

# **”Vardagen med bröstcancer”**

## **- en kvalitativ enkätstudie**

Amanda Björk

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Amanda Björk

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Wikberg

Titel: Vardagen med bröstcancer - en kvalitativ enkätstudie

---

Datum: 22.11.18

Sidantal: 26

Bilagor: 2

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete har varit att undersöka hur kvinnors upplevelser har varit vid insjuknandet i bröstcancer, hur deras vardag har påverkats samt hurudan information och hurudant bemötande de har fått från sjukvårdens sida. Som metod för denna studie har enkäter använts till 12 kvinnor som alla insjuknat i bröstcancer. Katie Erikssons teori om lidande i vården har använts som bakgrundsteori i studien. Skribenten har analyserat enkäterna med hjälp av kvalitativ innehållsanalys och resultatet diskuteras tillsammans med bakgrundsteorin. I resultatet presenterar skribenten tre huvudkategorier som är en förändrad vardag, god information och bemötandets betydelse. Sammanfattningsvis visar resultatet att det är tungt att få ett bröstcancerbesked, både fysiskt, psykiskt och socialt, men det finns hopp. Det gäller att ha den rätta inställningen. En god vård från början till slut är A och O vilket enligt denna studie verkar fungera bra i dagens samhälle.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Bröstcancer, kvinnor, upplevelser, vård

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Amanda Björk

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: Joka päivä rintasyövän kanssa – laadullinen tutkimus

---

Päivämäärä: 22.11.18

Sivumäärä: 26

Liitteet: 2

---

### Tiivistelmä

Tämän tutkimuksen tavoite on ollut selvittää naisten kokemuksia heidän sairastuessaan rintasyöpään ja miten se on vaikuttanut heidän arkeensa. Miten sairaanhoito on informoinnut ja ottanut heidät vastaan.

Tutkimuksessa on käytetty kyselylomakkeita. Nämä lähetettiin 12 naiselle, jotka kaikki olivat sairastuneet rintasyöpään.

Katie Eriksson`in teoriaa kärsimyksestä hoidon yhteydessä on käytetty tutkimuksen taustateoriana. Kirjoittaja on analysoinut kyselylomakkeet käyttämällä laadullista sisältöanalyysia ja tuloksia käsitellään yhdessä taustateorian kanssa. Selvityksen tuloksena kirjoittaja esittelee kolme pääryhmää ja ne ovat: arkipäivän muutos, hyvä informaatio ja potilaskohtaaminen.

Yhteenvetona tuloksista selviää, että rintasyövän diagnoosin saaminen on raskasta sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti mutta toivoa on. Kyse on oikeasta asenteesta. Kaiken A ja O on hyvä hoito alusta lähtien. Se näyttää selvityksen mukaan toimivan hyvin tämän päivän yhteiskunnassa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Rintasyöpä, naiset, kokemuksia, hoito

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Amanda Björk

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: Every day with breast cancer – a qualitative questionnaire

---

Date: 22.11.18

Number of pages: 26

Appendices: 2

---

### **Abstract**

The purpose of this thesis has been to study how women's experiences have been in the case of breast cancer, how their daily life has affected and even what information and how the care was offered by health care professionals. A questionnaire was used to collect data from 12 women, everyone of them have or have had breastcancer. Katie Eriksson's theory about suffering during care was used as the background theory. The author has analyzed the questionnaires with help of a qualitative content analysis, and the result was determined with help of the background theory. In the result the author presented three main headings which is: Changed everyday life, good information and significance of the meeting. The conclusion from the result is that it is difficult to have a breast cancer clearance, both physically, mentally and socially, but there is hope. It's about having the right attitude. A good care from start to finish is A to O which according to this study seems to work well in the day society.

---

Language: Swedish

Key words: Breastcancer, women, experiences, care

---

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	1
2 Syfte och frågeställningar .....	1
3 Teoretisk bakgrund .....	2
3.1 Bröstcancer .....	2
3.2 Etiologi .....	3
3.3 Symtom och diagnostisering .....	3
3.4 Behandling .....	4
3.5 Sjukdomens uppföljning och följsjukdomar .....	7
3.6 Tidigare forskning kring kvinnors upplevelser av att insjukna i bröstcancer...	7
4 Teoretisk utgångspunkt .....	9
4.1 Lidande i vården .....	9
4.2 Sjukdomslidande .....	9
4.3 Vårdlidande .....	10
4.4 Livslidande .....	11
5 Metod .....	12
5.1 Val av informanter till studien .....	12
5.2 Enkäternas utformning .....	12
5.3 Datainsamling .....	13
5.4 Innehållsanalys .....	13
5.5 Etiska överväganden .....	14
6 Resultat .....	15

6.1 Bemötandets betydelse .....	15
6.2 God information .....	16
6.2.1 Utebliven information .....	17
6.2.2 Informanternas reaktion vid insjuknandet .....	17
6.3 En förändrad vardag .....	18
6.3.1 Relationer påverkas .....	18
6.3.2 Begränsningar .....	18
6.3.3 Självkänslan får en kick .....	19
6.3.4 Orosmoment inför framtiden .....	19
7 Metoddiskussion .....	20
7.1 Val av metod .....	20
7.2 Enkäternas utformning .....	21
7.3 Bakgrundskällor .....	21
8 Resultatdiskussion .....	22
9 Slutsats / Konklusion .....	24
Källförteckning .....	25

## Bilageförteckning

Enkät	Bilaga 1
Följebrev	Bilaga 2

## 1 Inledning

Ämnet som valts för denna studie är i stort intresse för skribenten eftersom det finns flera bekanta som lider av bröstcancer. Bröstcancer har även blivit väldigt vanligt i dagens samhälle och skribenten tycker det är viktigt att upplysa människor om denna sjukdom. Statistikcentralen gör varje år en kartläggning över nya bröstcancerfall i Finland. År 1953 konstaterades 613 nya bröstcancerfall i Finland. År 1983 var nya bröstcancerfall 1856 och år 2015 konstaterades 5161 fall. Med detta kan vi se en märkbar ökning av bröstcancerfall i Finland, i genomsnitt 5000 nya fall per år. (Finlands Cancerregister, 2018)

Under skribentens praktikperioder och sommarjobb har hon märkt att man kommer i kontakt med bröstcancerpatienter på många olika ställen, oavsett var man jobbar. På kommunernas hälsostationer eller på sjukvårdsmottagningen sker vanligtvis den första kontakten till sjukvården. Patienten tas även in på medicinska avdelningar på sjukhus för att få vård under debutfasen och även längre fram i sjukdomsprocessen. Även inom den kirurgiska sjukvården kommer man i kontakt med bröstcancerpatienter då de kommer in för att få vård.

I studien har skribenten valt att undersöka hur vardagen påverkats för kvinnor som insjuknat i bröstcancer samt hurudan information och hurudant bemötande de har fått från sjukvården. Skribenten studerar även kvinnornas upplevelser i samband med insjuknandet. Denna information har samlats in med hjälp av enkäter från 12 kvinnor som alla har insjuknat i bröstcancer.

Skribenten önskar, genom detta arbete, kunna upplysa hur kvinnor som insjuknat i bröstcancer upplevt detta och genom sin studie kunna öka på patientförståelsen hos sjukvårdspersonalen.

## 2 Syfte och frågeställningar

Skribentens syfte med detta arbete är att ta reda på hur kvinnor, som insjuknat i bröstcancer, upplevt insjuknandet samt hur deras vardag har påverkats. Skribenten kommer

även ta reda på hurudant bemötande och hurudan information de drabbade har fått från sjukvården. Men det hoppas skribenten på att i fortsättningen som sjukskötare kunna ge de drabbade en god vård från början till slut. Frågeställningarna är följande:

1. Hurudant bemötande har patienten fått från sjukvårdens sida?
2. Hurudan information har patienten fått från sjukvårdens sida?
3. Hurudana var patientens upplevelser vid fastställandet av sjukdomen?
4. På vilket sätt har kvinnans vardag påverkats av bröstcancer?

Utifrån dessa frågeställningar har en enkät utformats till kvinnor som alla har insjuknat i bröstcancer.

### 3 Teoretisk bakgrund

Skribenten har främst använt sig av internetkällor och böcker för att skriva den teoretiska bakgrunden om bröstcancer. Även några vetenskapliga artiklar har använts. Skribenten har sökt fram dessa på databasen Cinahl och satt årtalsbegränsning 2010 för att få så ny forskning som möjligt.

Först kommer skribenten att beskriva bröstcancer och även lite om etiologi. Ett kapitel utgör symtom och diagnostisering vid bröstcancer. I följande kapitel tar skribenten upp behandlingen och där beskrivs flera olika behandlingar närmare. Till sist tas även sjukdomens uppföljning och eventuella följsjukdomar upp.

#### 3.1 Bröstcancer

Bröstcancer har länge varit den vanligaste cancerformen hos kvinnor. Hos unga kvinnor har insjuknandet i bröstcancer en sämre prognos än för övriga kvinnor med bröstcancer. (Läkartidningen, 2017).

Cancer uppkommer när den balans som finns mellan celler och gener rubbar sig vilket bidrar till att cellerna börjar dela sig på ett felaktigt sätt. När detta pågått tillräckligt länge



bildas en kompakt massa, en tumör. Denna process kan ta allt mellan 5-20 år. Det finns olika sorters bröstcancer. Vanligaste formen är carcinom bröstcancer. Denna typ uppkommer i bröstets mjölkgångar. Bröstcancer som uppkommer i bröstets bindvävnad kallas sarkom och utgör den andra formen av bröstcancer. Bröstcancer kan även utgå från andra vävnadstyper men detta är ovanligt. (Nilsson, 2010, s. 13-15)

Motion, amning och att undvika övervikt kan minska risken för bröstcancer men det är omöjligt att förebygga cancer. (Cancerorganisationerna)

### 3.2 Etiologi

Alla orsaker till bröstcancer känner man ännu inte till. Men en orsak som är känd, är att hormonella faktorer har ett samband med bröstcancer. Även barnlöshet eller det att man får sitt första barn efter 30 års ålder, visar sig öka risken för bröstcancer. Hormonsubstitutionsbehandlingar, som används mot klimakteriebesvär, ökar risken för bröstcancer. Ifall mensdebuten infaller i ett tidigt skede kan det påverka uppkomsten av bröstcancer. Andra orsaker som ökar risk för bröstcancer är bl.a. övervikt, stort intag av alkohol, ärftlighet och ökad ålder. (Cancerorganisationerna)

Övervikt är ett så kallat metabolt syndrom som gör att kroppens mest grundläggande funktioner påverkas negativt, vilket ökar risken för bland annat bröstcancer för kvinnor och även för män. (Cancerfonden,2018)

Studier har visat att kvinnor som använder p-piller har en lätt förhöjd risk att insjukna i bröstcancer. (Cancerfonden, 2018)

Risken för att insjukna i bröstcancer stiger med åldern och det är ovanligt att kvinnor under 40 år insjuknar. (1177 Vårdguiden, 2018)

### 3.3 Symtom och diagnostisering

Det är vanligt att bröstcancer upptäcks vid mammografiundersökning utan att kvinnan själv har märkt något symptom. Ifall cancer har funnits länge så kan kvinnan själv känna av en knöl i bröstet. Knölen kan även sitta i armhålan. Denna typ av cancerform är ofta smärtfri men kan även orsaka stickningar och smärta i bröstet. Ett annat

vanligt symtom på bröstcancer är att det kommer klar eller blodig vätska ur bröstvårtorna. Även rodnad och svullnad i bröstet kan bero på cancer. (Cancerorganisationerna)

Trots att kvinnor hittar knutor eller förhårdnader i bröstet är det inte alltid cancer, det kan även vara cystor, bindvävsknutor eller svullna bröstkörtlar. (Nilsson, 2010, s. 21)

För att man skall kunna fastställa diagnosen används en så kallad trippeldiagnostik. Detta betyder att läkaren först gör en klinisk undersökning av knölen. Efter det görs en mammografi och i vissa fall även ultraljud. Därefter tas även ett vävnadsprov (biopsi) för att fastställa om det är cancer och vilken tumör det rör sig om. (Nilsson, 2010, s. 23)

### 3.4 Behandling

Eftersom det finns många bra undersökningar kring bröstcancer är det ovanligt att cancer upptäcks så sent att den redan hunnit bilda metastaser.

Vid behandlingen av bröstcancer använder man sig av operation, strålbehandling och läkemedelsbehandling som cytostatika, hormonella behandlingar och i vissa speciella fall även antikroppsbehandling. (Cancerorganisationerna)

#### **Operation**

Operation av bröstcancer är den vanligaste behandlingen. Vid operationen strävar man efter att avlägsna cancervävnad från bröstet och även i armhålan vid behov. Det finns olika typer av operationer. En typ heter bröstbevarande kirurgi där endast den delen av bröstet där tumören sitter tas bort. Ett annat sätt är axillutrymning och är detsamma som tömning av armhålan. Då opererar man bort lymfkörtlarna i armhålan och man tömmer även armhålan på fett och lymfatisk vävnad. En annan typ av operation är mastektomi. Vid mastektomi avlägsnas hela bröstvävnaden. Denna typ var tidigare huvudingreppet vid kirurgisk behandling. (Bergh m.fl., 2007, s. 55-57).

Allmänna komplikationer som kan förekomma efter kirurgi är bland annat att det bildas serom, vätska, under såret. I så fall läggs en dräneringsslang med en påse som samlar upp vätskan. Man kan även drabbas av lymfödem i antingen armen eller bröstet. Om man opererade bort lymfkörtlarna i armhålan kan man få svårt att röra armen i axelleden.

Risken för infektioner ökar även i armen på den sida som har opererats. (Nilsson, 2010, s. 75-80)

En så kallad rekonstruktion av bröstet (ett konstgjort bröst) kan göras tidigast två år efter att bröstcancern har blivit behandlad. Denna operation är möjlig om patientens allmäntillstånd är bra och ifall bröstcancern inte har kommit tillbaka. Det är omöjligt att skapa ett identiskt bröst men resultatet blir oftast kosmetiskt tillfredsställande och bidrar till att patienten inte längre behöver använda protes. Man kan använda sig av tre olika rekonstruktionsmetoder: implantat, LD-lambå och TRAM.

När man gör implantat läggs en vätskefylld protes in under bröstmuskeln. Vid LD-lambå vänder man den breda ryggmuskeln uppåt tillsammans med en hudbit mot bröstorgans framvägg. Under den läggs ett implantat in. Denna metod ger för det mesta ett mjukt bröst. Man kan även ta muskelvävnad av den raka bukmuskeln och det nya bröstet formas då av den egna vävnaden. Denna teknik kallas TRAM.(Cancerorganisationerna)

### **Strålbehandling**

Strålbehandling är en effektiv behandlingsmetod och ses som en komplettering till operation. Men hjälp av strålbehandling kan speciellt cancerceller som är i delningsfas förstöras och också sådana cancerceller som finns kvar efter kirurgi. Hur stort område som strålas varierar från patient till patient, men majoriteten av alla patienter får någon form av strålning. Vid strålbehandling används radioaktiva ämnen, elektronstrålning eller högenergetisk röntgenstrålning. Strålbehandlingen ges vanligtvis till patienten 5 gånger i veckan och en behandling tar endast några minuter. Behandlingen räcker oftast 3-6 veckor. Den strålbehandling en patient får efter en bröstcanceroperation har få biverkningar och majoriteten av dessa är övergående. Möjliga biverkningar är brännskadeliknande besvär där man fått strålningen, trötthet, lätt hosta p.g.a att lungorna påverkas av strålningen. (Nilsson, 2010, s. 86- 88)

I vissa fall får patienten strålbehandling före operation. Fördelen med det är att läkaren då kan se ifall strålningen fungerat. Orsaken till att vissa patienter får strålning innan operationen är om tumören är stor till omfång eller svår att operera. (Nilsson, 2010, s. 72)

## Läkemedelsbehandlingar

Läkemedelsbehandlingar i samband med bröstcancer rekommenderas ifall risken för återfall är över tio procent under tio år. Det finns läkemedel som man kan ge innan en operation och syftet med dessa är att minska tumören så att en operation är möjlig. Dessa mediciner ges även om tumören växt fast i annat omkringliggande organ, vilket gör att en operation inte kan genomföras. Denna typ av läkemedelsbehandling kallas primär läkemedelsbehandling. (Cancerorganisationerna)

En vanlig typ av läkemedel är cytostatika. Cytostatika är ett gemensamt namn på en grupp läkemedel som används vid behandlingen av cancer. Denna medicin förstör cancerceller och hindrar dem från delning. Problemet med cytostatika är att de även förstör friska celler vilket bidrar till t.ex. håravfall. Forskarna har som mål att försöka hitta behandling som endast förstör cancerceller. Cytostatika ges ibland i tablettform med det är vanligare att den ges intravenöst via dropp på en poliklinik sex gånger var tredje eller fjärde vecka. (Cancerorganisationerna). Behandlingen tar ca en och en halv timme och efter det kan patienten åka hem. Cytostatikabehandling orsakar vanligtvis flera biverkningar såsom: håravfall, illamående, förstoppning eller diarre, trötthet, värk i leder, skelett och muskler, sköra slemhinnor, smakförändringar, domningar, spruckna naglar, viktförändringar, koncentrationsproblem och försvagat immunförsvar. Dessa biverkningar är ofta övergående. (Nilsson, 2010, s. 89-105)

Man kan även använda sig av hormonell behandling, antingen endast eller tillsammans med cytostatika. Men hormonell behandling menas att man försöker bekämpa cancer genom att påverka kroppens olika hormonsystem. Man kan använda sig av tamoxifenbehandling eller aromatashämmare. Hormonell behandling räcker vanligtvis fem år, ibland ännu längre. (Bergh m.fl., 2007, s. 76-77)

De kvinnor som har en östrogenberoende bröstcancer har stor risk för återfall, upp till 20 år efter diagnos. Detta gör att läkaren och patienten bör diskutera hormonbehandling för patienten för att undvika återfall. (Läkartidningen, 2017)

Klaeson m.fl. har gjort en studie (2011) i vilken det kom fram att hormonell behandling och cytostatika har en större inverkan på kvinnans sexuella hälsa än vad en kirurgisk behandling har. Det beror på att kvinnan går in i klimakteriet, som påverkar den sexuella

lusten och fertiliteten. De vanligaste problemen som påverkar den sexuella lusten är för kvinnan sammanväxningar, torra slemhinnor och nedsatt fertilitet.

### 3.5 Sjukdomens uppföljning och följsjukdomar

Uppföljningarnas mål är att konstatera olika biverkningar som behandlingarna har gett samt att kunna lindra dessa. Ett annat mål är att med hjälp av mammografi kunna upptäcka återfall av bröstcancer i ett tidigt skede. Det finns rekommendationer att man går på mammografiundersökningar minst vart annat år. Den vanliga uppföljningen börjar då operationen och behandlingen är över. Första besöket är vanligtvis efter tre månader. Efter det är uppföljningen ungefär en gång per år. Det vanligaste är att bröstcancer återfall uppstår inom de fem första åren efter den första operationen. De vanligaste ställen där återfall kan förekomma är i armhålan, skelettet, lungorna, levern, hjärtat, kring operationsåret och området ovanför nyckelbenet.

Det är svårt att bestämma en exakt prognos för bröstcancerpatienter. Man kan genom så kallade prognostiska faktorer uppskatta risken för återfall. Faktorer som ökar risken för återfall är bl.a. dålig differentiering, stor delningshastighet, unga patienter, stora tumörer och avsaknad av hormonreceptorer.

I dag tillfrisknar största delen av bröstcancerpatienterna fullständigt tack vare bättre behandlingsmetoder och att återfallen kan upptäckas tidigt.(Cancerorganisationerna)

### 3.6 Tidigare forskningar kring kvinnors upplevelser av att insjukna i bröstcancer

Det har gjorts mycket forskning kring bröstcancer och kvinnors upplevelser i samband med diagnosen. Tidigare forskningsresultat visar, som man redan tidigare känner till, att rak kommunikation (fakta presenteras rakt och i ett tidigt skede), där även patientens närstående får delta, stöd från omgivningen och en god vård är ytterst viktiga delar i behandlingsprocessen.

Enligt en litteraturstudie som är gjord av Willis, Lewis och Wilson (2015) kommer det fram att mera forskning behövs inom området för kvinnor med metastatisk bröstcancer. Studien lyfter fram tre viktiga områden för dessa kvinnor: de emotionella, fysiska och sociala

behoven. Studien vill också lyfta fram att behoven är olika och skiftande för olika kvinnor. Specialmedicinsk vård och stöd är viktigt, men den behöver vara individualiserad med tanke på att varje kvinnas behov varierar under sjukdomstiden.

Greenslade, Elliott & Mandville-Anstey (2010) har gjort en studie angående förkortad sjukhusvistelse för patienter med bröstcancer från flera dagar till en dag. I studien framkommer att för att allt skall fungera bra och på bästa sätt behöver patienten få bra förberedelse. En dags sjukhusvistelse behöver förutom förberedelse också god information, där tid och åtgärder blir klara för patienten, och stöd från omgivningen. Dessa tre delar är otroligt viktiga för hur patienten kan hantera sin situation och för återhämtningen. Kärnan i att kunna hantera sin situation är belägen i kvinnornas välbefinnande. Adekvat förberedelse minskar ångesten och patienten ser även sitt eget ansvar i att ta hand om sig själv. Studien visar att denna form av dagskirurgi hos bröstcancer patienter inte är lämplig för alla, och de som får denna typ av vårdform behöver bedömas individuellt för att bestämma om vårdtypen är lämplig för dem.

En specialiserad sjukskötare inom bröstcancer visar sig vara framgångsrikt och värderas högt av målpatienten och av vårdgivarna enligt en studie som Judy A. Schreiber (2011) har gjort. I studien framkom att majoriteten av patienterna var mycket nöjda med den övergripande stödjande vården och upplevde att tjänsten hade bidragit till deras omsorg och välbefinnande. Denna form av vård upplevdes mycket positivt av såväl patienten som vårdpersonalen och ger möjlighet att skraddarsy behandling och stödjande vård till den enskilda patientens behov.

Även den danska sjuksköterskan Pedersen Lise-Lotta (2012) har gjort en intervjustudie med sex patienter och fem familjemedlemmar om familjestödets betydelse när en närstående insjuknar i bröstcancer. Hon hävdar att stöd från familjemedlemmar har förbättrats under åren och studien visar att familjemedlemmar är mycket mera involverade och synliga i vården och vårdprocessen nuförtiden. Bröstcancer berör hela familjen.

## 4 Teoretisk utgångspunkt

I studien har skribenten valt att använda sig av Katie Erikssons teori om lidandet i vården som hittas i hennes bok "Den lidande människan" (1994). Skribenten kommer först att beskriva hur Eriksson definierar lidandet i vården och sedan kommer tre delområden om lidandet att beskrivas mera såsom Eriksson delar in det i sin bok.

### 4.1 Lidande i vården

Vårdens syfte har i all tid varit att försöka lindra lidandet för människan eller patienten. Trots detta har utvecklingen ändå lett till att vården idag skapar ett lidande för patienten eller människan. Det är idag och de närmaste åren en stor utmaning för vårdforskningen och vårdvetenskapen att försöka hitta vägar för att kunna eliminera eller åtminstone minska lidandet radikalt som är orsakad av vården. (Eriksson, 1994, s. 82). Nedan kommer beskrivningar på de tre delområden som lidandet i vården delas in på enligt Katie Eriksson.

### 4.2 Sjukdomslidande

Med sjukdomslidande menar Eriksson det lidande som uppkommer i samband med sjukdom och behandling. En kroppslig smärta upplever patienten ofta av sin sjukdom, men patienten i fråga kan även uppleva smärta i samband med vården, vilket för det mesta orsakar ännu mera lidande åt patienten. Från vårdens håll är det viktigt att försöka reducera den fysiska smärtan en patient känner med alla möjliga medel som går att tillfoga. Genom detta får patienten i fråga bättre möjlighet att försöka minska på det lidande som han/hon upplever. (Eriksson, 1994, s. 83)

Eriksson tar också upp i sin bok en annan form av lidande som i boken benämns själsligt och andligt lidande. Denna form är det inte lika mycket skrivet om, men Eriksson menar att det är det lidande som orsakas av vården. Detta lidande kan komma från patienten själv som t.ex. känslor av skam, förnedring eller skuld för den sjukdom patienten har eller för den behandling patienten får. Sjukdomslidande kan också komma av patientens anhöriga. Denna typ av lidande har det inte lagts tillräckligt märke till inom sjukvården och det bidrar till att en anhörig som lider kan ha svårt att känna medlidande med patienten, vilket kan orsaka starka känslor hos båda parterna. (Eriksson, 1994, s. 84-85)

### 4.3 Vårdlidande

Vårdlidandet är ett relativt okänt fenomen inom vårdlitteraturen, men en del forskning har gjorts. För att utveckla vården och för att kunna undvika vårdlidande inom sjukvården finns ett behov om ökad forskning om kvalitetssäkring inom vården samt om etisk god vård. Redan på Florence Nightingales tid kunde hon beskriva vårdlidande men sade ändå att det inte skulle förekomma. Florence Nightingales klarade av att föreställa sig in i en patients situation och om hur det var att vara intagen på sjukhus och känna bekymmer, en rädsla inför framtiden, osäkerhet och ensamhet och hon förstod då att det orsakade lidande för patienten. Trots detta vände hon sig mest mot hur sjuksköterna i fråga, och hur de förhöll sig mot lidande och de sjukdomar de var drabbade av, då patienterna frågade ifall det finns någon sjukdom som inte skulle förorsaka smärta och ifall det fanns någon vård som skulle kunna skydda patienten från onödigt lidande? Florence hade inte något svar på denna fråga men hon menade att lidandet en patient känner inte är ett symptom på en sjukdom utan att det är ett resultat av otillräcklig vård.

Lidandet kan upplevas olika från person till person. Det finns även flera olika typer av vårdlidande som kan förekomma antingen vid vård eller vid utebliven vård. Eriksson beskriver vårdlidandet i fyra olika kategorier som skribenten nu kommer beskriva kort. (Eriksson, 1994, s. 86-87)

#### **Kränkning av patientens värdighet**

Att kränka en människas värdighet eller inte respektera hennes värdighet som människa utgör den vanligaste formen av vårdlidande, vilket alla de andra kategorier kan falla tillbaka på. Begreppet värdighet kan beskrivas på många olika sätt och detta begrepp har en yttre och inre dimension. Så här beskriver Eriksson detta:

*” Till den inre dimensionen hör trovärdighet, hederskänsla och sedlighet. Till den yttre hänförs karakteristiska såsom ära, rang, ställning, ämbete, ädel gestalt, utseende samt anseende”. (Eriksson, 1994, s. 88)*

För att kunna bekräfta människans värdighet behöver vårdaren vara rättvis mot alla i olika vårdsituationer och som vårdare behöver man kunna möta varje patients individuella behov och kunna ge rätt vård enligt dem. (Eriksson, 1994, s. 90)



### **Fördömelse och straff**

Fördömseln har sin grund i den uppfattningen om att det hör till vårdarens uppgift att kunna bestämma vad som är rätt eller fel med tanke på patienten. Patienten kan också möta fördömelse ifall patienten inte uppför sig enligt ett visst mönster. Det hör till patientens rättighet att själv kunna bestämma hur han/hon vill ha det med tanke på vården. Ifall man som vårdare undviker att bry sig i patienten kan han/hon känna sig både fördömd och straffad vilket för det mesta leder till en förnedringskänsla hos patienten. Eriksson har ett bra exempel på detta :

*”På samma sätt som en snabb smekning av en aldrig kind kan ge dagen en guldkant, kan en utebliven blick släcka den sista gnistan av livslust och glädje.”* (Eriksson, 1994, s. 91)

### **Maktutövning**

Utövning av makt emot en patient orsakar lidande, främst hos patienten. Maktutövning beror ofta på att en vårdare har svårt att bryta mot rutiner i arbetet och på så sätt inte kan tänka sig in i patientens tankevärld. Maktutövning kan vara både direkt och indirekt. (Eriksson, 1994, s. 91-92)

### **Utebliven vård**

Olika brister i vården och totalt utebliven vård innebär alltid lidande för patienten och kan upplevas kränkande och orsakar maktlöshetskänslor. Den lindrigaste kategorien av utebliven vård är enligt Eriksson (1994, s. 92-93) små mindre förseelser och den allvarligaste är medveten vanvård.

## **4.4 Livslidande**

Hela livet och en människas livssituation påverkas av att drabbas av en sjukdom och vara patient på ett sjukhus. Sådant som förut varit självklart kan nu nästan vara omöjligt, beroende på hur allvarligt sjuk människan blivit. Det livslidande en människa kan känna i samband med sjukdom kan vara väldigt varierande. Ifall en människa plötsligt insjuknar i en sjukdom kan upplevas traumatiskt eftersom det kan medföra stora förändringar i livet på

en gång. För varje människa krävs det olika mycket tid att lära sig leva med sin sjukdom och att kunna finna meningen med livet igen. (Eriksson, 1994, s. 93-94)

## 5 Metod

Detta examensarbete utförs som en kvalitativ enkätstudie vars syfte är att undersöka kvinnors upplevelser av erhållen information och bemötande från sjukvården, kvinnornas upplevelser vid fastställandet av diagnos samt hur deras vardag har påverkats av bröstcancer. Skribenten kommer att analysera svaren med hjälp av innehållsanalys som kommer beskrivas närmare i underrubriken 5.4.

### 5.1 Val av informanter till studien

Skribentens enkät har skickats ut via e-post till 20 kvinnor som alla har insjuknat i bröstcancer och som skribenten har fått tag på via Cancerföreningen i Österbotten. Urvalsmetoden som valts för denna studie hör till bekvämlighetsurval (Trost, 2010, s. 140). Denna typ av urvalsmetod är mest till för kvalitativa intervjuer, men eftersom skribenten har så många informanter och att de även bor väldigt utspritt är en intervju inte möjlig. Därför använder skribenten sig av enkäter till studien där informanterna får berätta fritt om sina upplevelser och erfarenheter. Alla informanter har insjuknat i bröstcancer.

### 5.2 Enkätens utformning

När man som skribent skriver en enkät bör man undvika att använda svårbegripliga ord och även undvika att ställa ledande frågor. Frågorna bör formuleras korrekt och enligt det svenska språkets regler. Man bör även skriva lättbegripliga och entydiga frågor. (Olsson & Sörensen, 2011. s. 151)

Skribenten har i början av de utsända enkäterna (Bilaga 1) några korta frågor. Efter följde öppna frågor där informanterna fått formulera sig fritt. Dessa frågor handlar främst om hurudan information och hurudant bemötande de fått från sjukvårdens sida, samt hur vardagen har påverkats efter sjukdomsbeskedet.

Skribenten tyckte det var svårt att försöka förutse hur informanterna skulle reagera på deltagandet i enkäten och man bör som skribent räkna med att bortfall kan förekomma. Det finns två typer av bortfall som kan förekomma enligt Olsson och Sörensen (2011, s.153). Internt bortfall betyder att informanten låter bli att svara på någon viss fråga i enkäten. Externt bortfall betyder däremot att informanten inte vill delta i enkäten.

### 5.3 Datainsamling

Skribenten kontaktade Cancerföreningen i Österbotten i hopp om att hitta frivilliga informanter som skulle kunna tänka sig att delta i studien. Skribenten presenterade sig själv och förklarade syftet med sin studie. Det informerades även om att deltagandet i studien är frivilligt och att alla svar kommer att behandlas varsamt och konfidentiellt. Skribenten fick efter några veckor ett e-post meddelande med e-post adresser till 20 kvinnor som alla skulle kunna tänka sig att delta i studien. Efter det skickades enkäten ut till dessa kvinnor.

Samtidigt som skribenten skickade ut enkäterna skickades även ett följebrev (Bilaga 2) med. Där fanns mera information till informanterna om studien och även syftet med arbetet. Även där kom det fram att deltagandet är frivilligt och att svaren kommer behandlas varsamt och konfidentiellt. Skribenten hade även lagt ut en svarstid på 3 veckor. Efter att tre veckor hade gått hade skribenten fått in 12 stycken svar. Det betyder att i studien fanns flera externa bortfall men även interna bortfall förekom i vissa insamlade enkäter.

### 5.4 Innehållsanalys

Ordet analys betyder att man som skribent delar upp det insamlade materialet i flera mindre delar. Syntes betyder motsatsen, att man som skribent för samman delar till en enda stor helhet. När man analyserar får man inte fram någon ny kunskap medan man med hjälp av syntes kan få fram ny förståelse för ett ämne. På grund av detta krävs det att man som skribent använder sig av båda för att kunna komma fram med ny kunskap om ämnet. (Olsson & Sörensen, 2011, s.206)

En kvalitativ innehållsanalys betyder att man grupperar den text man fått in i mindre delar och sedan försöker hitta de viktigaste delarna. På så vis kan man som skribent minska på det insamlade materialet om kan komma fram med sådant som har betydelse för studien. (Nyberg & Tidström, 2012, s. 135)

Innan man påbörjar analysarbetet är det viktigt att läsa igenom det insamlade materialet flera gånger. Som skribent bör man ha en tydlig bild över svaren innan man grupperar in i mindre delar. Denna gruppering skall ske enligt teman utgående från forskningsfrågorna som har ställts eller utgående från teorin som man använt som bakgrund för studien. Man skall som skribent bygga upp forskningen med huvudkategorier och underkategorier för att kunna få en klar bild av resultatet. (Dahlberg, 2014, s.118-121)

De enkätsvar som skribenten fått in har lästs igenom noggrant och flera gånger för att skribenten skall få en tydlig bild av innehållet och sedan kunna börja analysera. Skribenten har även samlat alla informanternas svar efter varandra för att kunna hitta likheter och olikheter. Indelningen av de olika kategorierna skedde så att enkätfrågornas svar delades in enligt frågeställningarna för studien: Hurudant bemötande har patienten fått från sjukvårdens sida? Hurudan information har patienten fått från sjukvårdens sida? Hurudana var patientens upplevelser vid fastställandet av sjukdomen? På vilket sätt har kvinnans vardag påverkats av bröstcancer? För att komma vidare delade skribenten upp frågeställningarna i mindre bitar för att komma fram till gemensamma svar. Den första huvudkategorin är Bemötandets betydelse. Den andra huvudkategorin blev God information som delades upp i två underkategorier som är Saknad information och Informanternas reaktion vid insjuknandet. Den sista huvudkategorin benämns En förändrad vardag med fyra underkategorier som är Relationer påverkas, Begränsningar, Självkänslan får en kick och Orosmoment inför framtiden.

## 5.5 Etiskt övervägande

Enligt den forskningsetiska delegationen (Forskningsetiska delegationer – anvisningar 2012) så finns det tre olika principer som man bör följa när man gör forskning inom humanvetenskap. Principerna är följande: De personer som väljer att delta i undersökningen har självbestämmanderätt, skribenten bör undvika skador med sin undersökning och så bör man skydda integriteten på de som deltar och inte kränka deras privatliv.

Som skribent är det viktigt att komma ihåg att man inte får tvinga någon att svara på enkäten för det är oetiskt. I vissa fall kan detta bli svårt. Hur skall man göra med bekanta, som eventuellt känner en viss press på sig att de måste svara för att hålla god

kontakt. Man kan också fundera kring om det är okej att skicka påminnelser till dem som skall svara på enkäten, och i så fall hur många gånger? (Trost, 2007, s.48)

Skribenten kommer under hela skrivandets gång vara väldigt noggrann med att inte lämna fram enkätsvar så att någon skulle få tag på dem. Det är viktigt att garantera det insamlade materialets konfidentialitet. Efter att arbetet är färdigt och godkänt kommer allt material att förstöras.

## 6 Resultat

De kvinnor som svarat på enkäten i den här studien var mellan 34- 66 när de insjuknade i bröstcancer. De vanligaste orsakerna till att dessa kvinnor sökte sig till vården var att de själva kände en knöl på bröstet, hade flera små infektioner i kroppen, olustig känsla i hela kroppen, de kände att bh:n skavade, de kände smärta i bröstet och att det brände och sved i bröstet. Alla kvinnor som svarat på enkäten har upplevt sjukdomen på olika sätt, beroende på ifall sjukdomen hunnit bilda metastaser eller inte. För att skribenten skall få resultatredovisningen trevlig och intressant att läsa har direktcitater från enkäterna använts. De ställen som har kursiverad stil är direktciterade ur enkäterna. I enkäterna har skribenten hittat tre huvudkategorier som är Bemötandets betydelse, God information och En förändrad vardag. Skribenten fick även fram sex underkategorier som belyser mindre teman inom huvudkategorierna.

### 6.1 Bemötandets betydelse

Bemötandet tycker alla informanter är viktigt. Det är endast två av kvinnorna som varit lite missnöjda med bemötandet. Den ena kvinnan sade att hon inte upplevde någon förståelse av sårvårdarna när hennes bröst hade blivit infekterat. Hon fick även undvikande blickar på den privata läkarstationen hon gick till. Den andra nämnde att den kirurg som skulle ta bort hennes bröst uttryckte sig såhär:

*”Noin pienet rinnat, miten et tiennyt että sulla on patti” (översättning: ”Så där små bröst, hur kunde du inte veta att du hade en knöl”)*

För övrigt har alla varit positiva. De nämner att bättre bemötande kunde de inte fått. Flera uppger att hela processen har varit väldigt välorganiserad och fungerat bra. Några exempel från informanterna lyder:

*” Personalen på VCS var mycket vänliga och tillmötesgående. På onken var alla guld värda ”*

*”Alla besökstider till olika undersökningar och annat har varit mycket välorganiserat och fungerat bra.”*

*”Jag har känt mig väl bemött på alla sätt och vis”*

## 6.2 God information

De flesta informanter är nöjda med den information de fått. De flesta informanter har både fått information skriftligt och muntligt, vissa har även fått infoblad och broschyrer att läsa. Det var flera informanter som sade att de tyckte det var svårt att ta in så mycket information på en gång men att de ändå alltid hade möjlighet att fråga upp ifall det blev något de lämnade att fundera på.

*”Träffen med onkologen ger jag 10+”*

*” Personalen som tagit hand om mig har varit helt underbar och jag har inte mycket att klaga på. Jag anser det viktiga är att de ser mig som en person och inte som en sjukdom och det tycket jag dom har gjort”*

Det är endast tre informanter som har sagt något negativt om informationen. Den ena skrev att en läkare talade mycket dålig svenska men hon ville heller inte byta över till finskan och att hon överlag hade svårt att ta in det han sade eftersom hon säkert var så rädd och i chock. Den andra uttryckte sig så här:

*” Jag fick ett väldigt tråkigt bemötande av läkaren som gjorde biopsierna. Han sa inget annat än att, ja här är ju tumören men ville inte förklara något annat till mig. Det var en jobbig början på resan.”*

En informant uppgav att på flera av de vårdavdelningar hon varit inne på var de dåliga på att berätta åt henne om vad som komma skall, och att hon måste fråga upp, vilket hon inte gjorde eftersom hon inte alls visste vad hon skulle fråga.

Trots att informanterna för övrigt varit nöjda med informationen så har de ändå reagerat på olika sätt vid insjuknandet.

### 6.2.1 Utebliven information

De flesta har varit nöjda med den information de fått, men det finns ett fåtal informanter som har känt att de har haft frågor de inte fått svar på. En informant tog upp frågor såsom, *Kommer jag klara mig? Hur klarar sig min familj? Kommer jag dö?* Men kvinnan sade själv att det är frågor som ingen ändå har svar på. En av 12 informanter har skrivit på detta sätt:

*” Bröstköterskan sade att mitt liv kommer att förändras helt med hon sade inte hur det förändras och jag vågade inte fråga ”*

För övrigt var informanterna nöjda med den information de fått och flera säger även att de ändå inte hade kunnat ta till sig mera information. Flera av informanterna nämner också att de tack vare Cancerföreningen i Österbotten fått mycket stöd och information och att föreningen har varit till stor hjälp genom hela sjukdomsprocessen.

### 6.2.2 Informanternas reaktioner vid insjuknandet

Det var flera informanter som redan hade anat att de led av just denna sjukdom och på så vis var reaktionen lite lättare. Trots att de var oroliga och upplevde ångest var det ändå som en lättnad att få ett besked och kunna påbörja sin behandling. Resten av informanterna blev väldigt chockade, rädda, fick ångest, blev förvirrade.

*”Det kändes som att världen rasade samman. Ska jag dö nu?”*

*”Det kom som en chock och jag grät. ”Cancer” är så läskigt, lömskt!”*

*”Det var så hemskt... så det finns inga ord ens att beskriva ”*

Det är flera av informanterna som har uppgett att något de funderade mycket på vid insjuknandet var hur de skulle berätta om cancerbeskedet för sin man, barn och familj och i vilken ordning skall de berätta för släkt och vänner. De ville inte att deras anhöriga skulle vara oroliga, men ändå få veta om det.

### 6.3 En förändrad vardag

Alla informanter skriver att deras vardag nog har påverkats av sjukdomen, men olika mycket. En del informanter är nu friskförklarade och säger att livet sakta men säkert börjar återvända till det normala. En del är nu mitt inne i sjukdomsprocessen och de säger att det har ändrat deras vardag på olika sätt. Därför har skribenten delat in denna huvudkategori i fyra underkategorier, de fyra förändringar som informanterna främst skrivit om.

#### 6.3.1 Relationer påverkas

Nästan alla informanter skriver att deras närmaste relationer har blivit ännu närmare, de nämner att det är deras sambo/man, barn, familj som har varit det största stödet. Även flera skriver att vänner har stöttat mycket, och därför även kommit närmare. Många informanter berättar även att de varit öppna med sin sjukdom och på så sätt fått ett bra nätverk. Det är endast två informanter som på något sätt uttryckt sig negativt till denna fråga, de svarade så här:

*”Min man stöttade mig under de tuffa cellgiftsbehandlingarna 2005-06. Sen när det värsta var över och läget hölls stabilt, tyckte jag han blivit arg/irriterad/deprimerad. Vår relation har varit i kris/”på is” under hela den tid som jag mått psykiskt dåligt. Svårt att säga vem/vad det beror på.”*

*”Dock fanns det goda vänner som helt tog avstånd till mig och det tar jag som att det är deras förlust inte min.”*

#### 6.3.2 Begränsningar

Denna fråga har varit tudelad. Ungefär hälften av informanterna berättar att deras liv har begränsats, sjukdomen har bromsat deras jobbkarriär, de har slutat med mycket motion de hållit på med för att de inte har orkat. De har inte alltid orkat delta i andra evenemang som de tidigare gjort på grund av tröttheten. Några utdrag ur enkäterna lyder:



*”Ja främst då under vårtdiden. Då var livet på något sätt så begränsat. Det kändes svårt att planera någonting.”*

*”Jag har nog lämnat hemma från något födelsedagskaffe för att vila istället, när biverkningarna varit som värst.”*

Den andra hälften säger att deras liv inte begränsats, att de försökt leva så normalt som möjligt. De har inte velat gräva ner sig allt för mycket på grund av sin sjukdom, så att de skulle börja må ännu sämre.

*”Jag försöker leva så normalt som möjligt så jag accepterar inga begränsningar”*

*”Nej! Inte ens att påta i jorden, men ibland tänker jag på att min högra arm eventuellt är mera infektionskänslig.”*

### 6.3.3 Självkänslan får en kick

Ett fåtal informanter uppger att självkänslan inte har påverkats ett dugg, en del säger att de inte vet, åtminstone inte till det sämre. Men de flesta skriver att deras självkänsla har blivit starkare, att de börjat uppskatta små ting och att de lärt sig att inte bry sig i vad andra tycker.

*”Jag har blivit starkare. Jag har en stark känsla att jag tänker klara detta.”*

*”Den har möjligen blivit starkare. Blivit bättre på att prioritera och sätta gränser. Bryr mig mindre om vad andra tycker.”*

*”Vet inte, kanske så att jag blivit mera ”självvisk” (på ett bra sätt)”*

### 6.3.4 Orosmoment inför framtiden

Det är endast ett fåtal informanter som säger att de inte känner sig oroliga för framtiden. De som idag är friska är glada åt att de överlevt cancer och känner sig därför inte oroliga. De känner sig även trygga eftersom de går på årliga kontroller.

De andra informanterna säger att de är oroliga inför framtiden, de vet att deras liv kommer bli kortare på grund av cancer, de är rädda för återfall eller att cancer sprider sig. De skriver t.ex. så här:

*”Naturligtvis! Mitt liv kommer att bli kortare pga cancer. Inte rädd för att dö men vill inte lämna min familj, anhöriga och vänner. Funderar ofta hur många år jag får leva.”*

*”Klart jag är rädd för återfall, eller att cancer skulle ha spridit sig/blommat upp på något annat ställe, mina barn behöver min många år ännu.”*

*”Jag är jätte orolig för min framtid. Jag är ju varje gång orolig när man blir inkallad till kontroll. Det är ju ändå frågan om två olika cancer.”*

## 7 Metoddiskussion

Enligt Bell (2007, s.91-92) har alla människor, som gjort en studie, till uppgift att bedöma och granska genomförandet och resultatet för studien. Man bör som skribent granska och ifrågasätta de vetenskapliga studier som har använts i bakgrunden, samt granska om metoden som använts varit ändamålsenlig med tanke på syftet för studien. Skribenten kommer dela in denna granskning i tre delar. I första delen kommer skribenten granska metodvalet för studien. I den andra delen granskas enkätfrågornas utformning. I sista delen kommer bakgrundskällorna granskas kritiskt utgående från kapitel 7 i boken *Att skriva en bra uppsats* (2014).

### 7.1 Val av metod

Skribenten hade valt kvalitativ enkätstudie som metod i denna studie. Syftet var att få fram upplevelser och erfarenheter kring bröstcancer från informanterna. Metoden valdes på grund av att skribenten fick tag på väldigt många informanter som bor på ett brett område så denna form ansågs enklast. Positivt som skribenten tycker med enkätstudie är att informanterna har god tid på sig att svara och på så vis kan fundera vad de vill dela med sig. Dessutom kan kanske de flesta tycka att känsliga saker är lättare att skriva om än att berätta öppet. Det finns dock även negativt med en enkätstudie. Det är väldigt krävande som skribent att få utförliga svar på enkäter. Vissa personer kan även ha svårt att uttrycka sig via text. Detta har skribenten lagt märke till bra när enkätsvaren lästs igenom. Det finns flera ställen där man som skribent skulle vilja ställa en följdfråga. Nu så här i efterhand

skulle skribenten nog använt sig av en intervjustudie med färre antal informanter. Det skulle säkert ha gett utförligare svar och på så vis varit lämpligare metod att använda.

## 7.2 Enkätfrågornas utformning

Skribenten tyckte det var svårare att utforma enkätfrågorna än vad hon hade tänkt sig. Det krävdes flera tips av handledaren innan enkäterna kunde sändas iväg. Trots detta har skribenten ändå nu i efterhand funnit brister i frågorna. Detta med att ha tydliga frågor i en enkätstudie och tydligt betona vad man vill få svar på bör aldrig underskattas. Insamlingen av data skedde i början på våren 2018 och analysarbetet har pågått under våren 2018. På grund av detta har skribenten haft god tid på sig att läsa igenom enkätsvaren flera gånger. Det som varit positivt med enkätfrågorna är alla de fina citaten av informanterna som belyser resultatredovisningen.

## 7.3 Bakgrundskällor

Enligt Rienecker et.al (2014, s. 174) bör man som skribent förhålla sig kritiskt till sina källor. Meningen med kritik är att man prövar trovärdigheten i källorna och att man granskar att de varit lämpliga att använda i sin egen studie. Enkätsvaren och källorna har tillsammans använts för att i studien få fram ett resultat och därför bör man granska dem ifall de varit ändamålsenliga för sin studie.

Alla källor som använts under skrivandets gång har kritiskt granskats av skribenten. Böckerna som använts i studien har varit tillförlitliga och författarna till böckerna har varit högt utbildade inom de områden de skrivit. Artiklarna som använts har varit relativt nya och det är högt utbildade som har skrivit dem.

Skribenten tycker det har varit väldigt svårt att hitta artiklar som har berört just det som fokus har legat på i detta arbete. Mycket allmänt om bröstcancer finns, men inte så mycket specifikt av användning till detta arbete.

## 8 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer skribenten diskutera resultatet utgående från Katie Erikssons teori om lidande i vården. Syftet med studien var att i framtiden som sjukskötare kunna ge bröstcancerpatienter en god vård från början till slut. Frågeställningarna var följande: Hurudant bemötande har patienten fått från sjukvårdens sida? Hurudan information har patienten fått från sjukvårdens sida? Hurudana var patientens upplevelser vid fastställandet av sjukdomen? På vilket sätt har kvinnans vardag påverkats av bröstcancer?

Bland enkätsvaren uppkom olika erfarenheter av hurudant bemötande patienten fått från sjukvården. Endast två av 12 informanter upplevde något negativt med tanke på bemötandet. Sjukvårdspersonalen kan genom sitt bemötande skapa minnen hos patienten som antingen ses som positiva eller negativa. Om dessa minnen för patienten är negativa kallar Katie Eriksson det för vårdlidande.

Skribenten har blivit positivt överraskad i denna frågeställning. Så positiva svar som skribenten fått in hade inte väntats. Det här med bemötande är väldigt viktigt och någonting som bör fungera väl inom sjukvården, så att patienten skall få en så god vård som möjligt.

I resultatet kom det fram olika erfarenheter av hurudan information som fås från sjukvården vid insjuknandet. Det är endast tre informanter som har uppgett något negativt angående informationen. Katie Eriksson menar att otillräcklig information kan orsaka känslor av skam, skuld eller förnedring vilket då i sin tur leder till sjukdomslidande.

Skribenten tycker även här att resultatet var positivare än väntat. Det är av stor betydelse att få bra och mycket information vid insjuknandet av en allvarlig sjukdom, både för att underlätta för patienten och för att undvika sjukdomslidande.

Att drabbas av en sjukdom som på något sätt påverkar livet anses enligt Katie Eriksson orsaka livslidande. Det gäller allt mellan att fräntas möjligheten att utöva t.ex. en hobby till hot om hela existensen. Det är ungefär hälften av informanterna som uppger att deras liv har förändrats efter sjukdomsbeskedet.

Coyne, E. (2013) har gjort både en kvalitativ och en kvantitativ studie i två omgångar, den ena under sjukdomsperioden och den andra efter sjukdomsperioden. Denna studie gjordes

på 64 familjer och 47 kvinnor med bröstcancer. Kvinnornas ålder var under 50 år. Studien visar att ha en familjemedlem som blir diagnostiserad med bröstcancer är en stor motgång för hela familjen. Studien har lyft fram flera viktiga aspekter av familjestyrkor. Engagemang att arbeta ihop som en familj och att aktivt stödja den sjuke är viktiga delar, samt att engagera familjen i diskussionen kring stödbehovet. Familjernas värderingar och sätt att kommunicera om bröstcancer var övergripande viktiga i svaren. Kommunikation som innehöll att man tillsammans kunde dela på problem tillsammans med stöd utifrån visade sig vara viktigt för att upprätthålla familjens funktion. Genom att få vägledning om hur man skall kommunicera med familjemedlemmar och med barnen bidrar till att förbättra familjernas situation och funktion.

Samhället förknippar ordet cancer med ondska och vanligtvis förknippas det också med död. För kvinnor är bröstcancer en stor skurk eftersom den angriper en kroppsdel som är av stor betydelse. Cancer diagnosen kan inverka på kvinnor på olika sätt. Vanliga känslor är rädsla och skam. Den här utforskande, beskrivande och kvalitativa studien som Carvalho, Amorim, Silva m.fl. har gjort med två kvinnor som har blivit diagnostiserad med bröstcancer gjordes under två månader år 2015. Studien visar att denna sjukdom inverkar stort på kvinnans identitet, både ur den fysiska och psykiska aspekten. Diagnosen medför mycket lidande, osäkerhet, ångest, oro inför prognosen, bieffekterna av behandlingen och överlevnad som inverkar på deras liv. Studien visar inte bara negativa känslor utan också känslor som hopp, tro, styrka, frid och vilja att leva. De här positiva känslorna stärktes av hjälp från ett socialt stödnätverk, som består av familjen, vänner, jobbet och hälsovården. Även tron på Gud var en av de viktigaste sätten för att hantera sjukdomen. Studien belyser också nödvändiga insatser som vårdpersonalen kan införliva, såsom inkludering av familjeplaneringsvård, främja humaniserad vård som betonar både den fysiska vården som den psykosociala. Även förtydligande av behandlingen och själva sjukdomen och fokusera på vägledning och information som tillämpas i den miljö där sjukdomen finns är viktiga insatser från vårdpersonalen. Sjukvårdens roll är att främja strategier som mildrar de negativa effekterna av cancer och få en individuell och human behandling.

## 9 Konklusion / Slutsats

Skribenten har blivit positivt överraskad av resultatet i denna studie. De flesta har varit nöjda med så väl bemötande som informationen från sjukvårdens sida. Målet med studien var att som blivande sjukskötare kunna ge bröstcancerpatienter en god vård från början till slut. Ett positivt resultat är ändå inte att underskatta, utan att det hela tiden finns förbättringsmöjligheter. Kring bemötandet och kring att ge information från sjukvårdens sida. Inget är perfekt och allt går att förbättra. Skribenten både tror och hoppas att detta är något som sjukvården kommer att förbättra hela tiden.

En annan viktig sak som kom fram i resultatet är att hur stor betydelse språket har för patienten. Det är viktigt att patienten får information och vård på sitt eget modersmål för att undvika missförstånd och för att patienten skall kunna känna sig trygg i situationen.

## Källförteckning

Bell., J (Nilsson, B. Översättning), 2007. *Introduktion till forskningsmetodik*. Upplaga 4:2. Danmark: Studentlitteratur.

Bergt, J, Brandberg, Y, Ernberg, I, Frisell, J, Furst, C-J, Hall, P. 2007. *Bröstcancer*. Upplaga 1. Kristianstads Boktryckeri. Karolinska Institutet.

Calvalho, C., Amorim, F., Soares da Silva, R., Alves, V., Oliveira, A., Monte, N,. 2016. Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Journal of Nursing*. J Nurs UFPE on line., Recife, 10(11):3942-50.

*Cancerorganisationerna* (2013). [Online]  
<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>  
 [hämtat 18.10.2017].

*Cancerfonden*(2018).[Online]  
<https://cancerfonden.se/livsstil/overvikt>  
 [hämtat 20.1.2018]

Coyne, E., 2013. The strengths and resources used by families of young women with breast cancer. *The Australian Journal of Cancer Nursing*. Volume 14 Number 2.. [hämtad 23.10.2018]

Dahlberg, K., 2014. *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur

Eriksson, K., 1994. *Den lidande människan*. Upplaga 1. Arlöv: Liber Utbildning

Forskningsetiska delegationer. *God vetenskaplig praxis – anvisningar 2012*. (Online)  
<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar>  
 [hämtat 22.10.2017]

*Läkartidningen*(2017).[Online]  
 Fredriksson, I., Fredholm, H. *Sämre prognos för unga kvinnor med bröstcancer*.  
[www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2017/02/Samre-prognos-for-unga-kvinnor-med-brostcancer/](http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2017/02/Samre-prognos-for-unga-kvinnor-med-brostcancer/)  
 [hämtad 29.1.2018]

*FinlandsCancerregister*(2018).[Online]  
<https://cancerregister.fi/statistik/cancerstatistik>  
 [hämtat 28.10.2018]

Greenslade, M., Barbara, E., Mandville-Anstey, S-A,. 2010. Same-Day Breast Cancer Surgery: A Qualitative Study of Womens Lived Experiences. *Oncology Nursing Forum*. Vol. 37, No. 2. [Hämtad 21.10.2018]

Nyberg, R. & Tidström, A. Red. 2012. *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Upplaga 2:1. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen*. Upplaga 3. Stockholm: Liber AB.

Pedersen, L-L., 2012. Advice from patients and their families is important. *Danish Journal of Nursing*. [hämtad 19.10.2018]

Rienecker, L., Stray Jörgensen, P. & Skrov, S. 2014. *Att skriva en bra uppsats*. Upplaga 3. Stockholm: Liber AB.

Sköld Nilsson, A. 2010. *Bröstcancer boken- från besked till färdigbehandlad*. Upplaga 1. Finland. Norstedts.

*Läkartidningen*(2017).[Online]  
 Trysell, K. *Långvarig risk för återfall i bröstcancer enligt ny analys*  
<http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2017/11/Langvarig-risk-for-aterfall-i-brostdcancer-enligt-ny-analys/>  
 [hämtad 29.1.2018]

Trost, J., 2007. *Enkätboken*. Upplaga 3:2. Polen: Studentlitteratur.

Trost, J., 2010. *Kvalitativa intervjuer*. Upplaga 4:2. Lund: Studentlitteratur.

Watts, K., Meiser, B., Conlon, H., Rovelli, S., Tiller, K., Zorbas, H., Friedlander, M., 2011. *A specialist Breast Care Nurse Role for Women With Metastatic Breast Cancer: Enhancing Supportive Care*. Vol.38, No.6.  
 [Hämtad 21.10.2018]

Willis, K., Lewis, S., Wilson, L., 2015. The Experience of Living With Metastatic Breast Cancer—A Review of the Literature. *Health Care for Women International*, 36:514–542, 2015 [hämtad 20.10.18]



## Enkät till dig med bröstcancer.

### Bakgrundsinformation

1. Vilken är din nuvarande ålder? 25-34år \_\_\_ 35-44år\_\_\_ 45-54år\_\_\_ 55-64år\_\_\_
2. Hur gammal var du när du fick bröstcancer?
3. Hurudana symtom kände du innan du fick diagnosen fastställd?
4. Vad var det som fick dej att uppsöka vård?

**Nedan följer en del öppna frågor som du får svara på med egna ord.** Det finns ingen begränsning på hur mycket du får skriva.

5. På vilket sätt/av vem fick du beskedet om din sjukdom?
6. Hurudan var din reaktion vid fastställandet av sjukdomen?
7. På vilket sätt har din vardag påverkats av bröstcancer?
8. På vilket sätt har dina närmaste relationer till andra påverkats efter att du fått bröstcancer?
9. Har din självkänsla påverkats efter att du fick diagnosen, i så fall hur?
10. Har du upplevt några begränsningar på grund av din sjukdom, i så fall hurudana?
11. Känner du dig orolig inför framtiden? Beskriv gärna vad det är som oroar dig.
12. Hurudan information fick du från sjukvården vid insjuknandet av bröstcancer?
13. Hurudant bemötande fick du från sjukvårdspersonalen vid insjuknandet?

14. Finns det någon information du saknar om sjukdomen vid insjuknandet, i så fall hurudan?

15. Finns det något mera du vill berätta om din sjukdom eller den vård du fått så får du skriva fritt här.

Tusen tack för din medverkan i undersökningen!

Med vänliga hälsningar,

Amanda Björk, tredje årets sjukskötarestuderande.

Korsholm, januari 2018

## Följebrev

## Bilaga 2

Bästa deltagare!

Jag heter Amanda Björk och är tredje årets sjukskötarstuderande på Novia i Vasa. I våran utbildning ingår det att var och en skall skriva ett examensarbete. Inom mitt examensarbete kommer jag att skriva om bröstcancer och även göra en enkätundersökning bland kvinnor med bröstcancer. Det jag vill studera är er upplevelse i samband med beskedet och hur er vardag har påverkats av sjukdomen. Jag är även intresserad av att veta hurudant bemötande och hurudan information ni har fått från sjukvårdens sida. Därför söker jag nu frivilliga som kan delta i min undersökning.

Jag har valt att göra denna studie eftersom bröstcancer är en mycket vanlig cancerform bland finländska kvinnor och för att vi alla har eller troligen kommer att få någon i vår närhet eller bekantskapskrets som drabbas. Jag tror att tack vare er, som kan berätta om hur det är att leva med bröstcancer, kan vi öka förståelsen över vad det innebär att leva med denna sjukdom.

Deltagandet i studien är frivillig. Jag kommer att sända ut 15-20 enkäter via epost. Kontakten till er i denna studie har jag fått via Cancerföreningen i Österbotten.

Jag ber er vänligen svara på min enkät så fort som möjligt och sända den till mig på min epost [amanda.bjork@edu.novia.fi](mailto:amanda.bjork@edu.novia.fi) senast 3 veckor efter att ni mottagit den. Alla era svar kommer att behandlas varsamt och konfidentiellt och även förstöras då studien är slutförd.

I mitt färdiga examensarbete kan det finnas citat från er som har svarat men inget som någon kommer veta vem det är som har sagt vad. Ni som deltagit kommer även att ha möjlighet att läsa mitt färdiga examensarbete eftersom det kommer att publiceras i databasen Theseus.

Om ni har ytterligare frågor angående studien kan ni kontakta mig via epost. Tack för din medverkan på förhand!

Korsholm, januari 2018

Amanda Björk

Sjukskötarestuderande

Mitt telefonnummer: 0504967150

Handledande lärare: Anita Wikberg

Epost: [anita.wikberg@novia.fi](mailto:anita.wikberg@novia.fi)