, 2009).

Cellgiftsbehandling är aktuellt för vissa kvinnor med bröstcancer. Det ges ofta mellan 12-24 veckor i intervaller (Senkus et al., 2015). Vanliga biverkningar av cellgiftsbehandlingen är illamående, trötthet, håravfall och lågt immunförsvar (Blowers & Foy, 2009). Enligt Senkus et al. (2015) kan kvinnornas äggstocksfunction försämrans av cellgiftsbehandling,

vilket kan påverka fertiliteten. Vissa bröstcancertumörer stimuleras av östrogen, därför kan det i vissa fall vara aktuellt med en hormonell behandling (Blowers & Foy, 2009). Det är dock omdiskuterat på grund av fertilitetspåverkan av behandlingen (Senkus et al., 2015).

De olika behandlingsmetoderna skapar många konsekvenser för kvinnorna (Krigel, Myers, Befort, Krebill, & Klemp, 2014). Enligt Krigel et al (2014) känner dessa kvinnor en frustration i att inte bibehålla samma roll i familjen eller på arbetet som tidigare. Upplevd brist på förståelse från vänner och familj. Oro över minskad lust och fysisk intimitet med sin partner. Kvinnornas självbild påverkades också av behandlingen, de upplevde svårigheter med att bli av med bröstet eller delar av bröstet, att tappa hår och få ärr. Enligt Krigel et al. (2014) var det viktigt för kvinnorna att inte bli definierade av sin cancer. Studien visade också på att kvinnorna kämpade med en osäkerhet angående framtiden, behandlingar och biverkningar.

Omvårdnad vid bröstcancer

Det är av stor vikt att kvinnor med bröstcancer får en god och korrekt omvårdnad. Omvårdnaden ska sträcka sig från diagnostik, behandling och till eventuellt vård i livets slutskede. En god omvårdnad kan ges om vårdpersonal har förståelse för hur kvinnorna med bröstcancer upplever sin situation. Omvårdnaden inkluderar att planera och genomföra behandlingar. Även att förebygga komplikationer, stödja och informera kvinnorna samt deras anhöriga under vårdförloppet. Symtomlindring ingår i omvårdnaden av kvinnorna, så som motverkande av illamående. Omvårdnaden inkluderar även utbildning i egenvård så som stresshantering. Vårdtiderna i Sverige har förkortats, vilket betyder att anhöriga tar över mycket omvårdnad som till exempel symtomlindring och stöttning med vardagssysslor så som hygien och hushållsuppgifter. Därför är det viktigt att vårdpersonal uppmärksammar kvinnan med bröstcancers anhöriga för stöd och samtal. För att skapa kvalitét av vården till en kvinna med bröstcancer bör hon få en kontaktsjuksköterska som kan skapa kontinuitet under sjukdomsperioden. Kontaktsjuksköterskan kan ge ett psykosocialt stöd samt vara ett stöd i den sjuka kvinnans upplevelser och bearbetning (Socialstyrelsen, 2014).

Oncology Nursing Society's guideline *Oncology nurse practitioner competencies* (2007) beskriver vad en sjuksköterska inom onkologi ska ha för praktiska kompetenser vid omvårdnad av en patient med cancer. Vad sjuksköterskan har i uppgift är att skapa en vårdande relation till patienten och familjen för att kunna vara ett stöd vid beslutsfattande, hantering och behandling av symtom och att hantera sorg. Sjuksköterskan ska agera som en coach genom att ge ålderanpassad och evidensbaserad information för att hjälpa patienten och familjen att kunna fatta välgrundade beslut. Även att beskriva risker och följer av vissa behandlingar och att utbilda och stödja patienten till egenvårdsstrategier. I omvårdnaden ingår även att behandla akuta, episodiska och

kroniska hälsoproblem och att utvärdera effektiviteten av behandlingar. Att samarbeta med patienten, familjen och andra yrkesprofessioner vid palliativ vård är också en del av sjuksköterskans omvårdnad.

Eichera, Marquardb och Aebia (2006) har sammanställt vilka positiva effekter kvinnor med bröstcancer kan få genom omvårdnad från en bröstcancerspecialiserad sjuksköterska. Resultatet visar att kvinnorna som fick stöd utav specialistsjuksköterskor vid en lymfektomi fick avsevärd bättre fysisk förbättring utav sin arm, i jämförelse med kvinnor som fick omvårdnad av en allmänsjuksköterska. Resultatet visade även positiva psykosociala effekter så som minskad ångest, depression och behov av psykiatrisk vård hos kvinnorna som fick omvårdnad av specialistsjuksköterskorna efter att genomgått mastektomi samt lymfektomi. Snabbare social återanpassning, hantering av ärr, protes och bröstförlust hos kvinnorna var också positiva effekter till följd av specialiserad omvårdnad.

Tidigare forskning

Braybrooke et al. (2015) undersökte personliga och arbetsrelaterade upplevelser hos personer som genomgått bröstcancerbehandling i Storbritannien, Tyskland och Frankrike. Medelåldern hos kvinnorna i samtliga länder 49,7 år, yngst var kvinnorna i Frankrike med en medelålder på 48 och ett åldersspann på 28-64 år. Den högsta andelen kvinnor som rapporterade flest skilsmässor/separationer från partners efter behandling, sämre förmåga att leva ut sin tidigare familjeroll, lägst tillfredsställelse med känslomässigt stöd från familjen och samtidigt den högsta andelen som arbetade heltid vid behandlingsstart var kvinnorna från Frankrike; det vill säga den yngsta gruppen kvinnor. De var också den lägsta andelen kvinnor som rapporterade god kunskap kring cytostatikabehandlingens för- och nackdelar.

Perz, Ussher och Gilbert (2014) undersökte den upplevda fertiliteten hos kvinnor med bröstcancer. I artikeln var medelåldern på 54,1 år och över 50 % av kvinnorna i studien rapporterade inga upplevda förändringar i sin fertilitet då de, enligt författarna av studien, antagligen genomgått menopaus innan sin cancerdiagnos. En annan artikel undersökte smärtan efter en bröstcanceroperation hos kvinnor, där åldrarna var mellan 44 och 65 år, med en medelålder på 55 år (Hovind, Bredal & Dihle, 2013). Även en artikel där deltagarna var mellan 55-79 år har använts och inklusionskriterierna var just att kvinnorna skulle vara postmenopausala (Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson & Gaston-Johansson, 2013). Detta trots att oro rörande fertiliteten är en av de mest långvariga negativa effekterna av bröstcancer för många drabbade kvinnor (Perz, Ussher & Gilbert, 2014).

Green och Hart-Johnson (2010) jämförde cancersmärta mellan olika åldersgrupper vilket visade att den yngsta gruppen, vilket var personer under 40 år, hade svårast för att hantera cancer, smärtan och/eller båda två trots eventuell bättre överlevnadsprognos. Den yngre

gruppen hade dessutom stora ekonomiska svårigheter. Turner, Kelly, Swanson, Allison och Wetzig (2005) jämförde kvinnor med bröstcancer under 55 år med kvinnor med bröstcancer äldre än 55 år. Deras resultat påvisar att kvinnorna med bröstcancer som var yngre än 55 år upplever ångest i en högre grad än kvinnorna med bröstcancer över 55 år. Resultatet visar även att kvinnorna med bröstcancer upplever sorg, brist på energi, smärta, dålig aptit och flera andra symtom relaterat till deras sjukdom.

Kvinnor med bröstcancer känner sig ofta begränsade av sin trötthet, vilket är ett resultat av deras behandling. Tröttheten, som uppkommer även av den psykologiska bördan av att vara sjuk påverkar kvinnorna till att inte orka arbeta, sköta hemmet eller umgås med familjen. Deras brist på energi påverkar dem till att inte kunna utföra de aktiviteter de önskar och heller inte behålla samma arbetssituation som innan diagnosen (Turner et al., 2005; Banning & Tanzeem, 2013).

Känsla av sammanhang (KASAM)

Känsla av sammanhang (KASAM) grundar sig på Antonovskys (1996) forskning med utgångspunkt i, vad han kallade, människors generaliserade motståndsresurser (GMR). Med detta avses de egenskaper hos en person, en situation eller ett kollektiv som visat sig leda till en framgångsrik hantering av de stressorer som finns i den mänskliga existensen. Genom sin forskning kom han fram till att dessa GMR hade något gemensamt, nämligen att de personer med GMR kunde se sin tillvaro som logisk instrumentellt, emotionellt samt kognitivt. De kunde bli bombarderade av stimuli, både i inre och yttre miljöer men ändå uppfatta det som information istället för brus. Därifrån uppkom teorin kring känslan av sammanhang (KASAM), där styrkan av en persons KASAM var en signifikant faktor i ett underlättat arbete för en ökad hälsa. Personer med stark KASAM förväntas vid konfrontation av en eller flera stressorer;

- vilja och/eller vara motiverad till att hantera situationen
- tro på att utmaningen är förställd
- tro på att resurser för hanterbarhet finns tillgängliga

Dessa tre punkter formar de tre komponenterna som utgör KASAM; begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet (Antonovsky, 1996).

Begriplighet - den kognitiva komponenten i KASAM. Det beskriver hur inre och yttre stimuli uppfattas som begripliga, ordnas och blir sammanhängande (Antonovsky, 1987). Detta ses i studien när kvinnorna bearbetar sina känslor och upplevelser. En person med en stark känsla av begriplighet kan förutse framtida stimuli eller kunna förklara dem även när de inte är förutsägbara, oavsett vad dessa stimuli är. Även om det innefattar död och tragedi så upplevs det som begripligt och kan struktureras (Antonovsky, 1987). Det handlar även om att kunna se vår egen roll i situationer exempelvis vår familjeroll, vår roll i arbetslivet. Ju mer vi förstår en situation, desto lättare blir det att hantera den (Eriksson, 2015). Detta kan kopplas till kvinnornas kunskapssökande i studiens resultat.

Hanterbarhet - den instrumentella/beteendemässiga komponenten i KASAM. Det beskriver hur människan förväntas klara av det oväntade och känner att de situationer som uppstår går att hantera. Det handlar om huruvida människan upplever att hen har de resurser som krävs för att kunna hantera de situationer hen ställs inför (Antonovsky, 1987). Det finns både formella och informella resurser; formella kan vara samhällets resurser såsom sjukvård och olika organisationer medan informella resurser kan vara exempelvis personer i vår omgivning som vi får stöd av i svåra situationer (Eriksson, 2015). En person med stark känsla av hanterbarhet känner sig inte som ett offer utan förstår att olyckliga händelser inträffar utan att sörja för alltid (Antonovsky, 1987).

Meningsfullhet - den motiverande komponenten i KASAM. Det beskriver delaktighet och medverkande i det som skapar ens vardag och öde. Det handlar om huruvida människan känner att livet har en känslomässig innebörd och har saker i livet som upplevs som viktiga och meningsfulla. Vidare handlar det om huruvida man har en vilja att hantera svåra situationer i livet och känner att de utmaningar man ställs inför är värda att investera energi och engagemang i. En person med stark känsla av meningsfullhet konfronterar livets utmaningar, försöker finna en mening i det och komma igenom dem (Antonovsky, 1987).

Motiv för studien

Kvinnor under 40 år utgör under 5 % av kvinnor med bröstcancer men är desto mer intressanta att undersöka då större delen av tidigare forskning utgått från äldre kvinnor och den forskning som finns med yngre kvinnor visar på att den gruppen har en större komplexitet. Studien avser även att testa Antonovskys teori om KASAM i relation till unga kvinnor med bröstcancer.

Syfte

Att beskriva unga kvinnors känsla av sammanhang vid bröstcancer.

Material och metod

Design

Undersökningen är kvalitativ då den avser att undersöka subjektiva upplevelser och erfarenheter av bröstcancer enligt Marshall och Rossman (2011). En deduktiv ansats används vilket innebär att analysen utgår från en teori eller modell (Patel & Davidsson, 2011). I det här fallet utgår kvinnornas beskrivningar om livet med bröstcancer från Antonovskys teori (1996) om KASAM. Tidigare forskning som använt sig utav KASAM har ofta utförts kvantitativt med SOC-instrumentet medan den här studien avser att undersöka fenomenet kvalitativt.

Urval och datainsamling

Urvalet är avgränsat till kvinnor som under tiden blogginlägget publicerades var mellan 18 och 40 år, skriver på svenska och har fått diagnosen bröstcancer. Kvinnor under 40 år utgör under 5 % av de kvinnor som drabbas av bröstcancer (Socialstyrelsen, 2012), därför definieras unga kvinnor i den här studien som vuxna kvinnor upp till 40 år. Data har insamlats från bloggar skrivna av personer inom målgruppen, oavsett cancerstadium eller tid sedan diagnostisering. Inga bloggar äldre än år 2006 har använts i datainsamlingen för att kvinnornas upplevelser kopplade till sjukdomen och dess behandlingar ska vara aktuella relaterade till dagens sjukvård och behandlingsformer. Bloggarna skulle ha relevanta inlägg om upplevelser och känslor kopplade till sjukdomen och dess behandlingar, biverkningar med mera. Dessa hittades via google.se där sökorden "bloggar om bröstcancer" användes. Därefter söktes bloggar som uppfyllde inklusionskriterierna tills författarna ansåg att materialet var tillräckligt stort att bearbeta. Detta resulterade i 12 bloggar varav 3 av dessa exkluderades då kvinnorna har avlidit till följd av sin bröstcancer. Alla bloggar som inkluderades i studien lästes från första blogginlägget till det senast skrivna blogginlägget vid lästillfället. All text relevant till bröstcancer kopierades in på ett dokument. Totalt uppgick datamängden till 68 A4 sidor med enkelt radavstånd. Mängden data från de olika bloggarna varierade mellan 2-13 sidor A4 sidor. Detta då bloggarna skrev olika mycket om sin cancer eller känslor kopplade till den. Inga bloggkommentarer har inkluderats i materialet. Följande bloggar har inkluderats i studien:

Blogg	Ålder år 2016	År för bröstcancerdiagnos	Civilstånd
1	25	2013	Sambo, inga barn
2	31	2014	Sambo, har barn
3	34	2010	Gift, har barn
4	33	2008	Gift, har barn
5	31	2015	Sambo, inga barn
6	39	2009	Gift, har barn
7	36	2012	Singel, inga barn
8	30	2009	Singel, inga barn
9	39	2012	Sambo, har barn

Efter varje stycke i resultatet redogörs vilka bloggarens texter som är inkluderade i stycket och benämns med bloggarens nummer.

Bloggar

Enligt Svenska Akademien (2015) definieras en blogg som en personlig dagbok på webben. Den är öppen för kommentarer samt uppdateras regelbundet. Denna definition av bloggar tillämpades vid datainsamling samt bloggarens författare har benämnts som kvinnorna i undersökningen.

Dataanalys

Analysen genomfördes med en deduktiv ansats då forskning inom bröstcancer redan finns, men avses granskas i en annan kontext, vilket i det här fallet är KASAM (Elo & Kyngäs, 2008). Alla blogginlägg från de olika bloggarna kopplade till bröstcancer har kopierats in på ett tomt dokument för sammanställning och en innehållsanalys. Blogginläggen har lästs av båda författarna upprepade gånger. Därefter har en sökning efter innehåll som kategoriseras under de tre begreppen inom KASAM; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet (Antonovsky, 1996) gjorts. All data som inte kunde kategoriseras under dessa tre begrepp togs bort. När all text kategoriserats in under begreppen har den börjat analyseras, texter med liknande innebörd har satts ihop och sorterats under varje begrepp. Data som berörde gripbarhet, rädsla för återfall, rädsla för att dö, ilska över diagnos, koppling mellan behandling och friskförklaring samt förändrad självbild sorterades in under begriplighet. Detta då Antonovsky (1987) beskriver begriplighet som sorterande av inre och yttre stimuli. Under hanterbarhet sorterades resurser i sjukvården, familj och vänner, bloggande, delaktighet/påverkan/styrkor samt tankar om att bli frisk. Detta kopplat till Antonovskys (1987) beskrivning av hanterbarhet

som formella samt informella resurser. Kroppsförändring, behandling - bieffekter, framtiden - mål och drömmar samt tacksamhet gick under meningsfullhet, som enligt Antonovsky (1987) handlar om motivering till att hantera sin situation. Därefter togs ovanstående begrepp bort och texten bearbetades igen för att komprimeras, undvika upprepningar och avlägsna för specifika detaljer.

Etiska överväganden

En studie skriven av Salzmänn-Eriksson och Eriksson (2015) behandlar just kvalitativa studier som är genomförda på samma sätt som denna; med data inhämtat från bloggar. Den stora kritiken som framkommer från studien är att frågorna oftast är väldigt komplexa och datan som inhämtas kan betraktas som känsliga personuppgifter, vilket kräver en etikprövning. De skriver också hur många av de föregående kvalitativa studierna baserade på bloggar gör latenta analyser samt glömmer att föra en kritisk diskussion kring det etiska dilemmat med att använda sig utav data utan ett informerat samtycke. Reflektioner kring fynden i den ovan nämnda studien har gjorts och kritiken har använts som en hjälp att kunna genomföra undersökningen trots en avsaknad av informerade samtycken. Många tidigare studier med data inhämtat från bloggar samt Skärsäter och Ali (2012) anser att materialet är offentligt och därför kan användas. Den typen av antaganden är problematiska då undersökningen avser att studera en utsatt grupp, men kunskapen som utvinns av studien blir en tillgång för gruppen som informanterna företräder, professionen samt samhället i stort. Det kan därför tänkas överväga bristen på det informerade samtycket (Kjellström, 2012). Av etiska skäl samt av respekt för anhöriga så har även de kvinnor som avlidit exkluderats från studien.

Inga bloggar som kräver inloggning eller är låsta har använts i studien. Deltagarnas identitet har skyddats och inga citat har använts då risken för att kunna härleda till bloggarna är för stor. Eftersom en bristande kontroll uppkommer vid internet som datainsamlingskanal (Skärsäter & Ali, 2012) så har dokumentet funnits på Google Drive med åtkomst låst till författarna och med inloggningskrav. Konfidentialiteten i undersökningen är viktigare än en eventuellt bristande validitet som kan förekomma vid brist på citatanvändning i resultatet (Skärsäter & Ali, 2012). Särskilt med bristen på samtycke i åtanke.

Det finns en medvetenhet om assymetrin i maktbalansen mellan författarna och bloggarna, samt risken för känsliga uppgifter vid en så allvarlig sjukdom (Salzmänn-Eriksson & Eriksson, 2015). Det finns dock en styrka med en kvalitativ undersökning med den här formen utav datainsamling. Vid intervjustudier finns ofta en risk för en intervjuareffekt då deltagaren anpassar sitt svar till vad den tror att forskaren vill höra, eller att forskaren påverkar svaren med ledande frågor (Kjellström, 2012). Vid bloggande så påverkas inte informanten av undersökaren eller studien utan skriver frivilligt om det som för stunden känns relevant.

En kontinuerlig etisk diskussion har förts under hela forskningsprocessen mellan författarna, opponenter samt handledare. En etisk egengranskning enligt Hälsohögskolan i Jönköping har gjorts, se bifogad bilaga.

Resultat

Begriplighet

Begriplighet är något som kvinnorna försöker uppnå och bearbeta genom att fundera över varför de har drabbats av cancer. De försöker förstå sig på sin cancerdiagnos och även undersöka statistik kring överlevnad. Kvinnorna beskriver att bröstcancern ger dem en känsla av kaos inuti med känslor som rädsla, chock, sorg, ångslan och ångest. De beskriver hur de ältar, diskuterar och gråter över cancer (Blogg 1-9). De beskriver att de har svårt att hänga -med känslomässigt då situationen känns surrealistisk och att allt går väldigt fort fram. Samtidigt skriver de hur sjukdomen har gjort det lättare för dem att prata om sina känslor. Kvinnorna använder ofta öknamn på cancer och svordomar för att betona ilskan mot sjukdomen. Kvinnorna beskriver hur de ständigt pratar om sin sjukdom samt blir skrockfulla och börjar tro på alternativ medicin - beskriver sig själva som dumma och lättlurade efter cancerdiagnosen (Blogg 2, 5).

Kvinnorna beskriver en självömkan, hur de klandrar sig själva och undrar varför just de har drabbats. De funderar mycket över om de gjort sig förtjänta av det på något sätt och känner en stor orättvisa och ilska över att vara en av de 5 % av kvinnor under 40 år som drabbats. Kvinnorna skriver om sina funderingar kring hur sjukdomen kommer påverka dem samt funderingar kring huruvida behandlingarna kommer fungera eller inte. Kvinnorna beskriver hur de har svårt att se ett slut på sitt lidande då de kommer att dras med en rädsla för återfall livet ut. De skriver mycket om statistik kring bröstcancer och prognoser som de söker information om (Blogg 3, 5, 6).

Det beskrivs upprepade gånger en rädsla för återfall och för att dö. Det kan till exempel handla om att kvinnorna inte vill berätta för sin läkare om nya symtom. De beskriver hur de kopplar olika symtom till metastaser; huvudvärk ger en rädsla för huvudmetastaser, hosta och andfäddhet ger en rädsla för lungmetastaser, skavsår på bröstet upplevdes som hudmetastaser. Kvinnorna funderar kring vad som händer efter döden och de beskriver ofta en stark ångest över att eventuellt behöva lämna sina nära och kära, framför allt sina barn. De beskriver hur de vill finnas kvar för sina barn och inte missa födelsedagar och andra högtidstillfällen (Blogg 2, 3, 4, 6 & 9).

Att tappa håret under cytostatikabehandlingen var något som många kvinnor skrev inlägg om i sina bloggar. Att det är något som skapar begriplighet och en förståelse över att de faktiskt är sjuka. Det var många känslor förknippat med att förlora håret. Kvinnorna

beskrev det som en chock att tappa håret och som en obehaglig känsla. Även att det kändes som en stämpel av att bli en cancerpatient, ett tecken på att vara sjuk och annorlunda (Blogg 1, 2, 4, 5). Att tappa håret upplevs individuellt och vissa av kvinnorna beskriver att det upplevs som bland det värsta med att få cancer, att de är rädda för att tappa sig själva på vägen på grund av förlust av håret då de ser håret som en del av sin identitet (Blogg 1, 2, & 8). Andra kvinnor tar det inte lika hårt utan beskriver att de var lättade över att håravfallet inte var lika jobbigt som förväntat. Dessa kvinnor beskriver att de relativt lätt slutat fred med sina nya utseenden (7 & 9).

Kvinnorna beskriver hur de ser sig själva i före och efter diagnos. En längtan efter sitt gamla jag och funderingar kring hur personligheten och kvinnligheten kommer påverkas utav sjukdomen, t.ex. att leva med ett bröst. De funderar även på hur kroppen kommer att vara efter sjukdomstiden, om den kommer återfå sin gamla styrka igen. Tankar kring bröstrekonstruktion förekommer då kvinnorna funderar på hur de ska uppleva sin kropp och sina bröst efter sjukdomen. De vill känna sig attraktiva igen och inte tänka på cancer när de ser sina bröst. Kvinnorna konstaterar att mycket tid och energi kommer behöva läggas på att hitta tillbaka till sig själva när de är friska och klara med sina behandlingar (Blogg 1, 5, 6 & 7).

Hanterbarhet

Kvinnorna med bröstcancer beskriver att de upplever ett stort stöd från de sjukvårdare de kommit i kontakt med. Kontaktsjuksköterskorna beskriver de som resurser då de tar sig tid att lyssna på deras tankar och frågor. Att sjuksköterskorna förklarar saker de inte förstår och ser till att de får träffa läkare vid behov. Kvinnorna uppskattar att sjuksköterskorna är raka och ärliga och även kan prata om vardagliga saker. Kvinnorna beskriver att de upplever ett vänligt bemötande från sjuksköterskor och läkare och att deras kompetens skapar ett förtroende och en trygghet. Även annan vårdpersonal såsom kuratorer och psykologer är värdefulla för kvinnorna, då de hjälper dem att hantera situationen och hjälper dem att bearbeta olika känslor (Blogg 1, 2, 3, 5, 6, 8 & 9). Några av kvinnorna fick kontakt med en grupp där bröstcancerdrabbade kvinnor träffas, vilket gav kvinnorna känslan av samhörighet där de kunde tala öppet om sjukdomen och allt som hör till (Blogg 1 & 8).

Kvinnorna med bröstcancer beskriver att deras bloggande är en resurs för dem då det blir en sorts terapi. Att få skriva av sig, sätta ord på känslor och berätta om hur det går för dem. Genom bloggarna har de också kommit i kontakt med andra kvinnor som drabbats av bröstcancer (Blogg 1-9). Vissa av kvinnorna har hittat vänner bland dessa kontakter och fått någon att prata med som förstår dem på ett annat sätt än anhöriga. Kvinnorna beskriver att det är skönt att kunna skämta med dessa vänner om sådant som inte familjen och andra vänner uppskattar att skämta om, till exempel döden (Blogg 3 & 9).

Kvinnorna med bröstcancer skriver mycket om familj och vänner i sina bloggar. Kvinnorna beskriver dem som ett stort stöd i sin situation och den största motivationen till att kämpa mot cancer. De beskriver att familj och vänner är ett psykiskt stöd men också praktisk hjälp. Kvinnorna känner en stor trygghet till familjen och beskriver att det är de som skapar lycka och glädje när allt känns hopplöst. Det hjälper kvinnorna att plocka fram fina minnen de har tillsammans. Kvinnorna skriver att de känner en stor tacksamhet till sina familjer för att de orkar vara ett stöd när de ältar och gråter. Kvinnorna beskriver skuldliknande känslor av att de bringat så stor sorg till familjen. Att sjukdomen inte bara är kvinnornas problem utan även de närståendes verklighet. Kvinnorna beskriver att det är jobbigt att se familjemedlemmar bli frustrerade över att inte kunna påverka situationen (Blogg 1-9). De kvinnor som har barn upplever att de fokuserar på barnens reaktioner och känslor vilket avleder dem från att känna efter vad de själva känner. Kvinnorna beskriver att trots den sköra livssituationen måste vardagen fortsätta och att barnen är en stor hjälp till detta (Blogg 2, 3, 4, 6, & 9).

Kvinnorna har en stark känsla av maktlöshet både vad gäller sin socioekonomiska roll och sin sjukdom. De är därför väldigt måna om att få känna kontroll över det de kan påverka. De beskriver att de har koll på vad de äter för att leva så hälsosamt som möjligt, särskilt när de inte klarar av att träna samt känner sig extra stolta när de orkar träna. Kvinnorna beskriver hur de använder sig av tips de får och kan hitta till exempel att äta choklad och dricka grönt te för att det sägs att det ska minska metastasspridning. Många av kvinnorna använder dessutom humor och skrattar åt cancer för att orka hantera situationen medan andra mår bättre av att få vara arga och får utlopp för sina känslor genom att lyssna på arga låtar riktade mot cancer (Blogg 1-9). En kvinna ansåg bön vara en stark resurs, både när det kom till sjukdomen och andra saker i livet (Blogg 8). Kvinnorna skriver om hur de hanterar håravfallet till att försöka göra upplevelsen till något positivt, till exempel att låta sina barn klippa i håret innan de rakar av sig det. Vissa av kvinnorna såg det positiva i att bli snabb i duschen och slippa raka håret på ben och i armhålor (Blogg 2, 3 & 6).

Kvinnorna skriver att de hanterar situationen genom att visualisera sig till framtiden. De gör upp planer på vad de ska göra när de blir friska och bestämmer sig för att stå ut tills dess. Kvinnorna visualiserar hur de besegrar cancercellerna. En kvinna beskrev hur hon längtade efter nästa behandling för att hon ser fram emot att få "slå" cancer (Blogg 5). Kvinnorna skriver att de bestämt sig för att segra över cancer och att även om den tar livet av dem i slutändan så blir det inte utan kamp. Kvinnorna skriver dessutom om hur de sörjer de som gått bort i cancer och vill hedra dem genom att leva och kämpa (Blogg 1-9).

Meningsfullhet

Kvinnorna känner meningsfullhet i att stötta andra cancersjuka genom sitt bloggande. Bloggandet har även lett till andra möjligheter för kvinnorna, till exempel medverkan i intervjuer och insamlingar som förverkligar vissa av kvinnornas drömmar.

Kvinnorna beskriver vad som hjälper dem att känna meningsfullhet angående utseende och kroppförändringar. Det kan vara tryggheten peruken och bröstproteserna ger dem. Glädjen av att känna sig bekväm och snygg med sin peruk. De ser ett värde av att få "piffa till sig" och att för en stund få känna sig som vanligt, som innan de blev sjuka. Kvinnorna beskriver att de känner en stolthet när de tänker på vad deras kroppar faktiskt klarar av, trots fel och brister utseendemässigt (Blogg 1-5, 7-9.)

Kvinnornas meningsfullhet i vardagen påverkas mycket av behandlingar och dess biverkningar och bieffekter. Något som kvinnorna skriver mycket om är trötthet. De beskriver en frustration över att ständigt behöva vila och att tröttheten skapar begränsningar till att inte kunna vara den person, mamma och partner som de vill vara. Andra biverkningar som kvinnorna upplever är illamående och smärta. Smärtan beskriver kvinnorna som både fysisk och psykisk. Att smaksinnena försvinner och att slemhinnorna i munnen är sköra och ömmar upplevs också som något jobbigt enligt kvinnorna och gör den redan tuffa situationen ännu jobbigare. Känslan av att vara en fånge av biverkningar och sjukhusbesök är något kvinnorna upplever och en önskan om att få vara fri. Att vara isolerad på grund av infektionsrisk beskriver kvinnorna som uttråkande. De upplever att deras kroppar känns föråldrade då de är kraftlösa, nedsatt styrka i överkroppen upplevs av de kvinnor som genomgått lymf- och mastektomi. Kvinnorna beskriver en ilska över att behöva offra sådant som är självklarheter för andra, saker de måste offra för att få överleva. Så som välmående, trygghet och en välfungerande kropp. Kvinnorna upplever att deras självförtroende sviktar av kroppsförändringarna som uppkommit av behandlingarna och beskriver en rädsla för att bli lämnade av sina partners (Blogg 1-9).

Risken att bli steril av bröstcancerbehandlingarna oroar kvinnorna. De kvinnor som är mammor beskriver en tacksamhetskänsla över sina barn men även en sorg över att eventuellt inte kunna skaffa fler barn (Blogg 2, 3, 4, 6 & 9). Kvinnorna utan barn beskriver en känsla av orättvisa och sorg. De skuldbelägger sig själva för att ha väntat med att skaffa barn och beskriver att tanken på att inte kunna få barn på naturlig väg är plågende. De kvinnor som frös ner sina ägg inför framtiden kände glädje och känsla av hopp när det var klart och lyckat. Något annat som kvinnorna kände glädje över var att vardagen fungerar trots biverkningar, att vardagen inte blev så hemskt som de föreställt sig (Blogg 1, 5 & 7).

Kvinnorna med bröstcancer känner meningsfullhet i att ha mål och önsknings, vilket de beskriver i sina bloggar. De drömmer om en framtid då de kan blicka tillbaka och tänka på cancer som endast en jobbig period i livet. Kvinnorna drömmer om att få bli friska för att kunna få tillbaka sin vardag. Samtidigt som de tror att det kommer bli svårt att få det att bli som tidigare då det ligger kvar känslor som besvikelse, ilska och sorg efter allt som cancer orsakat. Kvinnorna beskriver också specifika mål och drömmar, vissa av kvinnorna önskar att få uppleva sina barn ta studenten, att gifta sig, att köpa en ny lägenhet, sina barns födelsedagar, att få skämma bort sina framtida barnbarn eller att få se håret växa ut. Kvinnorna beskriver även att de känner glädje av olika vardagshändelser, att få äta middag med vänner, att jobba eller att åka på små utflykter med sin partner. Kvinnorna beskriver att dessa tillfällen skänker glädje och meningsfullhet i tillvaron (Blogg 1-9).

Diskussion

Metoddiskussion

Kvinnorna och bloggarna som inkluderades var alla svenska med högst tio år gamla inlägg vilket gör att en styrka med resultatet som framkom av studien är att det är överförbart på nuvarande sjukvård och är relevant i relation till den svenska hälso- och sjukvården. Det finns en snävhet i urvalsgruppens demografi som är väldigt homogen men resultatet överensstämmer i mycket med liknande internationella artiklar. Därför kan det kanske finnas en överförbarhet i resultatet gällande kvinnornas känsla av sammanhang, även i ett internationellt perspektiv i liknande kontexter (Danielson, 2012).

Oftast är kvinnor som bloggar under 40 år och det var därför lätt att hitta bloggar som föll inom inklusionskriterierna. Det går dock att ifrågasätta objektiviteten i resultatet då författarna bildade sig en uppfattning om kvinnorna som personer när bloggarna lästes och kunde sympatisera med dem. Detta underlättades dock när kvinnorna oidentifierades och alla bloggtexter sattes ihop och det blev lättare att distansera sig då texten inte längre var kopplad till en person. Eftersom dataanalysen är väl beskriven i metoden så ökar detta studiens trovärdighet (Elo & Kyngäs, 2008). Däremot finns det en problematisk etik med bloggstudien som diskuterats ingående. En svaghet är att det kan vara problematiskt att slå samman nio olika bloggars texter till en enhet då kvinnorna inte har gett sitt informerade samtycke. De etiska övervägandena finns dock tydligt beskrivna i studien vilket stärker trovärdigheten.

När bloggtexterna låg på 68 A4 sidor och det skulle bearbetas ner till ett resultat var det ibland svårt att kategorisera in texterna under rätt rubrik. Dels för att Antonovskys (1987) beskrivning av de tre komponenterna i KASAM kan vara svårtolkad, vilket blev tydligt när de skulle beskrivas i bakgrunden och dels för att en mening kunde innehålla data som gick in under flera utav komponenterna. Rubrikerna hänger ihop tätt då begriplighet behövs

för att få hanterbarhet som i sin tur behövs för att få meningsfullhet (Eriksson, 2015). En del meningar fick styckas upp för att kunna sorteras och vissa ämnen fick gå under flera rubriker som till exempel kroppsförändringar. Detta då kroppsförändringarna leder till en förändrad självbild som är en del av begripligheten men även då kroppsförändringarna kan ge mer eller mindre meningsfullhet. Det var dessutom svårt att sortera in data under begripligheten då kvinnornas begriplighet i mångt blir en tolkningsfråga vilket bör undvikas för att resultatet ska inneha en hög trovärdighet och inte vara färgad av författarnas förförståelser och erfarenheter. Det är dessutom en process att diagnostiseras och leva med cancer vilket blir svårt att följa när blogginlägg från olika tidpunkter och olika kvinnor sätts ihop.

Det finns en del kritik mot KASAM men detta rör främst det kvantitativa mätinstrumentet SOC. Kritiker menar att SOC är emotionellt men ändå missar en hel del känslor genom den kvantitativa karaktären på studierna (Eriksson, 2015). Kritiken är dock irrelevant för bloggstudien då den är av kvalitativ karaktär, vilket är en styrka då även den emotionella aspekten inkluderas.

Datan som använts till resultatet har bearbetats av båda författarna åtaliga gånger för att hålla det så objektivt som möjligt och avlägsna färgningar av egna tolkningar och förförståelser. Den deduktiva analysen har dessutom varit till hjälp då det har styrt innehållssökningen och minskat risken för färgning från författarna. Studiens kvalitetssäkring är lika mycket författarnas ansvar som läsarna då läsarna ansvarar för att kontrollera huruvida författarna har lyckats säkerställa kvaliteten (Wallengren & Henricson, 2012). I det här fallet har studien granskats av handledare, medstudenter, opponenter samt examinator vilket minskar risken för kvalitetsbrister.

Resultatdiskussion

Tidigare forskning kring hur KASAM påverkar stressorer, copingstrategier, hälsostatus och livskvalitet hos kvinnor med bröstcancer (Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson & Gaston-Johansson, 2013) har visat resultat som stödjer Antonovskys teori (Antonovsky, 1996). Studien visade bland annat att kvinnor med högre KASAM upplevde färre stressfyllda situationer och hade fler copingstrategier att använda sig av. De hade dessutom förmåga att välja copingstrategi utefter den stressfyllda situationen de möttes av. Kvinnorna med högre KASAM rapporterade även en högre hälsostatus samt högre livskvalitet än de kvinnor med låg KASAM (Sarenmalm, Browall, Persson, Fall-Dickson & Gaston-Johansson, 2013). Därmed kan vårdpersonal, genom att öka känslan av sammanhang hos kvinnor med bröstcancer, påverka deras livskvalité, hälsostatus och coping.

Huvudfynden i bloggstudien resultat kring unga kvinnornas känsla av sammanhang vid bröstcancer är att begriplighet skapades när kvinnorna bearbetade sina känslor och tankar kopplade till sjukdomen, behandlingarna och dess biverkningar. Samt att söka information så som överlevnadsstatistik. Hanterbarheten uppnåddes främst genom resurser i sjukvården, stöd från familj och vänner. Meningsfullheten påverkades starkt utav begränsningar orsakade av biverkningar, fertilitetspåverkan, glädje i vardagen samt drömmar och framtidsplaner.

Att få information kring bröstcancer är något som skulle kunna ses som ett hjälpmedel för kvinnorna att skapa begriplighet. Att genom information förstå vad som händer i kroppen, vad som planeras att göras mot sjukdomen och hur kvinnorna kommer att påverkas av det. Antonovsky menar att begripligheten stärks om situationen en person hamnat i känns logisk och förklarlig (Antonovsky, 1996). Kvinnorna i bloggstudien uttrycker inte att de saknar information för att förstå sin sjukdom, de uttrycker heller ingenting som skulle kunna indikera att information från till exempel vårdpersonal har hjälpt dem i sin bearbetning och förståelse. Dock beskriver kvinnorna i bloggstudien att de undersöker information i form av statistik och information bland bloggar för att läsa om andra kvinnor i liknande situation. Rees och Bath (2001) menar att informationsbehovet för kvinnorna med bröstcancer är mycket individuellt och ska bedömas av vårdpersonal som personcentrerat.

Sjukvården som resurs spelar stor roll för de unga kvinnorna med bröstcancers hanterbarhet i bloggstudien. Arora, Finney, Gustafson, Moser och Hawkins (2006) skriver att kvinnor med bröstcancer får större hanterbarhet om vårdpersonal ser vilka resurser som saknas hos kvinnorna för att sedan kunna tillgodose dessa behov. Enligt Turner et al. (2005) känner sig kvinnorna i studien missnöjda med kommunikationen med sina läkare och även hur läkare hade gett besked att de var drabbade av cancer, detta upplevdes främst hos de yngre kvinnorna med bröstcancer. Detta resultat skiljer sig från bloggstudien resultat som visar att kvinnorna kände sig stärkta av läkare och övrig sjukvårdspersonals kompetens och stöd. I studien av Banning och Tanzeem (2013) framkommer liknande resultat som i bloggstudien då kvinnorna beskriver att de känner sig trygga med läkarkontakten och av behandlingarna från sjukvården. Detta kan vara skillnader som uppkommer beroende på vilket land studien är genomförd i då det finns stora skillnader på sjukvården i olika delar av världen.

I bloggstudien framkommer att kvinnorna känner en frustration av att inte kunna påverka sin sjukdom. Kvinnorna försöker därför påverka vad de kan för att känna hanterbarhet i sin cancerdiagnos, så som kost och träning. I studien av Turner et al. (2005) använde drygt hälften av kvinnorna kost i form av vitaminer och örter i förhoppning om att kunna påverka sina cancertumörer. Ett annat sätt för kvinnorna i bloggstudien att stärka sin hanterbarhet är genom att blogga. Unga kvinnor med cancer mår dåligt psykosocialt och bloggar som en strategi för att få beskriva sitt mående och

tankar. Detta kan skapa en starkare hanterbarhet hos kvinnorna och de får även bekräftelse från sina läsare som kan kommentera inläggen de skriver (Bowes, Tamlyn & Butler, 2001; Keim-Malpass, Albrecht, Steeves, & Danhauer, 2013).

Biverkningar som uppkommer hos kvinnorna i samband med deras bröstcancerbehandlingar påverkar deras meningsfullhet på ett negativt sätt. Brist på energi, nedstämdhet, dålig aptit, sköra slemhinnor och smärta är biverkningar som tidigare studier fått fram. Även symtom som illamående, oro, sömnsvårigheter, håravfall och sexuella problem (Turner et al., 2005). Flera av symtomen har framkommit i bloggstudiens resultat. Det framkommer även att kvinnorna känner sig begränsade av sin trötthet, vilket har visat sig i tidigare studier (Banning & Tanzeem, 2013; Turner et al., 2005). Vårdpersonal skulle med god omvårdnad och rätt behandling kunna motverka eller lindra flera av dessa biverkningar och på så sätt främja en god meningsfullhet för kvinnorna.

Kroenke, Kwan, Neugut, Ergas, Wright, Caan, Hershman och Kushi (2013) har kommit fram till att desto bättre stöd från anhöriga kvinnor med bröstcancer har desto bättre välbefinnande upplever kvinnorna. Detta skulle kunna jämföras med bloggstudiens resultat där kvinnorna med bröstcancer beskriver att vad som ger dem meningsfullhet i livet trots sin sjukdomsdiagnos är kärleken och relationen till sina anhöriga. Vilket Antonovsky (1996) i sitt salutogena perspektiv menar är det som påverkar och stärker KASAM allra mest. Här kan vårdpersonal bidra genom att involvera närstående samt även ge dem stöd att stötta sin cancerdrabbade anhörig.

I en studie utförd av Markovitz, Schrooten, Arntz och Peters (2015) framkommer det att kvinnor med bröstcancer upplever ångest och färre positiva känslor i jämförelse med kvinnor som inte drabbats utav bröstcancer. I bloggstudien påvisas detta då kvinnorna beskriver tunga känslor så som ångest, ilska, sorg och rädsla. En interventionsstudie av Lillefjell, Jakobsen och Ernstsens (2013) på personer med kronisk smärta visade att gruppen med hög känsla av sammanhang efter rehabilitering påverkades i mindre utsträckning av ångest. De kom även fram till att med stöd från vårdpersonal kan personens resurser stärkas vilket kan höja personens känsla av sammanhang. På samma sätt kan vårdpersonal i den kliniska verksamheten höja känslan av sammanhang hos unga kvinnor med bröstcancer genom individanpassade insatser som stärker hanterbarheten, begripligheten och meningsfullheten hos kvinnorna och därmed minskar ångest och andra negativa känslor. Unga kvinnor med bröstcancer upplever dessutom ångest i en högre grad än vad äldre kvinnor med bröstcancer gör (Turner et al., 2005). Därför har den här studien varit av stor vikt då det som tidigare skrivet, trots forskningsresultat som påvisar en tyngre situation för yngre kvinnor, ändå är en underbeforskad målgrupp.

Slutsatser

Kvinnornas begriplighet handlar till stor del om att bearbeta sina känslor och tankar kring sjukdomen. Med god information från vårdpersonal kan man hjälpa till att öka begripligheten. Hanterbarheten påverkas i hög grad av kompetent vårdpersonal som inger trygghet tillsammans med stöd från familj och vänner. Meningsfullheten påverkas mycket utav biverkningarna av behandlingarna, glädjeämnen i vardagslivet samt drömmar och mål. Med en personcentrerad vård med god information, stöd och förebyggande arbete mot begränsningar utav biverkningar kan vårdpersonal öka känslan av sammanhang hos kvinnorna, vilket kan hjälpa dem att konfrontera stressorer, i det här fallet, att drabbas av och leva med bröstcancer.

Förväntade kliniska implikationer

Undersökningen avser att ge en ökad kunskap om vad unga kvinnor med bröstcancer upplever, inte bara praktiskt och fysiskt utan även känslomässigt och psykiskt. På så sätt kan vårdpersonal få en ökad förståelse och därmed erbjuda mer anpassat stöd.

Referenser

Antonovsky, A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11 (1), 11-18, Doi: 10.1093/heapro/11.1.11

Antonovsky, A. (1987) *Hälsans mysterium*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.

Arora, N., Finney Rutten, L., Gustafson, D., Moser, R. & Hawkins, R. (2001) Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 16 (5), 474-486. DOI: 10.1002/pon.1084

Banning M. & Tanzeem T. (2013) Managing the illness experience of women with advanced breast cancer: hopes and fears of cancer-related insecurity. *European Journal of Cancer Care*, 22 (2), 253–260. Doi: <http://dx.doi.org.bibl.proxy.hj.se/10.1111/ecc.12026>

Blowers, E. & Foy, S. (2009) Breast cancer overview: current treatments. *Practice Nursing*, 20(6), 282-286

Bowes, D., Tamlyn, D., & Butler, L. J. (2001). Women living with ovarian cancer: Dealing with an early death. *Journal of Health Care for Women International*, 23 (2), 135-148.

Braybrooke, J., Mimoun, S., Zarca, D., Elia, D., Pinder, B., Lloyd, A. ..., & Borisch, B. (2015) Patients' experiences following breast cancer treatment: an exploratory survey of personal and workexperiences of breast cancer patients from three European countries. *European Journal of Cancer Care*, 24 (5), 650-661. Doi: <http://dx.doi.org.bibl.proxy.hj.se/10.1111/ecc.12222>

Carton, J., Daly, R., & Ramani, P. (2007) *Clinical Pathology*. Oxford: Oxford University press

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 329-342). Lund: Studentlitteratur AB

Eichera, M., Marquardb, S. & Aebia, S. (2006) A nurse is a nurse? A systematic review of the effectiveness of specialised nursing in breast cancer. *European Journal of Cancer*, 42 (18), 3117–3126. [doi:10.1016/j.ejca.2006.07.007](https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.07.007)

Eriksson, M. (2015) *Salutogenes - om hälsans ursprung*. Stockholm: Liber AB

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

Georgalas, I., Paraskevopoulos, T., Koutsandrea, C., Kardara, E., Malamos, P., Ladas, D., & Papaconstantinou., D. (2015) Ophthalmic Metastasis of Breast Cancer and Ocular Side Effects from Breast Cancer Treatment and Management: Mini Review. *BioMed Research International* 2015, 1-8.

Green, C. & Hart-Johnson, T. (2010) Cancer Pain: An Age-based Analysis. *Pain Medicine*, 11 (10) 1525-1536 Doi: <http://dx.doi.org.bibl.proxy.hj.se/10.1111/j.1526-4637.2010.00957.x>

Hovind, I., Bredal, I. & Dihle, A. (2013) Women's experience of acute and chronic pain following breast cancer surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (7-8) 1044-1052 Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12167>

Ingvar, C. (2012) Bröstkirurgi. I R. Andersson, B. Jeppson & A. Rydholm (red.) *Kirurgiska sjukdomar*. (s. 251-253) 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 Trough Illness Blogs. *Western Journal of Nursing research*, 35(10), 1309-1324. doi: 10.1177/0193945913492897

Krigel, S., Myers, J., Befort, C., Krebill, H. & Klemp, J. (2014) 'Cancer changes everything!' Exploring the lived experiences of women with metastatic breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 20 (7): p. 334-342.

Kroenke, C., Kwan, M., Neugut, A., Ergas, I., Wright, J., Caan, B., Hershman, D. & Kushi, L. (2013) Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 139 (2), 515-527. Doi: 10.1007/s10549-013-2477-2

Lillefjell, M., Jakobsen, K., & Ernstsens, L. (2013) *The impact of a sense of coherence in employees with chronic pain*. Research Centre for Health Promotion and Resources HiST/NTNU, Department of Occupational Therapy, Faculty of Health Education and Social Work , Sør-Trøndelag University College, Trondheim, Norway. Doi: <http://dx.doi.org.bibl.proxy.hj.se/10.3233/WOR-141838>

Markovitz, S., Schrooten, W., Arntz, A. & Peters, M. (2015) Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24 (12) 1639–1645. Doi: 10.1002/pon.3834

Meneses, K. & Holland, A. (2013) Current Evidence Supporting Fertility and Pregnancy Among Young Survivors of Breast Cancer. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 43 (3) 374-381

Oncology Nursing Society's *Oncology nurse practitioner competencies* (2007) Hämtad 8 februari, 2016, från

<https://www.ons.org/sites/default/files/npcompentencies.pdf>

Patel, R. & Davidson, B. (2011) *Forskningsmetodikens grunder*. Studentlitteratur: Lund

Perz, J., Ussher, J., & Gilbert, E. (2014) Loss, uncertainty, or acceptance: subjective experience of changes to fertility after breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 23 (4) 514-522 Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12165>

Rees, CE. & Bath PA. (2001) Information-seeking behaviors of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(5), 899-907. Doi:

<http://web.a.ebscohost.com/bibl.proxy.hj.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2bcdcab-9798-48a7-8631-7730d4966d7c%40sessionmgr4003&vid=2&hid=4112>

Salzmann-Erikson, M. & Eriksson, H. (2015). Forskningsdata från cyberrymden: Analys och vägledning utifrån vårdvetenskaplig kunskapsteori. *Nordic Journal of Nursing Research*, 0 (0), 1-7. Doi: 10.1177/0107408315571501.

Sarenmalm, E., Browall, M., Persson, L., Fall-Dickson, J., & Gaston-Johansson, F. (2013) Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22, (1), 20-27, Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.2053>

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012) Att använda internet vid datainsamling. I Henricson, M (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. s. 251-265 Studentlitteratur: Lund

Socialstyrelsen (2012) *Cancer incidence in Sweden 2011*. Hämtad 5 oktober, 2015, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18919/2012-12-19.pdf>

Socialstyrelsen (2013) *Cancer i siffror 2013: Populärvetenskaplig fakta om cancer*. (Artikelnr 2013-6-5)

Socialstyrelsen (2014) *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård*. Hämtad 29 april, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-4-2>

Svenska Akademien (2015) *Svenska Akademiens ordlista över det svenska språket*. Nordstedts: Stockholm

Senkus, E., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rutgers, E. Zackrisson, S & Cardoso, F. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 26 (5) doi:10.1093/annonc/mdv298

Turner, J., Kelly, B., Swanson, C., Allison, R. & Wetzig, N. (2005) Psychosocial impact of newly diagnosed advanced breast cancer. *Psycho-Oncology*, 14 (5) 396–407. Doi: 10.1002/pon.856

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M, Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod* (s. 481-496) Studentlitteratur: Lund

WHO (u.å.) Hämtad 5 oktober, 2015 från <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>

Bilaga

Blankett för etisk egengranskning av examensarbeten vid HHJ



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

BLANKETT FÖR ETISK EGENGRANSKNING AV EXAMENSARBETEN VID HHJ

Datum: 14/5-16

Examensarbetets titel: Unga kvinnors känsla av sammanhang vid bröstcancer

Student/student: Emmy Carlsson & Christina George

Handledare: Tomas Dalteg

Denna blankett är ett hjälpmedel för studentens egen granskning av etiska frågeställningar knutna till sitt examensarbete. Avsikten är att studenten och handledaren går igenom detta tillsammans och gemensamt fastställer hur de etiska problem som identifieras ska hanteras.

Hur det därutöver hanteras – t.ex. om det ska biläggas till examinator eller ej – bestäms i respektive utbildningsprogram.

När ett examensarbete ska genomföras är det viktigt att reflektera över etiska frågeställningar som kan uppstå genom hela projektet. Nyttan av projektet (studenten lär sig metoder, producera ny kunskap) måste vägas mot de risker som kan uppstå, och riskerna ska vara mycket små. Examensarbeten vid Hälsohögskolan i Jönköping ska hålla samma etiska standard som gäller för forskning, även om Etikprövningslagen (EPL) uttryckligen endast gäller forskning. Det finns två typer av studier som normalt inte räknas till forskning, och som måste hanteras speciellt. Det ena är studentuppsatser, och det andra är kvalitets- och förbättringsstudier inom ramen för vård och omsorg. Gränsdragning mellan forskning och dessa båda berörs inledningsvis under A och B. Del C hanterar vad som faller under Etikprövningslagen och del D hanterar övriga etiska frågeställningar som är viktiga vid genomförandet. Forskning som faller under EPL måste prövas av regional etikprövningsnämnd. Även om den inte faller under lagen men då det finns en forskningsetisk problematik som behöver belysas så kan det vara lämpligt att skicka in ansökan om rådgivande granskning i etikprövningsnämnd (EPN) eller forskningsetisk kommitté. Vill man i senare skede publicera, så kan detta annars bli omöjligt.

Detta är en blankett som används på prov under läsåret 2015/2016. Har du synpunkter kontakta Forskningsetiska kommitténs sekreterare.



DEL A: Är detta forskning?

Del A syftar till att avgöra om studien avser vara forskning. Examensarbeten räknas normalt inte som forskning, och kan då inte heller tas upp av EPN. Under vissa omständigheter kan dock examensarbeten vara forskning, nämligen om de

- i) syftar till vetenskaplig publicering,
- ii) har en vetenskapligt genomarbetat frågeställning och en design som kan besvara densamma (inkl. power), samt
- iii) leds av forskare inom området antingen som del av större projekt eller med forskare som handledare. Alla dessa tre bör uppfyllas för att studien ska betraktas som forskning och kunna hanteras i EPN.

Är detta forskning i dessa tre avseenden?

JA

NEJ

DEL B: Är det en förbättringsstudie?

Del B syftar till att avgöra om studien är led i hälsovårdens och socialtjänstens kvalitetsarbete. Denna typ av studier är inte heller forskning i EPN:s mening utan faller under annan lagstiftning, såsom Hälso- och sjukvårdslagen respektive Socialtjänstlagen. För att en studie ska kunna bedömas som en förbättringsstudie ska den

- i) göras på verksamhetens uppdrag, och
- ii) data ska hanteras i enlighet med dessa lagar, inklusive sekretess.

Hur de etiska problemen hanteras kan granskas i den lokala forskningsetiska kommittén.

Görs studien som ett led i förbättringsarbete i denna mening?

JA

NEJ



DEL C: Innehåller studien sådant som faller under Etikprövningslagen?

Frågorna i Del C syftar till att undersöka om din studie har sådana etiska problem som om det vore forskning skulle krävt prövning i EPN.

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Avser studien att behandla känsliga personuppgifter enligt PUL, dvs vid något skede länka till en person och där uppgifterna avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avser studien att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelser som Innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på forskningspersoner (även sådant som ingår i gängse rutiner, men också är del i forskningen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka forskningspersonerna (ex behandla övervikt).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Innebär undersökningen uppenbar risk för skadlig påverkan (4§2 2003:460) (ex. risk för fysiska skador eller risk att väcka traumatiska minnen till liv)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Används biologiskt material som kan härledas till en identifierbar individ eller avilden människa (ex blodprov eller vävnadsprov).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Kan frivilligheten ifrågasättas (ex utsatta grupper såsom barn, personer med kognitiv nedsättning och psykiskt funktionsnedsättning, eller personer i beroendeställning som patienter eller studenter i förhållande till försöksledaren).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kommer personer med begränsad autonomi engageras (t.ex. personer med kognitiva svårigheter, underåriga) där förståelsen för innebörden av samtycket är begränsat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om någon av frågorna 1-9 besvaras Ja eller Tveksamt, och om det är forskning enligt A, ovan, så ska studien prövas vid regional etikprövningsnämnd (EPN). Se www.epn.se.

Om någon av frågorna 1-9 besvaras Ja eller Tveksamt, och om det genomförs som en kvalitets- eller förbättringsstudie, enligt B ovan, så bör ansökan om granskning ställas till lokal Forskningsetisk kommitté.

Om någon av frågorna 1-9 besvaras med Ja eller Tveksamt, och studien ej godkänns i EPN och inte heller genomförs som kvalitets- och förbättringsstudie efter



forskningsetisk granskning, så kan studien behöva förändras. I nuvarande skick kan den ej genomföras vid HHJ.

DEL D: Andra etiska överväganden

Utöver dessa frågor kan det även finnas etiska problem av annat slag, som kan behöva hanteras och reflekteras, och ev. föranleda rådgivande granskning i lokal forskningsetisk kommitté. Del D syftar till att identifiera om sådana problem finns.

Specifika risker

	Risker	Ja	Tveksamt	Nej
10	Andra identifierade risker:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Deltagarval och social utsatthet			
11	Deltagarna tillhör en extra sårbar och utsatt grupp i samhället (minoritetsgrupp).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Upprättas ett personregister där data kan kopplas till en fysisk person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Andra förutsättningar

	Skriftlig information (se instruktion på www.epn.se)	Ja	Tveksamt	Nej
13	Studien beskrivs så att deltagarna förstår dess syfte och upplägg och vad deltagande i projektet innebär (ex. antal besök, projektlängd etc.) (inga fackuttryck, klar svenska)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
14	Alla faktorer som kan påverka beslut om medverkan framgår klart.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15	Det stämmer att Informationsbrevet inte innehåller övertalande formuleringar, inklusive "mitt övertalande" som utgår från att personen ska bör ställa upp utan att fullt visa respekt för valet (ex. "tack på förhand")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
16	Det framgår att värden eller andra insatser inte påverkas av beslut om att medverka eller avstå från medverkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Frivillighet	Ja	Tveksamt	Nej
17	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Det framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta deltagandet utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Konfidentialitet och deltagarnas säkerhet	Ja	Tveksamt	Nej
19	Finns det skäl att utlova konfidentialitet i projektet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



20	Det finns rutiner för att garantera konfidentialitet och integritet vid datainsamlingen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Om konfidentialitet är utlovat, beskrivs resultatet på ett sätt så att deltagarna är konfidentiella d.v.s. de kan ej identifieras efteråt (inklusive små förutsättningar för s.k. baklänges-identifikation)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Forskningsresultat	Ja	Tveksamt	Nej
22	Finns det skäl att erbjuda deltagarna att få ta del av forskningsresultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Om någon av frågorna 10-12 (specifika risker) besvaras ja eller tveksamt, eller om 18-22 (andra förutsättningar) besvaras nej eller tveksamt så behöver frågan diskuteras tillsammans med handledaren och om tveksamhet kvarstår kan rådgivande yttrande inhämtas från forskningsetiska kommittén (se PM om tillvägagångssätt). Beskriv hur frågan kommer att hanteras på ett etiskt tillfredställande sätt så att deltagarnas integritet och självbestämmande respekteras.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ovanstående frågor är noga genomgångna, sanningsenligt besvarade och diskuterade med handledare.

Ort och datum:

Student 1:

Student 2:

Student 3:

Handledare:
