

## **Examensarbete:**

### **”Tåget går och jag sitter på”**

En kvalitativ studie om unga cancersjuka kvinnor som bloggar om sin sjukdom

## **Utvecklingsarbete:**

### **Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården**

Asplund Viktoria

Nordgren Emelie

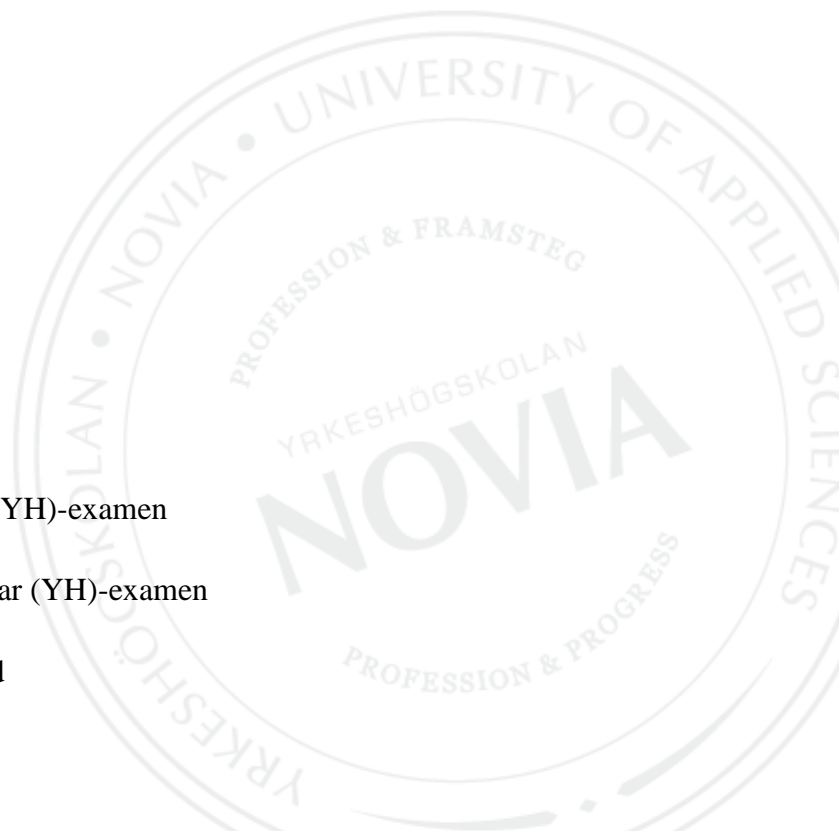
Vikström Sanna

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utvecklingsarbete för hälsovårdar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2014



## **EXAMENSARBETE**

Författare: Asplund Viktoria, Nordgren Emelie och  
Vikström Sanna

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktning/alternativ/fördjupning: Hälsovård

Handledare: Hjortell Marie

Titel: "Tåget går och jag sitter på" – En kvalitativ studie om unga cancersjuka kvinnor som bloggar om sin sjukdom

---

Datum: Oktober 2013      Sidantal: 55

---

### **Sammanfattning**

Syftet med lärdomsprovet är att öka förståelsen för hur det är att vara ung kvinna och leva med en cancersjukdom. Våra frågeställningar är: På vilket sätt ändras personliga värderingar när man drabbas av en cancersjukdom? Hur vill den sjuka bli bemött av vården och omgivningen? Varför väljer man att skriva öppet om sin sjukdom i bloggar?

Som teoretiska utgångspunkter har vi använt oss av Erikssons syn på hälsa och lidande, Orlandos interaktionsteori samt Antonovskys begrepp KASAM. Tidigare forskning och litteratur inom berörda ämnesområde har använts som teoretisk bakgrund. Studien är kvalitativ och datasamlingen har skett genom att vi tagit del av berättelser i dagboksformat på internet, det vill säga bloggar. Datamaterialet, sex stycken bloggar skrivna av unga cancerdrabbade kvinnor, analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultaten tolkades mot våra teoretiska utgångspunkter och den teoretiska bakgrunden.

Att som ung kvinna drabbas av cancer är, enligt studiens resultat, känslösamt och innebär stora förändringar. Olika drivkrafter är viktiga i kampen mot cancer. Ett bra bemötande innebär bl.a. förståelse och stöd av vårdpersonal och omgivning, medan väntan och ovisshet upplevs negativt. Att leva med cancer leder till ett nytt perspektiv på livet och en personlig förändring. Bloggandet fungerar som terapi, ger möjlighet att påverka andra och utgör en källa till socialt stöd.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: cancer, ung kvinna, bemötande, värderingar, blogg

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Authors: Asplund Viktoria, Nordgren Emelie and  
Vikström Sanna

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Public Health Care

Supervisor: Hjortell Marie

Title: "The train is moving and I'm on board"- A qualitative study of young women suffering from cancer and blogging about their illness

---

Date: October 2013      Number of pages: 55

---

### **Summary**

The aim of this study is to improve the understanding of how it is to be a young woman living with a cancer disease. Our questions are: How do personal values change when one suffers from cancer? In what way does the patient wish to be treated by caregivers and the people close to them? Why do people choose to write openly about their illness in a blog?

The theoretical framework consists of Eriksson's thoughts about health and suffering, Orlando's theory of interaction and Antonovsky's conception SOC. Previous research and literature on the subject has been used as theoretical background. The study is qualitative and data was collected from blogs. The data, six blogs written by young women suffering from cancer, was analyzed through qualitative content analysis. The results were interpreted within our theoretical framework and background.

The results from this study show that being a young woman suffering from cancer is emotional and involves substantial changes. Different coping strategies are important in the fight against cancer. Good treatment involves, among other things, the understanding and support from caregivers and the people close to them, while waiting and uncertain is experienced as something negative. Suffering from cancer leads to a new perspective on life and a personal change. Writing a blog works as therapy, gives the possibility to influence others and constitutes a source of social support.

---

Language: Swedish      Keywords: cancer, young woman, treatment, values, blog

---

# Innehåll

<b>Introduktion</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Syfte och problemformulering</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Teoretiska utgångspunkter</b> .....	<b>3</b>
2.1 Erikssons syn på hälsa och lidande .....	4
2.2 Orlandos interaktionsteori.....	6
2.3 Antonovsky och begreppet KASAM .....	7
<b>3 Teoretisk bakgrund</b> .....	<b>9</b>
3.1 Allmänt om cancer .....	9
3.1.1 Uppkomst .....	9
3.1.2 Symtom och diagnostik .....	10
3.1.3 Behandling.....	10
3.2 Cancerstatistiken i Finland.....	11
3.3 Psykosociala aspekter .....	11
3.4 Bloggning.....	13
<b>4 Tidigare forskningar</b> .....	<b>13</b>
4.1 Bloggar och kommunikation via internet .....	14
4.2 Interaktion och bemötande i vården.....	16
4.3 Behov av information och stöd .....	18
4.4 Känslor och upplevelser.....	20
4.5 Sammanfattning .....	22
<b>5 Undersökningens genomförande</b> .....	<b>23</b>
5.1 Val av informanter .....	23
5.2 Datainsamlingsmetod.....	24
5.3 Kvalitativ innehållsanalys .....	25
5.4 Etiska aspekter .....	27
5.5 Studiens praktiska genomförande .....	29
<b>6 Resultatredovisning</b> .....	<b>29</b>
6.1 Ung kvinna och leva med cancer .....	31
6.1.1 Att drabbas av cancer .....	31
6.1.2 Känslor kring cancer.....	33
6.1.3 Drivkrafter i kampen mot cancer.....	35
6.1.4 Tankar kring framtiden.....	38
6.2 Bemötande .....	39
6.2.1 Positivt bemötande inom vården .....	39
6.2.2 Negativt bemötande inom vården.....	40

6.2.3	Omgivningens bemötande .....	42
6.3	Förändrade värderingar .....	43
6.3.1	Nytt perspektiv på livet .....	44
6.3.2	Personlig förändring .....	45
6.4	Orsaker till att blogga om sin sjukdom .....	46
6.4.1	Vilja att påverka andra .....	46
6.4.2	Egen bearbetning .....	46
6.4.3	Behov av socialt stöd .....	47
6.4.4	Bloggandets begränsningar .....	48
<b>7</b>	<b>Tolkning.....</b>	<b>48</b>
7.1	Ung kvinna och leva med cancer .....	48
7.2	Bemötande .....	51
7.3	Förändrade värderingar .....	52
7.4	Orsaker till att blogga om sin sjukdom .....	52
<b>8</b>	<b>Kritisk granskning.....</b>	<b>53</b>
8.1	Perspektivmedvetenhet .....	53
8.2	Intern logik.....	54
8.3	Etiskt värde .....	54
8.4	Innebördsrikedom och struktur .....	55
8.5	Egna reflektioner.....	55
<b>9</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>56</b>
	<b>Källförteckning .....</b>	<b>57</b>

*Det har snart gått ett halvår sen den dagen mitt liv  
startade att åka berg och dalbana på riktigt och jag har  
sedan dess tvingats försöka sitta kvar i upp och nedförsbackar,  
kravlat mig fast för att inte åka ur i de snäva svängarna.  
Ibland går det alldeles för snabbt och jag blir rädd,  
ibland bromsar det in och jag kan andas ut en aning innan det drar iväg igen,  
störtdyker ner för backarna och in genom tunnlar  
och jag undrar nervöst om de har nått slut.  
Och vilket slut blir det då.  
Åker jag ut ur tunneln och får äntligen kliva av  
eller blir det en ny backe, ett varv till.  
Håller ställningen verkligen för evigt,  
kan man lita på de som har hand om hela grejen faktiskt vet vad de gör.  
Ibland går ju faktiskt saker och ting fel.  
Rälsen i banan kanske går sönder. Vad händer om man inte kan laga den.  
Stannar det då eller blir det en krasch?  
Vad händer då när det som inte borde hända händer.*

(blogg 6)

## Introduktion

Människor bär i allmänhet på en önskan om att få leva ett friskt och långt liv. Även om det finns en medvetenhet om sjukdomar och besvär som kan drabba en är man sällan beredd på att det skulle kunna bli ens egen verklighet. En sjukdom är ofta ovälkommen och beskedet kommer som en chock. Hela ens tillvaro rubbas och framtiden känns plötsligt oviss. Cancer är en sjukdom som upplevs mycket skrämmande och kopplas ofta samman med döden. För inte allt för många årtionden sedan var prognoserna för överlevnad inte särskilt höga. Lyckligtvis går utvecklingen av olika behandlingar idag snabbt framåt och chanserna att tillfriskna är i många fall rätt stora. Trots den goda utvecklingen så innebär en cancerdiagnos stora livsomställningar.

Cancer kan drabba en i livets alla olika skeden, ända från barndomen till ålderdomen. En målgrupp som intresserar oss är unga kvinnor, främst för att det är en åldersgrupp som vi själva kan relatera till. Därför har vi valt att koncentrera vårt arbete på unga cancersjuka kvinnor. Att drabbas av cancer i detta skede av livet leder till märkbara konsekvenser. Man ställs inför stora val i livet som kan medföra förändrade värderingar. Behandlingar och vården är mycket påfrestande, vilket ställer krav på vårdarbetet och personalen. Fast vi idag kan erbjuda behandlingar i absolut världsklass, bör man komma ihåg att det finns en själslig dimension som är minst lika viktig att vårda. Bemötandet är en stor del av vården och liksom den praktiska delen av vården är välutvecklad och planerad bör det finnas en idé och en medvetenhet bakom varje möte mellan vårdare och patient.

Hos den sjuke finns ett behov av att uttrycka sig och dela sina tankar och känslor med andra. Ett sätt som många använder sig av idag för att skriva av sig är att upprätthålla en blogg. Bloggen kan fungera som en dagbok samtidigt som skribenten ges möjligheten att dela sina upplevelser och tankar med andra. För läsaren fungerar bloggen som en informationskanal, vilken erbjuder insikt i och förståelse för den sjukas situation. Skribenten har själv möjlighet att lyfta fram de ämnen som denne anser vara av betydelse och skriver ofta väldigt personliga texter, vilket gör att läsaren kommer nära inpå den sjuke. Därför har vi valt att använda bloggar som datamaterial i vår studie.

Med vårt arbete hoppas vi kunna få och förmedla en insikt om den unga cancersjuka kvinnans känslor och vardag berörande livet med behandlingar och kampen för att bli frisk.

## 1 Syfte och problemformulering

Syftet med denna studie är att öka förståelsen för hur det är att vara ung kvinna och leva med en cancersjukdom. Vi vill ta reda på hur den sjuke vill bli bemött i vården och av omgivningen och hur ens värderingar förändras när man drabbas av cancer. Vi är också nyfikna på varför man väljer att skriva öppet om sin sjukdom i sociala medier, i detta fall bloggar, och vad det tillför patienten.

Fråga 1: På vilket sätt ändras ens värderingar när man drabbas av en cancersjukdom?

Fråga 2: Hur vill den sjuke bli bemött i vården och av omgivningen?

Fråga 3: Varför väljer man att skriva öppet om sin sjukdom i bloggar?

För att få svar på våra frågeställningar kommer vi att analysera innehållet i sex stycken svenskspråkiga bloggar skrivna av cancersjuka kvinnor i åldern 21-28 år. På detta sätt hoppas vi kunna ta del av unga kvinnors subjektiva upplevelser kring och beskrivningar av sin sjukdom och de konsekvenser som den medför för vardagslivet.

## 2 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har vi använt oss av Erikssons syn på hälsa och lidande (1984, 1988, 1994, 1995), Orlandos interaktionsteori (1990) samt Antonovskys begrepp KASAM (1987). Vi anser att dessa teorier berör våra frågeställningar om värderingar och bemötande och de fungerar därför som en bra utgångspunkt för vår studie. Hälsa och lidande har en central roll för människan under hela hennes livstid och framhävs ännu tydligare när hon drabbas av en sjukdom. Begreppen kan få en helt ny innebörd i och med det nya perspektivet på livet och förändrade värderingar. Samtidigt är interaktionen och relationen mellan patient och vårdare av stor vikt vid bemötandet liksom den är väsentlig för att god omvårdnad ska kunna äga rum. Orlandos interaktionsteori beskriver på ett tydligt och enkelt sätt interaktionen mellan vårdare och patient, vilket är relevant för vår studie, och därför har vi valt att använda oss av den teorin.



## 2.1 Erikssons syn på hälsa och lidande

Begreppsligt och historiskt sett betyder hälsa helhet och helighet. Hälsa är mer än frånvaro av sjukdom, det innebär att vara hel i kropp, själ och ande. Med heligheten syftar Eriksson på människans djupa medvetenhet om sig själv som någonting unikt och sitt ansvar som medmänniska. (Eriksson, 1994, s. 63-64; Alligood & Marriner Tomey, 2010, s. 200)

Eriksson (1984, s. 26, 28-29, 79; 1988, s. 41) har delat upp begreppet hälsa i olika substanser och lagar som grundar sig i vår människobild, det vill säga människan som en kroppslig, själslig och andlig helhet. En av lagarna är att hälsan är relativ i bland annat förhållande till tid och rum, kultur och samhälle, kontext samt till sin användning. Vi kan inte sätta något exakt mått på hälsan, den är relativ i förhållande till den enskilda individen. Gränserna för en människas hälsa utgörs av förmågan att se en mening med livet och ha hopp inför framtiden.

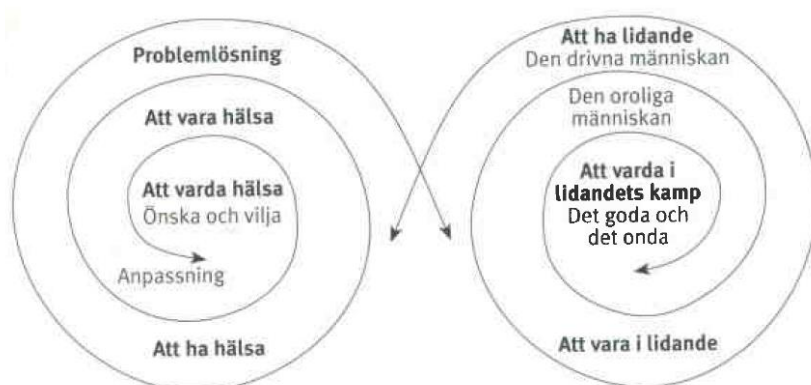
Hälsa är en rörelse, ett dynamiskt skeende där flera faktorer påverkar varandra (Eriksson, 1988, s. 41). Den ontologiska hälsomodellen (figur 1) beskriver rörelsen mellan tre olika nivåer: hälsans vardande, varande och görande. Modellen beskrivs som en spiral och utgår från hälsans vardande mot en enhet där hälsan är en integrerad del av människans liv. Människan rör sig ständigt mellan de olika nivåerna och rörelsen tar sig uttryck i människans upplevelse av olika behov, begär eller problem. På vardande nivån är människan bekant med lidandet och strävar efter att försonas med omständigheterna och bli hel. Vardandet övergår i varande där harmoni och balans i det inre tillståndet eftersträvas. På görande nivån är det yttre objektiva kriterier som bedömer hälsa och uttrycks i termen av att ha hälsa. (Eriksson, 1994, s. 64; Eriksson, Bondas-Salonen, Herberts, Lindholm & Matilainen, 1995, s. 12-14)

Eriksson (1984, s. 29, 36-37) beskriver också hälsa som ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande där friskhet står för det fysiska, sundhet det psykiska och välbefinnande den upplevda känslan hos individen. Sundhet och friskhet kan uppskattas av såväl patienten själv som den som observerar patienten vilket gör begreppen till den objektiva dimensionen av hälsa. Eftersom välbefinnande står för patientens upplevda känslor utgör den hälsans subjektiva dimension. Enligt detta är hälsa en mänsklig känsla som står för individens egna allmänna tillstånd, både psykiskt och fysiskt.

När hälsotillståndet rubbas uppstår ett lidande. Begreppet lidande står för att pinas och våndas (Eriksson, m.fl. 1995, s. 18). Enligt Svenska Akademiens ordlista (2011) förklaras begreppet lidande som plåga eller sjukdom. Eriksson urskiljer fyra huvuddimensioner för begreppet lida:

en kamp, någonting negativt eller ont, någonting som människan utsätts för och måste leva med samt någonting konstruktivt eller meningsbärande, t.ex. att försonas. Det finns en gemensam nämnare i allt lidande oberoende av perspektiv. Den nämnaren är att människan i något avseende är avskuren från sig själv och sin egen helhet. Motsatsen till lidande är lust och en kamp mellan dessa två är ständigt pågående i lidandet. För den lidande människan gäller det att kämpa eller att ge upp. Livssituationen kan vara avgörande för om man går in i kampen eller ger upp den. I det mest intensiva skedet av denna kamp kan det vara svårt att förmedla sitt lidande till en annan människa. Så länge kampen fortgår finns det hopp och en strävan efter en mening i lidandet och livet. (Eriksson, 1994, s. 20-21, 30-31; 1995, s. 18)

Liksom hälsa kan lidande också upplevas på tre nivåer: att ha ett lidande, att vara i lidande och att varda i lidande. Att ha ett lidande betyder att människan är främmande för sig själv och sina egna begär vilket innebär att de egna möjligheterna också blir främmande. Istället styrs och påverkas människan av yttre omständigheter. Att vara i lidande kännetecknas av att söka någonting mera helgjutet. Människan upplever oro i ett till synes lugnt tillstånd och försöker uppleva harmoni för att lindra sitt lidande. Det betyder dock att hon förnekar sitt innersta jag. Förr eller senare driver den inre oron henne vidare. Vardande nivån är en kamp mellan hopp och hopplöshet eller mellan liv och död. Segrar livet kan det leda till att människan finner en mening i sitt lidande. (Eriksson, 1994, s. 64-65)



Figur 1. Hälsans och lidandets nivåer. (Eriksson, 1994, s.65)

Hälsa och lidande är integrerade i varandra och har en konstant närvaro i människans liv. Av vilken grad människan upplever lidande och/eller hälsa beror på omständigheterna. Ett talesätt säger att människan inte kan uppskatta sin hälsa förrän hon mött sjukdom. (Eriksson, 1994, s. 63, 65-66)

## 2.2 Orlandos interaktionsteori

Orlando har utvecklat en interaktionsteori som grundar sig på relationen mellan vårdare och patient där patientens omedelbara behov är i fokus. Hon poängterar att sjukskötarens professionella funktion inte är helt definierad, vilket leder till att det är svårt för sjukskötarens att veta vad som förväntas av honom eller henne. Sjukskötarens huvudsakliga uppgift är att förstå patienten och dennes behov i den aktuella situationen och handla utifrån dessa. Genom att använda sig av alla sina sinnen bildar sjukskötarens sig en uppfattning om patienten och hur dennes behov bäst kan bli tillgodosedda. Vidare lägger Orlando stor vikt vid att flytta sjukskötarens fokus från de medicinska åtgärderna till patientens omedelbara behov. Detta utgör grunden i en professionell omvårdnad. I relationen mellan vårdare och patient bör det finnas en medvetenhet om att patienten påverkas av sättet sjukskötarens kommunicerar och agerar. Att lära sig förstå sambandet mellan sig själv och patienten är en viktig del av sjukskötarens yrkeskunskap och ju större kunskap sjukskötarens bär på desto bättre är förutsättningar att hjälpa patienten. (Orlando, 1990, s. xvii, 2-8, 37)

När patienten inte längre klarar av eller orkar med sina otillfredsställda behov menar Orlando att det högst troligt beror på fysiska begränsningar, fientliga reaktioner eller oförmåga att kommunicera ut sina behov. Sjukskötarens uppgift är hjälpa patienten med de behov som denne vanligtvis själv klarar av att tillgodose. Det är viktigt att patientens behov identifieras korrekt eftersom det inte är ovanligt att man vid en första anblick tror att patienten behöver en viss form av stöd men efter noggrannare utforskningar visar det sig att patienten är i behov av något helt annat. Fientliga reaktioner kan bero på att patienten har en inkorrekt uppfattning om något som inte stämmer överrens med verkligheten. Detta grundar sig ofta på missförstånd och otydlighet i interaktionen mellan vårdteamet och patienten. Oförmåga att kommunicera ut sina behov innebär att patienten gör eller säger saker som denne tror är rätt och förväntas istället för att säga hur det egentligen är. Sjukskötarens har en viktig uppgift i att inte döma patienten utifrån hans eller hennes beteende eller reaktioner vilka ofta grundar sig i något annat än det som syns utåt. (Orlando, 1990, s. 11-18, 24-25)

Orlando delar in en vårdssituation i tre grundläggande element. Växelverkan mellan dessa är det som kallas vårdprocessen. Patientens beteende, det första elementet, observeras av sjukskötarens genom användning av alla sinnen. Vidare kan beteendet granskas utifrån bland annat kroppsspråk, verbala uttryck, klagan, frågor, kommentarer och påståenden samt fysiska yttringar i form av svettning, blodtryck, andning och så vidare. Följande element,

sjukskötarens reaktion, består av tre aspekter. Uppfattningar om patientens beteende, tankar som stimuleras av sjukskötarens uppfattningar och känslor som gensvar utifrån dessa uppfattningar och tankar. Dessa aspekter har en inverkan på patienten och kan ge konsekvenser för omvårdnaden. Om patientens behov inte överensstämmer med sjukskötarens tankar och uppfattningar kan det uppstå problem. Sjukskötarens omvårdnadsåtgärder gentemot patienten utgör det tredje elementet och kan ses på två olika sätt: åtgärder som sjukskötaren avsiktligt gör för att tillgodose patientens omedelbara behov och åtgärder som sker automatiskt utifrån orsaker som inte grundar sig i patientens omedelbara behov. Exempel på några automatiska åtgärder är läkarordinationer, rutiner på avdelningen och principer relevanta för att skydda och fostra hälsan hos människor i allmänhet. De åtgärder som sjukskötaren utför bör kunna kategoriseras till någon av dessa. Patienten bör också få vara delaktig i alla omvårdnadsåtgärder liksom sjukskötarens handlingar bör gynna patienten. (Orlando, 1990, s. 36-42, 62-64)

### **2.3 Antonovsky och begreppet KASAM**

Antonovsky har forskat kring hälsa och ohälsa ur ett salutogent synsätt där hälsa och ohälsa ses som en rörlig dimension. Istället för att patologiskt fokusera på vad det är som gör att en människa blir sjuk sätter man inom det salutogena synsättet större vikt på att fråga sig varför människor, oberoende av var de befinner sig, antingen hamnar vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa eller rör sig mot den. Antonovsky har besvarat denna frågeställning genom att utveckla begreppet KASAM, vilket står för *känsla av sammanhang*. (Antonovsky, 1987, s. 15-17, 38-39)

KASAM består av tre starkt sammanflätade komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet syftar på hur man upplever inre och yttre stimuli som gripbara. Har man en hög känsla av begriplighet kan man när oförutsägbara saker händer ordna och förklara dem istället för att uppleva allt som kaos. Hanterbarhet syftar på hur väl man kan använda de resurser som finns till ens förfogande. Det kan vara resurser som man själv styr eller som kontrolleras av andra - t.ex. vänner, make, läkare - som man känner att man kan lita på. Har man en svag känsla av hanterbarhet, kan man lätt känna sig som ett offer och uppleva att livet behandlar en orättvist. Meningsfullhet benämns som KASAMs motivationskomponent. Om man har hög känsla av meningsfullhet har man lättare att hitta områden i livet som känns viktiga och som är värda att kämpa för. Drabbas man av olyckliga upplevelser vågar man konfrontera dem och söka en mening i det hela samt göra sitt bästa för

att klara sig igenom situationen med värdigheten i behåll. Antonovsky menar att meningsfullhet är den viktigaste komponenten men samtidigt klarar sig inte en människa om hon inte har förståelse för situationen eller litar på att det finns resurser till förfogande. Antonovsky konstaterar därmed att framgångsrik problemhantering är beroende av KASAM i dess helhet. (Antonovsky, 1987, s. 43-50)

Det finns generella motståndsresurser, GMR, med vilka Antonovsky avser allt som kan ge kraft, t.ex. pengar, socialt stöd och ”jagstyrka”, till att bekämpa olika stressorer. Med stressorer menas negativa händelser som man möter på i livet. Gemensamt för alla GMR är att de gör stressorerna begripliga. Genom att gå på gång med hjälp av GMR begripa olika stressorer som man kämpar med skapas med tiden en stark känsla av sammanhang, KASAM. GMR är med andra ord väl sammanlänkade med de tre ovannämnda komponenterna. Det finns också generella motståndsbrister, GMB, vilka står för t.ex. dålig självkänsla, kulturell instabilitet och dåligt välbefinnande. I motsats till GMR sänker GMB nivån på KASAM. GMR och GMB utgör de avgörande faktorerna bakom ens KASAM-nivå. (Antonovsky, 1987, s. 15-17, 57-58)

Personer med en stark KASAM har förmåga att hantera spänning, d.v.s. något som uppstår när man ställs inför ett krav, vilket förbättrar eller befäster dennes hälsotillstånd. Han eller hon har lättare att adaptera till kravet som ställs och därmed upplevs ingen spänning som skulle kunna omvandlas till stress. I situationer där verkligheten tär på en är risken för att hantera situationen på ett sätt som försämrar anpassningen mindre hos personer med en stark KASAM än för en person med en svag KASAM. Antonovsky liknar detta vid en änkeman. Träffar han en kvinna och har en stark KASAM kommer han att känna hopp och begeistring men med en svag KASAM kommer han att känna hopplöshet och apati. Känslorna vid en stark KASAM skapar en bas för handlande och är fokuserade medan känslorna vid en svag KASAM är paralyserande och diffusa. (Antonovsky, 1987, s. 177, 179, 183, 202)

Sammanfattningsvis menar Antonovsky att nivån av hälsa beror på en människas känsla av sammanhang. Huruvida hon känner känsla av sammanhang eller inte beror på hur väl hon begriper, hanterar och engagerar sig i svåra situationer som hon möter i livet. En stark KASAM för människan mot den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa.

### **3 Teoretisk bakgrund**

Det är viktigt att förstå vad cancer är och hur det påverkar människan för att kunna bemöta cancerpatienter på rätt sätt. Därför har vi valt att i vår teoretiska bakgrund lyfta fram allmän fakta om cancer, cancerstatistiken i Finland samt psykosociala aspekter som bör tas i beaktande vid bemötandet av patienten. Eftersom denna studie är baserad på datamaterial insamlat från bloggar tar vi även upp bloggningens positiva respektive negativa sidor samt vad som motiverar skribenterna till att blogga.

#### **3.1 Allmänt om cancer**

Cancer förekommer i över 2000 olika former och därför kan ordet cancer ses som ett samlingsnamn för en rad olika sjukdomar. De olika cancerformerna är mer olik än lik varandra och variationen är mycket stor gällande sjukdomsförlopp och orsak. Det kan vara svårt att hitta en klar orsak till varför cancer uppstår men man vet att omgivningen, generna eller exponering kan ha betydelse. (Cancerorganisationerna, 2010) I detta kapitel görs en kort sammanställning av det mest väsentliga gällande uppkomst, symtom, diagnostik och behandling.

##### **3.1.1 Uppkomst**

Människokroppen består av en miljard celler som förökas genom delning. Delning sker vanligtvis kontrollerat och endast när DNA-molekyler aktiverar till celldelning. Ibland kan det uppstå ett fel och celler delar sig ohämmat och utför inte längre de uppgifter som friska celler gör. Den ökade celldelningen kan vara benign eller malign, det vill säga godartad eller elakartad. Förlorar cellerna kontrollen över sin tillväxt och celldelning är de maligna, vilket innebär att en cancertumör har uppstått. Tumörer växer i de organ där den ohämmade celldelningen startat. I motsats till godartade tumörer kan maligna tumörer också växa in i andra organ och sprida sig via blodet och lymfsystemet. Utvecklingen av tumören kan gå olika snabbt. Det kan räcka upp till 20 år innan tumören är tillräckligt stor för att upptäckas medan det ibland går mycket snabbare än så. (Almås, Stubberud & Grønseth, 2011, s. 402; Ericson & Ericson, 2009, s. 120) Cancercellerna tar sig inte alltid i uttryck i form av tumörer. Cancer kan även uppstå i de vävnader där blodet bildas, t.ex. vid leukemi. Då cirkulerar cellerna runt i kroppen för att till sist ta så mycket utrymme att de friska cellernas normala funktion störs. (Cancerorganisationerna, 2009)

### 3.1.2 Symtom och diagnostik

Symtom på cancer ser olika ut beroende på vilken del av kroppen som drabbats. Ofta bildas en tumör som kan kännas eller ses som en knöl som förr eller senare stör organets funktion. Smärtan som uppstår beror på att känselnerv i organet stimuleras. En inflammatorisk reaktion i kroppen uppstår ofta vilken kan ge upphov till illamående, trötthet, feber, viktnedgång med mera. Sår och blödning utan känd orsak eller födelsemärken som förändras är några exempel på symtom vid specifika cancersjukdomar. När symtom ger misstanke om cancer är det viktigt att uppsöka läkarvård eftersom tidig upptäckt ger större möjlighet till att helt bota cancer. (Biörnstad, 2011)

Diagnostiseringen börjar med en läkarundersökning där patientens anamnes, sjukdomshistoria, utreds. Läkaren avgör i samråd med patienten vilka undersökningar man ska gå vidare med. Det finns många olika metoder för att säkerställa diagnos. Det kan ske i form av att ta blodprov, analysera prover av kroppsvätskor eller vävnader eller genom att ta bilder av kroppens inre, t.ex. röntgen, mammografi, datortomografi och skintigrafi. För att läkaren ska kunna avgöra om det rör sig om cancer och hur utbredd den i så fall är, är det vanligt att metoderna kombineras. (Biörnstad, 2012)

### 3.1.3 Behandling

Behandling som ges beror på cancertyp och lokalisering. Vanliga behandlingsformer är kirurgi, cytostatika- och strålbehandling. Dessa kan användas i kombination eller var för sig. Cytostatika är en cellgiftsbehandling som har använts ända sedan 1960-talet och vars huvudmål är att skada cancercellerna genom att hämma celldelningen och förorsaka celledöd. Behandlingen, i tablettform eller intravenöst, ges i olika kurer uppdelade i ett antal behandlingstillfällen. Strålbehandling har samma mål som cytostatika och används vid de flesta cancerformer. Medan cytostatika har en systematisk verkan på hela kroppen så har strålbehandling en lokal verkan. Det finns många olika former av strålbehandling varav extern strålbehandling är vanligast. Där är strålkällan placerad utanför patientens kropp och själva behandlingen tar bara några minuter men pågår ofta flera dagar i veckan flera veckor i sträck. En relativt ny behandlingsform är målsökande cancerläkemedel som påverkar cellen genom att förhindra eller minska spridning och tillväxt. En fördel med dessa är att de har färre biverkningar än cytostatika som ofta har toxiska effekter. (Almås, Stubberud & Grønseth, 2011, s. 402-404; Cancerfonden, 2012)

## 3.2 Cancerstatistiken i Finland

Institutionen för statistisk och epidemiologisk cancerforskning, Finlands Cancerregister, har under tidsperioden 2006 till 2010 fört statistik över cancerförekomsten i Finland. Enligt deras statistikregister insjuknar varje år i medeltal 13700 kvinnor i alla åldrar i cancer, medan mortaliteten ligger på dryga 5000. Siffrorna tyder på att cancer är en vanlig folksjukdom i vårt land. Mortaliteten är förhållandevis låg bland unga kvinnor i åldern 20-39 år medan en markant ökning kan ses bland kvinnor över 40 år. Den årliga incidensen har ökat med cirka 4500 fall de senaste 20 åren. Trots det har mortaliteten hållits på en rätt så stadig nivå, vilket tyder på att cancervården är god och har gått framåt. (Finlands Cancerregister, 2010)

De vanligaste cancerformerna bland kvinnor i alla åldrar är bröstcancer, cancer i matsmältningsorganen och cancer i könsorganen. Incidensen för bröstcancer är dryga 4300 och är vanligast i 60 års ålder. Motsvarande tal för cancer i matsmältningsorganen är 2600. Den tredje vanligaste cancerformen är cancer i könsorganen där incidensen ligger på 1600 nya fall per år. Bland kvinnor i ålder 20-39 fördelas förekomsten av olika cancerformer annorlunda. Cancer i lymf- och blodsystemet är den vanligaste cancerformen följt av cancer i hjärnan och centrala nervsystemet samt bröstcancer. (Finlands Cancerregister, 2010)

## 3.3 Psykosociala aspekter

Att drabbas av cancer medför både psykologiska och sociala konsekvenser som ofta är minst lika väsentliga som de fysiska. För varje enskild individ har cancer en speciell psykologisk betydelse och hela familjen påverkas av sjukdomens sociala konsekvenser. Hur individen hanterar den nya situationen och vilket stödbehovet är beror på livssituation och tidigare upplevelser, till exempel kan en person som tidigare haft psykiska problem ha svårare att hantera situationen eftersom denne är mera sårbar. (Carlsson, 2007, s. 13, 23) Cancerpatienters psykosociala problem kan se ut på många olika sätt och omfattar allt från krisreaktioner till sömnproblem. Det är viktigt att komma ihåg att alla inte nödvändigtvis har psykosociala problem, många klarar av att hantera situationen med stöd från familj och vänner. (Hellbom, 2011, s. 220)

James House, en amerikansk sociolog, har delat upp socialt stöd i fyra olika komponenter. Att visa tillit, att uppskatta och att lyssna på patienten är sätt att ge emotionellt stöd. Bekräftande stöd kan ges i form av försäkran, feedback och uppskattning. En annan komponent är



informativt stöd som innebär att ge råd, förslag, direktiv och information. Praktisk hjälp, arbete, pengar och tid är några former av instrumentellt stöd. Det sociala stödet bör anpassas efter vem som drabbas och dennes livssituation samt hur patienten påverkas av sjukdomen och dess behandling. Det är viktigt att skilja på olika typer av stöd eftersom behoven är olika hos varje individ. (Carlsson, 2007, s. 17-18)

Patienter med cancer upplever ofta många svåra perioder. En av dem är väntetiden från det att misstanke väcks till det att diagnos ställs. En annan svår period kan vara tiden efter avslutad behandling. Även om det kan kännas som en stor lättnad finns det ständigt en rädsla för återfall som en del upplever att aldrig släpper taget. Att återgå till vardagen kan vara stressigt och en stor utmaning. Livet har en lång tid kretsat kring sjukdomar och behandling och plötsligt ska man återgå till arbetet och vardagen där man samtidigt tvingas tackla de fysiska och psykiska följderna av sjukdomen. (Almås, Stubberud & Grønseth, 2011, s. 405)

För vårdaren är det viktigt att tillgodose patientens psykosociala behov. Information till patienten bör ske på dennes villkor och anpassas efter situationen. En förutsättning är att vårdaren tar reda på vilket informationsbehovet är och informerar om det som upplevs relevant för patienten. Faktorer såsom religion, kulturell bakgrund och ålder påverkar vad patienten vill veta. Patienten har rätt att få fullständig information om sitt tillstånd men vårdaren bör ändå bedöma hur mycket patienten klarar av att förhålla sig till och komma ihåg. På vilket sätt informationen förmedlas är avgörande för om patienten upplever förtvivlan eller hopp. Hoppet, som fungerar som ett skydd mot modlöshet och förtvivlan, är en resurs för patienten och kan stärkas om vårdarens förhållningssätt präglas av tillförsikt, uppmuntran och hopp. Även familjen är en resurs för patienten, därför är det viktigt att vårdaren också informerar, tar hand om och stöttar de närstående. (Almås, Stubberud & Grønseth, 2011, s. 414-416)

Coping är ett begrepp som ofta används i engelskspråkig litteratur när man pratar om psykosociala aspekter kring cancer. Begreppet betyder ungefär hantering eller bemästring men dessa två begrepp är inte heltäckande för ordets betydelse, därför används ofta den engelska termen även i svensk litteratur. Coping innebär hur individen uppfattar och tolkar ett skeende eller en händelse och vidare vilka möjligheter och resurser denne har att hantera dessa situationer. Det forskas mycket om coping vid cancersjukdom men det är ändå svårt att dra några klara slutsatser om hur den ser ut och hur den förbättrar anpassning till situationen gällande exempelvis psykiskt välbefinnande och livskvalitet. (Carlsson, 2007, s. 39-40, 44) Vi

anser att coping är ett användbart och beskrivande begrepp som vi även påträffat i sökning bland tidigare forskningar. Därför har därför valt att i denna studie använda det i dess engelska form för att bevara dess rätta betydelse.

### **3.4 Bloggning**

Att blogga har stigit anmärkningsvärt i popularitet de senaste åren och gör det möjligt för helt vanliga människor att föra fram sin åsikt till världen. En intressant fråga är vad som gör att människor väljer att starta en blogg och vilken motivationen är för att upprätthålla den. Liao, Liu och Pi (2011, s. 251-254) skriver att bloggning bland annat är ett viktigt medel för att hålla kontakt med vänner. För många kvinnor fungerar bloggen även som ett verktyg för att uttrycka sig själv och sina åsikter.

Tidigare studier (Keim-Malpass & Steeves, 2012; Varre, Slettebø & Ruland, 2011; Heilferty, 2009; Kim, 2007) som gjorts världen över visar bland annat att blogga om sin sjukdom är ett sätt att uttrycka känslor och utbyta erfarenheter samtidigt som det fungerar som socialt stöd och ett forum för att göra sin röst hörd. Bloggar används inte enbart av patienterna själv utan kan även skrivas av familjemedlemmar för att beskriva deras upplevelser kring sjukdomen (Heilferty, 2009, s. 1539). Oavsett om bloggen skrivs av patienten själv eller anhöriga kan bloggandet underlätta vardagen samt hjälpa personen att ta sig igenom sorgeprocessen men också att bevara minnen. Trots allt stöd och möjligheten till att uttrycka sig finns det negativa sidor med att blogga. Skribenten kan bli missförstådd och öppet kritiserad av läsarna. Att öppet dela med sig av sitt liv kan också ge en känsla av att förse läsarna med dokusåpa underhållning. (Andersson, Gustafsson, Hansson & Karlsson, 2013, s. 16)

## **4 Tidigare forskningar**

Forskning och utveckling kring cancer och cancervård är omfattande och snabbt framåtskridande såväl inom medicinska, psykosociala som vårdvetenskapliga områden. Under de senaste decennierna har en ny forskningslinje utvecklats kring den cancersjuka personens och dennes närståendes upplevelser av sjukdomen samt vilka konsekvenser den nya situationen medför. (Hellbom & Thomé, 2011, s. 16)

För att hitta tidigare forskning som har gjorts inom samma område som denna studie har vi använt oss av databaserna EBSCO, SveMed+ och CINAHL med fulltext samt manuell sökning i den vetenskapliga tidskriften *Vård i Norden*. Sökord som har använts är cancer, young women, blog, online communication, interaction, social support, support, information, health, life values, feelings, experience, understanding och illness. Dessa har kombinerats på olika sätt samt översatts till svenska vid sökning i svenska databaser. Vi har utgått från sökorden cancer, young women och blog och därefter breddat vår sökning med ytterligare sökord eller ersättande sökord för att finna relevanta artiklar.

Artiklar som endast handlar om äldre kvinnor, barn eller män och är publicerade innan år 2006 har vi valt bort. Vi har valt att fokusera på upplevelsen av att vara ung kvinna och cancersjuk, vilka känslor som är vanliga, hur bemötandet inom vården påverkar patienten, behovet av information och stöd, bloggans funktion och betydelse för den cancersjuka samt kommunikation via internet. De artiklar som vi har valt uppfyller kriterierna att vara peer reviewed och publicerade under åren 2006-2013. Sökningarna har överlag gett få träffar och urvalet har på så vis varit begränsat. Även Keim-Malpass och Steeves (2012, 374) konstaterar att tidigare forskning som gjorts om unga kvinnor som bloggar om sin cancersjukdom är begränsad. De artiklar som är relevanta för vår studie har delats in i olika kategorier för att belysa de olika områden som berör vårt ämne.

#### **4.1 Bloggar och kommunikation via internet**

Keim-Malpass och Steeves gjorde år 2012 en kvalitativ studie med syftet att bilda sig en unik förståelse för upplevelsen av att vara ung cancerdrabbad kvinna i åldern 20-39 år genom att analysera sjukdomsbloggar på internet. 16 bloggar som uppfyllde kriterierna valdes ut och texterna analyserades, kodades och meningsbärande enheter hittades. Endast engelskspråkiga bloggar från USA användes. Resultaten delades in i fyra olika huvudkategorier. ”Att leva i mitten” (Living in the middle) beskriver kvinnornas upplevelse av att befinna sig i ett gränsland mellan det friska och det sjuka. ”Det nya normala” (New normal) är en definition av den nya vardagen. Att hinna uppnå milstolpar i livet kunde medföra en ”Känsla av brådska” (Urgency) och ”Övergång till livet innan cancer” (Transition into the abyss) beskriver vägen tillbaka till livet som frisk, vilket inte alltid var lätt. Kvinnorna som var vana att se sig själva som sjuka fick plötsligt avsluta kampen mot cancer och försöka återgå till sina tidigare roller i livet. Detta upplevdes som någonting abrupt, oroligt och ansträngande.

Sammanfattningsvis kom författarna fram till att upplevelserna och berättelserna som delas på bloggarna erbjuder en plats för att uttrycka känslor och utbyta information och erfarenheter. Att dela erfarenheter via bloggar fungerar även som en form av socialt stöd. Genom att ta del av informanternas känslor vid diagnostisering, behandlingar och överlevnad ges möjlighet till en bättre förståelse för deras emotionella och psykosociala behov. (Keim-Malpass & Steeves, 2012, s. 373-378)

Heilferty (2009, s. 1539) har gjort en begreppsanalys av sjukdomsbloggar och undersökt på vilket sätt de är relevanta för vårdforskning inom kommunikation under sjukdomstid. 17 engelska databaser med material från åren 1990-2007 söktes igenom. Nyckelsökordet var ”blog” och för att utöka sökningen användes specifika sjukdomstermer tillsammans med ordet blog, t.ex. ”blog and diabetes” och ”blog and cancer”. Bland det material som samlades in lades speciell vikt vid bloggar skrivna av personer som själva drabbats av en sjukdom och således hade personlig erfarenhet av det.

Att blogga om sin sjukdom är ett försök till att höja patienternas röst inom vårdsektorn samt öka förståelsen hos vårdaren och på så sätt förbättra relationen mellan dessa parter. Vårdare som läser sjukdomsbloggar och använder sig av den informationen i sitt arbete förstärker den patientförsörjande relationen. Den informationen som fås från bloggar behövs eftersom bara en liten del av hur patienter verkligen upplever sin sjukdom kan observeras under den tid patienten är på sjukhus i vårdares sällskap. Avslutningsvis skriver Heilferty att forskning om sjukdomsbloggar skrivna av personer från olika nationer skulle kunna öka förståelsen för erfarenheter upplevda i olika kulturer. Ifall forskningarna dessutom kombineras med viljan att bättre förstå kommunikation på internet vid sjukdom skulle de kunna bli en grund till en ny vårdteori och en ny dimension hos relationen mellan vårdare, patient och anhöriga. (Heilferty, 2009, s. 1539, 1546)

Heilferty (2011, s. 945-953) har två år senare gjort en ny kvalitativ litteraturstudie med syftet att beskriva skillnader i etiska perspektiv vid forskning kring kommunikation via internet där föräldrar skriver om sina barns sjukdomar. Författaren sökte referenser från åren 1990 till 2009 i ett antal databaser och hittade 21 referenser som motsvarade kriterierna, d.v.s. innehöll omfattande diskussioner angående etiska beslut i forskning kring sjukdomserfarenheter. De flesta referenserna hittades på sociala nätverk på internet, medan endast två kvalitativa studier om bloggande hittades. I resultatet framkom bland annat att den personliga och känsliga naturen i sjukdomsberättelser på internet kräver hänsynstagande i vårdforskningen. Etiska

problem mellan författare och deltagare behandlas bäst genom att skapa en omfattande plan för alla potentiella etiska konflikter som kan uppstå under studiens genomförande.

Kim och Chung (2007, s. 445-450) har gjort en studie med syftet att hitta gemensamma kännetecken hos personer som bloggar om cancer. I studien användes en klusteranalysteknik för att klassificera cancerbloggares demografi samt deras användning av och syn på bloggar. En internetundersökning användes för att hitta användare av bloggar med cancerrelaterat innehåll och sökningen begränsades till att endast inkludera bloggar med ordet cancer i titeln, som var skriva på engelska och med inlägg skrivna inom den senaste månaden. 153 bloggare kontaktades och de fick svara på enkätfrågor kring demografi, blogganvändning, motivation till bloggning, beteendeförändringar och begränsningar vid cancerbloggning. Frågorna var grundade på tidigare cancerforskningar och forskningar kring motiv för att använda internet. Resultatet visade att den typiska bloggaren är en vit, högt utbildad, gift kvinna i 40-års ålder som själv är cancersjuk. Det visade också att bloggar används mer för att dela emotionellt stöd och personliga berättelser än för medicinsk kunskap. Dessa bloggar kan hjälpa cancerpatienter och deras anhöriga att engagera sig i meningsfulla konversationer. Att dela personliga upplevelser via bloggar kan även hjälpa patienterna att bättre orka med sina cancerrelaterade hälsotillstånd.

I Norge har Varre, Slettebø och Ruland (2011, s. 4-8) gjort en delstudie till ett större forskningsprojekt. I studien undersöktes bröst- och prostatacancerpatienters kommunikation sinsemellan på ett diskussionsforum på internet. Syftet med studien var att förstå cancerpatienters förmåga att klara av sin situation så som det uttrycks i deras beskrivningar på diskussionsforumen. 711 konversationer analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och i resultatet framkom bland annat ett behov av att vara huvudkaraktären i ens eget liv och att få dela sin berättelse och utbyta erfarenheter. Att uttrycka sig själv genom berättelser och utbyte av erfarenheter är en viktig coping strategi eftersom det gör patientens värld mera begriplig, lätthanterlig och meningsfull. Det kan ge patienten en känsla av sammanhang vilket möjliggör en bättre upplevd hälsa.

## **4.2 Interaktion och bemötande i vården**

Rchaidia, Dierckx de Casterlé, Blaeser och Gastmans (2009, s. 528-530) har gjort en litteraturstudie med syftet att lyfta fram cancerpatienters syn på hur en god sjukskötare ska

vara. Författarna sökte artiklar i fem databaser och fann tolv relevanta artiklar som motsvarade kriterierna. Studien var både kvalitativ och kvantitativ och analysen gjordes separat beroende på om artiklarna var kvalitativa eller kvantitativa.

Resultatet visade att patienterna hade många tankar kring en god sjukskötares attityd. Sjukskötaren bör bl.a. se patienten som en unik person, värna om relationen mellan vårdare och patient samt vara vänlig, ärlig och respektfull. Visat intresse för patientens vård och verkan för dennes välmående gynnar vården. Det uppskattas också om sjukskötaren kan dela tankar och förstå patienten som ingen annan kan. En sjukskötare som håller vad som lovats samt ber om ursäkt och tar ansvar för sina misstag uppskattas. Patienter som blev tagna på allvar och sedda som individer, utan sina diagnoser mådde bättre. Vikten av sjukskötarens kunskaper och färdigheter framkom också i resultatet. De sjukskötare som har medicinska, sociala och vårdrelaterade kunskaper och professionella färdigheter ger förtroende. Patienter som kände sig omhändertagna mådde bättre och hade positiva attityder mot sjukskötaren. Många patienter som lever med cancer har intensiva och långa kontakter med sjukskötare, vilket innebär att man som vårdare har en betydelsefull plats i vården av cancerpatienter. (Rchaidia, m.fl. 2009, s. 536-538)

Jakobsson (2007, s. 541-548) har gjort en enkätstudie om möten och bemötande i hälso- och sjukvården bland 826 personer i åldern 18-103 år i Skåne, Sverige. Studiens syfte var att studera vårdpersonals bemötande av patienter inom hälso- och sjukvården och att identifiera vad som karakteriserar de som blivit illa bemötta när de sökt vård. Framförallt yngre personer, och då främst kvinnor, upplevde att de blivit illa bemötta när de sökt vård medan äldre personer inte i lika stor utsträckning upplevde det samma. Bl.a. aptitlöshet, sömnbesvär, rastlöshet, nedstämdhet eller depression samt långvarig smärta var framförallt besvär som förekom hos de som upplevde att de blivit illa bemötta. Att inte bli tagen på allvar, inte få svar på sina frågor, bli misstrodd, lång väntetid och dålig kontinuitet är några exempel på hur informanterna upplevde att de blivit illa bemötta. Jakobsson skriver att en möjlig orsak till illa bemötande i vården kan vara hög arbetsbelastning och stressad personal.

Vaartio-Rajalin och Leino-Kilpi har gjort en deduktiv studie med syftet att utforska cancerskötarens roll som patientens advokat. De har tidigare, år 2009, gjort en studie om patienten som sin egen advokat och jämför nu de olika resultaten med varandra. 42 olika artiklar från åren 2000-2010 som uppfyllde kriterierna valdes ut och författarna använde en

deduktiv analys när de analyserade texterna. Resultaten delades in i tre kategorier utgående från synen på cancersköterskan som patientens advokat. Vårdarens analys, rådgivning och svarande av patientens behov. (Vaartio-Rajalin & Leino-Kilpi, 2011, s. 526-529)

Cancersköterskor verkade analysera patienternas vårdpreferenser genom bedömning av hälsotillstånd, livskvalitet, symtom, vårdplan men inte utgående från deras självbestämmanderätt, vilket däremot betonades när patienterna var sina egna advokater. Rådgivning av patienter utfördes genom utbildning av patienterna och deras familjer samt genom säkerställning av att kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare fungerade felfritt. Sjuksköterskor kan ofta översätta komplex och förvirrande information, exempelvis i form av behandlingar och vårdplaner, så att patienten och anhöriga kan förstå dem. Sjuksköterskor fungerar således bra som patienternas advokater och rådgivare. Cancersköterskorna svarade på patienternas kliniska och etiska behov samt främjade patienternas rätt till information och omfattande vård. Behandling och vård vid cancer inkluderar ofta långa kontakter mellan patient och personal. För att kunna involvera patienterna i beslutsfattandet gällande deras vård, bör vårdarna analysera och besvara behoven samt fungera som rådgivare för patienterna på ett individuellt plan. Cancersköterskan som patientens advokat borde, enligt Vaartio-Rajalin och Leino-Kilpi, utforskas mer och bli en större del av den onkologiska vården. (Vaartio-Rajalin & Leino-Kilpi, 2011, s. 527-531)

### **4.3 Behov av information och stöd**

Coyne och Borbasi (2006, s. 157-169) har gjort en kvalitativ studie där författarna intervjuat sex yngre kvinnor i åldern 29-43 år med diagnosen bröstcancer. Syftet med studien var att utforska de psykosociala stödbehov som fanns, med hänsyn till vilken fas av livet personen befann sig i. Coyne och Borbasi satte stor vikt vid att dokumentera områden och aspekter som kvinnorna själva ansåg var viktiga. Kvinnorna fick fritt beskriva sina erfarenheter, utan på förhand uppgjorda frågor. På så sätt uppnåddes en rikare och djupare förståelse av den känslomässigt komplexa situationen och konsekvenser gällande det sociala livet, kring vad det innebär att vara förhållandevis ung och drabbad av bröstcancer. Resultaten visade att som ung kvinna diagnostiseras med bröstcancer troligtvis inte enbart leder till emotionellt lidande utan även oro relaterad till moderskapet, familjen och fertiliteten. Det stödjande nätverket i form av familj och nära vänner är mycket viktigt. I

många avseenden har yngre kvinnor större ansvar för välbefinnandet inom hela familjen och tillhandahållandet av stabilitet i vardagslivet än äldre kvinnor som insjuknar i bröstcancer. Detta kan upplevas vara mycket stressande och betungande. Vikten av att förebygga mental utmattning och ohälsa samt att det finns barnvänliga utrymmen på sjukhusen för att minska ångesten hos familjemedlemmar under behandlingsperioderna är några viktiga fynd som gjordes i studien.

Öhlén och Holm (2006, s. 18-44) har gjort en fenomenologisk hermeneutisk studie som baserar sig på berättelser av kvinnor i åldern 29-52 i Sverige som deltagit i en stödgrupp för unga kvinnor med bröstcancer. Syftet var att beskriva den upplevda erfarenheten av att vara cancersjuk och mamma till barn som ännu befinner sig i skolåldern. Det framkom att bekräftelse av någon av kamraterna i stödgruppen, en familjemedlem eller vårdgivare var mycket viktigt liksom att få ge uttryck och utrymme för sina inre känslor och egna behov. Att våga låta sig vara sjuk, spendera tid tillsammans med sin partner och inte behöva sätta på en mask inför barnen ger utrymme för de egna behoven. Sökandet efter att hitta en passande rytm för vardagslivet liksom förmågan att upprätthålla kvinnorollen som mamma, fru, vän och dotter upplevdes vara svårt. Otillräckligheten kunde vara mycket påtaglig. Att upprätthålla saker och ting så som de varit kändes viktigt för många men var dessvärre inte alltid möjligt i och med avgörande livsförändringar och tråkiga besked gällande sjukdomens utveckling.

Liao, Chen, Chen & Chen (2010, s. 49-57) har gjort en rapport av en kvantitativ studie vars syfte var att undersöka vilken effekt stödjande vård har på nivån av oro hos kvinnor med misstänkt bröstcancer under diagnosticeringsperioden. De använde sig av 122 deltagare på ett sjukhus i Taiwan. Informanterna svarade genom strukturerade frågeformulär. Deltagarna delades in i två grupper varav experimentgruppen fick stödjande vård medan kontrollgruppen fick vanlig vård. Den stödjande vården innehöll information i form av broschyrer, tre individuella sessioner med information och emotionellt stöd samt två uppföljningssamtal medan den vanliga vården bestod av information, emotionellt stöd samt vidare remittering. Data samlades in från oktober 2006 till april 2007. Resultatet visade att de som fick stödjande vård hade lägre nivåer av oro både före, under och efter undersökningarna, vilket visar hur viktigt det är med kontinuerlig information och emotionellt stöd oberoende av diagnos.



#### 4.4 Känslor och upplevelser

Elliott och Oliver har gjort en kvalitativ studie med syftet att undersöka hur hopp uppfattas av patienter annalkande döden samt hur hoppet uttrycks av dessa patienter. Även om det anses nödvändigt för en patients välbefinnande tros känslan av hopp hos personer som befinner sig i terminalskede vara problematisk, särskilt när fokus ligger på botemedel. Som vårdare är det därför önskvärt att underhålla, öka, skydda, främja och även ingjuta hopp hos en patient på grund av dess väsentlighet för välmående, i synnerhet när det kommer till cancer. Elliott och Oliver bad 28 cancerpatienter, män och kvinnor, att prata om hopp. Kriterierna vid valet av informanter var att de skulle vara över 18 år gamla, ha engelska som modersmål, antas ha endast ett fåtal veckor kvar att leva och bedömdes vara emotionellt stabila och förmögna att föra en koherent diskussion. Samtalen transkriberades och analyserades under upprepade genomläsningar. (Elliott & Oliver, 2009, s. 609-614)

Resultaten visade att hopp är av avgörande betydelse för personer som befinner sig i livets slutskede. Några beskrev hoppet som något som helt enkelt finns inbyggt i människan och andra såg hoppet som någonting livsviktigt för deras existens. När cancer framskridit så långt att hoppet var borta upplevdes detta naturligtvis som någonting negativt. Hoppet gjorde det möjligt att uthärda motgångar i livet, några påpekade även att så länge det finns liv finns det hopp. (Elliott & Oliver, 2009, s. 615-634)

Drageset, Lindstrøm och Underlid (2010, s. 149-151) har gjort en kvalitativ studie som beskriver coping strategier från diagnostisering till operation hos kvinnor med bröstcancer. 21 norska kvinnor med nyligen diagnostiserad bröstcancer som väntade på operation intervjuades med hjälp av semi-strukturerade intervjuer. Informanterna svarade på frågor angående coping och erfarenheter av tiden mellan diagnostiseringen och operationen. Informationen analyserades med hjälp av innehållsanalys. Kvinnorna var i åldern 41-73. Resultaten framlades med hjälp av kategorier som sammanfattade kvinnornas upplevelser av tiden efter diagnostiseringen.

Att ta ett steg i taget var den vanligaste copingstrategin och det kändes lugnande att fokusera på nuet istället för att oroa sig för morgondagen. En del kvinnor kände att de klarade av situationen genom att ta avstånd från verkligheten och fokusera på något annat eller att fortsätta leva som vanligt med arbete och hobbyer. Då kunde de känna att de fortfarande hade kontroll över situationen. Copingprocessen kunde också underlättas genom fokusering på de

viktigaste sakerna och värderingarna och försök att njuta av livet. Alla informanter handskades med känslor på olika sätt. En del tog avstånd till dem medan andra kände en lättnad av att visa känslor och gråta. På samma sätt förväntade sig en del det värsta medan andra fokuserade på det positiva såsom familj och vänner. Från ett kliniskt vårdperspektiv är det viktigt att vara medveten om variationerna i copingstrategier hos olika individer. På så vis stöder man deras integritet i sårbara situationer. (Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2010, s. 151-153, 156)

Coyne och Borbasi (2009, s. 6-9) har gjort en kvalitativ studie med syftet att undersöka unga kvinnors uppfattningar om och personliga upplevelser av bröstcancer i relation till behandling. Författarna ville också utveckla kunskap för att förbättra hälso- och sjukvårdspersonalens förståelse för patientens upplevelser. En djupgående intervju med öppna frågor gjordes på en grupp av sex kvinnor i ålder 28-45 som diagnostiserats med bröstcancer de senaste 12 månaderna. Genom att göra en tematisk analys av den transkriberade datainsamlingen fick författarna fram olika teman specifikt relaterade till kvinnornas personliga upplevelser av diagnoser och tidig behandling.

Utgående från dessa teman framkom det i resultatet att diagnosen kom som en chock för samtliga kvinnor och upplevdes som ett tillstånd av misstro och oro. Att snabbt påbörja behandling gjorde livet svårt, flera av kvinnorna hade barn och det rädde brist på tid att förbereda sig själv och familjen för vad som skulle komma. Kvinnorna upplevde en känsla av att ha tappat kontrollen då de måste handskas med flera stressfaktorer samtidigt. Eftersom familjens rutiner måste fortsätta som vanligt vid sidan om behandlingen kände kvinnorna ibland som att det gick igenom behandlingsprocessen ensam, fastän de hade stöd. Behandlingen upplevdes som en berg- och dalbana av känslor och bland effekterna var trötthet, illamående och tidiga menopausala förändringar de största besvären. Gemensamt hos alla kvinnor var att de, trots den tragiska diagnosen, förhöll sig positiva till överlevnad. Yngre kvinnor visade sig ha svårare att anpassa sig till den hastigt påkomna sjukdomen än äldre kvinnor. Rätt stöd var viktigt för att hjälpa dessa kvinnor och deras familjer att klara av situationen. (Coyne och Borbasi, 2009, s. 9-12)

En kvalitativ studie av Fu, Xu, Liu och Habler (2008, s. 155-158) beskriver kinesiska kvinnors upplevelse av att anpassa sig till att leva med bröstcancer och behandlingen av denna. Liknande forskningar bland kvinnor i västvärlden har gjorts och författarna tar även

upp likheter mellan dessa grupper utifrån vad som framkommit i tidigare studier. 22 cancersjuka kvinnor i åldern 30-71 år som genomgick någon form av behandling

intervjuades. Metoden som användes var beskrivande fenomenologi och författarna fördjupade sig i tidigare litteratur och studier kring ämnet innan man utformade intervjufrågorna. När resultatet sammanställdes bildades några huvudstrategier som utgjorde kärnan av upplevelsen.

Att möta verkligheten när man diagnosticerats med cancer kunde, precis som hos kvinnor i västvärlden, upplevas som chockande, förvånande, stressande, skrämmande och ledsamt. Känslorna var ofta många och kvinnorna fann tröst i det faktum att medicinsk behandling faktiskt fanns att tillgå och att andra överlevt före dem. En annan strategi var att aktivt delta i behandlingen genom att ställa frågor och på egen hand lära sig mera om cancer. Att upprätthålla en optimistisk anda och förbli någorlunda fysiskt aktiva kunde till viss del lindra lidande och smärta. Eftersom att både familj och närstående påverkas när någon i omgivningen drabbas av cancer försökte flera av informanterna lätta på andras bördor och ibland undvika att dela med sig av nyheter angående sjukdomen till människor runtomkring dem. Flera upplevde en rädsla för att skrämma, orsaka oro och olycklighet hos exempelvis barnen i familjen och valde därför att undanhålla en del information. Den sista strategin innebar reflektion och framtidstro vilket ledde till nya värderingar inför livet efter tillfrisknandet. Att njuta av livet och spendera tid tillsammans med familjen värdesattes högt medan karriär och perfektionism inte längre kändes lika viktigt. (Fu, Xu, Liu & Habler, 2008, s. 158-163)

## **4.5 Sammanfattning**

I tidigare forskning lyfts bloggar och kommunikation via internet fram som ett sätt att dela med sig av sina personliga berättelser och upplevelser. En sådan plats för att kunna uttrycka sina känslor och dela erfarenheter kan även fungera som en form av socialt stöd. Forskning om sjukdomsbloggar hjälper vårdaren att få en ökad förståelse för den upplevda erfarenheten hos patienten. (Kim & Chung, 2007; Varre, Slettebø & Ruland, 2011; Heilferty, 2009, 2011; Keim-Malpass & Steeves, 2012). Gällande bemötande och interaktionen mellan vårdare och patient betonas vikten av att se och behandla patienten som en unik individ som bör bli tagen på allvar. Frekvensen bland unga kvinnor med långvarig smärta som upplever sig ha blivit dåligt bemötta var rätt hög jämfört med andra åldersgrupper. Egenskaper som respektfullhet,

ärlighet och vänlighet värdesätts av patienten. Vårdaren kan fungera som patientens rådgivare eller advokat. (Jakobsson, 2007; Rhaidia, Dierckx de Casterlé, Blaeser & Gastmans, 2009; Vaartio-Rajalin & Leino-Kilpi, 2011).

Gällande behovet av information och stöd uppmärksammas bl.a. ett stödjande nätverk, t.ex. familjen, som mycket viktig vid en cancersjukdom. Bekräftelse av vänner, familjemedlemmar eller vårdgivare liksom utrymme för sina inre känslor och egna behov är andra viktiga stödfaktorer. Tillräckligt med information och emotionellt stöd av vårdaren är av stor betydelse. (Coyne & Borbasi, 2006; Öhlén & Holm, 2006; Liao, Chen, Chen & Chen, 2010). Forskning gällande känslor och upplevelser visar att känslan av hopp har en avgörande betydelse vid livets slutskede. Andra saker som lyfts fram var känslan av att ha tappat kontrollen och vikten av att leva i nuet och inte oro sig för morgondagen. Emotionellt lidande och oro relaterat till moderskapet, familjen och fertiliteten är även vanligt. Vid diagnostisering upplever många situationen som skrämmande, stressande och ledsam. En optimistisk anda och fysisk aktivitet visade sig till viss del kunna lindra lidande och smärta. (Elliott & Oliver, 2009; Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2010; Coyne & Borbasi, 2009; Fu, Xu, Liu & Habler, 2008)

## **5 Undersökningens genomförande**

Efter att ha fördjupat oss i vetenskaplig forskning, fakta om cancer och bloggande samt teorier om hälsa, lidande och interaktion, inledde vi datainsamlingen genom att ta del av berättelser i dagboksformat på internet. Vår studie är kvalitativ, vilket har den fördelen att man med få informanter erhåller detaljerad och djup information. Det är inte mängden som är viktig, utan innehållet. En kvalitativ metod är lämplig när vi söker förståelse för och insikt om hur det är att leva med cancer. (Henricson, 2012, s. 130, 134) I detta kapitel beskrivs hur datamaterialet samlades in och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och vilka etiska överväganden som gjordes. Även tillvägagångssättet vid undersökningens praktiska genomförande och valet av informanter tas upp.

### **5.1 Val av informanter**

I kvalitativa studier väljs deltagarna inte slumpmässigt utan tillfrågas personligen. Genom att välja ett fåtal personer som kan ge innehållsrika beskrivningar av fenomenet får man ett

underlag som kan svara på studiens syfte. Detta kallas ändamålsenligt eller strategiskt urval. (Henricson, 2012, s. 134) Denscombe (2010, s. 251) stöder detta när han skriver att informanterna vid strategiskt urval medvetet väljs eftersom de har något speciellt att bidra med eller en unik inblick.

Vi sökte våra informanter på internet och fann ett stort urval av cancerbloggar varav vi bekantade oss med de bloggar som motsvarade våra kriterier. Informanterna skulle vara unga, svenskspråkiga kvinnor i åldern 20-30 år som själva drabbats av cancer och berättar om sin sjukdom i en blogg. Ett kriterium var också att bloggarna skulle vara aktiva och regelbundet publicera nya inlägg samt att tillräckligt, för oss, relevant material fanns i arkivet. För att veta att man inkluderat rätt personer kan man se om de faktiskt har upplevt det fenomen som man undersöker (Henricson, 2012, s. 134). Det gjorde vi genom att granska bloggarnas arkiv. Vi valde ut sex stycken bloggare som beskriver sina upplevelser och erfarenheter på ett sådant sätt att vi kan få svar på våra frågeställningar genom texten vi läser. De kontaktades via e-post eller i bloggarnas kommentarsfält och gavs möjlighet att själva avgöra ifall de ville delta i studien eller inte. Sökandet pågick tills vi hade sex stycken bloggar som gett sitt medgivande. För att bäst kunna koppla den information vi får till den finländska vården hade vi gärna använt oss av finlandssvenska bloggar eftersom vården kan se annorlunda ut från land till land. Tyvärr hittade vi inga svenskspråkiga bloggar från Finland och eftersom ett kriterium var att bloggarna skulle vara skrivna på svenska är alla våra informanter från Sverige. Slutligen utgjordes våra informanter av sex stycken svenska cancerdrabbade kvinnor i åldern 21-28 år varav en är mamma.

## **5.2 Datainsamlingsmetod**

Datainsamling via internet är ett smidigt och effektivt sätt att samla in data och det kan göras på flera olika sätt. Ett vanligt sätt är att använda sig av frågeformulär som skickas ut via e-post eller hänvisa till en webbsida som innehåller frågeformuläret. De huvudsakliga insamlingarna av data via internet är olika typer av intervjuer och observationer. Intervjuerna kan vara synkrona eller asynkrona och skillnaden är om de genomförs i realtid eller inte. Fördelen med intervju är att det sparar tid och är många gånger ekonomiskt fördelaktigt. Observationer kan göras på hemsidor, chattar på forum och bloggar. Man kan till exempel studera uppbyggnad, funktioner, tillgänglig information och själva innehållet. (Henricson, 2012, s. 256-259)

Det finns vissa risker med att forska via internet. Tekniska risker forskaren och informanterna kan utsättas för är exempelvis avsaknad av säkerhet, datakrascher, virus och hackare. De juridiska riktlinjer, copyright-lagar och hantering av dataskydd, som gäller på internet kan vara svåra att förstå och kan med fördel diskuteras igenom innan datainsamlingen påbörjas. Både forskare och informanter kan ha svårt att skydda sig mot personliga trakasserier, missbruk och bedrägerier. Fördelarna är att man via internet kan nå många personer över ett stort geografiskt område, både nationellt och internationellt. Informanten kan vara mer öppen och uppriktig tack vare den ökade känslan av anonymitet. (Henricson, 2012, s. 263-264)

I denna studie har en form av dagböcker, det vill säga bloggar, fungerat som insamlingsmetod. Dagböcker beskriver individens perspektiv på sin egen tillvaro och lämpar sig därför väl i en kvalitativ datainsamling. Informanten bör dock ha en förmåga att uttrycka sig i skrift för att i ord kunna beskriva sina känslor och tankar. När dagböcker används som teknik för att samla information bör man sträva till att få en så sanningsenlig rapportering som möjligt. Våra informanter uppmuntrades att fortsätta med sitt bloggande utan att förändra sitt skrivande när de kontaktades. (Henricson, 2012, s. 265; Patel & Davidson, 2011, s. 70-73)

Vår datainsamling inleddes genom att bekanta oss med sex stycken cancerbloggar. Efter att informanterna kontaktats och gett sitt medgivande för deltagande i studien, läste vi bloggarna i sin helhet med uppdelningen två bloggar per respondent. Bloggarna lästes från nutid och bakåt i tiden genom att bläddra i arkivet. Den text som var relevant för våra frågeställningar kopierades från bloggarna och sammanställdes under insamlingens gång i skilda dokument för varje blogg. Texterna från varje enskild blogg kodades och markerades med en egen färg för att vi lättare skulle kunna skilja texterna åt men samtidigt bevara anonymiteten. För att strukturera datamaterialet gjorde vi en inledande kategorisering genom att ge citaten rubrik enligt innehåll. Liksom Fu, Xu, Liu och Habler (2008, s. 157) och Keim-Malpass och Steeves' (2012, s. 374) studier pågick datainsamlingen så länge som nya kunskaper hittades. Därefter sammanfördes de sex kodade dokumenten till ett dokument på 87 sidor, i vilket färgkodningen bibehölls.

### **5.3 Kvalitativ innehållsanalys**

Innehållsanalys är en metod som oftast används vid analysering av texter i kvalitativa studier. I allmänhet följer analysmetoden ett logiskt och relativt enkelt tillvägagångssätt där man lär sig hur textdata läses, struktureras och beskrivs. Det finns många olika sätt att tillämpa

analysen på och med tiden har den utvecklats till flera olika metoder. Varje forskare skapar sin egen unika variant och för att göra en bra kvalitativ forskning krävs det att man har en god överblick över hela forskningsområdet. Omfattande textmaterial, såsom

dokument, lämpar sig väl som underlag för kvalitativ innehållsanalys. (Denscombe, 2010, s. 307; Henricson, 2012, s.330-331, 334; Patel & Davidson, 2011, s. 120) Vårt datamaterial består av bloggar, d.v.s. dokument i dagboksformat och därför använde vi oss av denna analysmetod.

Innehållsanalysens delar beskrivs med olika termer i olika litteraturer men det finns en sammanställning över de ingående delarna i analysmetoden. Dessa olika delar är väsentliga för att man ska få en förståelse för det praktiska genomförandet av innehållsanalysen. Det datamaterial som samlas in kan med ett ord kallas analysenhet. Analysenheten bryts ner i mindre meningsenheter där varje enhet utgörs av ord, hela meningar och stycken med ett gemensamt budskap. Utgående från meningsenheterna kondenseras texten så att den blir kortare och mer lätthanterlig. Därefter kodas de kondenserade meningsenheterna genom att de beskrivs med ett enda eller flera ord. Man kan vidare sammanföra och gruppera liknande koder under olika kategorier. Kategorisering kan också göras med hjälp av subkategorier där två kategorier inte får ha samma eller liknande innehåll. Slutligen skapas ett tema för att sammanbinda innehållet i och hitta en röd tråd mellan de olika kategorierna. (Denscombe, 2010, s. 307; Henricson, 2012, s. 332-333; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, s. 162-164)

Fokus vid kvalitativ innehållsanalys ligger på att beskriva skillnader och likheter i textinnehållet. Metoden är väldigt anpassningsbar, både till olika syften, till kvaliteten av datamaterial och till forskarens erfarenheter. Risken finns dock att enheterna och deras betydelse lyfts ur ursprunget och när en alltför detaljerad kodning görs går helheten förlorad. Det sker en kontinuerlig förändring under hela forskningsprocessen vilket kräver ständig reflektion, det kan vara till fördel att föra dagbok över tankar som uppstår under arbetets gång för att underlätta den slutliga analysen. (Denscombe, 2010, s. 308; Granskär & Höglund-Nielsen, 2008, s. 162, 171; Patel & Davidson, 2011, s. 120)

När vår datainsamling var slutförd inleddes den egentliga analysen av datamaterialet. Som tidigare nämnt beskrivs innehållsanalysens delar med olika termer i olika litteratur och det finns många olika sätt att tillämpa analysen på. Vi har i huvudsak följt Denscombe, Henricson samt Granskär och Höglund-Nielsens beskrivningar av innehållsanalysens genomförande med några få modifieringar för att anpassa analysen till vår studie. Våra analysenheter utgörs av

bloggarna och den text som kopierades in i de kodade dokumenten utgör våra meningsenheter. Till en början utgjorde meningsenheterna 82 sidor text. För att helheten skulle bli mera lätthanterlig kondenserades meningsenheterna till att slutligen utgöra 42 sidor.

För att hitta gemensamma och mer övergripande rubriker (koder) bearbetades de redan innehållsanpassade rubrikerna från insamlingen. Rubrikerna kategoriserades och placerades under fyra passande teman som utformats utgående från vårt syfte och våra frågeställningar. Under tiden vi samlade in datamaterialet hade vi ständigt våra frågeställningar i tankarna och med tiden insåg vi att de bäst skulle utgöra våra teman. Vi valde också att ta med vårt syfte ”Att vara ung kvinna och leva med cancer” som ett tema eftersom vi fann väldigt mycket material som kunde kopplas till det. Materialet var så pass omfattande i det temat att vi valde att sätta underrubriker till rubrikerna för att få en bättre överskådlighet. För att identifiera informanterna och veta vem av dem som skrivit vilka av våra meningsenheter men fortfarande bevara anonymiteten kodade vi texterna, i början enligt färgkod och slutligen enligt siffror. Antalet bloggar är sex stycken således blev koderna blogg 1-6.

#### **5.4 Etiska aspekter**

Det finns olika regelverk som skyddar personer som ingår i ett forskningsprojekt. Forskningen får inte utsätta individer för fysisk eller psykisk skada, kränkning eller förödmjukelse. Andra aspekter att ta hänsyn till är respekt för informanternas integritet, rättigheter och värdighet. (Denscombe, 2009, s. 193; Patel & Davidson, 2011, s. 62; Olsson & Sörensen, 2011, s. 78) Patel och Davidson (2011, s. 63) tar upp fyra stycken huvudaspekter gällande etiska krav vid forskning. Informanterna har rätt att själva bestämma huruvida de samtycker till deltagande eller inte, forskaren är skyldig att informera om syftet med studien och bör värna om konfidentialiteten samt endast använda uppgifterna till studien och ingenting annat.

När en forskning görs på internet ställs forskaren inför ett stort etiskt dilemma med respekten för deltagarnas personliga integritet. Har forskaren skyldighet att tillkännage sin närvaro? Åsikterna om detta är delade. Att dolt observera bloggarnas texter skulle inte störa den naturliga händelseutvecklingen och informationsflödet. Å andra sidan skulle det kunna ses som ett intrång på den personliga integriteten eftersom man ”smyger” med sin närvaro. En del forskare har, med hänvisning till att informationen är offentliga texter, valt att inte ge sig själv till känna medan andra anser att detta skulle vara en form av bedrägeri med hänvisning till de etiska kraven. (Denscombe, 2009, s. 201-203; Henricson, 2012, s. 261)



I vårt fall, när vi analyserade bloggar på internet, stod vi inför ovanstående etiska dilemma huruvida informanterna skulle kontaktas eller inte. Personerna som bloggar har gjort ett medvetet val att dela med sig av sina upplevelser och känslor i dessa offentliga texter. För att följa informations- och samtyckeskraven valde vi, efter noggrant övervägande, att kontakta våra informanter per e-post och ge dem information om studiens syfte och omfattning innan insamlingen av data påbörjas. Detta gav dem en möjlighet att själva bestämma om de ville fungera som informanter eller inte i vår studie (Patel & Davidson, 2011, s. 63).

Bloggar har många fördelar på så sätt att de speglar verkligheten på ett naturligt och äkta sätt men vi bör ha i åtanke att texten är subjektiv. En subjektiv beskrivning av upplevelserna är något vi strävar efter men samtidigt finns ingen garanti för att allt som skrivs är den absoluta sanningen och sakfel i texten kan förekomma i form av tolkningar, försköningar eller förvrängningar. Vår förhoppning är att våra informanter skriver så sanningsenligt som möjligt utan att medvetet ändra på sitt skrivande till vår fördel, vilket även betonades i kontakten med informanterna. Källhänvisning till bloggarna anges inte såvida inget annat önskats av informanterna.

Det är även värt att beakta att bloggarna inte har haft möjlighet att välja sina ord och formulera sin text i de tidigare inläggen i arkiven, som de kanske skulle ha gjort om de vetat att texterna skulle analyseras i detta syfte. Detta kan ses som både positivt och negativt. Dels återspeglar texten situationen just då det skrevs och bloggarens känslor just vid den tidpunkten kommer fram. Dels kan det vara så att informantens åsikter inte längre är samma som förut och man kan se på informationen som felaktig.

En annan etisk aspekt som vi diskuterade är risken för att vända texten till vår egen fördel. Med tanke på den datainsamlingsmetod och analysmetod som vi använder oss av är det svårt att sätta upp tydliga riktlinjer för vad som bör tas med eller inte. Vi blev tvungna att själva välja vad vi tar med eller inte och kan omedvetet eller medvetet ha feltolkat texten. Problemet med detta är att resultatet kunnat bli annat än vad informanterna egentligen menar vilket är orätt gentemot dem. Resultatet ska spegla informanternas åsikter och upplevelser och inte våra föreställningar och uppfattningar.

## 5.5 Studiens praktiska genomförande

Hösten 2012 påbörjade vi arbetet med vårt lärdomsprov. Vi skrev en idé och höll vår idépresentation i oktober. Sökning av informanter påbörjades också under hösten och de kontaktades i januari 2013. Då inleddes även själva arbetet med den teoretiska delen som fortgick under hela vårvintern. Största delen av arbetet skrev vi tillsammans men delar av arbetet delades upp för att hålla tidsschemat. I april hölls mellanseminarium och till dess hade vi i stort sett färdigt den teoretiska delen och datainsamlingen. I april och maj påbörjades och slutfördes dataanalysen. Under sommarmånaderna pågick arbetet med resultat, tolkning och kritisk granskning. Återstående arbete med diskussion och utformning av arbetets layout och språk slutförs under hösten. I slutet av oktober skickas arbetet in för språkgranskning och under november månad skrivs mognadsprovet och examensarbetet framförs.

## 6 Resultatredovisning

Vår resultatdel baserar sig på våra frågeställningar och utgörs av fyra olika teman. Under varje tema finns kategorier och under en del av dessa finns underkategorier. Att vara ung kvinna och leva med cancer är vårt övergripande tema och vi har sammanställt kategorier om att drabbas av cancer, känslor, drivkrafter och framtidstankar. Hur den sjuke vill bli bemött är en av våra frågeställningar och i resultatet kommer vi att ta upp positivt och negativt bemötande inom vården samt omgivningens bemötande. En ny livssituation som denna innebär förändrade värderingar. I resultatet redogörs för personliga förändringar och hur perspektivet på livet förändras när man drabbas av en allvarlig sjukdom. Slutligen handlar ett av våra teman om varför man bloggar om sin sjukdom och vilken funktion bloggen har.

För att åskådliggöra vårt resultat har vi valt att illustrera våra teman, kategorier och underkategorier i en tabell. (se figur 2) I den löpande texten är våra teman och kategorier markerade som underkapitel medan underkategorierna är kursiverade.

Tema	Kategori	Underkategori
Ung kvinna och leva med cancer	Att drabbas av cancer	Chockbesked Känsla av ovisshet Känsla av bestulenhet Förändrat utseende
	Känslor kring cancer	Nedstämdhet, uppgivenhet och bitterhet Ilska Rädsla Många känslor samtidigt Våga känna
	Drivkrafter i kampen mot cancer	Inre drivkrafter Yttre drivkrafter
	Tankar kring framtiden	Längtan efter ett normalt liv Rädsla för återfall Oro för fertiliteten Svårt att börja se sig själv som frisk
Bemötande	Positivt bemötande inom vården Negativt bemötande inom vården Omgivningens bemötande	
Förändrade värderingar	Nytt perspektiv på livet Personlig förändring	
Orsaker till att blogga om sin sjukdom	Vilja att påverka andra Egen bearbetning Behov av socialt stöd Bloggandets begränsningar	

Figur 2. Översikt av teman och kategorier.

## 6.1 Ung kvinna och leva med cancer

Våra informanter skriver om sina tankar när de drabbades av cancer, hur överkligt och chockartat det hela kändes. Plötsligt rasar den på förhand uppmålade bilden av deras liv samman och de tvingas omprioritera saker på flera områden i livet och framtiden känns med en gång oviss. Utseendet förändras, vilket påverkar den unga kvinnans syn på sig själv. På en kort tid går man från att vara frisk till allvarligt sjuk, vilket väcker många olika känslor och det kan vara svårt att bearbeta hela situationen. Drivkrafter som hjälper en att orka vidare är av stor betydelse för den sjuke.

### 6.1.1 Att drabbas av cancer

#### *Chockbesked*

Att få ett cancerbesked upplevdes av flera som en chock. Beskedet var tungt och svårt att ta till sig och acceptera. Många upplevde en känsla av överklighet och uppgivenhet.

*”Beskedet var en chock, minst sagt. Jag var 24 år och hade inte en tanke på att det kunde vara cancer som drabbat mig. Det kändes överkligt. De första dagarna efter beskedet gick jag runt som i en dimma, kände mig inte riktigt närvarande. Knölen på halsen var i och för sig ett konkret bevis på min sjukdom men för övrigt kände jag mig precis som vanlig. Det var svårt att förstå att jag hade en dödlig sjukdom i kroppen.”*(blogg 1)

#### *Känsla av ovisshet*

Ovissheten innan beskedet om cancer kom upplevdes som någonting mycket påfrestande. Efter beskedet var det ovissheten gällande behandling och framtiden som upplevdes som jobbig.

*”Idag är verkligen beviset på att väntan på domen är värre än självaste domen. Det spelar ingen roll, ovissheten är psykisk terror. Hellre att veta, för då vet man i alla fall.”* (blogg 2)

*”Hatar att gå i ovisshet och inte veta hur dom närmsta åren kommer se ut. Att inte veta om det fungerar eller inte. Att inte veta om det behövs strålning också eller inte.”* (blogg 3)

### *Känsla av bestulenhet*

Cancern för med sig en känsla av bestulenhet. Det handlar om allt från utseende till tid, energi och framtidsdrömmar. Våra informanter beskriver också hur de känner sig begränsade från omgivningen på grund av exempelvis infektionskänslighet, trötthet och svaghet samt illamående på grund av behandling, vilket försvårar umgänget med andra människor. Detta bidrar till en stor saknad efter livet som frisk.

*”Det känns som att så mycket tas ifrån en. Mitt liv, så som jag levde det förut. Nu känns det som att det har halverats för jag kan inte fullt ut välja vad jag ska göra, för det orkar jag inte. Eller så kan jag inte.”*(blogg 2)

*”Även om min sjukdom inte är kronisk och jag kommer bli frisk så känns allt pausat. Min tillvaro har liksom stannat upp. Jag bara är. Mina närstående antingen jobbar, pluggar eller har annat för sig. Hur fan kunde det bli såhär för mig undrar jag? Jag hade helt andra planer för denna höst men allt fick avbrytas.”*(blogg 4)

### *Förändrat utseende*

Utseendet är en viktig del av de flesta unga kvinnors identitet. Cancern och främst behandlingen av den sätter ett avtryck på utseendet i form av kortisonsvullna ansikten, håravfall, blekhet, avmagring och bortopererade bröst. Detta medför en mängd olika känslor.

*”Det värsta just nu är att när jag ser mig själv i spegeln utan kläder så finns det inget som helst sexuellt eller vackert kvar, jag ser bara en sjuk, vanställd kropp. Utan smink som friskar till mig lite ser jag ut som någon försökskanin ur ett koncentrationsläger. Hårlös, blek, mörk under ögonen, en slang som sticker ut ur nyckelbenet och ett stort ärr rätt över bröstkorgen. Hur blev det så här?”*(blogg 5)

*”Jag känner mig tjock och svullen och cortisontabletterna har inbjudit den värsta pubertetshuden i mitt ansikte vilket mest gör att jag ser ut som en tjock fjortis just nu.”*  
(blogg 5)

*”Idag hände det. Satt i soffan och såg på Grey's, drog handen genom håret och såg tussen. På ett sätt blev jag fascinerad. Håret bara lossnade. Halva jag fick en känsla av "äntligen". Det var som en sten som lyftes från mina axlar. Men det har tårt på mig att gå och lägga mig varje kväll och fundera på vad jag vaknar till. Ligger min frisyra kvar på kudden eller får jag behålla det lite till? Nu är det nog.”* (blogg 2)

### 6.1.2 Känslor kring cancer

#### *Nedstämdhet, uppgivenhet och bitterhet*

Cancern med alla dess påfrestningar orsakar en hel del känslor hos den cancersjuka. Trötthet, svaghet och att inte orka som vanligt orsakar för många av informanterna en känsla av nedstämdhet och uppgiven. Det framkommer även en bitterhet över att inte kunna leva livet som andra unga i samma ålder gör.

*”Det känns som att jag bara vill gråta bort allting. Lägga mig i fosterställning och sova tills allt är klart. Bort med all värk, alla gifter och mediciner. Bara få vara ifred och slippa allt. Jag har hållt på i ett halvår och det är ca två år kvar. Jag har ingen energi kvar, ingen ork.”*(blogg 6)

*Orkar inte vara såhär krävande, svag och eländig. Vill inte vara den som alla tycker synd om. Jag älskar er för att ni bryr er men jag vill inte att ni ska BEHÖVA bry er. Kan inte allt bara få vara som vanligt igen?* (blogg 5)

*”Det är svårt att erkänna för mig själv och jag hatar det men jag känner en slags bitterhet över vad andra har. Ett ord jag verkligen hatar - bitterhet. Men jag sitter i den här skiten och kan inte ta mig ur den. Hade jag kunnat hade jag gjort det för längesen. Andra i min ålder jobbar och reser, studerar, ja you name it. Jag. kan. inte. Det känns förjävligt.”* (blogg 2)

#### *Ilska*

Ilska är en känsla som upplevs väldigt starkt. Ilska över begränsningar, att inte kunna leva normalt och att känna sig bestulen.

*”Jag är så frustrerad. Så satans less på att bara vara den här jävla sjukdomen och inte kunna få leva normalt. Allt handlar om när jag ska få mina hemska behandlingar, hur de får mig att må, hur min trasiga kropp ser ut och hur jag ska göra för att inte visa det. Hur ska jag kunna leva normalt? Hur ska folk kunna se på mig normalt och behandla mig normalt när jag utan allt jag klär mig och sminkar mig i för att se fin ut ser ut som något medicinskt experiment. Vill slita ut den äckliga CVKn och gå och gömma mig tills mitt hår vuxit ut igen. Åt helvete med allt det här.”*(blogg 5)

*”Livet är så sjukt orättvist! Jag har förlorat 6 månader av mitt liv till cancer. 6 månader som jag aldrig får tillbaka. Dom 6 viktigaste månaderna i mitt liv. FUCK CANCER!”* (blogg 3)

### *Rädsla*

Även rädsla är en känsla som upplevs starkt hos informanterna. Det handlar om rädsla för att förlora identiteten, för behandlingarna, för att må dåligt, för att inte hinna med alla sina drömmar, för att inte klara sig igenom sjukdomen och rädsla för att dö. Samtidigt kan livet med cancer upplevas tråkigt. Tråkiga och långa dagar utan ork.

*”Cancer gör mig rädd. Rädd för att inte hinna göra alla saker i livet jag alltid velat göra.”* (blogg 2)

*”Skräcken för att dö satte sina klor i magen på mig hårdare än någonsin och i fler veckors tid var jag övertygad om att detta var slutet.”* (blogg 5)

*”Tråkiga dagar. Jobbiga sådana. Vaknar, konstaterar att huvudvärken är åt helvete jobbig, äter frukost, promenerar med F, vilar, vilar, vilar, promenerar med F, konstaterar att huvudvärken fortfarande är för jävlig, sover. Typ. Samma visa varje dag. Sa jag att det är tråkigt? Livet med sjukdom, usch.”*(blogg 2)

### *Många känslor samtidigt*

Informanter upplever ofta sina känslor som kaotiska. De beskriver känslor som tacksamhet, rädsla, ilska, panik, oro, rastlöshet och lycka, vilka alla försöker ta plats samtidigt.

*I huvudet råder kaos och förvirring. Alla funderingar jag går runt och bär på gör mig ledsen, virrig och trött. Jag försöker skapa någon ordning, men det går liksom inte. Det är som att kliva in i en extrem samlares hem, det är saker huller om buller upp till väggarna. Var börjar man?* (blogg 2)

*”Allt är så extremt nu, mellanlägen, mellanting och jantelagar har suddats ut för ytterligheter i alla avseenden. Frustrationer som får det att klia, tacksamhet som pirrar i bröstet, rädsla som tar luften ur en och en kärlek starkare till livet än någonsin.”* (blogg 5)

### *Våga känna efter*

Ibland upplever informanterna sig själva som jobbiga när de klagar på sin sjukdom. Det känns också jobbigt att känna. Slutligen har de dock kommit fram till att de har rätt att känna, man behöver inte klara av en cancersjukdom ensam. Ju längre man väntar med att ge uttryck för rädslorna, desto större blir de.

*”Nästan varje dag säger jag ’men det är okej att känna’ bla bla bla! Det gör ONT att känna. Hur jävla okej det än är så gör det ont! Därför så tänker jag vakna imorgon med en ännu högre mur. Ännu starkare bubbla och en bättre fantasi-värld där bara kärlek är den enda känslan som existerar!” (blogg 3)*

*”Det är vid sådana tillfällen jag känner mig så otroligt dum som ibland klagat över min egen cancer. När jag mår hyfsat bra. Men när jag tänker efter att jag har rätt att känna precis vad jag vill så slutar jag vara så hård mot mig själv. För även om min prognos ser bra ut så är jag fortfarande sjuk i cancer. Man kan inte ha bara lite cancer. Antingen har du cancer eller inte. Och jag har det. Punkt slut. Så jag tillåter mig klaga och känna förtvivlan de 10 % jag har dåliga dagar. Jag är positiv 90 % resten av mina dagar. Så jag tänker inte förminska mig själv eller min sjukdom mer. För jag har rätt att klaga. Hur mycket jag vill.” (blogg 4)*

### **6.1.3 Drivkrafter i kampen mot cancer**

#### *Inre drivkrafter*

När man drabbas av en långvarig sjukdom kan det ibland vara svårt att hitta motivation att orka fortsätta kämpa. Våra informanter har beskrivit olika drivkrafter eller copingstrategier som är viktiga för dem och som gör att vardagen känns lättare och att de orkar se framåt. En sak som flera informanter skrivit om är hur viktigt det är att ha hoppet kvar.

*”Låt mig få tro på att jag kommer bli frisk, låt mig få drömma om min framtid, låt mig få ignorera ordet döden och låt mig få längta efter livet. Okej säg att jag är dödligt sjuk, men säg också att jag antagligen kommer att bli bra, som dom andra doktorerna har gjort. Säg att det kommer att bli en jobbig tid, men att det kommer vara värt de när de är över. Berätta för mig att jag kan dö, men berätta också att jag faktiskt kan vinna livet tillbaka och få en andra chans. Låt mig få ha kvar mitt hopp, för utan det orkar man ju inte leva.” (blogg 6)*



En av våra informanter är mamma och en drivkraft som hon beskriver är just mammarollen. Trots att det är jobbigt att inte orka eller räcka till känns det värdefullt att ha någon att leva för som verkligen behöver en.

*”Kommer missa nästan hela hennes första år med roliga grejer. Jävla skit cancer. Det är det enda jag hatar.. Jag står gärna ut med sjukhus besök varje vecka. Jag står ut med att bli stucken, nerdrogad. Jag står ut med att få gifter inpumpade i kroppen och tappa allt hår. Men att känna att jag inte kan vara den mamma jag vill är den värsta känslan i världen.”* (blogg 3)

*”Men går nog inte att beskriva hur tacksam jag är för henne. Känns verkligen som att det är ödet att hon kom. Hade jag inte haft henne hade jag inte haft något alls att kämpa för. Hade gett upp för längesen.”*(blogg 3)

En copingstrategi som informanterna nämner i sina bloggar är att se positivt på livet och ta en dag i taget. Genom att fokusera på sådant som får en att må bra orkar man vidare. Flera har även reflekterat över den tacksamhet de känner trots den svåra sjukdomen.

*”Låt mig få ignorera det som är jobbigt och koncentrera mig på det som är positivt. Kör inte upp det i ansiktet på mig gång på gång att jag faktiskt kan dö här, tack. Jag är redan tillräckligt medveten. Man kan ju inte gå omkring och tänka att man kanske kommer dö hela tiden. Då kommer de ju aldrig att fungera. Man måste ju hålla livsgnistan uppe och hoppet.”* (blogg 6)

*”Och nu sitter jag här och tänker igenom min fina dag och blir sådär rörd enda in i hjärteroten av alla underbara människor jag har omkring mig. Ni ska veta att det är ni som gör så att jag orkar det här, det är ni som ger mig styrkan och viljan till att hoppas att detta måste gå. All kärlek till er och tack för en njutningsfull dag!”* (blogg 5)

Flera av våra informanter har reflekterat över tanken att ge upp. Beslutet att fortsätta kämpa mot sjukdomen är en sak som används som drivkraft.

*”Tänkte där ett tag faktiskt tanken på att ge upp. För jag orkade verkligen inte mer. Men insåg sen att det inte är så lätt att bara ge upp heller. Vad skulle de innebära liksom? Kanske om jag slutade ta mina mediciner och vägrade gå på behandlingarna men det hade blivit ganska jobbigt det med. /.../ Att "ge upp" verkar inte speciellt*

*enkelt det heller. Så övergav ganska snabbt den idén och bestämde mig för att fortsätta kämpa istället.” (blogg 6)*

*”Alternativen var: låta tumören ta över min hjärna och i samma stund mitt liv eller kämpa och be cancer dra åt helvete. Jag valde det senare alternativet.” (blogg 2)*

Tron på Gud är en sak som flera av våra bloggare reflekterat över. En del frågar sig om Gud finns medan andra har sin trygghet i tron och klarar därför vardagen lättare.

*”Vad är den där tron på Gud när man behöver honom? Tänk vad skönt att bara ”veta” att allt ändå kommer ordna sig, att inte behöva oroa sig för det där med döden.” (blogg 5)*

*”Och hur underbart skönt det är att ha en tro när man går igenom hårda saker i livet. Som att mista någon nära, drabbas av en svår sjukdom eller behöva gå igenom något annat svårt i livet. /.../ Jag vet inte hur många gånger jag själv har bett Gud om styrka att orka med något eller klara mig igenom något. Varje gång har han lyssnat och hjälpt.” (blogg 6)*

#### *Yttre drivkrafter*

Att ha kontakt med andra i samma situation upplevs som positivt av våra informanter. Det känns skönt att höra andras historier samt att få dela med sig av sina egna.

*”Att få vara en del av Ung Cancer, att få möta andra cancerdrabbade och deras anhöriga och få ta del av andras resor får mig att känna total lycka. Jag får dela med mig av min och ja.... jaa. Fan, jag finner inga ord.” (blogg 2)*

För att få ny kraft och energi kan det vara viktigt att ha andra faktorer i omgivningen att fokusera på. Några av bloggarna handlar det om husdjur och intressen eller bara vanliga dagar ute på stan.

*”En bra distraktion från allt jobbigt är att åka till stallet där jag spenderade en stor del av min barndom och mina tonår. I fredags var jag där igen och fick träffa hästarna, prata med ytterst trevliga hästfolk och hästsaker och glömma allt vad smärta och sjukdom är.” (blogg 6)*

### 6.1.4 Tankar kring framtiden

#### *Längtan efter ett normalt liv*

Informanterna skriver i sina bloggar om framtiden, drömmar och längtan. En längtan efter att återigen få leva ett ”normalt liv” och kunna gå ut på stan en sväng när man har lust, klara av att bo själv, orka jobba, studera, motionera och träffa vänner är vanlig. Drömmar om avklarade studier, familj, resor och ett fast jobb tas också upp.

*”Jag längtar efter att kunna gå en promenad utan att vara rädd för att ramla ihop. Jag längtar efter att kunna gå på stan och fika med en kompis. Jag längtar efter att kunna bo själv i min lägenhet. Jag önskar jag fick vakna utan huvudvärk.”* (blogg 2)

*”Blir verkligen avundsjuk på alla som är friska och kan leva sina liv och göra de dom vill. Jag bara går och längtar efter att ha vardagliga problem, plugga, jobba på ett sketet sommarjobb, flytta hemifrån och leva på marginalerna, stressa mellan möten, åka på spontanresor. Jag längtar så till den dagen jag är så upptagen av livet att den här tiden känns som den aldrig funnits. Jag vill bara ta mig igenom det här för att sedan få börja leva. Göra allt de jag drömmer om.”* (blogg 6)

*”Jag har så många mål i livet jag vill uppnå. Jag bara längtar tills jag kan sätta i gång.”* (blogg 4)

#### *Rädsla för återfall*

Det framkommer även att rädslan för återfall hänger med länge. Någon skriver att denna rädsla troligtvis alltid kommer att finnas där. Rädslan hänger ihop med avsaknaden av kontroll och att inte hoppas för mycket beskrivs som ett sätt att skydda sig själv.

*”Varje gång jag suttit där i väntrummet har jag varit rädd för ett dåligt besked. Jag har haft en känsla av att leva på lånad tid, att min lycka inte ska få bestå. Det är utmattande att leva så, även om det ibland får hjärtat att bulsa hårt av tacksamhet över hur vackert det är att leva.”* (blogg 1)

#### *Oro för fertiliteten*

För en del av våra informanter fanns det en risk att cancern skulle påverka fertiliteten och de skriver om oron över att i framtiden eventuellt inte kunna bli mamma.

*”Jag kan inte hjälpa det men det gör ont i mig bara någon pratar om barn. På en fest jag var på skämtade någon om en graviditet och jag började nästan gråta. Det gör också ont att tänka på att min sjukdom kanske hindrar även min pojkvän från att bli pappa om han väljer att fortsätta leva med mig.” (blogg 1)*

*Svårt att börja se sig själv som frisk*

Trots en iver om att få återgå till ett ”normalt liv” skriver flera också att det inte alls är lätt att börja se på sig själv som frisk igen efter en lyckad behandling.

*”Svårt att fatta att jag snart efter ett och ett halvt år snart är klar med den här jobbiga delen. Det har liksom blivit min vardag nu och det är vad jag är van vid.” (blogg 6)*

*”Först var det svårt att greppa att jag verkligen fått cancer, och sedan, mellan återfallen, har det varit minst lika svårt att sluta tänka på mig själv som sjuk.” (blogg 1)*

## **6.2 Bemötande**

För en utomstående kan det vara svårt att veta hur man skall bemöta en cancersjuk person. Inom vården är man van med att bemöta sjuka personer, trots det så händer det att den sjuke blir sårad eller upplever sig bli illa bemött. Våra informanter har under sin sjukdomstid stött på både bra och dåligt bemötande. Kompetent personal, stöd och bekräftelse och humor är några saker som uppskattas. Lång väntan och bristande förståelse är däremot sådant som upplevs som dåligt bemötande. Vänner som kan ge stöd, vågar vara ärliga och visar förståelse är viktiga för våra informanter.

### **6.2.1 Positivt bemötande inom vården**

Positivt bemötande inom vården värdesätts högt av våra informanter. Det framkommer tydligt i deras texter hur mycket det betyder för dem att personalen bemöter dem på ett bra sätt. Positivt bemötande beskrivs i form av kompetent personal, stöd och bekräftelse, återkommande vårdrelationer och lyssnande.

*”De behandlade inte bara sjukdomen, de tog hand om hela mig. Alla känslor som uppstår med cancerbesked, alla tankar och rädslor. Så många gånger som jag ringt koordinatören i Uppsala och trakasserat henne med mina funderingar. Jag fick alltid ett svar, och kunde de inte alltid svara på min fråga gjorde de allt för att det skulle*

*kännas bra när jag lade på. Det gjorde det också, även om jag inte fick svar på frågan, jag fick svar på oron och det var det som var det viktigaste.” (blogg 2)*

*”De senaste åren har jag fått ha kontakt med en och samma läkare, en specialist på lymfom som jag har stort förtroende för. Han har gett mig sin mejladress vilket jag tycker är guld värd. /.../ Jag har även under flera år haft samma sjuksköterska på cytostatikamottagningen som jag har kunnat ringa direkt till. Det har varit väldigt värdefullt för mig.” (blogg 1)*

Omtänksamhet och humor samt att personalen gör det lilla extra för att pigga upp sjukhustiden värdesätts också.

*”Servicen är inte att klaga på iaf. Dom är så måna om att jag ska få i mig nått så fick till och med nypressad apelsinjuice med isbitar i :D Sköterskorna här är underbara!” (blogg 6)*

*”Sjukhuspersonalen är fantastisk, har en sköterska som heter Cissi som tar hand om mig och kramar på mig – det kallar jag service!” (blogg 5)*

*”Men det finns positiva saker med att ligga inne också. Som till exempel alla underbara sköterskor man har som är beredda att passa upp på en alla tider på dygnet. Som är så väldigt gulliga om omtänksamma med go humor som får en på bra humör. Varje gång jag är där så överrumplas jag lite av hur underbara dom är.” (blogg 6)*

### **6.2.2 Negativt bemötande inom vården**

Känslan av ett illa bemötande inom vården förekommer också på några plan bland våra informanter. Bristande förståelse, ovisshet och väntan samt ett dåligt första intryck är några områden som våra informanter lyfter fram. Det första intrycket sätter prägel på hela vårdrelationen. Ett dåligt bemötande från vårdpersonal vid första mötet skapar inte den trygghet och det lugn som den sjuke söker.

*”Är det verkligen okej att man ligger vaken pga att man har möte med en läkare som fått en att tappa hakan totalt över det bedrövliga bemötandet vid första kontakt? Första intrycket som är så viktigt...” (blogg 2)*

Att inte bli förstådd eller tagen på allvar förknippas också med illa bemötande.

*”Tjatade än en gång om att få komma iväg till psykolog och så tittar läkaren på mig. "Aaaee... okej, jaa...eeee, alltså, är du deprimerad? Har du ångest? Eeeh...är du självmordsbenägen?" Ska erkänna att jag ville ställa mig upp och skrika åt henne. Jag är 22 år och har obotlig cancer... /.../ Liksom...nej, jag är inte ens i närheten av att vara självmordsbenägen, men hur i helvete tror hon jag mår? Ska jag, på allvar, kunna hantera och klara av den här situationen helt själv, utan minsta lilla samtalsstöd?”(blogg 2)*

*”När jag har talat med andra unga vuxna som drabbats av cancer har det slagit mig hur många av oss som har fått kämpa för att bli tagna på allvar innan vi fått vår cancerdiagnos. För mig tog det många månader innan jag fick min diagnos.../.../ När jag första gången gick till vårdcentralen för att jag fått en liten knöl på halsen skrattade läkaren åt mig. "Den där lilla", sa han... /.../ Att det dröjde så lång tid tror jag beror på att den förste läkaren jag träffade inte alls tänkte i cancerbanorna eftersom jag var så ung. Det tror jag också är anledningen till att många andra unga som jag talat med också fått vänta länge på sina diagnoser. Jag tror inte att läkaren på vårdcentralen menade något illa när han skrattade åt min lilla knöl. Han ville skämta, men han fick mig att känna mig fånig, lite som en hypokondriker.” (blogg 1)*

Väntan och ovissheten som medföljer beskrivs av flera som någonting jobbigt. Väntan på grund av organisatoriska orsaker och bristande kommunikation från personalen sida som leder till att tiden dras ut skapar irritation.

*”Jag har fått prata med en sjuksköterska, en kirurg, en narkosläkare och en sjukgymnast. Samtalen var effektiva men jag fick vänta länge mellan varje möte. Det blev nästan fem timmar på sjukhuset, där jag var fast i väntrummet utan att veta hur länge allt skulle dröja. Jag hatar verkligen sånt.” (blogg 1)*

Ett par informanter skriver om hur de upplevt att vårdpersonal påstått att man härdas med tiden vilket inte nödvändigtvis är fallet.

*”Kirurgen sa till mig att jag säkert blivit härdat av allt jag varit med om, att jag kanske inte kommer att tycka att det här är så jobbigt. Men så fungerar det inte. Jag blir inte tåligare, tvärtom. Jag oroar mig mer för olika undersökningar nu än vad jag gjorde i början när jag var sjuk”. (blogg 1)*

### 6.2.3 Omgivningens bemötande

Något av det viktigaste för en cancersjuk är att ha vänner och familj som bryr sig, stöttar, lyssnar, peppar och ställer upp. Det lilla har stor betydelse och det är skönt att få prata om andra än sig själv ibland.

*”Men jag föreställer mig att det finns något värre än att vara sjuk, och det är ensamhet, att känna att ingen bryr sig om en. Jag har alltid fått stöd, omtanke och kärlek från människor runt mig och jag vet inte hur jag hade klarat hålla modet uppe annars.”* (blogg 1)

*”Jag är verkligen välsignad med så underbara vänner. Ni ska veta att ni betyder mycket och ni är en stor anledning till att jag orkar med det här. Att ni finns där och ljusare upp tillvaron. Frågar hur jag mår men samtidigt behandlar mig precis som vanligt och får mig att glömma bort allt vad cancer och cellgifter heter.”* (blogg 6)

Trots att det upplevs som positivt att anhöriga bryr sig kan det ibland bli lite för mycket och man orkar inte alltid svara på alla frågor och stå i centrum för all uppmärksamhet.

*”Det är verkligen skönt att få prata lite om någon annans vardag och saker och ting som händer utanför väggarna här. Det är så mycket som handlar om mig nu att jag nästan blir trött på de.”* (blogg 6)

*”Jag vill inte att någon ska titta på mig och ge mig den där blicken, den där blicken som får en att förstå att de tycker synd om mig. Jag hatar när folk gör det. Tyck inte synd om mig, det är inte synd om mig.”* (blogg 2)

Även om vänner och familj beskrivs som det viktigaste finns det informanter som upplevt svek från vänner när de behövt dem som mest. Det uppstår även jobbiga situationer när vänner inte riktigt vet hur de ska förhålla sig till cancer och därför tar avstånd.

*”Men så har vi dem människor jag trodde skulle stötta mig under min kamp mot cancer./.../ Hur kan man välja att sluta höra av sig strax efter någon blir diagnostiserad med det värsta tänkbara?"/.../ att sluta höra av sig är för mig oförståeligt och oförlåtligt. Jag vill inte vara bitter på någon men känslan av en bitterhet finns i mig. Det skär i bröstet. Ingen människa i världen kommer skada mig lika mycket som cancer har gjort. Men denna känsla av övergivenhet och besvikelse är*

*inte långt ifrån cancer. /.../ Besvikelsen är ett faktum, den är enorm och förkrossande.”*  
(blogg 4)

*”Det är jobbigt att vissa ignorerar en, springer över på andra sidan gatan eller rusar ur affären när man kommer. För de vet inte vad de ska säga (antar jag). Men liksom, hallå, jag såg dig och du såg mig... står här och jag är inte ett monster som kommer äta upp dig. Vet man inte vad man ska säga - säg det - det är alltid bättre, absolut bättre än att ignorera en som är mitt framför näsan. För man förstår. Jag förstår. (blogg 2)*

Det är också jobbigt när det känns som att vänner inte förstår, att de gör saker värre istället för att underlätta dem. På samma sätt är det jobbigt när man blir stämplad för att man har cancer. Det är viktigt att omgivningen kommer ihåg att man fortfarande är samma person som tidigare trots att man fått en allvarlig sjukdom.

*”Framför allt önskar jag du kunde berätta om dina semestrar med lite ödmjukhet i rösten. Inte trycka upp det i ansiktet hur underbart det skulle bli att ligga på playan i solen och njuta av en drink. Speciellt när jag nu sitter där jag sitter, då bara en bussresa eller matlagning är nog så stor kraftansträngning. Dina ord som jag antar var menade som pepp-talk blev ihåliga. De blev käftsmällar. Du har inte lyssnat. Du har inte förstått. Och jag orkar inte förklara. /.../ Min vardag går liksom inte ens att ta ledigt från. Jag behöver förståelse just nu. Finns det inte ödmjukhet och lite förståelse, åtminstone försök till förståelse, så väger orden så tungt. De blir som dödliga pilar.”(blogg 2)*

*”För er som inte känner mig sedan tidigare är jag kanske ”tjejen med cancer”. Och det är okej. Men. Jag är jag och är inte cancer. Cancer är en del av mig men inte hela mig. Det är en sjukdom jag har men det är inte något jag är! Självklart hoppas jag att ingen ser mig endast som en tjej med cancer eftersom en människa som har denna sjukdom är mycket mer än så.” (blogg 4)*

### **6.3 Förändrade värderingar**

När man drabbas av en så allvarlig sjukdom som cancer rubbas hela ens tillvaro och det mesta kan upplevas som svårt. Trots det har alla våra informanter skrivit om hur canceren fört med sig nya värderingar och ett nytt perspektiv på livet. Man kan skönja en tacksamhet till livet i



deras texter och de skriver mycket om hur de lärt sig uppskatta småsaker och ta vara på varje ny dag. Vänner och familjen är något som värdesätts mycket högt.

### 6.3.1 Nytt perspektiv på livet

Informanterna skriver mycket om att cancersjukdomen gett dem nytt perspektiv på livet. De har lärt sig att uppskatta småsaker, se det positiva i vardagen och inte ta saker för givet.

*”Jag är glad att jag inte tar saker för givet i samma utsträckning som förut. Jag är glad att jag kan se vardagens fina sidor. Att jag ser vad livet verkligen handlar om, och att jag kan se människor för vilka de är och inte vad de har på sig och hur de ser ut. Usch för denna ytliga och stressiga värld vi lever i. Jag är i och för sig inte glad att jag har cancer, men det har lärt mig massor. Jag har insett.”* (blogg 2)

*”Jag har lärt mig så mycket som jag inte såg förut, eller inte förstod att uppskatta så mycket som jag borde. Jag har fått mer förståelse för saker och tings sanna värde. Lärt mig vad som verkligen betyder. Inte för att jag inte visste något alls om det innan men nu har jag det svart på vitt.”* (blogg 6)

*”Varför tusan klagar man så himla mkt på sitt utseende för? Ni där ute som läser! Sluta med det nu direkt om ni gör det! Ta vara på det och var glada över hur ni ser ut!! Jag saknar mitt hår. Mitt slitna, tunna, hår. Trodde jag aldrig skulle hända. Nu skulle jag nästan ge högerhanden för att få tillbaka det.”* (blogg 3)

Fånga dagen är ett uttryck som kommer fram många gånger i informanternas texter kring deras nya perspektiv på livet. De vill ta vara på varje liten stund, leva i nuet och inte stressa.

*”Beskedet jag fick förra torsdagen har fått mig att inse massa saker, vilket man troligtvis alltid gör när man hamnar i såna här situationer. Men hur som helst, man borde stanna upp oftare, tänka efter, känna efter, reflektera över omgivningen och inte hasta och stressa fram till alla måsten. Det är kanske det jag ska inse med ärret i mitt ögonbryn - ständigt bli påmind varje morgon jag ser mig i spegeln. Ta vara på vad du har och koncentrera dig på det, fokusera inte på vad du inte har, det tjänar ingenting till. Alla står vi inför utmaningar i livet och alla lever vi i vår egen verklighet.”* (blogg 2)

*”Något canceren har fått mig att inse är att vi inte är odödliga. Vi ska alla dö. Jag försöker leva mer ”nu”. För man vet just aldrig vad som händer imorgon.” (blogg 3)*

*”Jag har en plan. Jag har även ett liv som jag vill ta till vara på fullt ut, inga genvägar, inga tråkiga jobb bara för pengarnas skull och inget försummande av det som faktiskt gör mig lycklig. Om mitt sinne vore en liten miniatyr shabby chick-brud skulle hon sätta upp sådana träbokstäver med orden ”carpe diem” i sitt övriga kritvita och modernt slitna hem. Själv lutar jag mig bara tillbaka i mitt färgglada hem och tänker: lev.” (blogg 5)*

En informant skriver att samtidigt kan försöken till att fundera ut de bästa lösningarna och att ta tillvara på livet så mycket som möjligt leda till en sorts stress.

*”Eftersom jag flera gånger haft anledning till att undra hur länge till jag faktiskt kommer leva så har det blivit viktigare för mig nu att verkligen utnyttja tiden så mycket som möjligt. Och då försöker jag planera och fundera ut så bra lösningar som möjligt för att göra det. Vilket leder till en sorts stress och rädsla över att misslyckas.” (blogg 6)*

### **6.3.2 Personlig förändring**

Förutom nytt perspektiv på livet har informanterna under sin sjukdomstid genomgått en personlig förändring. De skriver om nya erfarenheter och lärdomar, hur de växer och blir starkare som människor, lär sig uppskatta små saker i vardagen och framförallt blivit mer tacksamma för det de har.

*”Cancer kommer inte bara med ett helvete och massa rädsor. Canceren har kommit till mig med insikt, lärdom och en massa annat positivt. Canceren har gjort mig till en bättre människa, en starkare person. En klokare person.” (blogg 2)*

*”Snacka om att se på livskvalité med andra ögon. Har även idag slagits över vilken otrolig tur jag har och hur mycket jag har att vara tacksam över. Det är nästan så att jag skäms för hur mycket jag tagit för givet innan. Och nästan så att jag börjar tycka att jag själv är jobbig som blir glad och tacksam för saker som att slippa huvudvärk och att få mat på bordet varje dag.” (blogg 6)*

## 6.4 Orsaker till att blogga om sin sjukdom

Bloggen har en väldigt viktig funktion under sjukdomstiden. Våra informanter skriver om den som en slags terapiform och sina tankars papperskorg. Det sociala stödet som de får genom bloggen betyder oerhört mycket. Genom bloggen kan de påverka och öka förståelsen hos andra. Viljan att få dela med sig av sina erfarenheter är stor liksom önskan om att kunna hjälpa någon annan i en liknande situation.

### 6.4.1 Vilja att påverka andra

Våra informanter motiverar bland annat sitt bloggande med att de vill ge andra en chans att få en inblick deras situation, öka förståelsen för hur det är att vara drabbad av cancer och hjälpa andra i liknande situationer. Andra mål med bloggen var till exempel att förmedla hopp och tröst och kunna påverka andra samt att också själv få stöd och peppande kommentarer.

*”Jag skriver ju dels för min egen skull men också för att jag har en önskan att det jag skriver ska kunna påverka på något sätt som är bra. Kanske ge andra människor hopp och tröst eller bara låta dem veta att livet suger ibland men det är alltid värt det.”*  
(blogg 6)

*”I min situation, där maktlösheten har ett järngrepp om mig, känner jag att kan jag hjälpa andra som sitter i liknande situationer så gör jag det. Det är självklart i min värld. Vare sig det gäller att ställa upp i olika forskningsprojekt om min tumör eller dela med mig av mina erfarenheter.”* (blogg 2)

*”Men poängen med bloggen är ju att få ut reflektioner och reaktioner. Tankar som far runt i mitt huvud och som jag hoppas träffar er, mitt i prick. Så att ni, om kanske bara för någon minut, stannar upp och reflekterar. Att just du läser mina ord värmer mitt hjärta och jag hoppas du vill komma tillbaka. Jag ska försöka se till att du vill komma tillbaka. Att vi båda kan känna att det faktiskt finns något att hämta här.”* (blogg 2)

### 6.4.2 Egen bearbetning

Förutom att blogga för andras skull skriver informanterna att de använder bloggen för att kunna reflektera, rensa tankarna och skriva av sig. Det fungerar också som en form av bearbetning eller terapi.

*”Jag började blogga dels för att kunna skriva av mig som en sorts terapi. Ett ställe där jag kunde få ur mig alla tankar.” (blogg 6)*

*”Med bloggen var tanken att rensa tankarna. Få ut all skit som jag upplever och måste få utlopp för. Bloggen var en slasktratt men förvandlades också till en hobby de dagar jag verkligen känner för att skriva.” (blogg 2)*

### **6.4.3 Behov av socialt stöd**

Bland orsakerna till varför våra informanter bloggar om sin sjukdom ligger också behovet av socialt stöd. Många av deras läsare hör av sig via e-post och kommentarer och informanterna poängterar hur mycket det betyder för dem. Det sociala stödet väcker känslor och ger kraft, energi och trygghet.

*”Alla dessa fina tankar och hälsningar som ni skrivit till mig får mig att tappa allt helt. Det är första gången jag gråter på riktigt sen de talade om att för mig att jag har tumörer i huvudet. Och jag är så glad att det var detta som utlöste det. Det var inte rädslan för att dö, ångesten inför tunga behandlingar eller hopplösheten. Det var värmen, styrkan och hoppet om att allt faktiskt kan lösa sig i era ord. Tack alla ni, ni anar inte hur mycket ni hjälpt. I morgon ska jag gå igenom de länkar ni skickade och läsa alla inlägg igen, med klara ögon den här gången. Och i natt ska jag sova tryggare än jag gjort på två veckor.” (blogg 5)*

*”Det kändes som att jag hittade den där lilla nyckeln tillbaka till min positiva dörr när jag kollade igenom min mail. En hälsning. En hälsning och några tankar, helt sjukt vad mycket det betyder. Jag kan nog inte sätta det i ord. Tänker krampaktigt hålla fast vid dem och glömma allt annat.” (blogg 2)*

*”Minsta lilla kommentar kan verkligen göra skillnad och att få fina och positiva kommentarer från folk laddar verkligen mitt batteri om man säger så. Min drift att kämpa ökas mer och mer för varje underbar kommentar jag får. Tror inte riktigt att jag lyckats beskriva hur himla tacksam jag verkligen är men hoppas att ni kan förstå, hur mycket ni betyder!” (blogg 6)*

#### 6.4.4 Bloggandets begränsningar

Två av våra informanter skriver om de begränsningar som finns med att blogga. Det finns en gräns för vad man skriver och delar med sig av och denna gränsdragning är individuell från person till person. Bara en bråkdel av hela sanningen hamnar sist och slutligen på bloggen och bloggaren lämnar ibland medvetet bort en del av sanningen.

*”Jag vill skriva så mycket här, en del privata saker, men hejdar mig själv. Det finns en gräns på vad jag kan skriva och dela med mig av och sådant som man inte vill att människor ska få ta del av. Men jag tror även att ni hade kommit med goda råd, om jag delade med mig av sådant som stör mig. Som stundtals förstör mig. Fan. Men jag låter bli.”* (blogg 4)

*”Det som hamnar här är en knapp bråkdel av alla saker jag vill skriva. Det är små axplock av mitt liv, av min sjukdom och mina känslor. Det finns såklart saker jag inte skriver om. För att det inte passar, inte spelar någon roll eller för att jag inte kan eller det kanske inte vore rätt. Jag lämnar inte ute sanningen, jag skriver att det är skit, att jag är ledsen ibland, arg och irriterad. Men låter er ibland slippa höra varje detalj om det. Skriver inte om det varenda gång. Det är enklare att skriva simpel fakta.”* (blogg 6)

## 7 Tolkning

I detta kapitel kommer vi att tolka vårt resultat mot våra teoretiska utgångspunkter: Erikssons syn på hälsa och lidande (1984, 1988, 1994, 1995), Orlandos interaktionsteori (1990) och Antonovskys begrepp KASAM (1987). Resultatet speglas även mot vår teoretiska bakgrund och tidigare forskning som har gjorts inom detta område. Vi har valt att strukturera tolkningen enligt de teman som framkom i resultatredovisningen.

### 7.1 Ung kvinna och leva med cancer

Att få reda på att man har en dödlig sjukdom i kroppen upplevs tungt och svårt att ta till sig. I vårt resultat framkommer det att cancerbeskedet kom som en chock för de unga kvinnorna. Många upplevde en känsla av överklighet. Likadant beskriver Coyne och Borbasi (2009, s. 9-12) det i sin forskning. Diagnosen kom som en chock och upplevdes som ett tillstånd av

misstro och oro. Våra informanter upplevde känslan av ovisshet som svår, både innan diagnos ställs, under behandling och efter avslutad behandling. Trots lättnad över att behandlingen avslutats finns rädslan för återfall kvar en lång tid, kanske för alltid. Liknande resultat beskriver Almås, Stubberud & Grønseth (2011, s. 405) som skriver att tiden innan diagnos ställs och efter att behandlingen har avslutats kan vara utmanande och att en ständig rädsla för återfall är vanlig.

Olika drivkrafter, copingstrategier, som hjälper en att klara sig igenom sjukdomstiden är, enligt vad som framkommer i vårt resultat, mycket viktiga. Våra informanternas drivkrafter består bland annat av kontakt med andra i samma situation, att se positivt på livet, ta en dag i taget samt att bibehålla hoppet. Informanterna skriver ytterligare om att små saker i vardagen, som t.ex. intressen, husdjur och möjligheten att kunna strosa runt i staden, fungerar som drivkrafter. De har hittat resurser i vardagen att använda sig av. Drivkrafterna ger motivation och gör att vardagen känns lättare. Detta kan liknas vid Antonovskys teori om KASAM, känsla av sammanhang (1987, s.15-17, 43-50, 57-58). Förmågan att kunna hantera oförutsägbara händelser, använda sig av de resurser som man har samt hitta områden i livet värda att kämpa för innebär att man har en hög känsla av sammanhang. Antonovsky nämner generella motståndsresurser, GMR, med vilka han avser allt som kan ge kraft att bekämpa motgångar. De kan i vårt resultat liknas vid informanternas ”jagstyrka”, sociala stöd och positiva livssyn. Styrkan att orka bibehålla hoppet framkom som viktigt i resultatet, vilket också Elliott och Oliver (2009, s. 609-614) kommit fram till i sin studie. Hoppet är av avgörande betydelse, det är livsviktigt och gör det möjligt att uthärda motgångar i livet.

Vårt resultat visar också att flera av informanterna upplever sin sjukdom som en kamp. En kamp mot cancer där de antingen kan ge upp och låta cancer vinna eller kämpa och göra sitt bästa för att överleva. De har tänkt tanken att ge upp men sedan beslutat sig för att fortsätta kämpa. Eriksson (1994, s. 20-21, 30-31; 1995, s. 18) beskriver detta i sin teori om hälsa och lidande. Hon skriver att motsatsen till lidande är lust och en kamp mellan dessa två är ständigt pågående i lidandet. Den lidande människan kan antingen gå in i kampen eller ge upp. Hon skriver också att det i det mest intensiva skedet av kampen kan vara svårt att förmedla sitt lidande till en annan. Detta framkom också i vårt resultat. Informanterna upplever det som att vännerna inte förstår eller inte lyssnar och det kan vara svårt att förklara situationen för dem.

För att klara av kampen och ta sig igenom vardagen med sjukdomen skriver våra informanter att de försöker se positivt på livet, ta en dag i taget och leva i nuet. De fokuserar på sådant

som får dem att må bra, vilket gör att de orkar vidare. Liknande resultat skriver också Drageset, Lindstrøm och Underlids (2010, s. 149-151) i sin tidigare forskning där det i resultatet framkom att ta steg för steg är den vanligaste copingstrategin och att fokusera på nuet känns lugnande. Genom att ta avstånd från situationen och fokusera på något annat kände informanterna i forskningen att de hade kontroll över situationen. Med fokus på viktiga saker och värderingar underlättas hela copingprocessen.

Våra informanter beskriver ett behov av att få ge uttryck för sina känslor och rätten att känna efter. Många olika känslor äger rum samtidigt, vilket kan upplevas som påfrestande och några bloggare förklarar hur ont det kan göra och hur svårt det är att känna efter. Öhlén och Holm (2006, s. 18-44) konstaterar att behovet av att få ge uttryck och utrymme för sina känslor och behov är något mycket viktigt. Att våga låta sig vara sjuk och få bekräftelse från omgivningen är andra viktiga faktorer.

Vårt resultat visar att det finns en längtan till det ”normala livet” och en iver att återgå till det efter avslutad behandling. Trots längtan och iver är det inte lätt att plötsligt se sig själv som frisk. Sjukdomen har pågått under en lång tid och det har blivit ens vardag. Keim-Malpass och Steeves (2012, s. 373-378) skriver också detta i sin studie. Deras resultat visar att vägen tillbaka till det ”normala” inte alls är lätt. Att kunna se sig själv som frisk och leva det liv som man levde före cancer är ansträngande och ovant.

I flera tidigare forskningar har sjukdomens inverkan på moderskapsrollen beskrivits. I Öhlén och Holms (2006, s. 18-44) forskning visade resultatet att det upplevs svårt att hitta en passande rytm i vardagen och att upprätthålla rollen som mamma samtidigt som man kämpar med en cancersjukdom. Otillräckligheten känns som påtaglig. Vårt resultat visar att det är jobbigt att missa perioder av sitt barns uppväxt och det värsta är när man känner att man inte räcker till och inte kan vara den mamma man vill vara. Trots att det i tidigare forskning konstaterats att det kan kännas betungande att ha ansvar för familj och barn samtidigt som man är sjuk, ses det även som en drivkraft som motiverar en att fortsätta kämpa. Drageset, Lindstrøm och Underlid (2010, s. 151-153, 156) skriver att copingprocessen underlättas när man fokuserar på de viktigaste sakerna i livet, ofta i form av familj och vänner. Vårt resultat visar på att mammarollen är en mycket stor drivkraft som gör att man orkar fortsätta kämpa.

Coyne och Borbasi (2006, s. 157-169) skriver att unga kvinnor som diagnostiseras med cancer inte enbart har emotionellt lidande utan även oro relaterad till moderskapet, familjen och fertiliteten. Flera av våra informanter skriver om den oro eller längtan de känner över att en

gång kunna bli mamma. Oron kändes större i de fall där framtiden gällande fertiliteten var oviss.

## 7.2 Bemötande

Ett gott bemötande är en mycket viktig del i vårdrelationen, det kommer tydligt fram i informanternas texter. Lång väntan och bristande förståelse är faktorer som gör att de känt sig illa bemötta medan återkommande vårdrelationer och hög kompetens hos sjukskötare är saker som uppskattas högt. Detta framkommer även i flera tidigare forskningar. Jakobsson (2007, s. 541-548) skriver att patienter som tvingats till långa väntetider eller inte blivit tagna på allvar upplever att de blivit illa bemötta i vården. Även dålig kontinuitet i vården upplevs negativt. Rachidia (2009, s. 536-538) skriver att patienter som blir tagna på allvar och sedda som individer utan diagnoser mår bättre. Författaren skriver också att sjukskötare med hög kompetens inger förtroende samt att patienter som känner sig omhändertagna mår bättre och har positiva attityder mot sjukskötaren.

Flera av våra informanter känner att de blivit illa bemötta på grund av att de är unga och att läkare därför inte har tagit deras problem på allvar. Detta har även Jakobsson (2007, s. 541-548) kommit fram till i sin forskning när han skriver att det är framförallt unga och långvarigt sjuka kvinnor som upplever att de blir dåligt bemötta. Det som uppskattades mycket av våra informanter var det lilla extra som vårdarna gjorde för att vistelsen på sjukhuset skulle underlättas. Det har däremot inte tagits upp i övriga artiklar som gjorts om bemötande inom vården.

Andra faktorer som uppskattas av våra informanter är personal som vårdar hela människan, både fysiskt och psykiskt. Liknande förhållningssätt har också Orlando (1990, s. xvii, 2-8, 37) när hon poängterar att sjukskötarens fokus bör ligga på patientens omedelbara behov istället för att endast koncentrera sig på det medicinska arbetet. Orlando skriver att sjukskötarens huvudsakliga uppgift är att förstå patienten och dennes behov, vilket bör poängteras med tanke på att flera av våra informanter upplevt bristande förståelse från vårdpersonal.

Många av våra informanter betonar vikten av ett socialt stöd under sjukdomstiden. De uttrycker många gånger sin tacksamhet mot sina anhöriga och skriver att de inte skulle klara sig utan dem. Hellbom (2011, s. 220) konstaterar att en cancersjukdom för med sig olika konsekvenser och hela familjen påverkas av sjukdomens sociala konsekvenser. Den nya situationen är ofta psykiskt tung för en individ men många klarar av att hantera hela



situationen endast med hjälp och stöd av familj och vänner. Även i tidigare forskning av Coyne och Borbasi (2006, s. 157-169), Öhlén och Holm (2006, s. 18-44) och Liao m.fl. (2010, s.49-57) har det konstaterats att det stödjande nätverket i form av familj och vänner är mycket viktigt.

Carlsson (2007, s. 17-18) skriver att det finns olika typer av socialt stöd och att anhöriga bör se till individens behov och handla utifrån det. Detta kan identifieras i informanternas texter i vår studie när de beskriver stöd de fått från omgivningen. Emotionellt stöd i form av tillit och lyssnande är saker som värderas högt och informativt stöd såsom råd och information från vårdare eller andra personer i samma situation uppskattas. Tacksamhet mot familj och vänner som ställer upp med instrumentellt stöd i form av praktisk hjälp är också mycket omskrivet i bloggarna. När det gäller att få utlopp för sina känslor, både via bloggen eller för vänner, kan man ana ett visst behov av bekräftande stöd.

### **7.3 Förändrade värderingar**

Alla våra informanter skriver om hur canceren fört med sig nya perspektiv på livet och hur deras värderingar förändrats på ett sätt eller annat. De poängterar upprepade gånger hur mycket små saker och gärningar betyder för dem och beskriver en längtan efter att ta vara på varje dag på bästa möjliga sätt. Antonovsky (1987, s. 43-50) menar att en hög känsla av meningsfullhet gör att man lättare hittar områden i livet som känns viktiga vilket i viss mån kan kopplas till bloggarnas nya lärdomar under sin sjukdomstid. Antonovsky skriver också att när man drabbas av olyckliga upplevelser vågar man möta de områden i livet som känns viktiga. Våra informanter betonar hur mycket de i samband med sjukdomen börjat värdesätta familj och vänner. Fu m.fl. (2008, s. 155-158) konstaterar i sin studie även de att tid tillsammans med familjen och att njuta av livet är något som cancerdrabbade kvinnor värdesätter högt efter insjuknandet.

### **7.4 Orsaker till att blogga om sin sjukdom**

I resultatet beskrivs bloggning som en slags terapiform som hjälper den sjuke att rensa sina tankar och ge utlopp för sina känslor. Stödet som erhålls från läsarna i form av kommentarer och e-post har visat sig vara mycket uppskattat bland våra informanter. Våra informanter uttrycker en önskan om att kunna påverka och öka förståelsen hos andra. Detta konstateras även av en rad tidigare forskningar som gjorts om att blogga om sin sjukdom. Keim-Malpass

och Steeves (2012, s. 373-378) beskriver bloggen som en plats för att uttrycka känslor och dela med sig av sina erfarenheter vilket även framkommer i vårt resultat. Samma författare menar också att man genom att ta del av bloggarnas känslor i olika skeden av sjukdomen möjliggör en bättre förståelse för deras känslomässiga och psykosociala behov. Kim och Chung (2007, s. 445-450) poängterar att det är mera vanligt att bloggen används för att dela emotionellt stöd och personliga berättelser än för medicinsk kunskap och Varre m.fl. (2011, s. 4-8) konstaterar att möjligheten att få dela sin berättelse och utbyta erfarenheter upplevs som meningsfullt.

Andersson, Gustafsson, Hansson och Karlsson (2013, s. 16) skriver om negativa sidor med att blogga, såsom risken att bli missförstådd och kritiserad eller känslan av att underhålla läsarna med dokusåpamaterial via bloggen. Ett par av våra informanter nämner några begränsningar som finns när man bloggar, bland annat att bara en bråkdel av sanningen kommer fram på bloggen och att en del tankar och känslor medvetet lämnas bort eftersom det finns en gräns för vad man väljer att dela med sig av.

## **8 Kritisk granskning**

Larssons (1994) kriterier för granskning av kvalitativa studier fungerar som utgångspunkt för den kritiska granskningen. Han presenterar övergripande strukturer varav perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde samt innebördsrikedom och struktur använts för att lyfta fram styrkor och svagheter i vårt arbete. I granskningen av etiskt värde har vi även använt oss av Forskningsetiska delegationens publikation från år 2012.

### **8.1 Perspektivmedvetenhet**

När arbetet med en studie inleds finns en föreställning om forskningsobjektet. Under arbetets gång ändras denna föreställning ständigt. Genom att forskaren redogör för sin syn på saken får läsaren en inblick i forskarens förförståelse. Det som redogörs bör vara rimligt och relevant för studiens syfte. Praktiskt sett kan det handla om att beskriva det aktuella forskningsläget, välja en tolkningsteori som utgångspunkt samt redogöra för egna erfarenheter som är relevanta för studien. Redogörelsen av föreställningarna höjer kvaliteten på tolkningen. (Larsson, 1994, s. 165-166)

Vår föreställning av studien redogörs i teoretiska bakgrunden, teoretiska utgångspunkterna och tidigare forskningarna som utgör vår teoretiska referensram. Ingen förförståelse i form av egna erfarenheter fanns när arbetet inleddes. Våra teoretiker Eriksson, Orlando och Antonovsky gav arbetet en vårdteoretisk grund i enlighet med våra frågeställningar. Den teoretiska bakgrunden fördjupade förståelsen för ämnet och tidigare forskningarna styrker den vetenskapliga nivån på arbetet. Vi valde under arbetets gång att bredda vår teoretiska utgångspunkt för att senare i tolkningen av resultatet ännu bättre kunna inkludera alla våra frågeställningar. Urvalet vid sökning av tidigare forskning var begränsat, vilket medförde att en del av resultatet saknade tolkningsbarhet.

## **8.2 Intern logik**

Enligt Larsson (1994, s. 168-170) bör det finnas balans och harmoni mellan forskningsfrågor, antaganden om forskning och fenomenets natur, datainsamling samt analysteknik. Hela arbetet ska vara uppbyggd som ett slutet system, alla delar bör vara kopplade till varandra.

Vi har i detta arbete strävat till att skapa en bra helhet där alla delar kan sammankopplas till varandra vilket vi upplever att vi lyckats med. Våra frågeställningar stod klara i ett tidigt skede vilket underlättade arbetets planering och utformning. De går att koppla till studiens övriga delar som alla är bearbetade och komprimerade med tanke på innehåll och relevans. Till exempel bidrar den allmänna informationen om cancer, som ingår i vår teoretiska bakgrund, till en förståelse för sjukdomen vilket behövs för att kunna öka förståelsen för hur det är att vara ung kvinna och leva med cancer. Den teoretiska bakgrunden valdes med stor omsorg och datainsamlingen och analysen utfördes med en medvetenhet om våra frågeställningar.

## **8.3 Etiskt värde**

En vetenskaplig forskning kräver god etik. Informanterna befinner sig i ett oförsvarbart läge och kan lätt kränkas ifall forskaren är oförsiktig. Ifall en sådan situation uppstår är det viktigt att forskaren överväger vikten av att få ny kunskap mot kraven på skydd av individer. (Larsson, 1994, s. 171) Enligt Forskningsetiska delegationens anvisningar från år 2012 (s. 18) finns etiska utgångspunkter för god vetenskaplig praxis. Några av dessa är hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet. Dataansaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder ska vara etiskt hållbara.

Våra etiska överväganden har tidigare diskuterats i etiska aspekter. Ett av dessa gäller datainsamlingen och huruvida våra egna förväntningar påverkade valet av det material vi samlade in. Vi läste bloggarna och valde ut sådant material som var relevant för våra frågeställningar med vetskapen om risken att vi skulle vända texten till vår egen fördel. Eftersom informanternas texter var arkivmaterial hade de ingen möjlighet att själva välja sina svar eller sätta svaren i viktighetsordning. Kanhända att resultatet blivit annorlunda ifall vi t.ex. samlat in data genom intervju. Där uppstod en egen etisk konflikt för oss var och en. Vi var alla trots allt på samma sida i detta och gjorde vår datainsamling ordentligt och var konsekventa under hela insamlingsprocessen.

#### **8.4 Innebördsrikedom och struktur**

I kvalitativa studier bör resultaten redogöras på ett sådant sätt att nya innebörder uppstår och därför bör man noggrant fundera ut hur man beskriver resultatet. Beskrivningarna ska vara fylliga och täckande annars finns det risk för att analysen förlorar sin innebörd och det är svårt för läsaren att förstå vad forskaren menar. Utöver att man har ett rikt innehåll kan man med hjälp av en god struktur få en bra överskådlighet. Det finns en spänning mellan innebördsrikedom och struktur. Den bör hållas i balans för att resultatet ska bli klart och tydligt. (Larsson, 1994, s. 172-173, 175)

För att inbjuda läsaren till en bredare och djupare förståelse valde vi att synliggöra beskrivande delar av vårt datamaterial. Samtidigt ges möjlighet att ta del av vad vårt resultat grundats på. För att få en så överskådlig struktur som möjligt utformades en tabell som på ett enkelt sätt åskådliggör helhetsbilden över vårt resultat. Resultatet strukturerades enligt tabellen och stöds av citat ur bloggarna.

#### **8.5 Egna reflektioner**

När vi kritiskt granskade vårt arbete uppstod en del tankar kring valet av informanter. Vårt arbetes validitet och tillförlitlighet kunde troligen ha ökat om vi valt att inkludera fler informanter, det vill säga läst flera bloggar. Som ett exempel kunde fler mammor valts för att öka tillförlitligheten i resultatet. Vi skulle också ha kunnat inkludera informanter från flera olika länder för att med större precision kunna jämföra vårt resultat med utländska studier. För att göra detta möjligt hade vi varit tvungna att bredda språkkriteriet på bloggarna. Med tanke på tidsramen för arbetet, de resurser som fanns att tillgå och studiens omfattning valde vi ändå

medvetet förhållandevis få informanter för att undvika att datamaterialet skulle bli allt för omfattande. Fler informanter och fler språk kunde ha inneburit en risk för den kvalitativa aspekten på studien.

Det finns forskning om huruvida det finns speciella kännetecken för personer som bloggar om cancer. (Kim och Chung, 2007, s. 445-450) Den tanken har också slagit oss. Är det bara en viss sorts personer som väljer att blogga om sin sjukdom? I så fall, påverkar det resultatet och skulle resultatet vara jämförbart med andra unga cancersjuka kvinnors uppfattning om att vara ung och cancersjuk? Vi har noterat en stor variation bland våra informanter och tror inte att resultatskillnaderna skulle vara märkbara.

## 9 Diskussion

Under arbetsprocessen med denna studie har vi fått många nya insikter i berörda ämnet *Att vara ung kvinna och leva med cancer* och utvecklat vår förmåga till kritiskt tänkande. Inför arbetets början hade vi en positiv inställning och stor motivation. Trots att våra förhandskunskaper var begränsade hade vi många egna tankar och föreställningar samt frågor som vi ville ha svar på. Vartefter arbetet framskred insåg vi arbetets verkliga omfattning men kunde ändå upprätthålla motivationen och följa tidsplanen.

Att välja bloggar som datamaterial var en spännande och relativt obeprövad datainsamlingsmetod. Det visade sig att metoden fungerade ungefär som förväntat. Vi fick tillgång till personligt och välbeskrivet material men samtidigt var det svårt att göra en tydlig gränsdragning på vad vi skulle ta med och vad vi skulle utesluta. Dataanalysen var ett tidskrävande moment men förlöpte ändå smidigt och trots den stora mängden av datamaterial gick det ganska bra att skapa kategorier och teman som motsvarade stoffet. Begränsningar med att använda analys av dagböcker som datainsamlingsmetod visade sig i att vi inte fick så mycket information angående värderingar som vi förväntat oss, medan datamaterialet om att vara ung kvinna och leva med cancer var väldigt rikt. Om vi skulle ha använt oss av intervju som datainsamlingsmetod skulle vi via frågor lättare kunnat styra mängden av material per frågeställning.

Resultatet motsvarade rätt långt våra förväntningar även om det gav en djupare och bredare insikt i ämnet. I vårt arbete har vi lagt stor vikt vid bemötande och det visade sig att ett dåligt bemötande och speciellt första intrycket sätter prägel på vårdrelationen. För att se till att

behovet av ett gott bemötande blir besvarat i praktiken behöver vi som vårdare vara medvetna och känsliga för patientens behov. Bloggen visade sig vara bra och till nytta för både skribenten och läsaren. Även vårdpersonal skulle ha vinning av att läsa sjukdomsbloggar för att få en bättre förståelse för cancersjuka patienters situation.

Denna forskning kunde utvecklas genom att öka antalet informanter och studiens omfattning. Det skulle också vara intressant att göra samma studie men med en annan åldersgrupp, det andra könet eller bland informanter i ett annat land, till exempel Finland. Detta för att se om det finns skillnader mellan ålder, kön eller land. Vi, som vårdare i Finland, skulle dessutom ha större intresse av en liknande studie gjord med finländska informanter. En studie med samma syfte och frågeställningar men med en annan datainsamlingsmetod, till exempel intervju eller enkät, skulle vara intressant att genomföra för att se om resultaten blir de samma som i denna studie.

## Källförteckning

Alligood, M.R. & Marriner Tomey, A. (2010). *Nursing theorists and their work*. (7. uppl.) Missouri: Mosby Elsevier.

Almås, H., Stubberud, D.G. & Grønseth, R. (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 2*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Andersson, M., Gustafsson, E., Hansson, K. & Karlsson, M. (2013). External mirroring of inner chaos: blogging as experienced by the relatives of people with cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 19 (1), 16-23.

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Biörnstad, L. (2011). *Symtom och sjukdomstecken*. Cancerfonden.  
<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Vad-ar-cancer/Symtom-och-sjukdomstecken/> (hämtat: 11.2.2013).

Biörnstad, L. (2012). *Läkarundersökning*. Cancerfonden.  
<http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Undersokningar/Om-lakarundersokning/> (hämtat: 15.2.2013).

Blogg 3. <http://annamarietherese.se/index.html> (hämtat: 1.3.2013).

Blogg 4. <http://valentinak.spotlife.se/> (hämtat: 1.3.2013)

Cancerfonden (2012). *Om cancer*. <http://www.cancerfonden.se/sv/Om-Cancerfonden/Fragor-och-svar/Vanliga-fragor-om-cancer/> (hämtat: 11.2.2013).

Cancerorganisationerna (2009). *Om cancer*. <http://www.cancer.fi/se/cancer/> (hämtat: 19.3.2013).

Cancerorganisationerna (2010). *Förebyggande av cancer*.  
<http://www.cancer.fi/se/forebyggande/> (hämtat: 15.2.2013).

Carlsson, M. (red.) (2007). *Psykosocial cancervård*. Danmark: Studentlitteratur.

Coyne, E. & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse*, 23 (2), 157-169.

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.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Drageset, S., Lindstrøm, T.C. & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (1), 149–158.

Elliott, J.A. & Oliver, I.N. (2009). Hope, life, and death: a qualitative analysis of dying cancer patients' talk about hope. *Death Studies*, 33 (7), 609-638.

Ericson, E. & Ericson, T. (2009). *Klinisk mikrobiologi – infektioner, immunologi, vårdhygien*. Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Göteborg: Liber.

Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. (4. uppl.) Stockholm: Norstedts Förlag.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Trelleborg: Liber.

Eriksson, K. (red.), Bondas-Salonen, T., Herberts, S., Lindholm, L. & Matilainen, D. (1995). *Den mångdimensionella hälsan – verklighet och visioner*. Vasa Sjukvårdsdistrikt SKN. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi. Slutrapport.

Finlands Cancerregister (2010). *Cancerstatistik hela landet*.

<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/se/statistik/cancerstatistik/koko-maa/> (hämtat: 23.1.2013)

Forskningsetiska delegationen (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*.

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (hämtat: 23.8.2013).

Fu, M.R., Xu, B., Liu, Y. & Habler, J. (2008). 'Making the best of it': Chinese women's experiences of adjusting to breast cancer diagnosis and treatment. *Journal of Advanced Nursing*, 63 (2), 155-165.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Ungern: Studentlitteratur.

Heilferty, C.M. (2009). Toward a theory of online communication in illness:



- concept analysis of illness blogs. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (7), 1539-1547.
- Heilferty, C.M. (2011). Ethical considerations in the study of online illness narratives: a qualitative review. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (5), 945-953.
- Hellbom, M. & Thomé, B. (red.) (2011). *Perspektiv på onkologisk vård*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur.
- Jakobsson, U. (2007). Möten och bemötande i hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 84 (6), 541-548.
- 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, 406.
- Kim, S. & Chung, D.S. (2007). Characteristics of cancer blog users. *Journal of the Medical Library Association*, 95 (4), 445-450.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Liao, M-N., Chen, P-L., Chen, M-F. & Chen S-C. (2010). Effects of supportive care on the anxiety of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (1), 49-59.
- Liao, H-L., Liu, S-H. & Pi, S-H. (2011). Modeling motivations for blogging: an expectancy theory analysis. *Social behavior and personality*, 39 (2), 251-264.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Orlando, I.J. (1990). *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*. New York: National League for Nursing.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Rchaidia, L. Dierckx de Casterlé, B., De Blaeser, L. & Gastmans, C. (2009). Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review. *Nursing Ethics*, 16 (5), 528-542.

Svenska Akademien (2011). *Svenska Akademiens ordlista*.

[http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista) (hämtat: 22.1.2013).

Vaartio-Rajalin, H. & Leino-Kilpi, H. (2011). Nurses as Patient Advocates in Oncology Care: Activities Based on Literature. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15 (5), 526-532.

Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). Det er mitt liv det gjelder. *Vård i Norden*, 31 (3), 4-8.

Öhlén, J. & Holm, A-K. (2006). Transforming Desolation Into Consolation: Being a Mother with Life-Threatening Breast Cancer. *Health Care for Women International*, 27 (1), 18-44.

# UTVECKLINGSARBETE

Författare: Asplund Viktoria, Nordgren Emelie och Vikström Sanna

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/fördjupning: Hälsovård

Handledare: Hjortell Marie

Titel: Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården

---

Datum: April 2014

Sidantal: 30

Bilagor: 5

---

## Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att presentera sociala medier som en möjlig arbetsmetod i öppna vården utgående från resultatet i vårt examensarbete. Utvecklingsarbetet består även av en artikel för tidskriften Vård i fokus, samt en föreläsning för vårdpersonal om hur man kan använda sociala medier i öppna vården.

Detta utvecklingsarbete har gjorts eftersom det är viktigt att man även inom vården känner till, och använder sig av, moderna arbetsmetoder som tilltalar den moderna människan. Trots att sociala medier utgör ett relativt nytt fenomen, finns det redan en del forskning som behandlar sociala medier i öppna vården. I studier har det konstaterats att man i vården kan dra nytta av de fördelar som sociala medier erbjuder gällande bl.a. ökad tillgänglighet och säker informationsspridning. I utvecklingsarbetet har sju vetenskapliga artiklar analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Användningen av sociala medier är ett nytt sätt att förbättra vården, trots att de inte kan ersätta den direkta vården, ansikte mot ansikte. Den effektiviserar snarare kommunikationen och informationen mellan vårdare och patient och erbjuder ökad tillgänglighet. Vårdare kunde även sinsemellan ha nytta av snabb kommunikation genom sociala medier. En annan fördel är att kommunikationen arkiveras, vilket gör att arbetsbördan kan mätas samt att arbetet dokumenteras. Vid användningen av sociala medier är det möjligt för patienten att kontakta samma vårdare och på så sätt få en återkommande vårdrelation. Vårdpersonalens närvaro på sociala medier gynnar spridningen av säkra informationskällor eftersom sakkunniga granskat materialet som erbjuds. För att sociala medier ska kunna användas till sin fulla potential bör det finnas riktlinjer för dess användning samt utbildningsmöjligheter för personalen.

Våra produkter - artikeln och föreläsningen - utgör en bra helhet och kompletterar varandra. Genom artikeln når vi ut med vår information till många människor, och föreläsningen gav oss möjlighet till diskussion med personer verksamma i arbetslivet. Med tanke på de sociala mediernas popularitet och utveckling kommer de i framtiden, vare sig vi vill eller inte, troligen vara en del av vården. Beroende på den personliga inställningen kan sociala medier i öppna vården ses som ett hot eller en möjlighet.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: sociala medier, öppna vården, arbetsmetod

---

## DEVELOPMENT PROJECT

Authors: Asplund Viktoria, Nordgren Emelie and  
Vikström Sanna

Degree Programme: Health Care, Vaasa

Specialization: Public Health Care

Supervisor: Hjortell Marie

Title: Social Media as a Working Method in Outpatient Care

---

Date: April 2014

Number of pages: 30

Appendices: 5

---

### Summary

The purpose of this study is to present social media as a possible working method in outpatient care. The results from our thesis have been used as a framework for this study, which consists of an article for the journal *Vård i Fokus* as well as a lecture for health professionals about how to use social media in outpatient care.

This study has been carried out due to its importance for healthcare: the field needs to integrate modern methods that appeal to the modern people. Despite the fact that the social media is a relatively new phenomenon, some research has already dealt with the subject. Studies have proven that outpatient care can take advantage of the benefits that the social media offers; mainly the improved accessibility and secure dissemination of information. Seven scientific articles were analyzed using qualitative content analysis in this study.

The use of social media is a new way of improving health care, even though it cannot replace face-to-face care situations. It enhances the ability for communication and information exchange between care provider and patient; offering increased accessibility. Caregivers could also mutually benefit from instant communication through the social media. Another advantage is that the communication is filed, which means that the workload can be measured, and the work can be documented. The social media allows the patient to consistently contact the same caregiver, and, thus, obtain a current relationship. This type of communication also increases the spread of secure sources, as professionals are controlling the output. The development of guidelines for social media use and staff training opportunities would enable the full potential of these platforms.

Our products, the article and the lecture, represent good entity and complement each other. The article allows us to transmit our information to many people and the lecture gave us the opportunity to talk to people who can relate to the use of the social media in their work. Considering the popularity and development of the social media, it will, whether we like it or not, most likely be a part of health care in the future. Depending on personal attitude, social media used in outpatient care can be seen as a threat or an opportunity.

---

Language: Swedish

Keywords: Social media, outpatient care, work method

---

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Syfte</b> .....	<b>2</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
2.1 Artiklar .....	2
2.2 Artikelsammanfattning.....	6
<b>3 Att skriva en artikel</b> .....	<b>7</b>
3.1 Målgrupp och val av tidskrift.....	7
3.2 Rubrik .....	8
3.3 Abstrakt och introduktion .....	8
3.4 Textens mitt och avslutning.....	9
3.5 Praktiskt genomförande.....	9
<b>4 Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården</b> .....	<b>10</b>
<b>5 Föreläsningstillfälle</b> .....	<b>10</b>
5.1 Att föreläsa.....	10
5.2 Planering.....	10
5.3 Edukandanalys .....	11
5.4 Föreläsningens innehåll.....	11
5.5 Praktiskt genomförande.....	12
5.6 Utvärdering.....	12
<b>6 Kritisk granskning</b> .....	<b>13</b>
<b>7 Diskussion</b> .....	<b>14</b>
<b>Källförteckning</b> .....	<b>16</b>
<b>Bilaga 1</b> .....	<b>18</b>
<b>Bilaga 2</b> .....	<b>24</b>
<b>Bilaga 3</b> .....	<b>26</b>
<b>Bilaga 4</b> .....	<b>27</b>
<b>Bilaga 5</b> .....	<b>31</b>

## Introduktion

Detta utvecklingsarbete har sin utgångspunkt i vårt examensarbete där vi läste och följde sex stycken unga cancersjuka kvinnors bloggar för att få en ökad förståelse för deras situation och upplevelser. Frågeställningarna omfattade bland annat bemötande, värderingar och bloggans betydelse för den unga kvinnan. Resultatet i examensarbetet visade att det som ung kvinna är känslösamt och innebär stora förändringar om man drabbas av cancer. Olika drivkrafter är viktiga i kampen mot cancer. Ett bra bemötande innebär bland annat förståelse och stöd av vårdpersonal och omgivningen medan väntan och ovisshet upplevs negativt. Att leva med cancer leder till ett nytt perspektiv på livet och en personlig förändring. Bloggen fungerar som terapi, ger möjlighet att påverka andra och utgör en källa till socialt stöd. (Asplund, Nordgren & Vikström 2013)

Användningen av sociala medier har ökat markant under de senaste åren och kanske allra störst är användningen bland ungdomar och unga vuxna. Ständig tillgänglighet och uppkoppling är någonting som präglar dagens samhälle. I vårt examensarbete såg vi ett behov av tillgänglighet och stöd från vårdpersonal för den unga cancersjuka kvinnan (Asplund, Nordgren & Vikström 2013). En fråga vi därför valt att fundera på är om man, med tanke på de sociala mediernas utveckling, kunde använda sig av dessa för att utveckla bemötandet och tillgängligheten inom vården? Vi har även fokuserat på om sociala medier kunde gynna en säker informationsspridning.

Vårt utvecklingsarbete, sociala medier som arbetsmetod i öppna vården, består dels av en artikel som planeras att bli publicerad i tidsskriften *Vård i Fokus* och dels av en föreläsning för vårdpersonal i öppna vården i Korsholm. Med vårt utvecklingsarbete har vi som målsättning att väcka intresse och diskussion kring hur sociala medier kunde användas i öppna vården och kring behovet av förnyelse och framåttänkande gällande hur man når ut till den unga människan. Vi tror att användandet av sociala medier kunde fungera som ytterligare ett verktyg - inte ersättande - inom öppna vården.



## 1 Syfte

Syftet med detta utvecklingsarbete är att utgående från resultatet i vårt examensarbete presentera sociala medier som en möjlig arbetsmetod i öppna vården. Vi kommer att skicka in en artikel för publicering i facktidskriften *Vård i Fokus* samt hålla en föreläsning för vårdpersonal i öppna vården i Korsholms kommun.

Genom artikeln kan vi nå ut med vår information till många människor. Syftet med föreläsningen är att skapa diskussion och väcka intresse för användning av sociala medier som arbetsmetod i öppna vården.

## 2 Bakgrund

För att bekanta oss med tidigare forskningar om sociala medier i vårdarbetet har vi sökt vetenskapliga artiklar på databaserna EBSCO, Cinahl med full text, *Vård i Norden* och SweMed+. Sökord som användes var *social media, healthcare, nursing, blog, workmethod, patient, communication* och *information*. Artiklarna skulle vara publicerade år 2006-2014, peerreviewed, finnas tillgängliga i fulltext och vara relevanta för vårt ämne. Sju vetenskapliga artiklar som motsvarade våra kriterier hittades, sammanfattades och analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys. Tillvägagångssättet vid kvalitativ innehållsanalys beskrivs i examensarbetet och vi följde samma tillvägagångssätt igen men i en något förenklad form i och med att materialets omfattning var mycket mindre. Artiklarna lästes för att få en övergripande helhetsuppfattning. Därefter hittades meningsbärande enheter i artiklarna, vilka färgkodades enligt innehåll. Slutligen skrevs en sammanfattning av artiklarna utgående från de meningsbärande enheterna.

### 2.1 Artiklar

Fisher och Clayton (2012, s. 100-108) har gjort en studie med syftet att beskriva patienters användning av sociala medier samt önskemål om användning av dessa inom hälso- och sjukvården. Resultaten samlades in genom enkäter där 111 patienter deltog. Man noterade ålder, kön, hälsotillstånd samt användning av sociala medier och upplevda hinder angående dessa. Kön och ålder påverkade inte attityder eller användning av sociala medier, men det fanns ändå variationer i användning mellan olika åldrar. Med sociala medier menas bl.a. e-post, textmeddelanden, Facebook, YouTube, Twitter, mobilaappar samt olika forum.

83 % av respondenterna använde någon form av social media och 56 % av dem önskade att även vårdpersonalen skulle finnas tillgänglig där. Tidsbokningar och påminnelser, rapportering av provresultat och information om recept var saker som patienterna önskade skulle finnas tillgängligt via sociala medier. De ansåg också att det borde finnas forum där man kan få hälsoupplösning och svar på olika frågor. Av de personer som inte använde sig av sociala medier, antog 41,6 % att de skulle överväga att börja använda det ifall vårdpersonal skulle finnas tillgängliga där. I sådana fall föredrog man kontakt via e-post och mobiltelefoner. De främsta hindren (48 %) vid användandet av sociala medier var konfidentialitet och sekretess. (Fisher & Clayton 2012, s. 100-108)

Baptist, A.P. m.fl. (2011, s. 824-830) har gjort en studie kring astmapatienter och deras användning av elektronisk media, så som sociala medier (Facebook, Twitter, MySpace), e-post och textmeddelanden, vid behandling av astma. Syftet med studien var att kvantifiera användningen av elektronisk media hos unga och unga vuxna med astma samt utforska deras intresse för att använda sig av elektronisk media för att söka information om astma eller kommunicera med sin läkare. 145 enkäter samlades in av astmapatienter i åldern 12-40 år.

Resultatet visade att elektronisk media erbjuder ett nytt sätt att förbättra astmavården. Majoriteten av informanterna använder textmeddelanden, e-post och Facebook åtminstone varje vecka. Att ta emot information om astma samt att kommunicera med sin läkare via e-post var den metod som de flesta föredrog, medan ett visst intresse för att också använda sig av Facebook och textmeddelanden fanns. Av de som använde sig av elektronisk media mer än en gång per vecka fanns en större entusiasm för sin delaktighet i astmavården. Resultatet visade även att många av informanterna ansåg att sociala medier var mer till för att hålla kontakt med vänner än för hälsovård. Det fanns också en viss oro gällande sekretess. (Baptist, A.P. m.fl. 2011, s. 824-830)

George Daniel R.(2011, s. 215-219) har gjort en studie på Penn State Hershey Medical Center med syfte att skapa modell av funktionen hos dagens teknik inom hälsovård samt uppmana till diskussion om hur vårdpersonal ansvarsfullt kan utnyttja sociala medier. Studien bestod av en tre delars miniutbildningskurs där 15 vårdarbetare deltog.

Deltagarna fick bekanta sig med olika sociala medier (bl.a. Facebook, Twitter, Google Alert och bloggar) samt lära sig hur professioner inom hälsovården kan använda sig av dessa. Slutligen fick de göra en utvärdering av kursen. Resultatet visade att en minikurs i användandet av sociala medier inom hälsovården är uppskattad hos vårdarbetare.

Deltagarna kunde tänka sig vissa sociala medier som potentiellt användbara i sina arbeten. Främst, Google Alerts, men också – om de används ansvarsfullt - sociala nätverk så som Facebook. Samtidigt fanns ett visst motstånd till att använda sig av sociala medier på grund av att användandet av nätverksverktyg kan orsaka skada på patientens sekretess och ses som något oseriöst och tidsödslande. (George,2011, s. 215-219)

Spector och Kappel (2012, manuscript 1) skriver om hur sociala medier kan utgöra ett väldigt effektivt sätt att kommunicera inom vården. För att detta ska fungera professionellt är tydliga riktlinjer för vårdpersonalen mycket väsentligt. Sociala medier kan även möjliggöra professionella kontakter, främja snabb kommunikation med patienter och anhöriga samt utbilda och informera konsumenter och sjukvårdspersonal. År 2010 utfördes en dubbel handtransplantation på ett sjukhus i Kentucky. Operationen var mycket ovanlig och tidskrävande och ett expertteam av kirurger roterade in och ut ur operationsrummet. Under operationen fanns en bärbar dator utanför rummet, där man med jämna mellanrum twittrade uppdateringar så familjen kunde läsa och följa med hur operationen framskred. Detta var ett exempel på hur man i vården kan dra nytta av sociala medier.

Sjuksköterskor kan med fördel kommunicera både personligt och professionellt med andra sjuksköterskor eller övriga yrkesgrupper. Man behöver få dela erfarenheter och händelser när man jobbar i ett känslomässigt laddat yrke. Deltagande i sociala medier är inte ett problem så länge vårdpersonalen förblir medvetna om sina skyldigheter i tjänsten. Man behöver vara fullt medveten om vilka konsekvenserna är av att lämna ut patientrelaterade uppgifter via sociala medier samt vilka lagar och professionella normer som berör patientens integritet och sekretess. Patienterna bör kunna förvänta sig att en vårdare agerar i deras intresse och respekterar deras värdighet. Oavsiktliga eller avsiktliga brott mot patientens integritet och sekretess skadar relationen mellan vårdare och patient. (Spector &Kappel 2012, manuscript 1)

Omvårdnadsorganisationer har börjat ta fram riktlinjer för användning av sociala medier, som att de kan användas till sin fulla potential för att kommunicera med patienter. Utbildning av vårdpersonal om vikten av att vara försiktig i användandet av sociala medier är mycket väsentligt. När vårdarnas förståelse ökar minskar klagomålen och man kan på det mest optimala sättet effektivt utnyttja det som potentiellt kan vara ett ovärderligt verktyg i vården. (Spector & Kappel 2012, manuscript 1)

Timimi (2012, s. 83-85) beskriver i artikeln ”Medicine, morality and health care social media” den trend som idag tar upp allt mer av vår tid. Användning av sociala medier har

vuxit sig mycket stort och tiden som läggs på sociala medier ökar hela tiden. Samtidigt som denna tillväxt har skett har kontakten ansikte mot ansikte med patienterna gått i motsatt riktning och fortsätter att minska inom sjukvården. Sociala medier har den fördelen att de inkluderar djupgående räckvidd, omedelbar och bred tillgänglighet samt arkiverad närvaro.

Den möjlighet som vårdare idag har att samarbeta med sina patienter har aldrig varit större. Trots detta låter man allt för ofta rädslorna för risker begränsa möjligheterna till att vården, genom ett bra innehåll, effektivt kan ha inflytande via kommunikation på sociala medier. Genom att vårdpersonalen fokuserar på riskerna, begränsas kapaciteten till att effektivt engagera patienterna där de befinner sig – på nätet. Vårdens reaktioner på dessa nya trender, hotar att äventyra förmågan att samarbeta med patienterna på ett effektivt sätt i återhämtningen. Engagemang och vårdens svar på detta avgör ifall trenden ses som ett hot eller som en möjlighet. (Timimi 2012, s. 83-85)

En av vårdarens viktiga uppgifter är att gå med patienten på resan genom sjukdom till återhämtning. För att i fortsättningen behålla denna möjlighet och kapacitet behöver man engagera och nå patienterna där de är – online på sociala medier. (Timimi, 2012, s. 83-85)

Davallius och Flensner (2006, s. 37-40) har gjort en litteraturstudie med syftet att få kunskap om användning av internet för utveckling av hälsorelaterad kunskap. Resultatet, baserat på 14 stycken analyserade forskningar, visade att användandet av internet som informationskälla varierade beroende på ålder, hälsa och utbildning. De personer som i största grad använde internet var unga, högutbildade eller hade problem med hälsotillståndet. I resultatet framkom att individerna inte hade tillräcklig kunskap om bedömning av webbsidornas kvalitet. Sidor som innehöll ansvarig utgivare, datum för uppdatering och kvalitetsmärkning ansågs trovärdiga och även sidor från myndigheter eller institutioner kändes mer pålitliga. Trots detta användes sökmotorer i större grad än portaler från institutioner och en medveten sökstrategi saknades ofta. Många personer litade också på den information de fann trots att de inte var så källkritiska i sitt sökande. Webbsidor valdes ofta bort p.g.a. bristande förståelse istället för bristande kvalitet. Man nöjde sig ofta med mindre tillförlitlig information som hittades snabbt. Webbsidor med tydlig och enkel layout användes oftare eftersom de var mera tilltalande och lättförståeliga.

Cancerpatienter som använde sig av information från internet upplevde ökad känsla av social kompetens och trygghet, trots sin sjukdom. Informationen som hittats innebar också ökat självförtroende, ökad förståelse för och motivation till att följa föreslagen behandling.

Internet finns tillgänglig dygnet runt och det kändes mycket betydelsefullt att kunna söka information eller svar på frågor när det fanns tid och när man behövde det som mest. Trots att användning av informationssökning på internet ökar finns bristande kunskaper hos individer vid sökning och urval. Detta leder till att felaktig information används och verkar negativt på vård och behandling. För att säkert kunna vägleda patienter i sökande av information på internet behöver vårdaren ha egna kunskaper om hinder och möjlighet vid informationssökning på internet. (Davallius & Flensner, 2006, s. 37-40)

Peate (2013, s. 180-185) skriver om hur användningen av sociala medier har ökat kraftigt och idag har en betydande inverkan på samhället. Sociala medier erbjuder alternativa metoder för hur vårdpersonal kan sprida kunskap och expertis. Sociala medier kan inte ersätta den direkta vården ansikte mot ansikte men hjälpa personal i öppna vården att erbjuda en mer effektiv och säker vård. Peate poängterar att man med hjälp av sociala medier kan sprida information snabbt och få en ökad förståelse för patienters behov.

## **2.2 Artikelsammanfattning**

I tidigare forskning lyfts sociala medier fram som en effektiv och mycket användbar arbetsmetod i vården. Det har konstaterats att användandet av sociala medier har ökat kraftigt och att det har en betydande inverkan på dagens samhälle. Med sociala medier menas främst Facebook, Twitter, e-post, bloggar och olika forum. Det finns en önskan hos patienter att vårdpersonal skulle finnas tillgänglig på sociala medier (Fischer & Calyton, 2012). Sociala medier som arbetsmetod i vården, möjliggör snabb informationsspridning, främjar kommunikationen mellan vårdare och patient samt erbjuder omedelbar tillgänglighet och arkiverad närvaro. De kan också med fördel fungera som kommunikationsverktyg mellan vårdpersonal. (Fischer & Clayton 2012; Spector & Kappel, 2012; Timimi, 2012; Peate, 2013) Sociala medier i vården erbjuder säkra informationskällor för patienter som söker information på internet. Det faktum att internet finns tillgängligt dygnet runt och ger möjlighet att få svar på frågor just när det behövs upplevs positivt hos patienter. (Davallius & Flesner, 2006)

Sådant som hos både patient och vårdare upplevs begränsa användandet av sociala medier i vården är oron för att orsaka skada gällande patientens konfidentialitet, sekretess och integritet. Sociala medier kan också ses som oseriöst och tidsödslande och vara mer ämnat för att hålla kontakten med vänner än för hälsovård. (Fischer & Clayton 2012; Baptist m.fl., 2011; George, 2011) Bryts regler och lagar gällande patientens integritet och

sekretess skadas relationen mellan vårdare och patient (Spector & Kappel, 2012). För att sociala medier ska fungera professionellt i vården behövs riktlinjer och utbildning av vårdpersonal gällande ansvarsfullt användande. (Spector & Kappel 2012; George, 2011) Engagemang och vårdens svar på sociala medier som arbetsmetod avgör ifall sociala medier som arbetsmetod ses som ett hot eller en möjlighet. (Timimi, 2012)

### **3 Att skriva en artikel**

När man vill nå ut med information till många människor är det ett bra alternativ att skriva en artikel. Vi kommer att skriva en fackartikel vilken ser lite annorlunda ut jämfört med en vetenskaplig artikel. Beroende på tidskrift finns det olika anvisningar som bör följas samtidigt som det finns allmänna direktiv på hur en artikel ska utformas, varav några tas upp i detta kapitel.

#### **3.1 Målgrupp och val av tidskrift**

Läsare av en fackartikel är vanligtvis professionsutövare, studerande och andra fackintresserade och för att artikeln ska vara intressant för läsaren är det viktigt att artikeln erbjuder något mer eller mindre användbart. Läsarkretsen är ofta stor och varierande, därför bör skribenten se till att artikeln fångar läsarens intresse, samtidigt som den grundliga vetenskapligheten ska hållas korrekt. Det lönar sig för författaren att koncentrera sig på vad läsaren är intresserad av och kan ha användning för när huvudsyftet för artikeln bestäms. Artikeln ska utgöra ett enda genomgående argument med en klar poäng. Problembeskrivning, perspektiv och användbarhet ska lyftas fram och göras så starkt som möjligt medan det inte behövs så mycket betoning på t.ex. litteraturgenomgång, teoretiska referat och metoddiskussion. (Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s. 79, 82-83)

Vi har valt att skicka in vår artikel för publicering till Sjuksköterskeförening i Finland rf:s tidskrift *Vård i Fokus*. Tidskriften är en yrkestidsskrift med syfte att bidra till medlemmarnas professionella utveckling och innehåller artiklar relevanta för sjukskötare, barnmorskor, hälsovårdare och andra yrkesutövare i omvårdnadsbranschen. Med tanke på detta anser vi att vår artikel *Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården* passar bra in i tidskriften *Vård i Fokus*. Vi når ut till den rätta målgruppen med ett ämne som är aktuellt och kan kännas användbart för läsaren.

### 3.2 Rubrik

Rubriken är det första som läsaren fäster ögonen på och det som läsarens förväntningar av artikeln grundar sig på. Den bör därför fånga läsarens intresse samt berätta för läsaren om artikelns innehåll. Det lönar sig för författaren att vara noggrann och försiktig vid val av rubrik. Det kan kännas lockande att formulera en fin och lång rubrik men den är inte alltid den mest lyckade rubriken. En kort rubrik är lättare att få grepp om. Är den allt för lång och tar upp irrelevanta saker kan det förvirra läsaren med att tro att artikeln handlar om något helt annat. Det viktigaste med rubriken är att den ger en korrekt bild av vad läsaren kommer att få ta del av i artikeln för att inte skapa falska förhoppningar hos läsaren. (Feldman, 2004, s. 1-2)

Artikeln ska delas in i mellanrubriker och i fackartiklar är det viktigt att undvika mellanrubriker av vetenskapliga former, t.ex. ”Inledning”, ”Analys” och ”Diskussion” och istället skapa egna korta påståenden eller frågor som täcker avsnittets huvudsakliga budskap. (Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s. 96)

### 3.3 Abstrakt och introduktion

Abstraktet är författarens första chans att skapa ett positivt intryck på granskaren. Konkret information hjälper till att göra läsaren intresserad av artikeln. Abstraktet ska vara en kort, informativ sammanfattning av innehållet och slutsatsen i artikeln. Det ska kunna stå för sig självt tillsammans med rubriken utan hänvisning till artikeln. Men det får inte vara för långt, ungefär en halv till två tredjedelar av en sida. Nyckelorden får gärna finnas med i slutet av abstraktet. (Feldman, 2004, s. 2; Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s. 50)

Därefter följer introduktionen, vilket ofta är den svåraste delen av en artikel eftersom dess struktur, längd och innehåll kan variera mellan olika tidsskrifter. Introduktionens huvudsakliga funktion är att förse läsaren med ett trattliknande ramverk: vilket fenomen som har undersökts, tidigare forskning om ämnet samt vad artikeln har för roll i utvecklandet av ämnet. I introduktionen kan författaren också kort beskriva hurdana teorier och metoder som använts i undersökningen. Ett bra slut på introduktionen är en redogörelse av målen med artikeln för att sedan gå tillbaka till dessa i diskussionen. (Feldman, 2004, s. 2-3; Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s. 40)

### 3.4 Textens mitt och avslutning

Som tidigare nämnt är teori och metod mindre relevant i fackartiklar. Självklart bör de nämnas men inte ta för mycket plats. Läsaren vill veta *vad* författaren kommit fram till och på vilket sätt resultatet kan tillämpas mer än *hur* resultaten framkommit. (Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s. 89-91)

I avslutningen bör artikelns poäng, konklusion, framhävas. Artikelutrymmet är ofta begränsat vilket inte ger rum för långa teoretiska och metodologiska utredningar därför bör författaren fokusera mer på att ge läsaren ett grepp om syftet med artikeln och få större mått av kontextualisering. (Rienecker, Jørgensen & Gandil, 2009, s. 89-91)

### 3.5 Praktiskt genomförande

När vi i januari 2014 beslutat oss för att skriva utvecklingsarbetet om sociala medier som arbetsmetod i öppna vården ville vi få ut informationen på olika sätt till de yrkesgrupper som kunde ha nytta av den. Genom att skriva en artikel når man ut till många människor och därför valde vi att som en deluppgift i utvecklingsarbetet skriva en artikel och publicera den i en tidsskrift.

Arbetet inleddes med sökning av litteratur om hur man skriver en artikel och vi jämförde också olika tidsskrifter med varandra för att hitta den mest lämpliga för vårt ämne. Vi fokuserade även på läsarna och reflekterade över vem vi vill nå ut med informationen till. Efter att ha tagit detta i beaktande beslöt vi oss för tidsskriften *Vård i Fokus*. Det är en finlandssvensk tidning som når ut till vårdpersonal inom olika expertområden, bland annat till vår huvudsakliga målgrupp sjukskötare och hälsovårdare.

När själva arbetet med artikeln inleddes var första steget att formulera en slagkraftig rubrik. Rubriken bör kort beskriva artikelns innehåll och fånga intresse. Därför valde vi ”Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården”. Innan vi sedan fortsatte med artikeln gjordes en plan över innehåll och struktur. Artikelns syfte är att framställa sociala medier som en kompletterande arbetsmetod med många möjligheter.

I början delades arbetet upp och vi kunde på så sätt få en bra start på skrivandet. När texten sedan tagit form, deltog vi alla i bearbetning av texten. Efter handledning, omformuleringar, justeringar och många diskussioner sinsemellan kom vi slutligen fram till en välformulerad text som överensstämmer med *Vård i Fokus* anvisningar.



## **4 Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården**

Artikeln finns i sin helhet bifogad i bilaga 1.

## **5 Föreläsningstillfälle**

Som andra del i vårt arbete valde vi att hålla en föreläsning för vårdpersonal i öppna vården. Syftet med föreläsningen var att väcka intresse för sociala medier som arbetsmetod samt skapa diskussion och utbyta tankar kring idén.

### **5.1 Att föreläsa**

Det finns många olika sätt att hålla en bra föreläsning och det finns även en del dåliga. En del personer framträder som naturliga föreläsare medan andra kan uppleva nervositet och stor osäkerhet inför föreläsningar. Trots att man inte känner sig bekväm i föreläsarrollen kan man träna sig till färdigheten och lära sig hantera situationen. Genom att använda sin personlighet och våga vara sig själv blir ofta åhörarna avslappnade och lyssnar på ett helt annat sätt. (Fällman, 1996, s. 69)

### **5.2 Planering**

Varje framträdande och talsituation behöver planeras och förberedas. En professionell talare är alltid väl förberedd. Varje föreläsningstillfälle behöver också ha ett uttänkt mål som tydligt framkommer i början av presentationen. Vad är det jag vill säga och stämmer det överrens med vad åhörarna vill höra? Man behöver också fundera över tidpunkten, lokaliteter och manuskript. (Fällman, 1996, s. 59-60)

Tidpunkten på dygnet påverkar åhörarnas förmåga att koncentrera och engagera sig i en föreläsning. Genom att ta detta i beaktande kan man planera in lämpliga pauser eller uppiggande effekter i presentationen. Tidsplaneringen kan vara mycket svårt, speciellt för nybörjare. Ovana talare kan med fördel öva hemma och ta tid. (Fällman, 1996, s. 61-62) Det är ofta bättre att sluta några minuter tidigare än att dra över tiden, den enskilde deltagaren ska i stort sett alltid göra något annat efter presentationen och det är viktigt att visa respekt för detta. (Hedin, 2012, s. 49)

I förberedelserna för en presentation ingår även att reflektera över lokalerna som kommer att användas. Beroende på vilka utrymmen som finns att tillgå avgörs möjligheten till eventuella praktiska övningar och hjälpmedel. (Fällman, 1996, s. 62)

### **5.3 Edukandanalys**

Genom att på förhand ta reda på så mycket som möjligt om åhörarna kan man lättast planera och förbereda ett framträdande. Ålder, kön och förkunskaper hos edukanderna är avgörande för vad de vill höra. För att väcka intresse hos åhörarna är det viktigt att ha en tydlig linje med vad man vill säga. Det gäller att välja bland det stoff som man har och endast använda sig av det mest väsentliga. Ett vanligt misstag är att man har för mycket stoff som man vill framföra på för kort tid. Stoffet väljs med tanke på åhörarna och deras förkunskaper. (Fällman, 1996, s. 60-61)

### **5.4 Föreläsningens innehåll**

En presentation byggs ofta upp av fem delar. Starten är det absolut första man säger eller gör och dess huvudsakliga syfte är att fånga åhörarnas intresse. När man sedan övergår till inledningen kan man presentera sig och tala om vad man ska framföra. En välformulerad inledning ger åhörarna en klar bild av innehåll och mål och får talaren att verka kunnig och engagerad. (Fällman, 1996, s. 66). Man vill inte lämna åhörarna med en känsla av förspild tid. För att undvika ointresse hos åhörarna kan man tidigt involvera dem och få dem att känna sig viktiga i sammanhanget. Informationsdelen innehåller den information som man vill framföra. Struktur på upplägget är väsentligt för att åhörarna ska kunna hänga med. Att våga vara enkel och kortfattad är ofta svårare än det låter. Sammanfattningen är viktig när man vill knyta ihop framförandet på ett smidigt sätt men grundregeln är att man håller sig kortfattad och begränsad. Endast kärnan i presentationen återges. Avslutning ska vara kort och tar i medeltal tjugo sekunder. Man kan med fördel anknyta till inledningen men det viktigaste är att man markerar att talet är slut. (Hedin, 2012, s. 17-25)

Ett skrivet manuskript är alltid ett bra stöd, även för erfarna talare. Situationen avgör sedan hur fritt man väljer att tala. Man kan välja mellan att skriva ner talet ord för ord eller att ha stödord. Fördelen med stödord är att man talar mer fritt och undviker direkt avläsning. Ett sätt att strukturera upp presentationen är att ”säga vad man tänker säga, säg det, säg vad du har sagt”. (Fällman, 1996, s. 62-64)

## 5.5 Praktiskt genomförande

Planeringen av föreläsningstillfället påbörjades i januari 2014 med att undersöka intresset för en föreläsning om sociala medier som arbetsmetod i öppna vården. I och med våra förkunskaper om unga cancersjuka kvinnor valde vi att kontakta två cancerskötare i Korsholm. Med tanke på vårt eget yrkesområde ser vi en möjlighet att också hälsovårdare kunde ha nytta av sociala medier i arbetet och därför kontaktades några skolhälsovårdare i samma kommun, varav ett par visade intresse. Tillsammans kom vi överrens om tidpunkt och plats. En inbjudan skickades även till hälsovårdarnas förman i kommunen med en förhoppning om att nå ut till alla kommunens hälsovårdare men denna besvarades aldrig.

När vi insåg att intresse för en föreläsning fanns, började vi söka litteratur och teoretisk bakgrund om att hålla föreläsning. Vi gjorde en edukandanalys (se bilaga 2) och en lektionsplan (se bilaga 3) där vi i detalj planerade och redogjorde för föreläsningstillfället. Föreläsning hölls den 27:e mars 2014. Vid tillfället deltog två skolhälsovårdare från Korsholms kommun samt handledande lärare från Yrkeshögskolan Novia. Tyvärr fick cancerskötarna förhinder och kunde därför inte delta. Föreläsningen hölls i ett klassrum i Korsholms gymnasium däråhörarna bjöds på kaffe med tilltugg. Hjälpmedel som vi använde oss av var en PowerPoint presentation (se bilaga 4), utprintade exemplar av artikeln, ett exemplar av vårt examensarbete samt en fiktiv modell av en hemsida (se bilaga 5). "Hemsidan" gjordes med syftet att illustrera ett socialt media som kunde användas i öppna vården.

## 5.6 Utvärdering

Föreläsningen förlöpte enligt planerna och stämningen var god. Genast i början av föreläsningen uttryckte åhörarna sitt intresse, vilket höjde förutsättningarna för givande diskussioner. Det uppstod intressanta diskussioner och tack vare att deltagarna var så få och villiga att diskutera var det lätt att få till en dialog. Eftersom det endast var skolhälsovårdare med på tillfället, gick diskussionerna främst kring aktuella ämnen för skolhälsovårdarna. Vi uppnådde de mål som vi satt upp för föreläsningen, bl.a. att enkelt och praktiskt presentera vår idé om sociala medier som en arbetsmetod i öppna vården, diskutera kring positiva och negativa sidor av detta samt ta del av åhörarnas egna arbetserfarenheter. Feedbacken var mycket positiv och åhörarna var angelägna om att föra vidare informationen till sina kollegor.

Tidtabellen följdes och förhållandet mellan föreläsning och tid för diskussion och dialog var bra. Tekniken fungerade inte till en början som vi hade planerat, men tack vare god förberedelse fann vi andra lösningar och föreläsningen kunde inledas inom utsatt tid och utföras enligt planerna. Utrymmet var inte helt idealiskt, det hade gärna fått vara lite mindre, men det fungerade ändå bra för ändamålet.

## 6 Kritisk granskning

För att reflektera över arbetet och själva arbetsprocessen vill vi kritiskt granska vårt arbete. Den kritiska granskningen inkluderar både styrkor och svagheter i arbetet för att se vad vi lyckats med och vad som ytterligare kunde förbättras. Vi granskar artikeln och föreläsningen skilt för sig eftersom de utgör två olika produkter. Även arbetet som helhet granskas.

En utmaning i det inledande arbetet var att konkretisera vår idé. Genom diskussion och bollande av tankar med varandra fick vi till slut en klar bild av vår idé och kunde inleda planeringen av våra produkter. Våra tidigare forskningar bekräftade våra egna föreställningar om sociala medier som möjlig arbetsmetod i vården, vilket motiverade oss att fortsätta med arbetet. Kombinationen av våra produkter, föreläsning och artikel, visade sig vara bra. De kompletterade varandra på det sättet att vi genom artikeln når ut till många människor och genom föreläsningen gavs möjlighet att presentera och diskutera idén med professionella yrkesutövare.

Innan skrivandet av artikeln kom igång ordentlig måste vi sätta oss in i skrivreglerna enligt tidskriftens anvisningar och teori om att skriva en artikel. Eftersom ingen av oss skrivit en artikel tidigare krävdes flera försök innan vi hittade ett upplägg som vi var nöjda med. Den slutgiltiga artikeln anser vi att uppfyller det syfte som vi från början hade och är anpassad enligt tidskrift och målgrupp. Vår förhoppning är att man genom att läsa artikeln själv kan utveckla och förverkliga idén, vilket till stor del är syftet med en fackartikel.

Planeringen av föreläsningen var tidskrävande och krävde mycket arbete. Eftersom att det dröjde ett tag innan det stod klart vem som hade möjlighet att komma på föreläsningen och var den skulle hållas, var det svårt att planera stoffet in i detalj. Själva föreläsningstillfället förlöpte utan missöden och präglades av en positiv stämning. Det som var tråkigt var att deltagarantalet blev så litet. Tyvärr fanns det faktorer inom organisationen som gjorde att

några inte kunde delta. Förutom att vi kontaktade några hälsovårdare själva, kontaktades även deras förman som gavs möjlighet att informera och bjuda in sina övriga anställda till föreläsningen. För oss förblev det oklart om informationen till förmannen gått vidare till de anställda. Vi kunde, med fördel, ytterligare ha skickat en påminnelse för att försäkra oss om att informationen gått ut till de anställda.

Som helhet är vi nöjda med utvecklingsarbetet och våra produkter. Tidsmässigt har arbetet gått enligt planerna och vi har inte stött på några stora hinder. En utmaning har varit att kunna begränsa oss med arbetets omfattning. Vårt ämne går att bredda och utveckla på många sätt så vi har flera gånger fått stanna upp för att reflektera över poängen med idén och för att hålla kvar den röda tråden genom hela processen.

## **7 Diskussion**

Detta arbete har visat sig handla om ett mycket aktuellt ämne. I sökningen av forskning kunde vi konstatera att diskussioner kring sociala medier som arbetsmetod i vården redan har pågått några år internationellt. Sociala medier är ett väldigt utbrett fenomen, dess utveckling går snabbt framåt och användningen ökar hela tiden. Oberoende av ens personliga åsikt är den troliga utvecklingen att sociala medier kommer att ta en allt större plats i professionella sammanhang i framtiden, även inom vården.

När vi diskuterade med skolhälsovårdarna konstaterade vi att man redan i viss mån tagit steget mot en vård där kommunikation via olika sociala medier finns med. I Korsholms kommun använder man i skolor ett program som heter Wilma där lärare, elever och föräldrar kan vara i kontakt med varandra. Tidigare har eleverna inte själva kunnat kommunicera genom programmet men sedan årsskiftet 2013-2014 har även de erbjudits den möjligheten. Även skolhälsovårdare har tillgång till programmet och kan på så sätt kommunicera med eleverna och deras föräldrar. Enligt skolhälsovårdarna är det många elever som skriver frågor via Wilma när de vill komma i kontakt med skolhälsovårdarna. Vi anser att detta är en positiv utveckling med tanke på att kommunikationen underlättas och tillgängligheten ökar.

För att kunna ta i bruk en ny arbetsmetod behövs resurser. Arbetsmetoden bör vara välplanerad och det bör finnas tydliga riktlinjer och handlingsmodeller för hur det sociala mediet ska användas. Patientsäkerheten bör alltid gå i första hand och användningen

anpassas enligt den. Personalen behöver få tillräckligt med utbildning och även ges tid att anpassa sig till det nya arbetssättet. Det är också viktigt att de som arbetar ute på fältet själva får vara delaktiga i utvecklingen av den nya arbetsmetoden eftersom att de bär på värdefull kunskap som bör tas i beaktande vid planeringen och förverkligandet.

Positiva aspekter med sociala medier är att de erbjuder fördelar som tillgänglighet, kommunikation och informationsspridning. Dessa faktorer är alla områden som är av stor relevans för ett gott vårdarbete. Samtidigt vet vi att skärmtiden, d.v.s. den tid man tillbringar framför dator eller tv redan är hög hos både unga och vuxna och man kan därför ifrågasätta om man även inom vården borde uppmuntra till ytterligare användning. Man bör också vara medveten om att den direkta vården, ansikte mot ansikte, i många fall är oersättlig för att kunna erbjuda bästa möjliga vård. På så sätt är användningen av sociala medier i öppna vården något av en paradox.

## Källförteckning

- Asplund, V., Nordgren, E. & Vikström, S. (2013). "Tåget går och jag sitter på"-en kvalitativ studie om unga cancersjuka kvinnor som bloggar om sin sjukdom. Opublicerat examensarbete, Yrkeshögskolan Novia, Vasa.
- Baptist, A.P., Thompson, M., Stoermer Grossman, K., Mohammed, L., Sy, A. & Sanders, G.M. (2011). Social Media, Text Messaging and Email – Preferences of Asthma Patients between 12 and 40 Years Old. *Journal of Asthma*, 48 (8), 824-830.
- Davallius, C-A. & Flensner, G. (2006) Hälsorelaterad information via Internet: Hinder och möjligheter för individen. *Vård i Norden*, 26 (4), 37-40.
- Feldman, D.C. (2004) The Devil is in the Details: Converting Good Research into Publishable Articles. *Journal of management*, 30 (1), 1-6.
- Fisher, J. & Clayton, M. (2012). Who Gives a Tweet: Assessing Patients' Interest in the Use of Social Media for Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9 (2), 100-108.
- Fällman, B. (1996) *Tala och engagera – populär presentationsteknik*. Lund: Studentlitteratur.
- George, D.R. (2011). "Friending Facebook?" A Minicourse on the Use of Social Media by Health Professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31 (3), 215-219.
- Hedin, A. (2012) *Presentationsteknik – en handbok i framgång*. Lund: Studentlitteratur.
- Peate, I. (2013). The Community Nurse and the Use of Social Media. *British Journal of Community Nursing*, 18 (4), 180-185.
- Rienecker, L., Jørgensen, P.S. & Gandil, M. (2009). *Skriv en artikel – om vetenskapliga artiklar, fackartiklar och förmedlande artiklar*. Egypten: Liber Ab.
- Spector, N. & Kappel, D. (2012) "Guidelines for Using Electronic and Social Media: The Regulatory Perspective" *The Online Journal of Issues in Nursing*, 17 (3) Manuscript 1.

Timimi, F.K. (2012) Medicine, morality and health care social media. *BMC Medicine*, 10 (1), 83-85.



## **Bilaga 1**

### **Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården**

Sociala medier erbjuder tillgänglighet och synlighet och är ett modernt tillvägagångssätt för kommunikation och informationsspridning. Sociala medier kan också användas i öppna vården i kommunikationen mellan vårdare och patient. Tillgänglighet, förbättrad vårdrelation och tillförlitlig informationsspridning är några av de möjligheter som denna arbetsmetod medför. Denna artikel utgör en del av vårt utvecklingsarbete som bygger på vårt examensarbete ”Tåget går och jag sitter på” – en kvalitativ studie om unga cancersjuka kvinnor som bloggar om sin sjukdom.

#### **Abstrakt**

I denna artikel kommer vi att diskutera möjligheten att använda sociala medier som en arbetsmetod i öppna vården. Vi vill undersöka på vilket sätt man kan förbättra och underlätta arbetet i vården med hjälp av sociala medier. Som ramverk för artikeln använder vi oss av de kunskaper vi erhållit i vårt examensarbete om unga cancersjuka kvinnor som bloggar om sin sjukdom. Vi kommer även att lyfta fram aktuell forskning om hur sociala medier kan användas i öppna vården. I examensarbetet framkom hos den unga cancersjuka kvinnan ett behov av ökad tillgänglighet, stöd och bekräftelse. Bloggen visade sig också vara ett värdefullt verktyg för att nå ut till andra och komma i kontakt med personer i liknande situationer. (1) Sociala medier, som tilltalar speciellt unga, kan bland annat göra vården mer tillgänglig för patienten och fylla behovet av stöd och bekräftelse som finns.

#### **Sociala mediernas roll i dag**

Ständig tillgänglighet och uppkoppling är någonting som präglar dagens samhälle. Ett exempel är användningen av sociala medier som ökat markant både i popularitet och i förekomst under det senaste årtiondet. (2, 3) Till de mest aktiva användarna hör ungdomar och unga vuxna som flitigt använder sig av medier som bl.a. Facebook, Twitter, Instagram, olika forum och bloggar. (2, 4) I dag används sociala medier för att kommunicera med vänner och familj. Företag och organisationer använder sociala medier för att marknadsföra sig själva och sprida kunskap. Användningen har tagits till en professionell nivå och är inte längre enbart till för nöje.

## Behov av stöd och återkommande vårdrelationer

Vårt examensarbete, som fungerar som utgångspunkt för vårt utvecklingsarbete, gjordes med syftet att öka förståelsen för hur det är att vara ung kvinna och leva med cancer. Två av studiens frågeställningar tangerade bemötande i vården och av omgivningen samt bloggans betydelse för den unga cancersjuka kvinnan. Våra informanter var sex kvinnor i åldern 21-28 år som insjuknat i cancer och bloggade om sin situation. Genom att läsa dessa bloggar fick vi tillgång till ett stort och rikt material som sedan analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.

I resultatet framkom att ett gott bemötande inom vården värdesätts högt och innebär bland annat kompetent personal, återkommande vårdrelationer samt stöd och bekräftelse. Vårdpersonal som var lättillgänglig för patienten uppskattades. Känslan av att bli illa bemött inom vården förstärktes när kommunikationen mellan personal och patient samt förståelsen för den sjukes situation var bristfällig. Även ovissheten och långa väntetider upplevdes negativt och våra informanter uttryckte ett behov av ökat stöd, bekräftelse och samtal. (1)

*”Så många gånger som jag ringt koordinatören /.../ och trakasserat henne med mina funderingar. Jag fick alltid ett svar, och kunde de inte alltid svara på min fråga gjorde de allt för att det skulle kännas bra när jag lade på. Det gjorde det också, även om jag inte fick svar på frågan, jag fick svar på oron och det var det som var det viktigaste.”*

*”De senaste åren har jag fått ha kontakt med en och samma läkare, en specialist på lymfom som jag har stort förtroende för. Han har gett mig sin mejladress vilket jag tycker är guld värd./.../ Jag har även under flera år haft samma sjuksköterska på cytostatikamottagningen som jag har kunnat ringa direkt till. Det har varit väldigt värdefullt för mig.”*

Tidigare forskning som ingår i examensarbetet lyfter fram bloggen och annan kommunikation via internet som ett verktyg för att dela med sig av sina personliga erfarenheter samtidigt som det kan utgöra en form av socialt stöd (5, 6). Det finns också forskning som visar att vårdare som läser sjukdomsbloggar och använder sig av den informationen i sitt arbete förstärker den patientförsörjande relationen (7).

### **Sociala medier kan användas i vården**

Med tanke på de sociala mediernas utveckling och popularitet samt de konstateranden som gjordes i examensarbetet kunde man också i vården dra nytta av de möjligheter som sociala medier erbjuder. Sociala medier kan med andra ord även användas som en arbetsmetod i öppna vården. Denna arbetsmetod skulle vara ett komplement till den redan existerande ansikte-mot-ansikte vården, inte ersätta den.

I vården har redan steget mot förnyelse och modernisering tagits i och med de nya e-recepten och tidsbokningar via internet. Ungdomar, och vuxna, idag är vana att använda internet och att kommunicera med andra med hjälp av sociala medier. Att börja kommunicera med sin vårdare via sociala medier skulle för den moderna människan därför vara en naturlig utveckling.

### **Effektiverar kommunikation och tillgänglighet**

Tidigare studier om sociala medier som arbetsmetod i vården visar att det bland patienter finns en önskan om att personal inom hälso- och sjukvården skulle finnas tillgängliga på sociala medier. Förutom tidsbokningar och påminnelser, rapportering av provresultat och information om recept på nätet efterlyste patienterna ett forum för hälsoupplysning var det gavs möjlighet att ställa frågor. (8) Användningen av sociala medier är ett nytt sätt att förbättra vården trots att de inte kan ersätta den direkta vården, ansikte mot ansikte. Den effektiverar kommunikationen och informationen mellan vårdare och patient och erbjuder ökad tillgänglighet. Vårdare kunde även sinsemellan ha nytta av snabb kommunikation genom sociala medier. En annan fördel är att kommunikationen arkiveras, vilket gör att arbetsbördan kan mätas samt arbetet dokumenteras. (2, 3, 4, 9, 10)

Ovisshet och onödig väntan på grund av kommunikationsbrister och otillräckliga resurser upplevdes som negativt av våra informanter i examensarbetet. (1) Genom att vårdpersonal skulle finnas på sociala medier kunde man förbättra tillgängligheten och i viss mån undvika onödig väntan. Patienten kan ta kontakt med vårdaren närhelst denne behöver det och själv har tid. (4) Våra informanter uppskattade även återkommande vårdrelationer (1). Vid användningen av sociala medier är det möjligt för patienten att kontakta samma vårdare och på så sätt få en återkommande vårdrelation.

### **Underlättar informationssökning på internet**

Vid informationssökning på internet saknas ofta tillräcklig kunskap om bedömning av webbsidors kvalitet. Enkel layout och lättförståelig information som hittas snabbt är mer tilltalande än mera tillförlitliga hemsidor med svårförståelig information även om läsaren är medveten om källans bristande kvalitet. Felaktig information som används har en negativ inverkan på vård och behandling, därför behöver vårdaren ha egna kunskaper om informationssökning på internet. (4) När vården finns på sociala medier gynnas spridningen av säkra informationskällor genom att kompetent personal granskat materialet som erbjuds.

### **Ansvarsfullt användande**

Trots att sociala medier har många fördelar kräver användandet ansvarsfullhet. Vårdpersonalen bör vara medveten om sina skyldigheter i tjänsten och vilka konsekvenserna är om patientrelaterade uppgifter lämnas ut. Lagar och professionella normer som berör patientens integritet och sekretess bör tas i beaktande. Tidigare forskningar lyfter fram en osäkerhet hos såväl vårdare som patient gällande sekretess och konfidentialitet. För att sociala medier ska kunna användas till sin fulla potential bör det finnas riktlinjer för dess användning samt utbildningsmöjligheter för personalen. (10, 11)

### **Praktisk nytta**

Det som idag präglar sjukvården i Finland är inbesparingskrav och omstrukturering. Förtroendemän och politiker tar till olika metoder för att effektivera vården och sänka kostnaderna samtidigt som kvaliteten på vården bör vara densamma eller till och med förbättras. Sociala medier är ett relativt nytt arbetsinstrument och därför finns ännu inte mycket forskning om hur de används i praktiken eller uppföljning och utvärdering av dess funktionalitet. En säker och ansvarsfull användning av sociala medier kunde med stor sannolikhet föra med sig flera positiva effekter på vårdarbetet utan stora ekonomiska investeringar. Att kunna erbjuda kontinuerlig vårdkontakt, tillgänglighet och stöd är faktorer som ökar tryggheten för patienten.

I öppna vården kunde man ha nytta av att använda sociala medier som en kompletterande arbetsmetod till de nuvarande. Patientantalet är ofta stort och tidsperioden mellan vårdbesöken kan vara lång. Att använda sociala medier, exempelvis forum där patienter kan ställa frågor eller hitta säker information och hälsoupplysning, ger möjlighet till regelbunden kontakt och närmare vårdrelation. Forumet kunde rent praktiskt ordnas så att alla konversationer med vårdaren skulle vara slutna, d.v.s. inte synliga för andra. Målet

skulle vara att erbjuda säker, lättläst och uppdaterad information som tangerar det ämnesområde som berör den enskilda patientgruppen samt diskussion kring specifika frågor med enskilda individer. Experter inom olika områden kunde ha ansvar för forumet och erbjuda expertis inom sitt eget område. I vår studie framkom ett behov hos cancersjuka att få stöd av och möjlighet till samtal med kompetent personal (1). För att tillgodose ett sådant behov skulle forumet kunna ha en cancerskötare som finns till för just cancersjuka liksom en hälsovårdare med erfarenhet inom mödrahälsovård skulle finnas tillgänglig för gravida och så vidare. Att direkt få vända sig till en expert ökar chansen att patienten får svar på sin fråga. På sikt skulle sociala medier förhoppningsvis effektivisera arbetet i öppna vården och vara ett flexibelt och tidsbesparande arbetsinstrument.

### **Inforuta**

#### *Detta visste man:*

Det finns ett behov av ökat stöd och tillgänglighet av vårdpersonalen hos unga cancersjuka kvinnor. Sociala medier kan fungera som socialt stöd och är ett sätt att nå ut till andra och sprida information. En stor del av den hälsoinformation som idag finns lättillgänglig på internet är bristfällig på grund av osäkra källor.

#### *Detta lärde undersökningen:*

Forskning lyfter fram sociala medier som ett positivt arbetsinstrument i vården både ur personalens och ur patientens synvinkel. Användningen av sociala medier gynnar patientrelationen, ökar tillgängligheten och förbättrar vården. Ansvarsfull användning samt skolning av personalen är viktigt för att bevara patients integritet. Vårdare som finns på sociala medier kan erbjuda säker information. Information tillgodoses bäst om den är lättillgänglig och enkel att förstå.

### **Referenser**

1. Asplund, V., Nordgren, E. & Vikström, S. (2013). "Tåget går och jag sitter på"- en kvalitativ studie om unga cancersjuka kvinnor som bloggar om sin sjukdom. Opublicerat examensarbete, Yrkeshögskolan Novia, Vasa
2. Peate, I. (2013) The Community Nurse and the Use of Social Media. British Journal of Community Nursing, 18 (4), 180-185.
3. Timimi, F. K. (2012) Medicine morality and health care social media. BMC Medicine, 10 (1), 83-85.

4. Davallius, C-A. & Flensner, G. (2006) Hälsorelaterad information via Internet: Hinder och möjligheter för individen. *Vård i Norden*, 26 (4), 37-40.
5. 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, 406.
6. Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). Det er mitt liv det gjelder. *Vård i Norden*, 31 (3), 4-8.
7. Heilferty, C.M. (2009) Toward a theory of online communication in illness: Concept analysis of illness blogs. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (7), 1539-1547.
8. Fisher J. & Clayton, M. (2012). Who Gives a Tweet: Assessing Patients' Interest in the Use of Social Media for Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9 (2), 100-108.
9. Baptist, A.P., Thompson, M., Stoermer Grossman, K., Mohammed, L., Sy, A. & Sanders, G.M. (2011). Social Media, Text Messaging and Email – Preferences of Asthma Patients between 12 and 40 Years Old. *Journal of Asthma*, 48 (8), 824-830.
10. Spector, N. & Kappel, D. (2012) "Guidelines for Using Electronic and Social Media: The Regulatory Perspective". *The Online Journal of Issues in Nursing*, 17 (3) Manuscript 1.
11. George, D.R. (2011). "Friending Facebook?" A Minicourse on the Use of Social Media by Health Professionals. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31 (3), 215-219.

## Bilaga 2



## Föreläsningstillfälle

Studera: Viktoria Asplund, Emelie Nordgren, Sanna Vikström

Datum och tid: 27.3 2014 kl.14:30-15:30

Undervisningsfält: Hälsovårdare och cancerskötare i Korsholms kommun

Tema: Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården

### EDUKANDANALYS

#### Viktiga faktorer hos edukanderna

Våra edukander består av två yrkesgrupper. Dels cancerskötare som jobbar inom öppna vården i Korsholm med erfarenheter och förkunskaper om arbete med cancersjuka i olika åldrar men också hälsovårdare inom skol- och studerandehälsovården som har erfarenhet av bemötande av den unga individen. Det som är värt att ta i beaktande är att cancerskötarna nyligen börjat med sin verksamhet och är speciellt mottagliga för nya förslag och idéer angående vården.

#### Datainsamlingsmetoder

När vi valde våra edukander funderade vi på vilka som i sitt arbete kunde ha nytta av vår föreläsning. Vårdare som jobbar med ungdomar och unga vuxna och som jobbar med cancersjuka är de som vi tror skulle ha mest nytta av den information som vi vill ge. För att undersöka intresset bland edukanderna, kontaktade vi dem via mail och det visade sig att de var mycket intresserade. För att få en djupare förståelse för edukandernas vardagliga arbete utgår vi från vad vi sett under våra praktiker samt tar del av den information som man kan få från kommunens hemsidor.

#### Konsekvenser för undervisningstillfället

Antalet edukander som visar intresse för föreläsningstillfället är avgörande för var och i vilka utrymmen föreläsningen hålls. Vi uppskattas bli sammanlagt, oss själva inräknade, max tio personer, vilket innebär att vi måste välja ett tillräckligt stort utrymme. Vi vill

heller inte använda oss av ett för stort utrymme. Ett stort arbetsrum eller ett mindre klassrum skapar en trevlig atmosfär och ”nära” känsla till edukanderna.

Om utrustning för Power Point presentation finns tillgänglig kommer vi att använda oss av den alternativt på förhand printa ut material att dela ut till åhörarna. Vi hoppas att föreläsningstillfället skall kännas avslappnat och trevligt för åhörarna och kommer därför inbjuda till diskussion och möjlighet att ställa frågor närhelst de önskar. Detta poängteras i början av presentationen. Tid som reserveras för tillfället är 60 min. Beroende på vilka som slutligen deltar, anpassas stoffet enligt denna yrkesgrupps intresse. Ifall det tydligt uppstår intresse för, diskussion eller frågor kring vissa delar av stoffet, ges mera tid till det och övriga delar av föreläsningen anpassas på så sätt att tidsplanen hålls.

## MÅLANALYS

Målet med föreläsningen är att på ett enkelt och konkret sätt presentera idén om att använda sig av sociala medier som en arbetsmetod i öppna vården samt diskutera kring positiva och negativa aspekter med detta arbetssätt. Vi vill väcka intresse genom att konkretisera vår idé och inspirera till framåttänkande samt skapa givande diskussioner genom att höra åhörarnas egna åsikter. Vårt övergripande mål för föreläsningen är att presentera sociala medier som en möjlig arbetsmetod i öppna vården.

### Kognitiva och affektiva mål

<b>KOGNITIVA MÅL</b>	<b>AFFEKTIVA MÅL</b>
<p>Vi vill att edukanderna ska få kunskap om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Att sociala medier utgör stor del även inom vården idag</li> <li>- Vårdare har möjlighet att effektivt kommunicera med sina patienter via dessa sociala medier</li> <li>- Hur man kunde säkra hälsoinformationsspridning på internet</li> <li>- Tidigare forskning kring detta ämne</li> <li>- Vilka behov unga vuxna har som insjuknar i långvariga sjukdomar</li> <li>- Varför detta arbetssätt kunde gynna vården</li> <li>- Hur detta skulle fungera i praktiken</li> <li>- Fördelar och nackdelar</li> </ul>	<p>Vi vill hos edukanderna väcka intresse för:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den ungas behov och hur man kan nå ut till denna åldersgrupp</li> <li>- Sociala medier – ett sätt att utveckla kommunikationen mellan vårdare och patient</li> <li>- Att använda sociala medier i arbetet</li> <li>- Att ta i bruk nya arbetsmetoder</li> </ul>



## Bilaga 3

### Lektionsplan

<b>Stoff</b>	<b>Metod</b>	<b>Media</b>	<b>Tid Tot. 60 min</b>
Kort presentation av oss själva	Muntlig presentation		5 min
Kort presentation av examensarbetet <ul style="list-style-type: none"> <li>- ämne</li> <li>- syfte</li> <li>- frågeställningar</li> <li>- resultat</li> <li>- konklusion</li> </ul>	Föreläsning Illustration	Powerpoint  Utprintad version av examensarbete	10 min
Presentation av vårt utvecklingsarbete <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården</li> </ul> <p>Sociala mediernas roll idag</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ”Visste ni att?” Statistik och anmärkningsvärd fakta om användning av sociala medier</li> </ul> <p>Innehåll och teoretisk bakgrund</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidigare forskning om sociala medier som arbetsmetod i vården</li> </ul>	Föreläsning Illustration	Powerpoint  Utprintad version av artikel	15 min
Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varför och hur använda sociala medier i öppna våren?</li> <li>- Exempel: hemsida</li> <li>- Hur stöder vårt utvecklingsarbete resultatet från vårt examensarbete?</li> <li>- Att tänka på vid användning av sociala medier</li> </ul>	Föreläsning Illustration  Dialog  Illustration	Powerpoint  Skiss av hemsida  Powerpoint	20 min
Avslutning <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frågor till åhörarna, feed-back</li> </ul>	Dialog		10 min

## Bilaga 4

### PowerPoint presentation



#### EXAMENSARBETE

Unga cancersjuka kvinnor som bloggar om sin sjukdom

**Syfte:** Att öka förståelsen för hur det är att vara ung kvinna och leva med en cancersjukdom

Frågeställningar om värderingar, bemötande och bloggning



#### EXAMENSARBETE

##### Resultat:

Känslösamt och innebär stora förändringar

Drivkrafter är viktiga

Nytt perspektiv på livet/personlig förändring

Bloggen: terapi, möjlighet att påverka, källa till socialt stöd



## EXAMENSARBETE

Bloggarna uttryckte ett behov av bl.a.:

- Tillgänglighet
- Kompetent personal
- Stöd och bekräftelse
- Återkommande vårdrelationer
- Kortare väntetider

*Hur tillgodose dessa behov?*

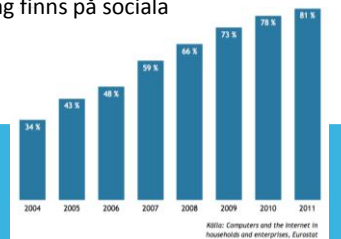
## UTVECKLINGSARBETE

*"Sociala medier som arbetsmetod i öppna vården"*



### VISSTE NI ATT?

- ✓ Från år 2004 till 2012 har internetanvändningen bland 16-24 åringar i Europa ökat från 34 % till 84%
- ✓ 94 % av finländska ungdomar använder internet dagligen
- ✓ Av finländska barn mellan 9-12 år har 46% en profil på något socialt media
- ✓ Nästan hälften av Sveriges företag finns på sociala medier





### FORSKNING

- Effektiv och användbar arbetsmetod i vården
- Önskan hos patienter att personal skulle finnas på sociala medier
- Effektiverar kommunikation
- Snabb informations spridning
- Säkra informationskällor
- Ökad tillgänglighet
- Patientsäkerhet



**Varför och hur använda sociala medier som arbetsmetod i öppna vården?**



**EXEMPEL:****Hemsida**

- Ger möjlighet till att kontakta olika yrkeskunniga
- Erbjuder säker information och länkar
  
- Tillgänglighet
- Effektiverar kommunikation
- Kompetent personal
- Återkommande vårdrelationer
- Undvika onödig väntetid
- Stöd

**ATT TÄNKA PÅ:**

- Patientsekretess
- Tydliga riktlinjer och lagar
- Utbildning av personalen
- Användandet kräver ansvarsfullhet

**TACK!**

## Bilaga 5

### Hemsida

[www.korsholm.fi/infopunkten](http://www.korsholm.fi/infopunkten)

**KORSHOLMS KOMMUN**

Användarnamn  
Lösenord

# Infopunkten

Mödrarådgivning   Barnrådgivning   Cancervård   Skolhälsovård   Diabetesvård   Näringsterapi   Psykiatri

### Fråga oss!

Marlene Mödrarådgivning	
Britta Barnrådgivning	
Cecilia Cancerskötare	
Sofia Skolhälsovård	
Diana Diabeteskötare	
Nina Näringsterapeut	
Patrik Psykiatrisk sjukskötare	

**Exempel: Nu har du klickat på skolhälsovårdrutan ovan...**

Här finns information och länkar som berör skolhälsovården.

Tanken är att informationen skall vara uppdaterad och finnas lättillgänglig för alla.

Sofia som jobbar på skolhälsovården ansvarar för att hålla sidan uppdaterad och har avsatt tid för detta i sitt arbete.

Om du loggat in på hemsidan med ditt användarnamn och lösenord och klickar på bilden av Sofia i spalten till vänster så kommer en konversationsruta (nedan) upp där du kan ställa din fråga till Sofia. Konversationen är privat, dvs. ingen annan ser den förutom du och Sofia.



Här är en lista över länkar

- [www.skolhalsovard.fi](http://www.skolhalsovard.fi)
- [www.decibel.fi](http://www.decibel.fi)
- [www.thl.fi](http://www.thl.fi)
- [www.drogjanken.fi](http://www.drogjanken.fi)

Anna Andersson: Hur fungerar dethär?

Sofia: Jag ser att du ställt en fråga och svarar när jag har tid genom att skriva ett svar här.