



Röda Korsets Högskola

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

HK 11, 15 hp

HT 13

”Jag har cancer, det betyder inte
att jag ÄR cancer”

En kvalitativ innehållsanalys utifrån bloggar –
Fertila kvinnors erfarenheter i mötet med sjukvården efter en bröstcancerdiagnos

”I have cancer, that doesn't mean I AM cancer”

A qualitative content analysis – Fertile women's experiences in the encounter
with health care after a breast cancer diagnosis

Författare Sandra Lindén & Camilla Wrangel

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer utgör idag den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige och resterande världen. När kvinnor i fertil ålder insjuknar i bröstcancer är det viktigt för vårdgivaren att försöka finna förståelse för det komplexa skede i livet hon befinner sig i.

Syfte: Syftet var att beskriva fertila kvinnors erfarenheter i mötet med sjukvården efter en bröstcancerdiagnos. **Metod:** En kvalitativ innehållsanalys har genomförts, baserad på sex bloggar. Den insamlade datan bestod av bloggar författade av fertila kvinnor med bröstcancer. Den huvudsakliga meningen med en kvalitativ innehållsanalys är att genom personliga texter erhålla medkänsla för en människas livsvärld. **Resultat:** Totalt hittades fyra kategorier; *Integritet*, *Vill bli sedd*, *Bristande förtroende* och *Engagemang*. Två av kategorierna delades in i subkategorier. **Slutsats:** Kvinnorna utmålade specifikt läkare gällande bemötanden som rörde en sårad integritet och känslan av att vara utlämnad. Alla kvinnorna ville ta del av ett möte som byggde på tillit och förtroende för vårdgivaren. Genom att vårdgivaren bekräftade kvinnan och visade förståelse för hennes upplevelser uppnåddes detta. **Klinisk betydelse:** Hur bröstcancer kan upplevas ur ett patientperspektiv är viktigt för vårdgivare att ta del av. Kunskap om kvinnornas erfarenheter kan fås genom bloggar vilket förhoppningsvis leder till ökad förståelse för vad patienten genomgår och förbättrad omvårdnad i framtiden.

Nyckelord: Bröstcancer, fertil kvinna, erfarenheter, blogg

Abstract

Background: Breast cancer is currently the most common cancer among women in both Sweden and the rest of the world. When fertile women suffer from breast cancer, it is of utmost importance for the caregiver to seek understanding of the stage of life where she appears. **Aim:** This study aims to describe fertile women's experiences in the encounter with health care after a breast cancer diagnosis. **Method:** A qualitative content analysis based on six blogs. The collected data consisted of blogs written by reproductive women with breast cancer. The main purpose of a qualitative content analysis is to gain understanding of a person's inner thoughts and feelings through personal texts. **Results:** Four categories were found: *Integrity*, *Want to be seen*, *Lack of trust* and *Commitment*. Two of the categories were divided into subcategories. **Conclusion:** When the women described the negative aspects of the meeting with health care particularly doctors accounted for responses that were considered inadequate. All the women wanted to be a part of an encounter based on trust and faith in the caregiver. When the caregiver confirmed the woman and showed understanding of her experiences, this was achieved. **Clinical significance:** How breast cancer can be experienced from a patient perspective is important for caregivers to be aware of. The knowledge about their experiences, by using blogs, can hopefully lead to greater understanding of what the patient undergoes and hence an improved nursing in the future.

Keywords: Breast cancer, fertile woman, experience, blog

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND	2
2.1. VAD SÄGER HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN?	3
2.2. BRÖSTCANCER.....	3
2.3. RISKFAKTORER.....	4
2.4. ATT INSJUKNA I BRÖSTCANCER.....	4
2.5. COPINGSTRATEGIER	6
3. PROBLEMFÖRMULERING	6
4. SYFTE	6
5. METOD	7
5.1. DESIGN	7
5.2. URVAL	7
5.3. DATAINSAMLINGSMETOD.....	7
5.4. DATAANALYS	8
6. ETISKA ASPEKTER	10
7. RESULTAT	10
7.1. VILL BLI SEDD.....	11
7.2. INTEGRITET.....	12
7.3. BRISTANDE FÖRTROENDE.....	14
7.4. ENGAGEMANG	15
8. DISKUSSION	16
8.1. METODDISKUSSION	16
8.2. RESULTATDISKUSSION	18
8.2.1. <i>VILL BLI SEDD</i>	18
8.2.2. <i>INTEGRITET</i>	19
8.2.3. <i>BRISTANDE FÖRTROENDE</i>	20
8.2.4. <i>ENGAGEMANG</i>	20
9. SLUTSATS	21
10. KLINISK BETYDELSE	21
11. FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	21
12. REFERENSLISTA	22

1. Inledning

*“Mötet med andra, var och en unik men ändå sprungen ur samma existens.
Tillsammans blir vi den idé vi skapar oss om vad det är att vara människa”*

– Utdrag från blogg nr 4

Att bli diagnostiserad med bröstcancer innebär att kvinnans livsvärld förändras. Sjukdomen och behandlingen medför stort lidande för både kvinnan och hennes anhöriga. Förtvivlan, ilska och oro blandas med hopp och drömmar om en ljusare framtid. Människan är en komplex varelse som består av många dimensioner. Det är vårdgivarens ansvar att se bortom sjukdomen och istället se till helheten hos kvinnan. Examensarbetet fokuserar på den fertila kvinnan då vi kan relatera till de många framtidsbärande beslut som ska tas angående familjebildning, karriär och identitetsskapande intressen. Vi har många gånger blivit berörda i mötet med kvinnor som har blivit diagnostiserade med bröstcancer. En av dessa kvinnor berättade att hon, med hjälp av sin blogg, fann ett forum där hon fick chans att ventiler sina känslor och tankar under sjukdomstiden. Genom att ta del av dessa bloggar kan ökad kunskap om en patients erfarenheter och upplevelser fungera som ett verktyg för en mer individanpassad omvårdnad.

2. Bakgrund

Under den senare hälften av 1900-talet växte en våg av sjukdomar fram i Sverige som kallades för välvärdnads- och civilisationssjukdomar. Främst bestod dessa av kroniska sjukdomar där bl.a. cancer ingick (Pellmer & Wramner, 2007). Cancer räknades då som ett obegripligt fenomen där kunskaperna om uppkomsten till cancer fortfarande saknades (Bergh et al., 2007). Den som drabbades av cancer valde att inte prata om den svårförståeliga sjukdomen då den ansågs skamlig att leva med. I mitten på 1950-talet började forskarna finna tekniker som möjliggjorde studerandet av cellerna med hjälp av mikroskop samt både biokemiska och molekylära metoder (ibid.).

Bröstcancer utgör idag den vanligaste cancerformen samt dödsorsaken bland kvinnor runtom i världen (Ceber, Turk & Ciceklioglu, 2010). År 2011 diagnostiserades 8382 kvinnor med bröstcancer i Sverige. Av dessa var 1483 kvinnor under 50 år (Socialstyrelsen, u.å.). Ungefär var 9:e kvinna i Sverige kommer någon gång under sin livstid drabbas av bröstcancer (Ingvar, 2012). Män kan också drabbas men det är betydligt ovanligare, ca 40 män per år blir diagnostiserade med bröstcancer i Sverige (Nystrand, 2012).

Att som fertil kvinna få diagnosen bröstcancer innebär ofta en sämre prognos än för kvinnor som genomgått klimakteriet (Fredholm et al., 2009). Den fertila åldern pågår mellan kvinnans menarche, som startar ungefär vid 12-13 års ålder, fram till att fruktsamheten börjar reduceras vid ca 40-43 års ålder. Slutligen går kvinnan in i menopaus (Borgfeldt, Åberg, Anderberg & Andersson, 2010). Det är av yttersta vikt för vårdgivaren att försöka finna förståelse för det skede i livet den fertila kvinnan befinner sig i. Planer på familjebildning och karriär föreligger, inte kampen mot en allvarlig sjukdom (Coyne & Borbasi, 2009; Hamilton & Hurley, 2010). Vid behandling av bröstcancer riskerar de fertila kvinnorna att bli sterila, dock kan behandlingen i många fall vara oundviklig då det behövs en effektiv bekämpning av tumören (Salonen, Kellokumpu-Lehtinen, Tarkka, Koivisto & Kaunonen, 2010). Som vårdgivare är det nödvändigt att lämna utförlig information angående behandlingens effekter samt biverkningar som kan påverka sexualiteten och fortplantningsförmågan. Att hantera och acceptera en cancerdiagnos är tillräckligt svårt och att dessutom få vetskap om att sterilitet eventuellt väntar i framtiden orsakar en stor sorg för många (Hulter, 2009).

2.1. Vad säger Hälso- och sjukvårdslagen?

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2a §, fastställs att vårdgivaren har som skyldighet att bidra till goda kontakter i patientmötet genom att med respekt ta hänsyn till känslan av trygghet och säkerhet för patienten i vården.

2.2. Bröstcancer

Vid cancer sker en onormal delning av kroppens celler. Delningen sker ohämmat vilket leder till att ett nystan av celler bildas, även kallat tumör (Bergh et al., 2007). Den vanligaste varianten av bröstcancer är ductal cancer som angriper cellerna i bröstets mjölkgångar. Lobulär cancer är en annan typ som har sitt ursprung i mjölkkörtlarna men som i vissa fall även kan angripa bindväven mellan bröstkörtlarna (ibid.). Upptäckten av en knöl i bröstet är det vanligaste symtomet på bröstcancer (Nystrand, 2012). Sjukdomen kan även visa sig som en knöl i armhålan, hudrodnad eller att det rinner vätska eller blod från bröstvårtan. I de flesta fall utförs tre undersökningar för att få en så säker diagnos som möjligt. Först en klinisk undersökning vilket består av att läkaren noggrant inspekterar och känner igenom bröstet samt lymfkörtlarna i armhålorna och på halsen. Fortsättningsvis förklarar författaren att den kliniska undersökningen alltid kompletteras med en mammografiundersökning (bröstströntgen) och ibland även ultraljud. I de fall där röntgenresultatet är missvisande kan läkaren besluta om att ett cellprov bör tas. Detta för att säkerställa huruvida cellerna är godartade eller elakartade (ibid.).

Primärt innefattar behandlingen någon slags kirurgi (Freysteinson et al, 2012). Vid en mastektomi avlägsnas hela bröstvävnaden, bröstvårtan och vårtgården (Bergh et al., 2007). Cytostatika, antihormoner och antikroppar fungerar som tilläggsbehandling med ett förebyggande syfte, fortsätter författarna. Dock betonar Salonen et al. (2010) att biverkningarna av cytostatikan kan innebära att patienten får försämrat välmående, fysiska problem, minskad vardaglig aktivitet samt ett ökat sömnbehov. I många fall behöver inte hela bröstet avlägsnas utan enbart de celler som är tumörangripna, vilket kallas bröstbevarande kirurgi (Bergh et al., 2007). Fertila kvinnor med långt framskriden bröstcancer som har behandlats med bröstbevarande kirurgi lider ökad risk att drabbas av metastaser i övriga delar av kroppen. Av den anledningen bör bröstbevarande kirurgi enbart rekommenderas till fertila kvinnor där cancern befinner sig i ett tidigt stadie (Borg, 2004). Strålbehandling rekommenderas i de flesta fall som ett komplement till föregående ingrepp (Bergh et al., 2007).

Kognitiva biverkningar är vanligt förekommande under och efter en strålbehandling och relateras till försämrat närminne, svårigheter att fokusera, hitta ord, läsa samt köra bil (Myers, 2012). Uppföljningen efter att bröstcancer är färdigbehandlad är av största vikt då ca 10 procent av de som haft bröstcancer på ena sidan även får det på andra sidan, menar Ingvar (2012).

De flesta kvinnor som ska genomgå intima procedurer föredrar en kvinnlig vårdgivare framför en manlig (Prideaux, 2010). Vid t.ex. en bröstundersökning upplevde kvinnorna stress i en manlig vårdgivares närvaro (ibid.). Smirthwaite (2007) rapporterade att kvinnorna bl.a. upplevt vårdgivaren som stressad, nonchalant och att de inte lyssnat på problemen. Detta kan leda till att manliga vårdgivare fråntas möjligheten att bli en del av den kvinnliga patientens livsvärld, vilket i sin tur innebär en brist i professionen, anser Ekstrand (2010). En livsvärld beskrivs av Eriksson (1994) som individens subjektiva förhållande till sin omvärld och sig själv.

2.3. Riskfaktorer

De vanligast förekommande riskfaktorerna för bröstcancer är hög ålder, tidig menstruation, sen menopaus, övervikt, ökat intag av alkohol, joniserande strålning men mest specifikt för bröstcancer är ärftlighet (Yabroff, Brown & Halpern, 2000). Mellan 5-10 procent av all cancer uppstår pga. en känd ärftlig genförändring i cellerna (Biörnstad, 2012). För bröstcancer har två typer kartlagts; BRCA1 och BRCA2. De båda typerna ger upp till 80 procent risk att utveckla sjukdomen och både kvinnor och män kan vara anlagsbärare. Hamilton och Hurley (2010) belyser de svåra dilemman fertila kvinnor utsätts för när det uppdragats att de har en genetisk risk att utveckla cancer. En del fertila kvinnor önskar få förebyggande bilateral mastektomi för att helt eliminera risken att insjukna. Samtidigt är detta ett svårt beslut då det påverkar kvinnans relationer, sexualitet och självbild (ibid). Därtill har hormonbehandling i form av kombinationen östrogen och gestagen visats kunna ge en ökad risk för bröstcancer, samtidigt som enbart östrogenbehandling däremot inte ger en ökad risk (Borgfeldt et al., 2010).

2.4. Att insjukna i bröstcancer

Det är ännu inte klarlagt varför fertila kvinnor många gånger drabbas av en mer aggressiv form av bröstcancer (Colak et al., 2013) men ofta förekommer en försening i

diagnostiseringen av kvinnor under 50 år då det fortfarande anses ovanligt att insjukna i bröstcancer i den åldern (Elmir, Jackson, Beale & Schmied, 2010).

Kvinnor som mist det ena eller båda bröstet genom en mastektomi kände sig ofta mindre attraktiva och att de därmed förlorat sin kvinnlighet (Elmir et al., 2010). Känslan inför samt efter operationen präglas av stor sorg för många. Det tar tid att acceptera den förändrade kroppsbilden och flera undviker sin spegelbild samt vägrar se eller vidröra det efterlämnade ärrer (Freysteinson et al., 2012). En ytterligare aspekt som skadar kvinnans identitet och självkänsla är då hon förlorar sitt hår (Roe, 2011). Det är en svårhanterlig bieffekt av cytostatika och många oroar sig för detta då håret representerar en betydande del av personligheten. I en studie av Myers (2012) ansåg kvinnorna att den givna information de hade erhållit angående aktuella biverkningar var bristande.

Fertila kvinnor med bröstcancer upplever många gånger att vårdgivare tenderar att enbart fokusera på sjukdomen istället för hela människan (Coyne & Borbasi, 2009). För patienter som drabbats av en livshotande sjukdom dyker existentiella frågor upp och behovet av ventilering av känslorna uppstår, konstaterar Bolund (2007). Vårdgivaren kan gå in och stötta genom att ställa frågor och bekräfta lidandet som patienten känner. Om patienten bär på många tankar om döden kan istället aktivt lyssnande hos vårdgivaren fungera som redskap. Samtalet möjliggör en inblick i patientens livsvärld (ibid.). Dahlborg Lyckhage (2012a) beskriver sjuksköterskans fyra kunskapsdomäner med utgångspunkt i omvårdnad där två av dessa är relevanta i detta examensarbete; patientområdet och patient-sjuksköterskeområdet. Patientområdet värderar kunskapen om människors existens där upplevelser av ohälsa och lidande är centralt. I patient-sjuksköterskeområdet är vårdandet själva hjärtat i domänen. Fokus ligger på mötet och relationen mellan patienten och vårdgivaren (ibid.). En förbättrad vård och kontinuitet kan uppnås med hjälp av en speciell bröstsjuksköterska att ha som kontaktperson under hela sjukdomsförloppet, då behandlingarna kan pågå under flera år (Eley & Rogers-Clark, 2012). I mötet vill patienten ha möjlighet att knyta an till en engagerad och samarbetsvillig vårdgivare (Andersson, 2013). Flexibilitet och en god kommunikativ förmåga är några av de krav som ställs på vårdgivaren då varje patientmöte är unikt (ibid.).

En allmän uppfattning bland partners till kvinnor som blev diagnostiserade med bröstcancer var upplevelsen av att hela livet rasade samman (Duggleby, Bally, Cooper, Doell & Thomas, 2012). Vikten av att som anhörig finna tid att rå om sig själv och bejaka sina egna intressen

för att orka vara ett stöd tas upp som en viktig aspekt. För att kunna leva vidare behövde de tänka positivt och försöka känna hopp inför framtiden (ibid.). En viktig uppgift för vårdgivaren är att fördela fokus mellan kvinnan med bröstcancer och hennes partner (Schmid-Büchi, Halfens, Dassen & van der Borne, 2008). Partnern behöver support och kunskap om hur kvinnan kan stöttas på bästa möjliga sätt. Dessutom uttryckte kvinnorna ett behov av att sitta ner tillsammans med sina anhöriga och vårdgivaren för att diskutera hur sjukdomen och behandlingen påverkade vardagen och hela familjen (Coyne & Borbasi, 2009).

2.5. Copingstrategier

Strategier som en individ tar till för att hantera en svår situation kallas för copingstrategier (Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2010). Kvinnorna beskrev i studien av Coyne och Borbasi (2009) att de inte tillät sjukdomen "ta över" deras liv. En copingstrategi som används av många kvinnor med bröstcancer är att försöka distansera sig från diagnosen. För att känna kontroll över den rådande situationen använde de sig av att föra dagbok. På det viset gavs möjlighet att skriva ner de upplevda känslorna, vilket fungerade som en copingstrategi för att kunna uppskatta vardagen (ibid.). Enligt Keim-Malpass och Steeves (2012) fanns det inte stödgrupper som tilltalade unga kvinnor med cancer i åldern 20-39. Det resulterade i att de unga kvinnorna istället använde sig av sociala medier för att finna likasinnade och erhålla stöd via bloggar.

3. Problemformulering

Bröstcancer är idag den vanligaste cancerdiagnosen hos kvinnor världen över. I mötet med patienten bör vårdgivaren bjuda in till samtal där patienten känner sig bekräftad. Sjukdomen påverkar hela kvinnan; känslan av att förlora sin kvinnlighet är inte ovanligt. Ofta beskrivs erfarenheten av att inte bli sedd som en människa utan som en sjukdom. En vanlig copingstrategi hos kvinnor med bröstcancer är att skriva ner sina upplevelser och känslor i bloggar för att därigenom erhålla stöd av andra. En ökad förståelse samt inblick i den kamp som dessa kvinnor utkämpar under sin sjukdomstid kan ge ett mer professionellt förhållningssätt till patienten i hennes möte med sjukvården.

4. Syfte

Att beskriva fertila kvinnors erfarenheter i mötet med sjukvården efter en bröstcancerdiagnos.

5. Metod

5.1. Design

För att få svar på syftet valde vi att göra en kvalitativ innehållsanalys. I metoden fokuserar författaren på att tolka texter och finna variationer i form av likheter och skillnader (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Den insamlade datan bestod av bloggar författade av fertila kvinnor med bröstcancer som beskriver sina erfarenheter i mötet med sjukvården.

Polit och Beck (2013) förklarar att den huvudsakliga meningen med en kvalitativ innehållsanalys är att få förståelse för en människas livsvärld genom personliga texter. En blogg är, enligt Nationalencyklopedin "... en personlig och öppen dagbok eller logg på webben. En typisk blogg består av regelbundna skriftliga inlägg med personligt hållna iakttagelser och synpunkter på dagsaktuella händelser..." (Jansson, 2009).

5.2. Urval

Inklusionskriterier var att de utvalda bloggarna skulle vara skrivna av svenska kvinnor med bröstcancer som var under 50 år vid diagnos. Åldern skulle tydligt kunna utläsas i bloggen. Blogginläggen skulle vara skrivna mellan åren 2003-2013 då erfarenheter som speglar dagens sjukvård eftersträvades. Erfarenheterna skulle enbart innefatta möten i sjukvården där sambandet till bröstcancer existerade. Exklusionskriterierna var bloggar skrivna av en anhörig eller av kvinnor med bröstcancer som blev diagnostiserade efter 50 års ålder och bloggar som inte utförligt beskrev mötet med sjukvården, relaterat till diagnosen bröstcancer.

5.3. Datainsamlingsmetod

Med hjälp av sökmotorn Google har bloggarna som ingår i examensarbetet hittats. Samtliga bloggar i resultatet valdes utifrån inklusionskriterierna. Bloggarna lästes av oss båda två självständigt för att sedan diskuteras gemensamt.

En initial sökning på orden "kvinna bröstcancer blogg" gjordes den 23 augusti 2013 vilket gav 106 000 träffar. Av dessa lästes samtliga länkar som kom upp på första sidan, vilket var totalt 11 stycken. De sökningar som har mest relevans för ämnet hamnar först i sökresultatet, därför lästes bara länkarna på första sidan. Utifrån detta sökresultat valdes därefter fyra stycken bloggar ut då vi gemensamt tog beslut om att samtliga innehöll utförligt beskrivna erfarenheter med mötet i sjukvården. Det elfte resultatet länkade vidare till en sida där cancerfonden samlat bloggar. Till höger på denna sida hänvisar cancerfonden till "Bloggar vi följer". Nio stycken bloggar stod listade på deras sida. Dessa lästes uppifrån och ner av oss

båda självständigt varav en valdes ut på grund av bloggarens ingående beskrivningar om bemötandet i sjukvården.

En andra sökning på ordet "skitcancer" gjordes den 26 augusti 2013. Idén till att söka på detta ord uppkom då en bloggförfattare refererade till sin sjukdom på det sättet. Sökningen gav 4350 träffar varav 10 stycken lästes igenom och en valdes ut då vi berördes av bloggens känsliga innehåll om kvinnans tragiska öde. Den tredje sökningen skedde den 27 augusti 2013 men då via en av de redan utvalda bloggarna. Bloggförfattaren hade länkat till sju andra bloggar genom sin sida. Samtliga lästes av oss var för sig och efter en gemensam diskussion valdes den blogg ut som beskrev erfarenheter från mötet i vården. Vid det här laget hade vi sju bloggar vilka utgjorde ett så omfattande material att möjligheten gavs att kritiskt kunna selektera den mest väsentliga datan för vårt syfte.

Vi gjorde sedan specifika sökningar i de utvalda bloggarna. Dessa sökningar har gått till på olika sätt. I en del bloggar finns en sökruta. Där är det möjligt att skriva ett sökord som markeras tydligt i det valda blogginlägget. I de bloggar som inte innehöll en sökruta skapade vi själva en sådan genom att trycka på Ctrl + f. I bloggarna sökte vi t.ex. på "sjukvård", "vård", "sköterska", "besök" vilket underlättade navigeringen i texten. På detta sätt framkom citat som speglar syftet i examensarbetet; erfarenheter från mötet i vården. Några av bloggarna hade kategorier där bloggförfattarna själva delat in sina inlägg efter olika teman. I de fallen gick vi in på de kategorier som framstod väsentliga för oss t.ex. "Bröstcancer" eller "Behandling".

5.4. Dataanalys

Samtliga blogginlägg lästes individuellt av oss båda på datorn. För att få en första överblick över de citat vi ville inkludera lades dessa in i ett gemensamt dokument som sedan skrevs ut. Detta utgjorde sammantaget 58 sidor text. Initialt lästes materialet enskilt av oss båda ett flertal gånger. Därefter diskuterades vardera bloggcitat av oss tillsammans för att undvika missstolkningar. Individuellt har vi markerat de citat som ansågs ge svar på syftet för att sedan tillsammans läsa igenom de markerade citaten ännu en gång. Gemensamt valdes därefter de mest innehållsrika citaten ut.

De citat som båda hittade under den individuella genomläsningen klistrades upp på ett stort pappersark. Citaten, från respektive blogg, lades in under det nummer som bloggarna tilldelats. Pappersarkets funktion vara att ge oss översikt över alla citat samt hur de utvalda

bloggförfattarnas textfördelning såg ut. Citaten på pappersarket utgjorde våra meningsenheter. En av bloggarna exkluderades i det här stadiet. Vi fann att den innehöll för lite utförliga och tydliga beskrivningar av mötet i sjukvården jämfört med övriga bloggar vilket därmed inte tillförde någon ny information till vårt resultat. Innan vi hade översikt över vårt material, i form av bloggcitat, kunde vi inte avgöra detta. I enlighet med Danielsons beskrivning (2012) har vi först förenklat våra meningsenheter till en kondenserad meningsenhet och därefter en kod. Alla koder som innehöll likheter sammanställdes till kategorier varav två av dessa delades in i subkategorier.

Tabell 1. Exempel på hur två av kategorierna framkommit utifrån citaten

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”Jag har alltid fått ligga i det upplysta rummet på en brits med naken överkropp. En överkropp fylld med ärr. Det är liksom inget jag med alldeles lätthet visar upp för allt och alla. Vi pratade om det. Om hur man blir bemött ibland. Och egentligen är det så lite som behövs. I det här fallet bara orden; Här, vill du ha en handduk att skyla dig med? ” – Blogg nr 1	Min ärrade kropp visar jag inte med lätthet upp för alla. Det behövs så lite; här vill du ha en handduk att skyla dig med?	Jag lägger min integritet i någon annans händer	Känna sig utlämnad	Integritet
”Inläggningen av picc-linen idag gick jättebra! En fantastisk, underbar sköterska som heter Lisa som la in den. Vi klickade direkt och hade hur trevligt och roligt som helst. Skrattade som bara den. Jag fick dessutom en massa extra info eftersom jag tycker det är lite intressant med sådana saker.” – Blogg nr 2	Vi klickade direkt och hade hur trevligt och roligt som helst. Fick extra info då jag tycker sådana här saker är intressant.	Kände mig speciell		Vill bli sedd

6. Etiska aspekter

Bloggskrivande innebär att frivilligt utelämnas sig själv och sina tankar för vem som helst att läsa. Vill författaren skydda sitt material kan ett lösenord skapas för att hindra utomstående från att ta del av innehållet. Ingen av de utvalda bloggarna i detta arbete var skyddade med lösenord. Skärsäter och Ali (2012) menar att det är etiskt försvarbart att använda material från bloggar utan författarens tillstånd, såvida identiteten skyddas. Detta åberopades genom att eventuella namn censurerades och bloggarna tilldelades ett nummer.

Enligt Helsingforsdeklarationen (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>) är det forskarens ansvar att i sin studie värna om de berörda människornas värdighet, privatliv och hälsa genom att bl.a. behandla personuppgifter konfidentiellt. En väl utförd studie bör även vara baserad på forskarens insamlade kunskaper från vetenskaplig litteratur.

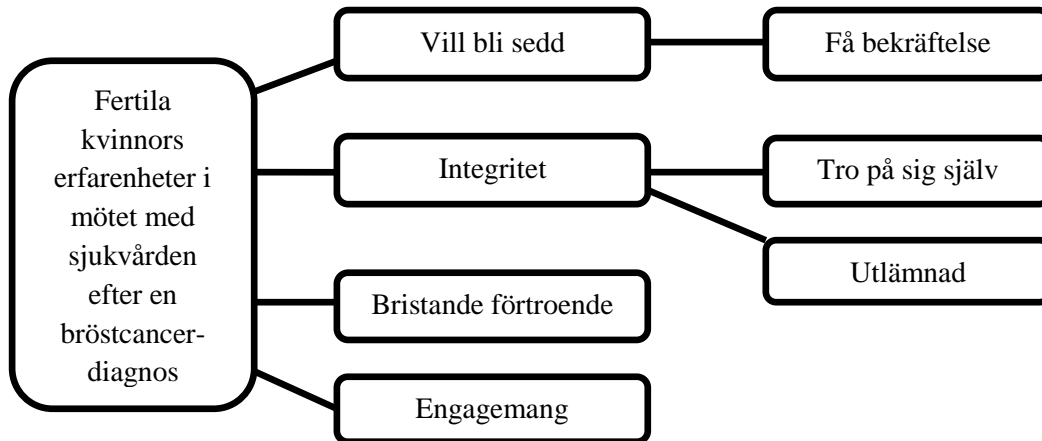
Enligt 3 §, kap. 1., i Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (SFS 1960:729) är det väsentligt att hantera sitt material på ett respektfullt sätt gentemot författaren; "Ett verk må icke ändras så, att upphovsmannens litterära eller konstnärliga anseende eller egenart kränkes; ej heller må verket göras tillgängligt för allmänheten i sådan form eller i sådant sammanhang som är på angivet sätt kränkande för upphovsmannen."

Vi har försökt att vara objektiva i vår granskning av materialet och inte låta våra åsikter eller vår förståelse påverka resultatet. Sammanhanget anser vi inte heller vara kränkande för de respektive upphovsmännen då syftet är att vi med hjälp av kvinnornas erfarenheter vill möjliggöra en förbättring av sjukvården.

7. Resultat

Totalt framkom fyra kategorier som illustreras i Figur 1; *Integritet, Vill bli sedd, Bristande förtroende* och *Engagemang*. Två av kategorierna delades in i subkategorier.

Bloggförfattarnas liv skiljer sig från varandra förutom att samtliga har barn. I övrigt har de varierande bakgrund som innefattar olika socio-ekonomisk status, yrken, civilstatus samt geografiskt sett bor de inte i närheten av varandra. I resultatet presenteras deras erfarenheter i mötet med sjukvården, både likheter och skillnader.



Figur 1. Översikt över de fyra kategorierna samt subkategorierna.

7.1. Vill bli sedd

Kategorin innehåller en subkategori; Få bekräftelse.

Kvinnorna kände sig sedda på olika sätt. I bloggarna har goda erfarenheter av detta skildrats och känslan av omtanke från vårdgivarens sida har uppnåtts med förhållandevis små medel. Att ha blivit behandlad med respekt, fått sina behov tillgodosedda och känt sig väl omhändertagen är återkommande aspekter på vården som kvinnorna beskrivit.

En av kvinnorna redogjorde för hur bra kontakt hon kände att hon fick med en sjuksköterska. De skrattade tillsammans och hon erhöll extra information då hon fann proceduren intressant.

“Inläggningen av picc-linen idag gick jättebra! En fantastisk, underbar sköterska som heter Lisa som la in den. Vi klickade direkt och hade hur trevligt och roligt som helst. Skrattade som bara den. Jag fick dessutom en massa extra info eftersom jag tycker det är lite intressant med sådana saker”. – Blogg nr 2

I citatet nedan uppnåddes känslan av att ha befunnit sig i goda händer under sjukhusvistelsen. Kvinnan kände sig sedd och lyssnad på samt att bemötandet genomsyrades av snällhet och hjälpsamhet, vilket ansågs vara en viktig del av omhändertagandet. Att sjuksköterskan dessutom jobbade över fick henne att känna sig speciell.

“Någon syrra jobbade över för att hjälpa mig och dom var så snälla o [sic] hjälpsamma. Helt fantastiskt var det. Det var så hemskt skönt att känna att man var i goda händer. Att man blev lyssnad på”. – Blogg nr 5

Behov som tillgodosågs genom små medel uppskattades av kvinnorna. Att erbjudas en filt då man kände sig frusen, tröst när oron gjorde sig påmind eller att vårdgivaren lärt sig hur ens kropp fungerar och hur provtagningen utfördes på bästa sätt, påverkade känslan av att ha blivit sedd för den unika människa man är.

“Sjukbiträdet som smekte min arm när jag grät efter att jag gjort mammografen, såg mig och lugnade min oro. Eller den ryska sjuksköterskan som kom med en extra filt när jag frös. Eller den gulliga sköterskan på provtagningen som bär sjal, hon som lärt sig att mitt finger behöver värmas upp för då kommer blodet så fint”. – Blogg nr 1

Få bekräftelse

Kvinnorna uttryckte behov av att få bekräftelse genom en närvarande vårdgivare där den oro de kände inför sin diagnos fått gehör. Möjlighet att få släppa ut sorgen och känna att vårdgivaren var närvarande ansågs mycket betydelsefullt.

“Lena som satte sig hos mig, tillät mig gråta och stannade kvar så länge jag behövde henne. För det är det som är att vara sjuksköterska och medmänniska tänker jag. Att vara närvarande när någon behöver det”. – Blogg nr 4

Att få höra hur stark man var som beslutsamt kunde uthärda smärtan under påfrestande undersökningar kändes viktigt att höra. Detta motiverade kvinnan till att göra sitt bästa. Vårdgivarens omtanke visas genom att bekräfta, trösta och stötta.

“Tillslut sa hon att hon var tvungen att ta i lite och tyckte synd om mig som hade ont i bröstet, men jag sa att jag biter ihop bara hon får bra bilder och det gjorde jag bokstavligen också men tröstade mig med att det bara varade några sekunder, ont gjorde det och sköterskan tyckte jag var jätteduktig och bilder fick hon”. – Blogg nr 3

7.2. Integritet

Kategorin indelades i två subkategorier; Tro på sig själv och Utlämnad. Subkategorierna behandlar integriteten, både när den upprätthålls eller blir sårad.

Tro på sig själv

Kvinnorna reagerade på att de kunde känna sig utsatta och hela tiden behövde vara uppmärksamma gällande beslut angående sin egen omvårdnad. Att stå upp för sin integritet

och våga säga ifrån återkom i flera av bloggarna, i många fall handlade det om att tro på sig själv och att kunna förändra sin situation till det bättre. Det innebar både att ha redskapen till att våga ta emot hjälp och att kunna säga ifrån.

“Jag har lärt mig att säga nej. Men också att säga ja och att ta emot. Det kunde jag inte förr. Ta emot alltså”. – Blogg nr 1

Kvinnorna fick vid ett flertal tillfällen erfara hur det kändes när vårdgivarna betedde sig arrogant samt inte lyssnade på de tankar och funderingar som kvinnorna hade. Alla patienter har varken kraft eller energi att stå på sig och få sin röst hörd utan lämnar missnöjt sjukvården med känslan av att inte blivit lyssnad på. En av kvinnorna arbetar själv inom sjukvården och kände en djup besvikelse över det otillräckliga bemötandet hon upplevde.

“Jag är mycket besviken av att som patient ha blivit konfronterat [sic] med läkar-kolegor [sic] som inte lyssnade på meg [sic], blev irriterad när jag stod på meg [sic]. Hade jag inte stått på meg [sic] hade det gått ännu sämre för meg [sic] än det gjorde”. – Blogg nr 5

Vårdgivaren befinner sig i en ofrivillig maktposition i förhållande till patienten; det är vanligt förekommande att patienten uppfattar sig själv som att hamna i underläge när det är denne som har behovet av hjälp. En av kvinnorna redogjorde för ett tillfälle där hon aktivt valde att ta kontroll över situationen när hon hamnade i ett utsatt läge.

“Egentligen bekom inte de andras närvaro mig så mycket för när jag kom in i rummet så tog jag alla i hand och tittade dem i ögonen. På det sättet kände jag att jag hade kontroll över situationen. För vad som händer på dessa möten är att man får ta av sig på överkroppen inför allas granskande blickar, medan några utvalda klämmer och känner på bröstet, halsen och i armhålan. Denna gång var de tre”. – Blogg nr 4

Utlämnad

Som patient läggs integriteten i vårdgivarens händer vilket kan leda till att kvinnan känner sig utlämnad. Känslan kan uppkomma när kvinnan exempelvis klätt av sig på överkroppen och en grupp läkare ska granska och känna på bröstet. I en manlig vårdgivares närvaro kan situationen uppfattas som obekvämt och genant. Ges inte kvinnan möjlighet att känna tilltro till läkaren i det här svåra läget kan besöket bli en mycket obehaglig upplevelse.

“Jag känner mig väldigt utlämnad med tutarna i vädret med en främmande karl som klämmer på dessa”. – Blogg nr 3

Kroppsbilden hos en kvinna med bröstcancer förändras, speciellt efter ett kirurgiskt ingrepp där efterlämnade ärr vittnar om sjukdomens framfart. Kroppen visas med lätthet inte upp för vem som helst och för att skydda integriteten behövs det väldigt lite från vårdgivarens sida.

“Jag har alltid fått ligga i det upplysta rummet på en brits med naken överkropp. En överkropp fylld med ärr. Det är liksom inget jag med alldeles lätthet visar upp för allt och alla. Vi pratade om det. Om hur man blir bemött ibland. Och egentligen är det så lite som behövs. I det här fallet bara orden; Här, vill du ha en handduk att skylla dig med?”

– Blogg nr 1

Att känna sig utlämnad kan även innefatta att omsorgen inte känns tillfredsställande och att vårdgivaren inte bryr sig om människan bakom sjukdomen samt ser till de behov som just hon har. En av kvinnorna återger hur det kändes att bli lämnad ensam och rädd.

“Sedan blev jag lagd ut i korridoren- helt ensam, och där blev jag liggande utan att se någon alls- för den ordinära arbetsdagen var ju över, intill en vaktmästare kom o hämtade mig efter ungefär 20 minuter. Där låg jag ensam med en potentiellt livshotande åkomma”. – Blogg nr 5

När en människa är sjuk och i behov av sjukvårdens expertis är det av största vikt att vårdgivaren tar patientens problem på allvar. Hos patienten finns en förväntan om ett möte präglad av stor kunskap från vårdgivarens sida och när detta brister känner sig patienten utlämnad till sitt eget öde.

“Han vill inte lyssna då jag inte själv tror att det är en bröstinfektion, jag går därifrån, väldigt irriterad, arg och besviken på att läkaren inte lyssnat på mig, jag hade hoppats på att han skulle remitterat mig vidare till bröstmotagningen [sic] då jag klart kände att han inte visste vad detta var”. – Blogg nr 3

7.3. Bristande förtroende

Flera av kvinnorna erfor ett bristande förtroende för vårdgivaren när mötet i sjukvården inte fungerade som det förväntades. När förtroendet brister mellan patienten och vårdgivaren förstörs även möjligheterna för att kunna uppnå en väl fungerande individanpassad omvårdnad. Kvinnorna kände sig åsidosatta och bortprioriterade när omvårdnaden inte effektiviserades.

“Det blev tyvärr endel [sic] väntande eftersom radiologen var hungrig innan han skrev under på att slangen satt rätt”. – Blogg nr 2

Kvinnorna upplevde vid några tillfällen att deras personliga åsikter ledde till öppen irritation hos vårdgivaren. Besvikelsen över ett dåligt bemötande innebar även en frustration över att känna sig övergiven med sin oro.

“Jag får även den här gången träffa en läkare med dålig svenka [sic] och som dessutom, ignorerar totalt min oro och de mycket tydliga tecknen på bröstcancer... Han kollar lite snabbt på bröstet konstaterar att bröstvårtan är indragen, att det är rejält svullet, hårt och rött och lite varmt, han ser utslagen på sidan och frågar om jag har varit i närheten av någon med vattkoppor, utslagen ser inte ens ut som vattkoppor mer som eksem, och jag börjar tycka att han inte vet vad han håller på med”. – Blogg nr 3

Kontinuitet i vårdkedjan kändes mycket betydelsefullt. Kvinnorna önskade få träffa den vårdgivare som hade störst kunskap i deras behandling och som de byggt upp ett förtroende för. När patienten förlorade en stabil och förtroendegivande vårdkontakt skapade det oro och skepticism inför den nyintroducerade vårdgivaren och det framtida omhändertagandet. Att bygga upp förtroendet för denna nya vårdkontakt tar tid och för många kvinnor kändes detta betungande.

“Jag har fått en ny läkare eftersom min tidigare flyttat på sig. Inte helt bra, han var väldigt kunnig och erfaren och väldigt insatt i forskning. Och lite härligt tokig. Nu har jag fått en ung oerfaren typ. De har visserligen samma förnamn, men där slutar likheten”. – Blogg nr 6

7.4. Engagemang

Kvinnorna beskriver vikten av engagemang hos vårdgivaren. Engagemang kan uppvisas på olika sätt men innefattar medkänsla för patienten som en mycket väsentlig faktor. Medkänslan hos vårdgivaren märks tydligt. Finns den inte där alls upplever kvinnorna sig själva som en börda och att besöket helst ska ta så kort tid som möjligt.

*“Jag vet hur man behandlas i vården. Jag vet hur det känns att vara utsatt i vården. Jag kan känna skillnad på en snäll hand och en hand som bara vill att det ska vara överstökad”.
– Blogg nr 1*

En av kvinnorna konstaterade att erfarenhet och snälla ögon hos vårdgivaren inger förtroende och trygghet. Omtänksamhet, förståelse, kunskap och professionalitet är andra högst väsentliga egenskaper hos vårdgivaren som flera av kvinnorna uppger.

“Det visade sig vara den kirurg som ska operera mig. Han hör till de mest erfarna och har väldigt snälla ögon, det känns tryggt”. – Blogg nr 4

“Tänker på alla händer som tagit hand om mig i vården. All världens händer. Bruna, ljusa, snälla, hårda, varma. Jag är så inihelskotta [sic] tacksam för alla snälla händer i vården. Och jag struntar fullständigt i om handen och empatin föddes i ett annat land, eller i det här landet, bara jag möts av snällhet och förståelse”. – Blogg nr 1

Engagemang kan enligt en av kvinnorna även te sig i form av en vårdgivare som lyssnar och visar noggrannhet i sitt arbete, när omvårdnaden dessutom sker effektivt slipper patienten utsättas för onödigt lidande i väntan på svar.

“Jag gillade honom. Han var trevlig och lyssnande. Han bad mig att betrakta mig som frisk. Han klämde jättenoga. Han sa att hans jobb var att vara misstänksam. Det gillar jag. Misstänksamma läkare. Som undersöker och utforskar, lyssnar och säger bra saker”. – Blogg nr 6

8. Diskussion

I bloggarna framkom att yrkesgruppen läkare generellt stod för ett sämre bemötande gentemot patienten jämfört med övriga vårdgivare som i allmänhet ansågs ge ett gott stöd under den svåra sjukdomstiden. De kategorier som tar upp de mer negativa aspekterna av sjukvården, Integritet samt Bristande förtroende, innehåller ett flertal citat som specifikt handlar om läkare. När sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden nämns i citaten används oftare en mer positiv ton. Bevarandet av patientens autonomi och integritet bör genomsyra varje möte för att kunna uppnå en tillitsfull relation mellan patient och vårdgivare.

8.1. Metoddiskussion

Vi har valt att använda oss av bloggar då den datan speglar aktuella känslor och tankar hos en specifik grupp av människor t.ex. kvinnor med bröstcancer. Studier grundade på människors uppfattningar och erfarenheter görs lämpligast utifrån deltagarens egna ord (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Genom att tolka bloggtexter synliggörs ordens innebörd belyser Persson och Sundin (2012). Detta gör det möjligt att förmedla en persons upplevda erfarenheter till utomstående vilket kan bidra till ökad förståelse för personens livsvärld (ibid.). En aspekt vi

haft i åtanke är att vi egentligen inte vet vem som skrivit bloggarna; det kan vara en fiktiv person trots att ålder, namn, bakgrundsfakta och diagnos står utskrivet. Denna synpunkt stärker Skärsäter och Ali (2012) som anser att en svårighet med datainsamling via internet är att informanten kan uppträda under alias och därigenom lämna falska uppgifter om sig själv. Vi tror dock inte att detta gäller våra bloggar då kvinnorna beskriver väldigt ingående om sjukdomen och hur sjukvården har inverkat på deras liv.

En kvalitativ innehållsanalys ska beskriva variationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). I vårt arbete uppnås variationer genom de olika bloggförfattarnas åsikter och med hjälp av att introducera citat i vår resultatdel får läsaren en chans att värdera examensarbetets giltighet. För få deltagare i en studie kan ge ett begränsat analysmaterial, menar Danielson (2012). Detta examensarbete utgjordes av sex bloggar och kan därmed anses vara limiterat. Dock ska tilläggas att de 58 sidor som analyserades bestod av oss redan utvalda bloggcitat, inte samtliga bloggars totala innehåll. Dessutom har var och en av bloggförfattarna skrivit under flera år vilket resulterar i en enorm mängd data. Enligt oss var analysmaterialet tillräckligt stort för att ge svar på syftet.

En svårighet vi stött på under datainsamlingen var när vi förhöll oss till inklusionskriteriet kvinnor under 50 år som beskriver erfarenheter i mötet med sjukvården. Vi hittade många bloggar där ålderskriteriet stämde in men där erfarenheterna från sjukvården saknades. Ett ytterligare kriterie var att välja bloggar skrivna av svenska kvinnor. En av bloggförfattarna är född i Norge och bosatt i Sverige sedan flera år tillbaka. Hennes blogg är skriven på svenska men har inslag av norska och den inkluderades av två anledningar; språket var lättförståeligt samt innehöll omfattande data som berörde möten med sjukvården. Bloggar som skrevs av anhöriga till kvinnor med bröstcancer var vanligt förekommande men då vi eftersträvade patientperspektiv relaterat till detta arbetes syfte exkluderades dessa.

För att förbättra tillförlitligheten har vi, i enlighet med Lundman och Hällgren Graneheim's (2012) beskrivning förhållit oss kritiska när vi tolkat bloggcitaten. Detta för att inte förvränga bloggförfattarnas personliga åsikter. Däremot har vår förförståelse indirekt påverkat den tolkade datan vilket därmed minskar tillförlitligheten i analysen (Dahlborg Lyckhage, 2012b).

Själva upplevelsen av en sjukdom är högst individuell och innebär att ta hänsyn till fler dimensioner av ordens betydelse, något som förklaras av Polit och Beck (2013) och utvecklas vidare av Dahlborg Lyckhage (2012b) som påvisar att en text både innehåller uppenbara och

dolda budskap. Genom att vi tillsammans har diskuterat alternativa meningsinnebörder i de olika citaten togs detta i beaktan under arbetsprocessen. I den utsträckning vårt resultat kan generaliseras till andra kontexter eller sammanhang speglar överförbarheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Överförbarheten blir begränsad då det inte är möjligt att tillämpa åsikterna från de sex kvinnorna till en större grupp. Både vår förförståelse samt tolkningen som vi har gjort av datan kan påverka detta negativt.

Svårigheten med att hålla sig objektiv i granskningen av bloggarna var att vi till slut “lärdet känna” kvinnorna bakom texten. Vi kände oss nära kvinnorna när de beskrev den svåra tiden under sjukdomen vilket kan ha påverkat oss i bedömningen av datan och hur vi valde ut våra citat. Genom att problematisera detta ur en annan synvinkel väljer författaren till en blogg även hur utlämnande texten ska vara och det är möjligt att vissa privata delar uteslutits vilket kan innebära en svaghet för analysen. För att öka bredden i vårt resultat har vi enskilt gjort en bedömning av datan innan vi gemensamt tog beslut om vilka bloggar och citat vi ville ha med. Resultatet speglar därmed två personers åsikter då vi inte alltid har varit fullkomligt överens till en början. Om vårt resultat svarar på syftet anses det vara giltigt, betonar Lundman och Hällgren Graneheim (2012).

8.2. Resultatdiskussion

Kvinnornas erfarenheter i mötet med sjukvården har påvisats i den analyserade datan vilket har gett svar på examensarbetets syfte.

8.2.1. Vill bli sedd

Vid ett tillfälle erfor en av kvinnorna hur kontakten med vårdgivaren förstärktes när de skrattade tillsammans under en behandling. Kvinnorna i studien av Johnson (2002) beskriver hur humor och skratt har varit till stor hjälp under deras sjukdom. Humorn ansågs avslappnande enligt författarna samt innebar ett stöd för att inte ge upp hoppet och gav möjligheten att kunna skratta åt sig själv. För att patienten skulle kunna utveckla en djupare relation till sin vårdgivare beskrev de att humor hjälpte till stor del; det fick vårdgivaren att framstå som mer mänsklig, känslig och förtroendeingivande (ibid.).

Kvinnor som insjuknar i bröstcancer upplevde vårdgivarens stöd som viktigt då informationen som de besitter hjälpte patienten att förstå diagnosen och behandlingen (Elmir et al., 2010). Supporten som vårdgivaren gav ansågs speciellt värdefullt angående läkandeprocessen (ibid.). När en av kvinnorna befann sig i ett skede där hennes sorg över bröstcancerdiagnosen var

överväldigande stannade vårdgivaren kvar hos henne så länge hon behövde, vilket hon i resultatet beskriver som väldigt betydelsefullt. Korber, Padula, Gray och Powell (2011) beskriver att det essentiella i vårdandet är att vara närvarande och att finnas tillgänglig för patienten.

8.2.2. Integritet

I resultatet finner vi ett exempel på när en av kvinnorna gör ett aktivt val att ta kontroll över sin situation. Möjligheten att välja sin roll och hitta fungerande copingstrategier för att kunna hantera sin sjukdom, och de känslor den medför, leder till en positiv känsla av egenmakt för patienten (Swainston, Campbell, van Mersch & Durning, 2012). En av dessa copingstrategier innebar enligt Keim-Malpass och Steeves (2012) användandet av sociala medier för att erhålla stöd via bloggar och träffa andra kvinnor i liknande situation. För att stärka patientens autonomi bör vårdgivaren besitta en öppenhet för diskussion där alla viktiga beslut angående vårdplanering tas i samråd med patienten (Ristevski et al., 2012). Sjuksköterskor anses i allmänhet vara mer benägna att svara på frågor än vad läkare är betonar Collins (2005).

Vårdgivare tenderar att fokusera på sjukdomen istället för människan bakom (Coyne & Borbasi, 2009; Tsianakas et al., 2012) vilket problematiseras i studien av Tsianakas et al. (2012) där känslan av att inte erhålla respekt från vårdgivaren var vanligt förekommande. Rudland och Mires (2005) förmedlar att läkare generellt upplevdes som mer arroganta än sjuksköterskor samtidigt som sjuksköterskorna vanligen uppfattades som mer vårdande i sin natur. En av kvinnorna beskriver hur obekvämt det kändes för henne att med naken överkropp undersökas av en främmande karl. Kvinnorna i en studie av Johnson (2002) ifrågasatte om manliga vårdgivare kunde visa en lika djup förståelse för kvinnosjukdomar som kvinnliga vårdgivare kunde. Vilket även Prideaux (2010) tydliggör genom förklaringen att manliga vårdgivare oftare upplevs framkalla stress hos kvinnliga patienter.

Piot-Ziegler, Sassi, Raffoul och Delaloye (2010) hävdar att hela kvinnans identitet påverkas av bröstcancerdiagnosen samt att hela hennes existens bejakas och omvärderas. Även Elmir et al. (2010) betonar den sorg många kvinnor känner vid förlorandet av ena eller båda brösten. Kvinnligheten påverkas negativt och det tar tid att acceptera den förändrade kroppsbilden.

Att värna om integriteten är viktigt för patientens välbefinnande och sjuksköterskan har här en betydande roll då professionen innefattar mycket patientkontakt (Henderson et al., 2007). Att svara på frågor gällande olika procedurer faller sig naturligt för sjuksköterskor då de enligt

Collins (2005) i allmänhet anses mer öppna för dialog med patienten, i jämförelse med läkare. För att stärka patientens autonomi bör vårdgivaren besitta en öppenhet för diskussion där alla viktiga beslut angående vårdplanering tas i samråd med patienten (Ristevski et al., 2012).

8.2.3. Bristande förtroende

Flera av kvinnorna har i vårt resultat framhållt frånvaron av kontinuitet i vårdkedjan som ett problem. Eley och Rogers-Clark (2012) stödjer detta och anser att det leder till ett bristande förtroende gentemot vårdgivaren. Genom att erhålla en speciell bröstsjuksköterska som kontaktperson under hela sjukdomsförloppet kan vården förbättras samt kontinuitet uppnås för patienten. Enligt Dinç och Gastmans (2013) är förtroendet som patienten känner för sin vårdgivare oerhört värdefullt. Svårt sjuka patienter litar ofta helt på vårdgivarens ord och sjuksköterskan är många gånger den vårdkontakt som står patienten närmast (ibid.).

Yrkesgruppen läkare ansågs använda sig mer av svårförståeliga, medicinska termer medan sjuksköterskor brukar ett mer individanpassat språk gentemot patienten (Collins, 2005; Korber et al., 2011).

I situationer där några av kvinnorna har upplevt att vårdgivarens kunskaper gällande behandling har varit ofullständiga har oro och frustration genomsyrat mötet. Trots tidsbrist ansåg kvinnorna i studien av Henderson et al. (2007) att vårdgivaren bör disponera sin arbetstid mer effektivt där även patientens individuella krav kan tillgodoses.

8.2.4. Engagemang

Engagemang och samarbetsvillighet fordras av vårdgivaren för att denne ska kunna leva upp till kraven av professionalitet och kvalitet som krävs (Andersson, 2013). Kvinnorna uppskattade vårdgivare som undersökte på ett noggrant och misstänksamt sätt. För att kunna förbättra mötet mellan patienten och vårdgivaren samt förstärka kontakten dem emellan krävs ökad kunskap om det som patienten anser är viktiga delar i omhändertagandet (Henderson et al., 2007). Om vårdgivaren bjuder på sin egen personlighet, visar förståelse och omtanke och anpassar informationen efter patienten möjliggörs en trygg patient-sjuksköterskerelation (ibid.). En av kvinnorna beskriver med värme hur tacksam hon är över alla snälla händer som har tagit hand om henne och hur mycket deras förståelse för hennes situation betydde.

Vårdgivaren måste kunna öppna upp till en dialog om svåra känslor som patienten upplever i samband med diagnosen (Klaeson, Sandell & Berterö, 2011); fertila kvinnor med bröstcancer måste genomgå behandling som är livsnödvändig för dem samtidigt som den ökar risken för

sterilitet (Salonen et al., 2010). För att på bästa sätt kunna guida kvinnan i hennes sjukdom bör all information gällande sjukdomen ske tillsammans med hennes anhöriga (Klaeson et al., 2011). Även Coyne och Borbasi (2009) fastslår att patienterna många gånger uttryckte en önskan att tillsammans med sina anhöriga få sitta ner och samtala med vårdgivaren. På det viset möjliggjordes tillfälle att beröra sjukdomen- och behandlingens inverkan i vardagen (ibid.).

9. Slutsats

Kategorierna summerar de erfarenheter i mötet med sjukvården som kvinnorna erfor efter insjuknandet i bröstcancer. Kvinnorna utmålade specifikt läkare när det gällde bemötanden som vidrörde en sårad integritet och en känsla av att vara utlämnad. Relationen bygger på förtroende och tillit för vårdgivaren. Detta uppnåddes genom att vårdgivaren bekräftade och visade förståelse för kvinnans upplevelser.

10. Klinisk betydelse

Då bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor i Sverige anser vi att vårdgivare bör besitta stor kunskap om hur sjukdomen kan upplevas ur ett patientperspektiv. Att implementera dagböcker, antingen som blogg eller i pappersform, på vårdavdelningar där patienter vårdas en längre tid, kan förbättra kommunikationen i mötet. Dagböckerna skulle fungera som en öppen kanal mellan patienten, anhöriga och vårdgivare där känslor och tankar som kan vara svåra att förmedla blir belysta. För att erhålla inblick i deras upplevelser bör sjukvårdsutbildningar genomgående ha inslag av patientperspektiv, i form av t.ex. föreläsare, i de kurser som berör omvårdnad. Förhoppningsvis kan kunskap gällande patienters erfarenheter leda till ökad förståelse och därmed bidra till en förbättrad omvårdnad i framtiden.

11. Förslag på vidare forskning

Examensarbetets resultat skulle kunna utgöra en grund för utformning av väsentliga enkätfrågor till en kvantitativ studie. Används enbart kvantitativ design går den djupare kunskapen förlorad. För att förhindra detta kan en studie som omfattar både kvantitativ och kvalitativ design göras för att ge studien både bredd och djup, t ex. genom att kombinera enkäter med intervjuer.

12. Referenslista

Andersson, S-O. (2013). Mötet och samtalet. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation- samtal och bemötande i vården* (s.113-146). Lund: Studentlitteratur.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.

Biörnstad, L. (2012). Cancer och ärftlighet. Hämtad 6 september, 2013, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Arftlig-cancer/>

Bolund, C. (2007). Det existentiella samtalet: samtal om liv och död. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 167-183). Lund: Studentlitteratur.

Borg, M.F. (2004). Breast-conserving therapy in young women with invasive carcinoma of the breast. *Australasian Radiology*, 48 (3). 376-382. Hämtad från databasen Medline with Full Text.

Borgfeldt, C., Åberg, A., Anderberg, E. och Andersson, U-B. (2010). *Obstetrik och gynekologi*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ceber, E., Turk, M., & Ciceklioglu, M. (2010). The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2363-2371. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03150.x

Colak, D., Nofal, A., Albakheet, A., Nirmal, M., Jeprel, H., Eldali, A., ...Bin Amer, S. (2013). Age-specific gene expression signatures for breast tumors and cross-species conserved potential cancer progression markers in young women. *Plos One*, 8(5), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0063204

Collins, S. (2005). Explanations in consultations: the combined effectiveness of doctors' and nurses' communication with patients. *Medical Education*, 39(8), 785-796. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02222.x

Coyne, E. & Borbasi, S. (2009). Living the experience of breast cancer treatment: The younger women's perspective. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 26(4), 6-13. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Dahlborg Lyckhage, E. (2012a). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 23-35). Lund: Studentlitteratur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2012b). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-343). Lund: Studentlitteratur.

Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-516. doi:10.1177/0969733012468463

Drageset, S., Lindstrøm, T.C. & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x

Duggleby, W., Bally, J., Cooper, D., Doell, H. & Thomas, R. (2012). Engaging Hope: The Experiences of Male Spouses of Women With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 400-406. Hämtad från databasen Medline with Full Text.

Ekstrand, P. (2010). Att vara eller arbeta som manlig sjuksköterska?. I H. Strömberg & H. Eriksson (Red.), *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. (s. 93-110). Lund: Studentlitteratur.

Eley, R. & Rogers-Clark, C. (2012). Consumer perceptions of the effectiveness of a breast care nurse in providing coordinated care to women with breast cancer in Queensland, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 56-61. Hämtad från databasen Academic Search Elite with Full Text.

Elmir, R., Jackson, D., Beale, B. & Schmied, V. (2010). Against all odds: Australian women's experiences of recovery from breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2531-2538. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03196.x

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. uppl.) Stockholm: Liber utbildning.

Fredholm, H., Eaker, S., Frisell, J., Holmberg, L., Fredriksson, I. & Lindman, H. (2009). Breast cancer in young women: Poor survival despite intensive treatment. *Plos One*, 4(11), 1-9. Hämtad från databasen Medline with Full Text.

Freysteinson, W.M., Deutsch, A.S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L. & Cesario, S. (2012). The Experiences of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361-369. Hämtad från database Academic Search Elite with Full Text.

Hamilton, R. & Hurley, K. E. (2010). Conditions and Consequences of a BRCA Mutation in Young, Single Women of Childbearing Age. *Oncology Nursing Forum*, 17(5), 627-634. doi: 10.1188/10.ONF.627-634

Henderson, A., van Eps, M., Pearson, K., James, C., Henderson, P., & Osborne, Y. (2007). 'Caring for' behaviours that indicate to patients that nurses 'care about' them. *Journal Of Advanced Nursing*, 60(2), 146-153. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04382.x

Hulter, B. (2009). Sexualitet. I A. Edberg & Wijk. H. (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s. 677-709). Lund: Studentlitteratur.

Ingvar, C. (2012). Bröstkirurgi. I R. Andersson, B. Jeppsson & A. Rydholm (Red.), *Kirurgiska sjukdomar*. (s. 253-266). Lund: Studentlitteratur.

Jansson, A. (2009). Blogg. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 27 september, 2013, från <http://www.ne.se/lang/blogg>

Johnson, P. (2002). The Use of Humor and Its Influences on Spirituality and Coping in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* 29(4), 691-695. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

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. doi: 10.1188/12.ONF.373-378.

Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C.M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728-737. doi: 10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x

Korber, S. F., Padula, C., Gray, J., & Powell, M. (2011). A Breast Navigator Program: Barriers, Enhancers, and Nursing Interventions. *Oncology Nursing Forum*, 38(1), 44-50. doi:10.1188/11.ONF.44-50

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur.

Myers, J.S. (2012). Chemotherapy-Related Cognitive Impairment: The Breast Cancer Experience. *Oncology Nursing Forum*, 39(1), 31-40. doi: 10.1188/12.ONF.E31-E40

Nystrand, A. (2012). Bröstcancer. Hämtad 6 september, 2013, från Cancerfonden, <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>

Pellmer, K. & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Persson, C. & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod: ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.374-387). Lund: Studentlitteratur.

Piot-Ziegler, C., Sassi, M-L., Raffoul, W., & Delaloye, J-F. (2010). Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 479-510. doi: 10.1348/135910709X472174

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2013). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Prideaux, A. (2010). Male nurses and the protection of female patient dignity. *Nursing Standard*, 25(13), 42-49. Hämtad från databasen CINAHL with Full Text.

Ristevski, E., Regan, M., Birks, D., Steers, N., Byrne, A., & R.McGrail, M. (2012). Communicating about breast cancer: Rural women's experience of interacting with their surgeon. *Australian Journal of Rural Health*, 20(1), 22-28. doi: 10.1111/j.1440-1584.2011.01245.x

Roe, H. (2011). Chemotherapy- induced alopecia: advice and support for hair loss. *British Journal of Nursing*, (20)10, 4-11. Hämtad från Academic Search Elite with Full Text.

Rudland, J., & Mires, G. (2005). Characteristics of doctors and nurses as perceived by students entering medical school: implications for shared teaching. *Medical Education*, 39(5), 448-455. Hämtad från CINAHL with Full Text.

Salonen, P., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Tarkka, M-T., Koivisto, A-M., & Kaunonen, M. (2010). Changes in quality of life in patients with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 255-266. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03422.x

Schmid-Büchi, S., Halfens, R.J.G., Dassen, T. & van den Borne, B. (2008). A review of psychosocial needs of breast- cancer patients and their relatives. *Journal of Clinical Nursing*, 17(21), 2895-2909. 10.1111/j.1365-2702.2008.02490.x

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 11 september, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

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.252-267). Lund: Studentlitteratur.

Smirthwaite, G. (2007). *(O)jämsällldhet i hälsa och vård: en genusmedicinsk kunskapsöversikt*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Socialstyrelsens statistikdatabas*. Hämtad 30 augusti, 2013, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/cancer>

Swainston, K., Campbell, C., van Mersch, A., & Durning, P. (2012). Treatment decision making in breast cancer : A longitudinal exploration of women´s experiences. *British Journal of Health Psychology*, *17*(1), 155-170. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02028.x

Tsianakas, V., Maben, J., Wiseman, T., Robert, G., Richardson, A., Madden, P., Griffin, M., & Davies, E.A. (2012). Using patients´ experiences to identify priorities for quality improvement in breast cancer care: patient narratives, surveys or both? *BMC Health Services Research*, *12*(1), 271-281. doi: 10.1186/1472-6963-12-271

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Yabroff, K.R., Brown, R., & Halpern, M. (2000). Breast Cancer Epidemiology, Prevention and Cost of Care. *Disease Management & Health Outcomes*, *8*(4), 197-210. Hämtad från Academic Search Elite with Full Text.