

# ***”Jag var tvungen att stanna upp mitt i livet”***

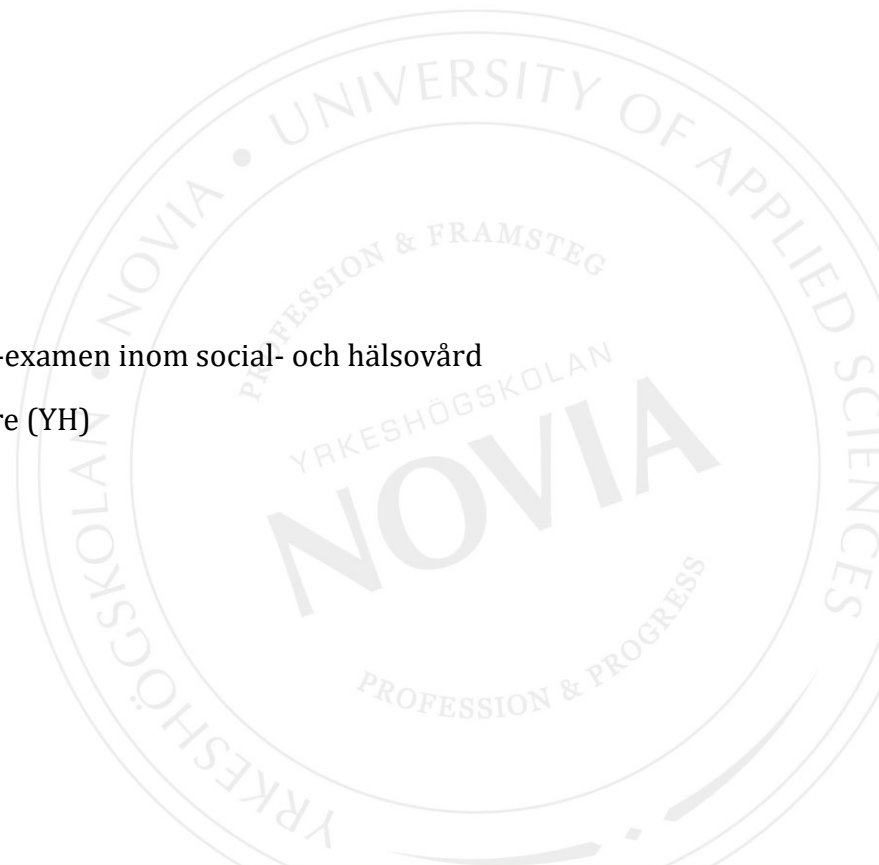
**En kvalitativ forskningsintervju om kvinnors erfarenhet  
av bröstcancer och livskvalitén efter bröstcancerdiagnos**

Jasmin Dinh

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

Utbildningen: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021



## EXAMENSARBETE

Författare: Jasmin Dinh

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Åsa Lågländ

Titel: *"Jag var tvungen att stanna upp mitt i livet"*

- En kvalitativ forskningsintervju om kvinnors erfarenhet av bröstcancer och livskvalitén efter bröstcancerdiagnos

---

Datum: Maj 2021

Sidantal: 36

Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att få en större inblick i hur kvinnornas livskvalitet påverkas efter bröstcancerdiagnos. Fokus sätts på upplevelser av bemötande, stöd samt information om sjukdomen och vården. Frågeställningarna i studien är:

1. Vilka upplevelser av bemötande och stöd har kvinnor som drabbas av bröstcancer fått? 2. Hur har bröstcancer påverkat vardagen och livskvalitén?

Planen är att fördjupa sig i ämnet samt sprida kunskapen vidare. Metoden som använts i detta examensarbete är kvalitativ semistrukturerad intervju genom samtal med fyra kvinnor som drabbats av bröstcancer. Kvalitativ innehållsanalys gjordes på det insamlade materialet. Den teoretiska utgångspunkt som användes är Eriksson (1994) teori om lidande.

Resultatet beskriver livskvalitén efter bröstcancerdiagnos. De drabbade kvinnornas upplevelser och tankar tas upp samt bemötandet i vården. Resultatet visade att bra bemötande och god information av hälso- och sjukvården främjar cancervården för kvinnorna och de får känna sig trygga. Sjukvården bör vara personcentrerad och patientsäker med evidensbaserad och hög vårdkvalitet. Den som genomgår cancerbehandling kan känna sig trött, ångestfylld, har smärtor och är nedstämd. I resultatet framkom att viktigaste stödet som kvinnorna fick var från anhöriga, nära och kära. I den här studien får läsaren ta del av kvinnornas erfarenhet där de berättar om hur de överlevde bröstcancer och hur vardagen ser ut efter diagnosen.

---

Språk: svenska

Nyckelord: bröstcancer, livskvalitet, bemötande, lidande, personcentrerad vård, patientsäkerhet

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Jasmin Dinh

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Åsa Lågland

Nimike: *”Minun piti pysähtyä keskellä elämäni”*

- Laadullinen tutkimushaastattelu naisten kokemuksista rintasyövästä ja elämänlaadusta rintasyövän diagnosoinnin jälkeen

---

Päivämäärä: Toukokuu 2021 Sivumäärä: 36 Liitteet: 3

---

## Tiivistelmä

Tämän työn tarkoituksena on luoda katsaus naisten elämänlaatuun, ja keinoihin vaikuttaa siihen, rintasyöpädiagnoosin jälkeen. Kohteena ovat erityisesti kokemukset kohtelusta, tuesta, hoidosta ja tiedon antamisesta sairauteen liittyen. Tutkimuskysymyksinä toimivat:

1. Millaisia kokemuksia kohtelusta hoidossa rintasyövästä kärsineille naisilla on?
2. Kuinka diagnoosi on vaikuttanut heidän elämänlaatuunsa ja arkipäiväänsä?

Tarkoituksena on syventyä aiheeseen ja levittää tietoa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua. Tämä toteutetaan keskusteluilla neljän rintasyövän sairastaneen naisen kanssa. Aineiston analysoinnissa menetelmänä toimi laadullinen sisällönanalyysi. Teoreettisena lähtökohtana toimi Erikssonin (1994) teoria kärsimyksestä.

Tulokset kuvailevat elämää rintasyöpädiagnoosin jälkeen, sairaiden naisten ajatuksia ja kokemuksia kohtelusta hoidossa. Tulokset osoittavat, että hyvä kohtelu ja tiedon jakaminen parantaa syöpähoitoa potilaiden tuntiessa olonsa turvalliseksi. Sairaanhoidon tulisi olla ihmiskeskeistä ja potilasturvallista, sekä perustuen todistettuihin menetelmiin olla korkealaatuista. Syöpähoitoa läpikäyvä voi tuntea itsensä väsyneeksi, masentuneeksi ja ahdistuneeksi, ja lisäksi heillä on usein kipuja. Tulosten perusteella tärkein tuki, mitä naiset saivat, tuli läheisiltä. Tämän tutkimuksen kautta lukija pääsee osalliseksi naisten kokemuksista ja siitä, miten he selvisivät rintasyövästä, sekä miltä elämä diagnoosin jälkeen tuntuu.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: rintasyöpä, elämänlaatu, hoito, kärsimys, henkilökohtainen hoito, potilasturvallisuus

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Jasmin Dinh

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Åsa Lågländ

Title: *"I had to stop in the middle of my life"*

- A qualitative research interview on women's experience of breast cancer and the quality of life after being diagnosed with breast cancer

---

Date: May 2021

Number of pages: 36

Appendices: 3

---

### Abstract

The purpose of this thesis is to gain a greater insight into how women's quality of life is affected after the breast cancer diagnosis. The focus is on the experience of treatment, support and information about the disease and care.

The questions in the study are:

1. What experiences of treatment and support have women who suffer from breast cancer received?
2. How has breast cancer affected their everyday life and quality of life?

The plan is to delve into the subject as well as to spread this knowledge further. The method used in this thesis is a qualitative semi-structured interview through conversations with four women who have suffered from breast cancer. Qualitative content analysis was performed on the collected material. The theoretical starting point used is Eriksson's (1994) theory, about suffering.

The results describe quality of life after breast cancer diagnosis. The affected women's experiences and thoughts are addressed as well as the treatment in the care. The results showed that good treatment, good information from the health care system promotes cancer care for women and they can feel safe. Healthcare should be person-centered and patient-safe with evidence-based and high quality of care. Those who undergo cancer treatment may feel tired, anxious, in pain and depressed. The results showed that the most important support that the women received was from relatives and loved ones. In this study, the reader gets to take part in the women's experiences where they talk about how they survived breast cancer and what everyday life looks like after the diagnosis.

---

Language: Swedish

Key words: breast cancer, quality of life, treatment, suffering, person- centered care, patient safety

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar .....	2
3	Teoretisk bakgrund .....	2
3.1	Forskningens framsteg inom bröstcancervården .....	2
3.2	Bröstens anatomi och fysiologi.....	3
3.3	Bröstcancer.....	4
3.3.1	Olika typer av bröstcancer .....	4
3.3.2	Bröstcancers olika stadier .....	4
3.4	Riskfaktorer och förebyggande åtgärder .....	5
3.5	Symptom och diagnostisering.....	5
3.6	Behandling.....	6
3.6.1	Kirurgi.....	6
3.6.2	Strålbehandling .....	6
3.6.3	Läkemedelsbehandling .....	7
3.7	Uppföljning och följsjukdomar .....	8
3.8	Rehabilitering efter bröstcancer .....	9
3.8.1	Livskvalitet.....	9
3.9	Tidigare forskning om bröstcancer.....	10
4	Personcentrerad och patientsäker vård.....	13
4.1	Personcentrerad vård.....	13
4.2	Vad innebär patientsäkerhet .....	13
4.3	Patientsäkerhet i Finland .....	14
5	Teoretisk utgångspunkt.....	14
5.1	Vårdlidande .....	15
5.2	Sjukdomslidande .....	16
5.3	Livslidande.....	16
5.4	Lidandet kan lindras .....	16
6	Kvalitativ metod.....	17
6.1	Datainsamling.....	17
6.2	Val av deltagare.....	17
6.3	Forskningsetik.....	18
6.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	19
7	Livskvalitén efter bröstcancerdiagnos.....	20
7.1	Upplevelser och tankar .....	21
7.1.1	Positiva intryck.....	24
7.1.2	Negativa händelser .....	24
7.2	Bemötande i vården .....	25

7.2.1	Stöd .....	27
7.2.2	Information .....	27
7.2.3	Utebliven information.....	27
7.3	Förändringar .....	28
7.3.1	Kroppen.....	29
7.3.2	Vardagen .....	30
7.3.3	Relationer .....	30
8	Diskussion .....	31
8.1	Metoddiskussion.....	31
8.2	Resultatdiskussion.....	32
8.3	Slutsats .....	34
	Källförteckning .....	37

### **Bilagaförteckning**

Informationsbrev	Bilaga 1
Samtycke till deltagande i intervju	Bilaga 2
Intervjufrågor	Bilaga 3

## 1 Inledning

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer som kvinnor insjuknar i. Enligt World Health Organisation (WHO, 2020) var antalet kvinnor och män som drabbades av bröstcancer 2 261 419 personer i hela världen och mortaliteten är 684 996 fall. I Finland insjuknar ca 5000 kvinnor årligen, det innebär att var åttonde kvinna kommer att drabbas av denna sjukdom någon gång i sitt liv. Män kan också drabbas av bröstcancer men det är sällsynt, endast 28 fall upptäcktes i Finland år 2017. Nuförtiden är 5 års överlevnaden av bröstcancer 91 procent och 85 procent av finländarna lever 10 år efter diagnosen (Finland Cancerregister, 2018).

Cancerfallen ökar men dödligheten har minskat på grund av tidig upptäckande, bra behandlingar och forskning som har gjorts inom ämnet. Eftersom överlevnaden förbättras och livslängden förlängs, krävs också mera varierande alternativ till stödjande vård som skulle kunna erbjudas den drabbade och hennes anhöriga (Cancerorganisationerna, 2017).

Den vanligaste bröstcancertypen är carcinom som utgör ca 99 procent av alla fallen och oftast är fynden i mjölkgångarna. En annan typ av bröstcancer är sarkom som uppkommer i bröstens bindväv och mellan bröstkörtlarna (Sköld Nilsson, 2011, 14).

Diagnosen bröstcancer och behandlingen av den kan ge negativa effekter på livskvalitén som fysisk funktion och psykosocialt välbefinnande. Patienten behöver stöd inte bara under sin cancerbehandling utan flera år efteråt (Vihinen, u.å.). Personer som fått diagnosen bröstcancer kan känna nedstämdhet, stress, rädsla, sorg, ilska, osäkerhet och man kan ha svårigheter med koncentrationen (Warsito, 2020).

Anledningen varför jag valde att skriva om bröstcancer i detta examensarbete är att en nära anhörig till mig insjuknade och jag känner andra som har drabbats av sjukdomen. Då jag studerar till sjukskötare, träffar jag på patienter med bröstcancer på mitt sommarjobb och på praktikplatser. Det är bra att få mera kunskaper om sjukdomen och få dela på kunskapen då den är så vanlig sjukdom bland kvinnor. Dessutom få en inblick i hur forskningen inom området har utvecklats.

I denna kvalitativa forskningsstudie har jag intervjuat kvinnor som har fått diagnosen bröstcancer. Med detta lärdomsprov hoppas jag att vårdpersonalen ska få bättre förståelse för bröstcancerpatienter. Med hög kvalitet av personcentrerad och patientsäker vård baserad på patientens individuella vårdbehov/ resurser samt rätt rehabilitering som höjer livskvalitén.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att få en större inblick i hur kvinnornas livskvalitet påverkas efter bröstcancerbeskedet. Fokus sätts på upplevelser av bemötande, stöd samt information om sjukdomen och vården. Mina frågeställningar i studien är:

1. Vilka upplevelser av bemötande och stöd har kvinnor som drabbas av bröstcancer fått?
2. Hur har bröstcancern påverkat vardagen och livskvalitén?

Utifrån dessa frågeställningar bygger jag upp en intervju och de som intervjuas är kvinnor som drabbats av bröstcancer.

## 3 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel beskriver jag forskningens framsteg inom bröstcancervården, bröstens anatomi och fysiologi, bröstcancer och olika typer av bröstcancer, riskfaktorer och förebyggande åtgärder, symtom och diagnostisering samt om olika behandlingar. Senare beskrivs uppföljning och följsjukdomar, rehabilitering efter bröstcancer, om olika stöd och till sist tas det upp tidigare forskning om bröstcancer. Resurserna har jag fått med hjälp av fri sökning via nätet med sökord som innehåller ”bröstcancer” andra källor var från böcker. De vetenskapliga artiklarna hittades via PMC Public Health, PubMed, Springer Link, BMC Cancer, Journal of Psychosocial Oncology, NCBI och Cancers (Basel) med sökord inklusive ”breast cancer”. Dessutom med årsbegränsning 2013–2021, för att finna de nyaste forskningarna inom ämnet.

### 3.1 Forskningens framsteg inom bröstcancervården

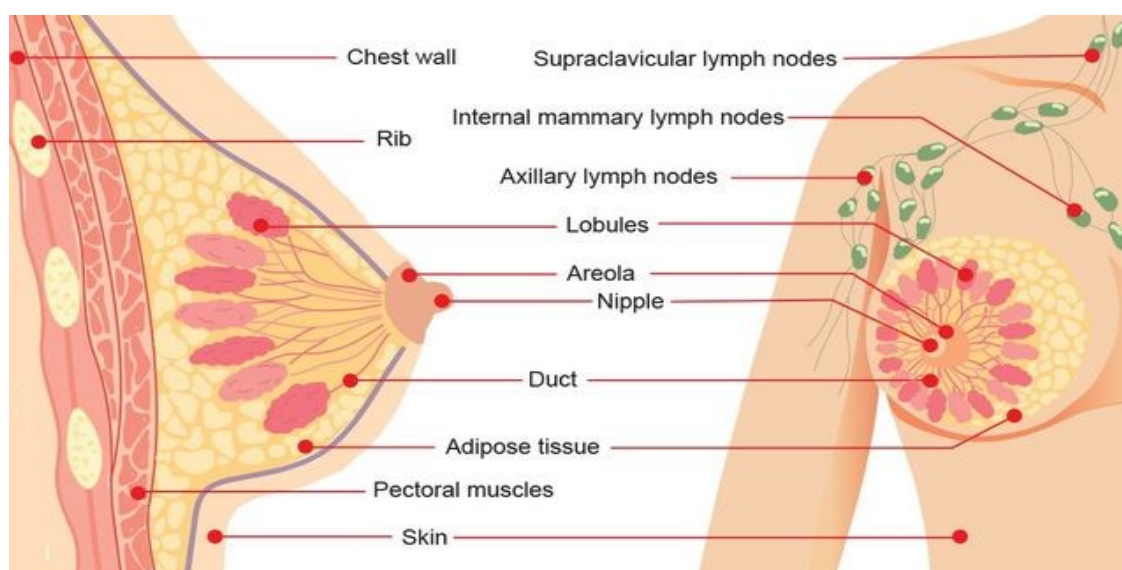
Enligt forskning om bröstcancer år 1951, var dåvarande behandling av bröstcancer omfattande kirurgi. Detta innebär borttagande av bröstet och andra delar runt området som lymfkörtlar i armhålan och bröstkorgens muskulatur dessutom fick personen stora doser av strålning. På 1960-talet började man använda cytostatika för spridd bröstcancer med påföljd av kraftiga biverkningar, då effektivt läkemedel mot illamående saknades. I slutet av 1970-talet inleder man mammografistudier och från år 1986 rekommenderades i Sverige regelbunden mammografi på kvinnor mellan 40–74 år. År 1994 identifieras ärftlig bröstcancer-gen BRCA1 och BRCA2 och övervägande av operation av bröstet i



förebyggande syfte. Första svenska bröstcancergruppen startades år 1976, med innehåll av nationell vård och behandling av bröstcancer. I början av 1980-talet levde drygt 60 procent av de som fått bröstcancer tio år efter insjuknande. År 2003 startades Cancerfondens kampanj ”Rosa bandet”, som samlar in pengar till cancerforskning. År 2008 påbörjades patientregister för att följa upp med kvaliteten och forskningen i Sverige. 2010-talet utvecklades nya plastikkirurgiska metoder vilket bidrog till bättre kosmetik. År 2017 upptäcktes trippelnegativ bröstcancer och bättre behandlingar utvecklades för dessa patienter. År 2018 betonades vikten av träning och nytt läkemedel som ger effekt vid spridd cancer för kvinnor med BRCA-mutation. År 2019 presenterade svenska och nederländska forskare Artificiell Intelligens (AI), mammografi som byggde på artificiell intelligens och kan snabbare upptäcka bröstcancer (Fredholm, u.å.).

### 3.2 Bröstens anatomi och fysiologi

Brösten består främst av fett- och körtelvävnad. Kvinnan utvecklar bröst i puberteten då bröstkörtlarna tillväxer med bidrag av hormonet östrogen. I mitten av bröstet finns bröstgården som omger bröstvårtan. I varje bröst har man ca 20 lobber. Lobberna är separerade från varandra med hjälp av bindvävsstråk och fett. I lobberna finns mindre körtlar som kan producera mjölk i samband med graviditet. Mjölkkörtlarna har gångar som leder till bröstvårtan. Då babyen ammas stimuleras mjölkproduktion av hormonet prolaktin från hypofysens framlob. Oxytocin frisätts från hypofysens baklob och signalerar tömning av körtlarna vid amning. Huden på bröstet och bröstvårtan är innervad av sensoriska nerver. Vid stimulering kan bröstvårtan styvna till (Christensen, 2012, 347).



**Figur 1. Bröstens anatomi. Hämtat från Dr Mary Ling Breast & General Surgeon (2021).**

### 3.3 Bröstcancer

Cancern uppkommer då de friska cellerna i bröstvävnaden förändras till elakartade (maligna) celler, vilka delar på sig och bildar en knöl. Risken för bröstcancer ökar med åldern, ca 50 procent av bröstcancerfallen upptäcks på kvinnor över 60 år, ca 25 procent är mellan 25–49 år och 25 procent mellan 50–59 år. Unga kvinnor under 25 år insjuknar sällan i bröstcancer (Vihinen, u.å.). Män kan också drabbas av sjukdomen, då brukar det handla om Ductal bröstcancer och oftast finns det en ärftlighetsfaktor bakom cancerfallen (Henriksson, 2020).

#### 3.3.1 Olika typer av bröstcancer

Enligt Schultz (2020) är *Ductal cancer* vanligaste formen av bröstcancer, det vill säga cancern uppkommer i mjölkgångarna som leder mjölk till bröstvårtan. En annan form är *Lobulär cancer* som utvecklas i mjölkkörtlar. I varje bröst har man 15–20 körtelsegment. Väldigt sällan kan bröstcancer utvecklas i bindväven mellan mjölkkörtlarna.

*Luminal cancer* som utgör ca 80 procent av bröstcancerfallen, den påverkas av hormoner som östrogen och progesteron. Luminal cancer delas i A och B. Varianten A utvecklas långsammare än B, därför behövs det olika behandlingar för dessa. Ungefär en åttonde del har *HER2-positiv bröstcancer*, det vill säga cellerna har extra mycket protein därför fått namnet HER2 och den förorsakar snabbare celledelning (Schultz 2020).

Ca tio procent har *Trippel negativ bröstcancer*, vilket innebär att cancern växer oberoende av östrogen, progesteron eller HER2. Det är bra att reda ut om cancern är ärftlig och på det sättet få bästa behandling. Ärftlig genmutation BRCA1 och BRCA2 utgör ca tio procent av bröstcancerfallen (Schultz 2020).

*Inflammatorisk bröstcancer* är ovanlig typ och kännetecknas av att bröstet kan bli ömt, rött, svullet och ibland förekommer klåda. En orsak kan vara de snabbväxande cancercellerna som delar på sig effektivt och blockerar lymfbanorna vilket förorsakar att bröstet blir spänt och varmt. Godartade inflammationer går oftast över av sig själv, ibland behöver man tömma bröstet och vid behov behandlas man med antibiotika (Bäcklund, 2021).

#### 3.3.2 Bröstcancers olika stadier

Bröstcancer kan delas upp i fyra stadier. Förstadiet som kallas för cancer in situ, de flesta känner inget symptom men cancern syns redan på mammografibilden. Vid andra stadiet kan cancern kan ha spridit sig till lymfkörtlarna. Vid tredje stadiet är cancertumören större än

fem centimeter och den kan ha vuxit inåt mot bröstkorgen. Vid fjärde stadiet bildar bröstcancern metastaser (dottertumörer) i andra delar av kroppen till exempel skelettet, levern eller lungorna (Schultz 2020).

### **3.4 Riskfaktorer och förebyggande åtgärder**

Det finns olika riskfaktorer som kan påverka uppkomsten av cancer som till exempel rökning, alkoholkonsumtion och kosten. Övervikt ökar risken för postmenopausal bröstcancer. UV- och radioaktiv strålning, virus- och bakterieinfektioner, farliga kemikalier från omgivningen samt arbetsrelaterade faktorer kan påverka uppkomsten av cancer (Utan cancer, u.å.). Långvarigt nattarbete kan förorsaka stress för kroppen, olyckor, bröstcancer och andra besvär som är graviditetsrelaterad samt missfall. Enligt forskarna ska man inte vaka mera än tre dygn i rad och arbetstiden ska helst inte vara längre än nio timmar (Zeidler, 2020). Slumpen och arvsanlag kan man inte göra något åt som till exempel åldern, genetisk ärftlighet och kön. Alla kan påverka sina val och med hälsosamma levnadsvanor kan man förebygga cancer upp till 40 procent. Kvinnor kan även förebygga bröstcancer genom att ta ett vaccin mot papillomvirus (HPV-vaccin). Kvinnor bör undvika långtidsanvändning, över fem år av hormonersättningsbehandling vid klimakteriet i form av kombinationspiller. Amning och förlossning verkar kunna reducera risken att utveckla bröstcancer (Utan cancer, u.å.).

### **3.5 Symptom och diagnostisering**

Det rekommenderas att kvinnor en gång i månaden helst efter sin menstruation, känner på sina bröst för att uppmärksamma förändringar. Om man känner ett ovanligt fynd i bröst- eller armhålsområdet som till exempel en knöl, indragen bröstvårta, sekret från bröstvårtan som blod eller brun vätska eller uppmärksammar att huden ser ut som skal på en apelsin ska man söka hälsovård. Dessa förändringar är vanligare då kvinnan är 40 år eller äldre (Schultz, 2020).

Screening (mammografiundersökning) är en form av röntgen som görs för att hitta avvikande celler i ett tidigt skede. I Finland undersöks kvinnor från 50–69 år och ca 90 procent deltar i undersökningen. Det är bevisat att screening av bröstet minskar dödligheten med 22 procent samt förhindrar ca 50 bröstcancerfall per år. Screeningen är avgiftsfri för kvinnor och vart annat år får man kallelse för mammografiundersökning (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.).

Hos läkaren görs en noggrann klinisk undersökning av bröstet och lymfkörtlarna som finns i armhålorna. Läkaren ställer frågor om menscykeln, om man har bröstcancerdiagnos i närmaste släkten, om man använder p-piller eller något annat hormonpreparat. Vidare undersökning är mammografi. Vid tumörmisstanke görs undersökning med ultraljud och cellprov eller vävnadsprov (biopsi) av tumören. Cellprov utförs av en läkare med en fin nål. Grövre nål används då ett vävnadsprov måste göras och oftast får man lokalbedövning vid ingreppen (Schultz, 2020).

### **3.6 Behandling**

Behandlingen av bröstcancer är individuellt skräddarsydd som passar för just den patienten, med beaktande av åldern och om man har andra grundsjukdomar. Oftast handlar det om operation och strålbehandling. Andra tilläggsbehandlingar är kemoterapi (cytostatika), hormonsänkande behandling och antikroppsterapier. Syftet är att bota patienten från cancer, därför är det nödvändigt att döda de eventuella cancerceller som finns kvar i kroppen och dessutom hindra återfall av cancer (Vehmanen, 2020).

#### **3.6.1 Kirurgi**

Vanligaste behandling för bröstcancer är bröstspargande kirurgi. Fullständig bröstborttagning (mastektomi), utförs om tumören är stor i förhållande till bröststorleken. Om cancer har spridit sig till lymfkörtlar i armhålan rekommenderas det att göra en omfattande operation. Läkaren kan göra en korrigerande operation, till exempel transplantation av patientens egna vävnader från rygg- eller buk med kombination av ett bröstimplantat om patienten önskar. Man brukar alltid kombinera operation med strålning (Vehmanen, 2020). Komplikationer efter operation kan vara att vätska bildas under såret och svullnader på operationsområdet. Om lymfkörtlarna i armhålan är bortopererade kan det vara svårt att röra axelleden och lymfödem bildas samt infektionsrisken ökar (Sköld Nilsson 2011, 75–76).

#### **3.6.2 Strålbehandling**

Syftet med strålbehandling är att minska risken för lokalt återfall av bröstcancer och dessutom vid behov minska tumörstorlek före operation. Vehmanen (2020) menar att för canceröverlevnaden är strålbehandling kombinerat med bröstspargande operation lika effektiv som att ta bort hela bröstet. Strålning kan även ges på lymfkörtel området om tumören finns i armhålan. Med ny strålningsteknik är strålningsdosens exponering minimal på hjärtat och på lungorna. Strålningsperioden är oftast 3–5 veckor och vid behov kan

booster dos ges på det opererande området. Tre veckor innebär 15 behandlingstider och fem veckor inkluderar 25 dagliga behandlingstider (Vehmanen, 2020). Vid strålbehandling används högenergi röntgen-, elektronstrålning eller radioaktiva ämnen för att förstöra cancercellerna och tillväxten av dessa upphör. Friska celler skadas också men de reparerar sig själv efter en tid. En behandlingstid tar ca fem till tio minuter. Biverkningar kan vara brännande känsla på området, trötthet, värk och lätthosta om lungornas flimmerhår skadats (Sköld Nilsson 2011, 87–88).

### 3.6.3 Läkemedelsbehandling

Med tilläggsbehandling av läkemedel strävar man till att döda de kvarlevande cancerceller i kroppen och för att minska risken för återfall. Läkemedelsbehandlingen är individuellt beroende av cancertypen och patientens hälsotillstånd. Läkemedelsbehandling rekommenderas om metastaser finns i lymfkörtel, i armhålan, om tumören är stor eller om cancer är utbredd och aggressiv typ som HER2-positiv och trippelnegativ bröstcancer (Vehmanen, 2020).

**Cytostatika** som är cellgift, är ett effektivt läkemedel som dödar aggressiva cancerceller samt andra celler som delar sig snabbt. Man kan få kemoterapi intravenöst eller via en venport på dagavdelning och behandlingen tar två till fem timmar per gång. Oftast sker behandlingen var tredje vecka, så att kroppen hinner återhämta sig. Vid trippelnegativ bröstcancer kan intravenös behandling med de tre kombinerade läkemedlen FEC (fluorouracil, epirubicin och cyklofosfamid) användas plus oral kemoterapi capecitabin tabletter, för optimal effekt. Äldre kvinnor bör behandlas med cytostatika med försiktighet om de är multisjuka och har andra grundsjukdomar (Vehmanen, 2020). Nackdelen med cytostatika är att man blir infektionskänsligare under behandlingsperioden. Andra biverkningar kan vara koncentrationsproblem, minnesproblem, illamående, trötthet, håravfall, spruckna naglar, domningar i extremiteter, ben-, skelett- och muskelvärk, sköra slemhinnor, förstoppning eller diarré, smakförändringar, viktökning och svullnader. Klimakteriet kan komma tidigare och därför minskar fertiliteten. (Sköld Nilsson, 2011, 89–106).

**Antikroppsterapi** som också kallas för målinriktad terapi, passar kvinnor som inte har hormonkänslig bröstcancer, till exempel vid HER2-positiv cancer. Antikroppen trastuzumab kombinerad med kemoterapi minskar risken för canceråterfall. Medicinen Herceptin ges intravenöst en till två timmar på sjukhus var tredje vecka eller som subkutan injektion och kan administreras hemma. Behandlingen fortsätter i ett år efter avslutad

cytostatikabehandling. Antikropparna känner igen cancercellen och fäster sig på deras yta för att hindra att cellen delar på sig. Immunförsvaret i kroppen stimuleras och anfaller tumörcellerna. Behandlingen kan utföras neoadjuvant (före operation) och adjuvant (efter operation). Biverkningar kan vara värk, trötthet, rodnad, hudutslag, influensasymtom och i vissa fall andningssvårigheter. Det finns en risk att Herceptin kan påverka hjärtat och därför rekommenderas hjärtundersökning. Det kan ta upp till sex månader innan medicinen försvinner ur kroppen (Sköld Nilsson, 2011, 110–111; Vehmanen, 2020).

**Hormonsänkande behandling** lämpar sig för hormon känsliga bröstcancertyper och som efterbehandling till exempel för dem som har luminala bröstcancer. Hormonsänkande behandling som blockerar östrogen ger en negativ effekt för dessa cancertyper som är beroende av hormonet östrogen. Fem års behandling, oftast i form av tabletter, halverar risken för canceråterfall men ibland kan behandlingen pågå upp till tio år. Hormonsänkande behandling kan användas enskilt eller efter kemoterapi. Unga kvinnor använder ofta östrogenreceptorblockerare tamoxifen, antingen skilt eller kombinerat med injektioner som stänger av äggstockarnas hormonella funktion. Hormonsänkande behandling för kvinnor efter klimakteriet rekommenderas östrogenhämmande aromatashämmare som anastrozol, exemestan och letrozol ibland kombinerat med tamoxifen. Vanliga biverkningar är svettningar, värmevallningar, torra slemhinnor, dåligt humör och sömnsvårigheter. Tamoxifen kan förorsaka venös trombos och risk för livmodercancer. Aromatashämmare förknippas med ledvärk och risk för osteoporos ökar, vilket i sin tur kan förorsaka frakturer. Zoledronat hämmar benskörheten men förorsakar i stället viss risk för återfall av cancer (Vehmanen, 2020).

### 3.7 Uppföljning och följsjukdomar

Enligt Vihinen (2020) är den första canceruppföljningen ungefär tre månader efter att adjuvant behandling har avslutats. Målet med detta besök är att se över biverkningar som uppkommer på grund av behandling samt att lindra dessa. Även sena biverkningar kan åtgärdas. Uppföljning sker oftast inom specialistsjukvården och senare sker uppföljningen inom primärvården, en gång per år eller ibland med glesare mellanrum. Det är rekommenderat att man gör screeningar av bröstet vart annat år och utnyttjar avgiftsfri undersökning för att upptäcka förändringar eller återfall samt att kvinnan undersöker sina bröst en gång i månaden. Vid misstanke om canceråterfall görs noggrannare kontroller, då tas lungbild, ultraljud av buken, isotopkartläggning och eventuellt röntgen av skelettet. Vid behov görs datortomografi- eller magnetundersökning. Dessutom tas laboratorieprover.

Hälsokontroll av hjärta är också en nödvändig åtgärd. Om man får återfall av bröstcancer brukar det ske inom fem år efter operation. Vanligaste återfall är omkring operations äret eller armhålan, vid nyckelbenet, lungorna, skelettet, levern eller hjärnan. Tecken på återfall kan vara rött utslag, ojämna kanter eller lokala knölar, ibland förstörade lymfkörtlar i armhåla eller runt nyckelbenet. Risk för återfall är större om metastaser finns i armhålorna, patienten är ung, tumörerna är stora, dålig differentiering, stor delningshastighet samt om celler saknar hormoneptorer. Prognosen för bröstcancer är över lag god och de flesta tillfrisknar fullständigt. Om det bildas metastaser från cancern kan den inte botas helt och förblir kronisk. I dessa fall försöker man bromsa cancern och lindra symtom. Patienten behöver rehabilitering och vården är palliativ (Vihinen, 2020).

### **3.8 Rehabilitering efter bröstcancer**

Med rehabilitering är syftet att personen som drabbas av cancersjukdom får både fysiskt, psykiskt och socialt stöd samt att få leva ett fullvärdigt liv. Det kan kännas tungt att leva med sjukdomen och att gå igenom behandlingar. Personen behöver återhämta sig och rehabilitering kan behövas. Personer som har drabbats av cancer borde få en individuell rehabiliteringsplan där målen och rehabiliteringsformen framkommer. När det gäller bröstcancer kan medicinsk rehabilitering som lymfterapi vara aktuellt. Lymfterapi stimulerar lymfkärlens egen pumpfunktion, vilket främjar nybildning av lymfkärl och bidrar till att svullnaden, så kallad lymfödem minskar. Svullnaden i armen kan även lindras med fysikaliska övningar och med hjälpmedel i form av stöd ärm. Andra hjälpmedel kan vara peruk och bröstprotes som används efter bröstoperation. Patienten behöver remiss av läkaren eller annan yrkespersonal inom hälsovården för att få skaffa hjälpmedlen. Från sjukhuset där personen vårdas görs en betalningsförbindelse. Stöd från vänner och anhöriga kan främja det psykiska välmåendet. Andligt stöd kan fås då personen får möjlighet att prata med sjukhuspräst (Cancerorganisationen, u.å.).

#### **3.8.1 Livskvalitet**

Ordet livskvalitet inkluderar många saker, det används ofta i samband med hälsa och välmående. Enligt Drott (2020) väljer man själv ordets betydelse, han menar att det som är livskvalitet för dig behöver inte vara det för någon annan. Livskvalitet kan tänkas vara att leva på sina villkor, att må bra, vara glad och tacksam för livet som man lever i. Att längta efter bättre förändringar är bra, då blir man mera motiverad att utvecklas som människa när man hittar nya saker som väcker intresset och nya mål att sträva mot. Dock är det viktigt att

kunna njuta av stunden, leva i nuet och göra saker man mår bra av, kroppsligt samt andligt. Kort sagt allt som gör en lycklig, det är livskvalitet (Hälsa som livsstil, 2020).

### 3.9 Tidigare forskningar om bröstcancer

Forskarna Singh-Carlson, Wong och Nguyen (2013) har studerat sydasiatiska kvinnor som överlevde bröstcancer. Målet var att undersöka sydasiatiska bröstcanceröverlevade från olika åldersgrupper efter behandling för att bättre förstå deras synvinkel för vårdplan. Patienter som fått behandling 3–60 månader som inte haft återfall följs upp. Tre fokusgrupper och elva halvstrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte gjordes. Intervjun bandades in, transkriberades ordagrant, korskontrolleras för noggrannhet, senare analyseras med hjälp av teman och innehållsanalys. Deltagarna frågades om sina upplevelser och om innehållet i vårdplanen. Resultatet efter behandlingen var trötthet, kognitiva förändringar, rädsla för återfall och depression. ”Tyst acceptans” var mest gemensamt för kvinnorna, att tro och acceptera. Yngre kvinnor föredrog mera information om depression och om kamratstöd.

I en systematisk litteraturstudie konstaterade Olsson Möller, Beck, Rydén och Malmström (2019) att efter behandlingar lider patienter av biverkningar och har olika rehabiliteringsbehov. Detta innebär att individualisering är grundläggande för optimal rehabilitering. Studien syftar till att utvärdera de aktuella bevisen för rehabiliteringsinterventioner hos kvinnliga patienter efter bröstcancerbehandling. Fem rehabiliteringsområden identifierades vilka var träning och fysisk aktivitet, kompletterande och alternativ medicin, yoga, lymfödembehandling och psykosociala ingrepp. De mest vetenskapliga bevisen på återhämtning hittades i träning och fysisk aktivitet som till exempel aerobicsträning eller muskelstärkande träning. Träningsinterventioner förbättrade resultaten på axelrörlighet, minskade lymfödem, smärta, trötthet och ökad livskvalitet. Yoga visades ha en positiv effekt och minskar ångest, depression, sömnstörningar, trötthet samt mag- och tarmsymtom. Bieffekten av medicinbehandling visade på illamående, smärta, trötthet, ilska och ångest. Lymfödembehandlingarna gav positiva effekter av motståndskraft och volymminskning. Styrketräning och psykosociala ingripanden som kognitiv beteendeterapi hade positiva effekter på livskvaliteten mot ångest, depression och humörstörning.

Söderman, Wennman-Larsen, Alexanderson och Friberg (2019) har genom en studie kommit fram till slutsatsen att majoriteten av kvinnorna som undersöktes var nöjda med vårdbemötandet. Dessa kvinnor är de som varit långvarigt sjuklediga på grund av bröstcancer eller på grund av andra diagnoser. I allmänhet när det gäller specifika typer av



positiva möten med vårdpersonal som läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, kliniska socialarbetare, psykologer, arbetsterapeuter och naprapater/ kiropraktorer. Så många som hälften av kvinnorna uppgav att de positiva mötena de hade upplevt, främjade deras förmåga att återvända till arbetet. En mindre andel av kvinnorna som varit sjukledig på grund av bröstcancer uppgav att vårdpersonalen *"tillät mig att ta eget ansvar"*, *"uppmuntrade mig att genomföra mina egna lösningar"*, *"ställde rimligt höga krav"* och att vårdpersonalen *"stod på min sida"*. Denna studie betonar att inte bara medicinsk behandling utan också möten med vårdpersonalen kan påverka förmågan att återgå till arbetet, något som är av klinisk betydelse.

De finska forskarna Salakari, Nurminen, Sillanmäki, Pylkkänen och Suominen (2020) gjorde en riksomfattande studie om bröstcancer drabbade kvinnor var nöjda med sitt sexliv efter cancerbeskedet. Bröstcancer kvinnor jämfört med andra som har mental depression, arteriell hypertoni och övriga friska kvinnor. Resultatet visade att kvinnor som överlevde bröstcancer har flera sexuella problem, de är missnöjda med sitt sexliv under behandling och uppföljning. Unga kvinnor som insjuknat i bröstcancer är oroliga gällande förändringar i sexualitet, fertilitet och kroppsbilden. De unga kvinnorna rapporterade att de var nöjda med informationen om sexualiteten fyra år efter diagnosen. En majoritet av dessa kvinnor uttryckte en önskan om mer information om sexualitet än de hade fått. Det finns även bevis för att yrkesverksamma inte tillfredsställer den sexuella informationen och inte tillräckligt ser behoven hos personer med cancer. Hälsosam övergripande gällande sexualitet stöder livskvaliteten och förhållandet mellan makarna. Kvinnor som insjuknat i bröstcancer och deras partners upplever sexuella problem efter behandlingar. Sexuella problem orsakar ångest, förtroende, mental depression, bristande engagemang och försämrade relationer. Detta antyder att inte bara personer som överlevde bröstcancer utan också deras partners skulle kunna dra nytta av sexuell rådgivning. När bröstcancerbehandlingar utvecklas och patienter lever längre är det relevant att behandla effekterna av bröstcancer med evidensbaserade ingrepp.

Enligt en studie som skrevs av Campagna, Loscerbo, Philia och Meloni (2020) kom författarna fram till dessa slutsatser att under de senaste 40 åren har diagnostiska verktyg förbättrats mer än någonsin. Utvecklingen har lett till en enorm diagnosökning, särskilt cancer in situ, under screeningprogram. Chanserna för en tidig diagnos ger möjlighet att utrota sjukdomen. Dessa medicinska framsteg har bidragit till att minska dödligheten, särskilt i de länder som kan erbjuda bästa möjliga vård. År 2022 beräknas det globalt att antal bröstcanceröverlevande vara nära 18 miljoner, bland dessa förekommer cirka 70

procent av fallen bland vuxna i arbetsför ålder. Forskningsvetenskapen visade att rehabiliteringsprogram, som kombinerad yrkesrådgivning med ett träningsprogram övervakat av en idrottsläkare och en fysioterapeut under kemoterapi, gav positiv effekt. Resultatet var att antalet som återgick till arbetet ökades. Personerna som undersöktes blev mindre trötta, arbetsbetydelsen, arbetsförmågan och livskvaliteten förbättrades. Yrkesrådgivning fås av onkologisk arbetsläkare med en specifik utbildning relaterad till stöd från cancerpatienter som stöter på arbetsrelaterade problem. Operativa operatörer bör samarbeta med arbetsgivaren för att hitta arbetsjusteringar samt göra individuell riskbedömning.

Leach, Kirkland, Masters, Sloan, Rees-Punia, Patel och Watson (2021) hade forskat om personers bekymmer gällande behandling, infektion och ekonomi i USA vid Covid-19 pandemi. Många personer rapporterade att det blivit förseningar i vård, uppföljningen och behandling av cancervård, specialvård, sjukgymnastik, akupunktur, massageterapi och primärvård. Sjukvårdsstörningar kunde vara blodarbete, skanningar och laboratorietester som krävde personprover eller bildinsamling. Cirka hälften av dem som överlevde cancer diskuterade upplevelser av förseningar i uppföljningen, de beskrev också någon form av oro eller ångest. Många som överlevde cancer uttryckte oro över att bli smittade av Corona i samband med behandlingar, några rapporterade att de avbokade möten på grund av infektionsrädsla. För vissa personer var de höga kostnaderna av receptförnyelse och de höga självriskerna problem om deras ekonomi var begränsad. Personer som överlevde cancer uttryckte känslor av ensamhet, särskilt de som bodde ensamma. De diskuterade ofta också lidande av nya eller förvärrade psykiska problem, såsom ångest och depression på grund av social distansering under Covid-19 pandemin. Folk var oroliga dels för av att de inte ännu visste hur pandemin skulle påverka deras canceromsorg och övergångar från personliga möten till virtuella möten. Datainsamling av andra studier behövs för ytterligare information i pandemin för att ge en unik synvinkel på den snabba ökningen av möten på distans år 2020. Lärdomar om hur man bättre kan införa medicins vårdvision via distans är framtidens utmaningar.

## **4 Personcentrerad och patientsäker vård**

Det blir mera och mera aktuellt med personcentrerad vård inom hälso- och sjukvården, därför viktigt att ta upp ämnet i den här kapitel. Jag vill belysa vad personcentrerad vård (PPC) och patientsäker vård innebär och hur patientsäkerheten är här i Finland. Här nedan finns en artikel som beskriver om personcentrerad vård (PCC). Resurser hittades på nätet och på hemsidan finlex.fi, i hälso- och sjukvårdslagen kan man läsa om kvalitet och patientsäkerhet.

### **4.1 Personcentrerad vård**

Att vårda utifrån en personcentrerad vård (PCC) enligt Linschi, Säätelä och Levy-Malmberg (2020) är att sätta personen som är i behov av vård i centrum för vårdarbetet. Vårdteamet betraktar vårdbehoven som en holistisk handling, vilket inkluderar fysiologiska, emotionella, andliga och sociala aspekter. PCC är en högkvalitativ vård som gynnar personen som vårdas, vårdtagaren, sjukskötare, läkare, familjen och andra som är involverade i vårdprocessen. Vårdprocessen i sin tur inkluderar att man som vårdare är engagerad och förstår personens behov, resurser, känslor, förväntningar, personliga värden, bekymmer och har respekt för personen samt deras självbestämmanderätt att fatta egna beslut om egenvården. Dessutom ska vårdaren kunna kommunicera, informera, handleda, behandla, stöda och involvera vårdtagaren i sin vårdprocess. Data samlas in för att göra upp en unik och individuell vårdplan baserad på vårdtagarens behov och att vårdmålen utvärderas och tillfredsställs. Vårdplanen är levande och uppdateras vid behov då förändringar gäller resurser och vårdbehov ändras.

### **4.2 Vad innebär patientsäkerhet**

Patientsäkerhet innebär att patienten inte äventyras på grund av olycksfall, misstag eller glömska. Hälso- och sjukvårdsenheten har ansvar för att förebygga, förhindra risker och farliga situationer. De förebygger också mänskligt misstag, mer än 50 procent av alla olycksfall kan förhindras. Med gemensamt lärande utan skuldbeläggning, något som gäller yrkes utbildade personer och vårdtagare inom hälso-och sjukvården. Till patientsäkerheten hör säker läkemedelsbehandling och trygg medicinsk utrustning. Varje verksamhet har rapportering och uppföljning av farliga situationer som inträffar inom vården till exempel HaiPro anmälningar. Varje verksamhetsenhet har en plan för patientsäkerhet, vilken

fastställs av ansvariga personer och enhetens ledningens förutsättningar och resurser för hög kvalitet som tillgodoser patientsäkerheten (EU-hälsovård.fi, 2020).

### **4.3 Patientsäkerhet i Finland**

När man är patient inom hälso- och sjukvården har personen en central roll av främjandet i patientsäkerhet vid vårdenheten. Ansvaren för patientsäkerheten ligger hos hälso- och sjukvården men som patient kan man främja sin egen patientsäkerhet. Man bör delta aktivt i sin vård, kommunicera, ställa frågor som man är orolig över och om behandlingar. Man ska berätta för vårdaren om sin situation, om sin sjukdomshistoria och aktuella läkemedel som man tar. Det är viktigt att kontrollera att personuppgifter är rätt. Som patient kan man fråga vad som undersöks, varför och var. Man ska även följa anvisningar som man fått. Om man tycker att man blivit orätt behandlad eller en skadlig/nära ögahändelse inträffat, ska man ta upp saken med sjukskötare eller läkare och genom snabb utredning kan missförstånd avfärdas (EU-hälsovård.fi, 2020).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska vården vara baserad på evidens, god vårdpraxis med goda rutiner. Dessutom ska vården vara av hög kvalitet och säker. Det är obligatorisk att hälso- och sjukvården gör upp en plan för kvalitetsledningen dessutom ska patienten få en vårdplan som säkrar hennes vård (Finlex, 2010/1326).

## **5 Teoretisk utgångspunkt**

Som teoretisk utgångspunkt har jag valt att använda mig av Katie Erikssons teori om lidande på grund av att det stämmer in om ämnet bröstcancer. Enligt Eriksson (1994, 16–19) är att lida ett kval, en plåga, då man ”pinas” och ”våndas” samt en smärta. Det är ett begrepp som innebär ”kämpa och utstå” men också att ”försonas”. Begreppet lida har olika huvuddimensioner. Något negativt eller ont som plågar människan. Något människan måste leva med, något som man utsätts för. Det kan handla om en kamp. Något positivt som byggs upp eller ger mening, en försoning. Lida kan också vara begär eller brist på något. Lida kan vara en form av medlidande ”sympati”, då man lider med och för en annan. Eriksson (1994, 34–35) påstår att människan är tvungen att sätta ord på sitt lidande så att andra ska förstå den bättre. Några bekanta uttryck är sjukdom, smärta, ångest

och andra fysiska uttryck vilket kan observeras. Dessutom kan människan lida om hon bär på känsla av otillräcklighet, självfördömelse och oförmågan att leva det liv hon önskar leva.

*”Levande varelser vållas lidande genom att födas, de lever genom att tillfoga lidande och vanligen dör de under lidande.”* (Eriksson 1994, 38)

## 5.1 Vårdlidande

Eriksson (1994, 77) betonade vikten att kunna urskilja dessa former av lidande i verkliga livet för att kunna lindra lidandet för de konkreta vårdsituationerna. Hon beskriver tre olika former av lidande som förekommer i vården, sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Florence Nightingale konstaterade att ensamhet, bekymmer, osäkerhet, väntan och rädsla för överraskningar bidrar till lidande. Vårdlidande är det lidande som upplevs i själva vårdsituationen. Det kan vara att patienten blivit utsatt för ogillande attityder från personalen eller av det sociala sammanhanget. Man kan kort sammanfatta vårdlidandet under följande kategorier:

**Kränkning av patientens värdighet**, kan vara att vårdaren inte ser eller bekräftar personen, att inte låta personen få ta sin plats. Ett exempel är vid åtgärd av intima zoner eller personliga frågor. Då vårdaren är slarvig eller inte bryr sig om att skydda patienten från insyn vid känsliga vårdåtgärder (Eriksson 1994, 85).

**Fördömelse och straff** innebär kränkning av människans värdighet som inträffar då patienten inte har självbestämmanderätt. Patienten får inte den hjälp som hon behöver. Då personalen inte ”orkar” prata med en patient som de upplever svår eller besvärlig.

**Maktutövning** sker då personalen inte tar patienten på allvar, med den påföljden att personen känner sig maktlös. Direkt maktutövning inträffar i situationer då patienten inte orkar med eller vill göra åtgärder men ändå tvingas att göra handlingen mot sin vilja. Indirekt maktutövning kan vara vårdarens attityd som tvingar patienten att handla mot sin vilja.

**Utebliven vård eller icke-vård**, det kan gälla små misstag som slarv eller ibland medveten vanvård. Utebliven eller icke-vård är brister i vården och resulterar i icke- god vård. Utebliven vård förorsakar alltid en kränkning av människans värdighet och ett sätt utföra makt över de maktlösa (Eriksson, 1994, 81–87).

## 5.2 Sjukdomslidande

Sjukdomslidande är det lidande som upplevs av sjukdom och behandling. Denna form av lidande medför oftast kroppsligt smärta som också kallas för klinisk/fysisk smärta på grund av sjukdom. Smärtan brukar oftast vara koncentrerad i en viss del av kroppen och fångar människans hela uppmärksamhet vilket leder till svårigheter att använda hela sin potential för att bemästra lidandet. Kroppslig smärta bör lindras med alla tillåtna medel annars kan kroppsmärtan driva den lidande människan till själslig och andlig död. Själsligt och andligt lidande kan vara upplevelser av förnedring, skam och/eller skuld som sjukdomen eller behandlingar förorsakar (Eriksson 1994, 80).

## 5.3 Livslidande

Livslidande är det lidande som upplevs i livet, att leva och inte leva, enskildheten och senare ensamheten. Sjukdom och ohälsa samt situationen att vara patient påverkar hela människans livssituation. Livsleda är att utsättas för situationer som att vara patient, att bli sjuk och att ohälsa är med i bilden. Livssituationen förändras, man är tvungen att anpassa sig. Livslidande kan innebära ett totalt hot mot ens existens och personen har svårt att fullfölja olika sociala uppdrag. Tanken att man ska dö men inte vet när är ett oerhört lidande. Troligen är djupaste formen av livslidande kärlekslösheten som kan göra slut på människan (Eriksson, 1994, 88–89).

*”Det djupaste lidandet innebär att livskraften går förlorad och att människan ifylls av livsleda” (Eriksson 1994, 34)*

## 5.4 Lidandet kan lindras

Katie Eriksosson (1994, 90–91) vill tydliggöra att patientens lidande kan lindras och onödig lidande ska elimineras. Lidande lindras om patienten känner sig välkommen, respekterad och får god vård enligt patientens behov. Människan ska få uppleva rätten att vara delaktig av sin vård och rätten att vara patient. Eriksson menar att en kärleksfull bekräftande blick, en varm hand, omtänksamma ord och att få skratta tillsammans kan lindra lidandet. Som vårdare ska man ha viljan att lindra patientens lidande. Den kroppsliga renligheten är viktig för patienten speciellt om hon ska vara bland folk. Vårdaren ska vara närvarande och respektera, samtala, uppmuntra, stöda, trösta, samt att kunna förmedla hopp. Vårdpersonalen ska vara ärlig dessutom kunna lyssna på patienten.

## 6 Kvalitativ metod

I det här avsnittet kommer jag att beskriva olika delar som datainsamling, val av deltagare, vad forskningsetik innebär. Till sist berättar jag hur en kvalitativ innehållsanalys går till. Jag valde att göra kvalitativ metod i detta examensarbete för det verkar vara lämpligaste sättet att svara på mina syften och frågeställningarna. Metodens syfte är att söka förståelse, få mera kunskap om ett visst ämne genom att studera den levandes erfarenheter av ett fenomen i naturlig miljö. Eftersom det handlar om erfarenhet och åsikter finns det ingen rätt eller fel. Denna metod är inte numerisk utan bygger på observation, analys, att tolka det som blivit sagt till exempel från en intervju eller från bloggar. Kvalitativ metod genomförs av forskaren som är anpassningsbar, intresserad, flexibel och har ett öppet förhållningssätt till forskningsfältet. Deltagarantal behöver inte vara många, det är bra med färre personer som har olika erfarenhet om sjukdomen. Med kvalitativ metod kommer man närmare deltagaren med personliga frågor (Henricson & Billhult 2017, 111–115).

### 6.1 Datainsamling

Som datainsamlingsmetod valde jag utföra individuella intervjuer med kvinnorna. Via samtal med öppna frågor, med hopp om att de ska vara avslappnade och berätta så mycket som möjligt. Jag använde mig av semistrukturerade intervju, vilket innebär att jag hade funderat ut lämpliga frågor i förväg men vid behov kan det komma följdfrågor till exempel ”hur menar du?”, ”kan du utveckla?” (Danielson, 2017, 148). Tanken är att intervjufrågorna ska svara på mina frågeställningar och syfte för detta examensarbete. Jag hade väntat att läsa igenom frågorna på förväg och se hur länge den ungefärliga intervjutiden tar. Min handledare godkände frågorna före jag började intervju. Intervjun utfördes ostörd via nätet i eget hem, på grund av Coronatider och att kvinnorna bodde långt bort. Vi hade kommit överens om tiden och jag ringde upp kvinnorna via videochat. Under videosamtalet har jag bandat in samtalet för att senare analysera vad som blivit sagt. Intervjutillfället fick ta den tid som behövdes. I praktiken var det att jag som utförde undersökningen var involverad i processen och samverkade, lyssnar aktivt, ställde frågor, antecknade erfarenhet, upplevelser, känslor, miner och annat hos kvinnorna.

### 6.2 Val av deltagare

Jag hade via social media, Facebook, skrivit inlägg och sökte frivilliga deltagare till min intervju. I inlägget hade jag berättat om mig själv och mitt syfte med intervjun. Jag har

intervjuat fyra kvinnor. Vissa kvinnor var bekanta och jag frågade om de ville ställa upp på intervjun. Två tog kontakt och ville medverka i intervjun. Mitt enda krav var att kvinnorna ska ha varit diagnostiserade med bröstcancer. På förhand hade jag skickat ut informationsbrev (bilaga 1), samtyckesbrev (bilaga 2) som deltagarna fick skriva under och intervjufrågorna (bilaga 3), för att deltagarna ska få bekanta och förbereda sig med svar inför intervjun. De som blivit intervjuade har delat med sig av sin erfarenhet och kunskap, fått sin röst hörd, getts möjlighet att diskutera/fundera och har varit intresserade av att hjälpa andra. Överenskommelse om att vi hörs om ytterligare funderingar uppkommer under forskningstiden.

### 6.3 Forskningsetik

Under hela forskningsprocessen har etiska principer tagits i beaktande, från planering till datainsamling och rapportering. Med etiska principer menas att kvinnornas säkerhet, välbefinnande och rättigheter garanteras. Principerna är vägledande för handlingar som utförs av den som gör studien. I planeringen görs en etisk motivering av studie, i detta fall sprida kunskap som gagnar både patienter och vårdpersonal. En riskanalys bör göras i samband med planeringen, målet är att minimera risker, man ska ha tydligt syfte och adekvat information om studien ges till deltagarna.

I samband med examensarbetet är grundläggande avsikten att personer som intervjuas ska bemötas med respekt, att man tar dem på allvar, att de inte skadas, utnyttjas eller såras. Personens mänskliga värde och rättigheter tas också i beaktande. Rätt till självbestämmande det vill säga personen kan planera sitt liv, frihet att delta, icke delta eller avbryta medverkan när som helst. Deltagaren ska ha rätt till privatliv, det liv som inte berör arbetet eller allmänheten. Anonymitet i samband med studien är att ingen ska kunna identifiera vem som sagt vad eller vem som samverkat. Med konfidentialitetsskydd menas att personuppgifter och namn inte lämnas ut till obehöriga och att material förstörs efter godkänt examensarbete (Kjellström, 2017, 57–63).

Enligt Kjellström (2017, 76) är hederlig och ärlighet grundvärden i ett vetenskapligt arbete. Exempel på fusk är plagiering av text, verk, idéer, processer och ord som tillhör en annan person som används utan att källan finns med. Det är viktigt att man skriver ut citattecken och källhänvisning samt att ange källan bakom. En annan form av plagiat är att använda någon annans data utan att fråga om lov. Andra oredlighet är att snedvrída eller ändra i metoder och resultat.



## 6.4 Kvalitativ innehållsanalys

För denna forskningsstudie gjorde jag fenomenologiskt induktiv analys och utgår från innehållet i texten som kvinnorna sagt. Den kvalitativa innehållsanalysen har olika delar. Termerna i litteraturen är *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kondensering*, *kod*, *subkategori*, *kategori och/eller tema*. Här kommer kort vad dessa termer betyder. Analysenhet är vad som analyseras, det kan vara ett föremål för en studie, i detta fall analyseras intervjutexterna. Termen domän är svar som kommer från en intervjufråga, flera frågor ger flera domän. Domän kan komma fram genom tolkning från texter i själva analysen. Meningsenheter betyder i en text, liknade innebörd, av samma betydelse som svarar på ett syfte. Vidare kondenseras texten för att kodas, det vill säga att texten reduceras med bevarande av väsentligt innehåll. En kod är den kondenserade meningsenheten som kan beskrivas med en etikett, är det mest väsentliga i ett sammanhang. Koder berättar vad det handlar om, de jämförs och sorteras. Själva sorteringen baserar sig på likheter och olikheter eller skillnader i innehållet. En kategori svarar på frågan *vad* texten innehåller och har grupper som kallas för subkategorier. Ett tema svarar på *hur* och kräver beskrivning av innebörden. Teman är som en röd tråd som sammanbinder alla kategorier (Danielson, 2017, 286–288).

Efter intervjun har jag lyssnat och skrivit ut ordagrant vad kvinnorna sagt på datorn, varje intervju för sig och namngett intervjuerna. Under analysens gång har jag lyssnat flera gånger på det inspelade bandet och läst transkriberade utskrifterna för att få en helhetsbild. Från A4 utskrifterna har jag skrivit på ett skilt häfte, allt vad kvinnorna sagt med en kondenserad text. Senare har jag markerat meningarna som har samma betydelse med samma färg för att se likheter och olikheter. Tema, kategori och underkategori skapades och jag utgår från studiens frågeställningar. Från transkriberade dokumentet har jag klippt ut och klistrat in till tema, kategori och underkategori där texten hör hemma. Jag gör även samma procedur med citaten. Under analysens gång har jag varit i kontakt med handledaren som ger sitt godkännande och tips om hur jag ska gå vidare i forskningen. Efter att gjort denna process har jag kommit fram till ett resultat.

## 7 Livskvalitén efter bröstcancerdiagnos

I detta kapitel presenteras resultat med tema, kategorier och underkategorier som kommit fram efter att jag gjort kvalitativ innehållsanalys från transkriberade utskrifter. Jag utgår från studiens frågeställningar. Temat är: livskvalitén efter bröstcancerdiagnos. Resultatet innehåller tre kategorier och åtta underkategorier. Kategorin: upplevelser och tankar har underkategori positiva och negativa händelser. Nästa kategori handlar om bemötande i vården med underkategori stöd, information och utebliven information. Sista kategori om förändringar har dessa underkategorier: kroppen, vardagen och relationer. För att tydliggöra detta har jag konstruerat (Tabell 1. Summering av resultat). Med tema och kategori kommer en allmän text för att beskriva rubriken, senare skrivs citat som kvinnorna sagt för att höja trovärdigheten på texten. Citaten är skrivna med kursiverad stil. Resultatet kommer i löpande text.

**Tabell 1. Summering av resultat**

TEMA	KATEGORI	UNDERKATEGORI
Livskvalitén efter bröstcancerdiagnos	Upplevelser och tankar	1. Positiva intryck 2. Negativa händelser
	Bemötande i vården	1. Stöd 2. Information 3. Utebliven information
	Förändringar	1. Kroppen 2. Vardagen 3. Relationer

De fyra kvinnorna var mellan 37–61 år då de diagnostiserades med bröstcancer. De insjuknade i snabbväxande duktal bröstcancer, lobulär bröstcancer, en hade trippelnegativ bröstcancer och en annan kvinna fick återfall och har kronisk cancer. De bor alla i Finland, de hade fått vård på Vasa Centralsjuk, Seinäjoki sjukhus, Kuopion Yliopistollinen Sairaala och Turun Yliopistollinen Keskussairaala. En kvinna gjorde bröstrekonstruktion i Åbo och en annan kvinna gjorde privat rekonstruktion i Jyväskylä. Kvinnorna hade olika yrken före cancerbeskedet. Något som de har gemensamt är alla har en partner och familj. Vissa har barn och barnbarn. Alla kvinnor hade någon i släkten som hade insjuknat i bröstcancer.

De flesta av kvinnorna är nu mera uppmärksamma efter cancerdiagnosen, de är oroliga för att få återfall eller att få en ny cancersort. Behandlingar förorsakar trötthet för kvinnorna, vilket leder till att de inte orkar lika mycket som tidigare. En kvinna hade inte kunnat träffa sina barn lika ofta som hon gjorde förr.

*”Man är mera orolig att det ska komma på nytt, nu när det är förbi känns det ganska bra att man kommit så långt.”*

*”Man är mer uppmärksam om man hittar någonting i kroppen, tänker att kan det vara cancer. Armen och axeln är försvagad, det har varit tungt att arbeta.”*

En kvinna menar att hon har svårare att jobba då armen och axeln blivit försvagad samt att hon fått allergier efter behandlingar vilket hon inte hade tidigare. En annan kvinna fick metastaser i skeletten och tar nuförtiden cytostatika regelbundet samt kollar medicineffekt och hoppas att få leva så länge som möjligt.

## 7.1 Upplevelser och tankar

Kvinnorna upptäckte bröstcancer av en slump, någon märkte avvikelser i duschen, osäker vad det var, diffust område som var hårdare, någon tyckte att det var en knöl. En kvinna var på gynekologisk undersökning och fick beskedet. En annan kvinna trodde att hon hade inbillat allting men efter att hon kände att det stramade till onormalt på bröstet och hon hade förstörade lymfnoder i armhålan blev hon rädd och orolig. Efter cancerbeskedet var hon mest bara lugn och funderar vad nästa steg skulle vara, i citaten här under berättade hon:

*”Hade i misstag hittat tumören i bröstet på våren men jag hade skjutit upp läkarbesöket i några månader och tänkt att kanske det här är något jag bara inbillar mig om. I något skede började jag märka av förstörade lymfnoder i armhålan också.”*

*”Då jag fick själva diagnosen va jag mest bara... Lugn. Liksom aha, okej, vad är nästa steg då?”*

I samband med oro hade de kontaktat hälsovårdscentral och fått tid till läkaren. En kvinna ringde till läkaren för att fråga efter provsvaret, hon berättade om samtalet med läkaren och beskriver känslan då hon fick cancerbeskedet att hon blev chockad och förtvivlad då hon fick beskedet:

*”Jag väntar på provsvaret som skulle komma, sa jag. Du har ju fått svaret, sa läkaren. Men dom sa att det skulle ta en vecka, sa jag...Oj, då...det är nog cancer, sa hon i telefon åt mig.”*

En kvinna fick bröstcancerbeskedet då hon var hos gynekologen och han gav beskedet, han frågar om hon ännu hade några frågor men hon blev helt ställd och kunde inte komma på något. Som tur fick hon komma tillbaka till honom i ett senare skede igen. Hon tyckte att hon var så ung ännu. Kvinnan har många i släkten som insjuknat i bröstcancer, några som dog av sjukdomen också.

*”Man blev så ställd vid beskedet att man inte kunde fråga något mer, första tanken var liksom öööh ”död” ungefär”*

Gemensamt med kvinnorna var att de alla varit på mammografi, ultraljud och biopsi. En kvinna hade dessutom varit med om CT med kontrast. De hade blivit opererade, för en delvis, för vissa togs hela bröstet bort och för en del av kvinnorna opererades lymfkörtlar också bort. De har genomgått cellgift- och fått strålbehandling samt tagit hormonsänkande läkemedel.

*”Första behandling med cytostatika och leukocyt tillväxt i april och sista i augusti 2020, så det gick ju undan där.”*

Upplevelserna vid bröstcancerbesked var för det mesta chockerande för kvinnorna. Nog hade de känt någonting avvikande men kanske inte tänkt att det skulle vara bröstcancer. I samband med behandlingar var det lite skrämmande med tanken på infektionsrisken i Coronatider.

*”Sen var det här Corona tillika så det var lite skrämmande att gå på behandlingarna. Vi var ju massa människor där, närmare tio personer, visst hade vi avstånd men iallafall.”*

Det förekommer många tankar före, under och efter behandlingar av bröstcancer. Här under kommer kvinnornas reflektioner om bröstcancer vården. En kvinna påstår att det är bra att ta prover som visar på cancermarkörerna, att det rekommenderas som efterkontroll men i hennes fall hade endast blodprov tagits. Kvinnan känner personer från Sverige som insjuknat i bröstcancer, hon menar att det är olika vårdssystem mellan Finland och Sverige. Hon föredrar att bli inskriven till onkologen, så att man har kontaktperson före eller i samband med operation. Kvinnan säger:

*”I Sverige har dom på det viset att onkologen tar direkt över när du har cancer, i Finland ska du först vänta en månad före du får opereras ungefär och sen efter det en månad med recovery före du ens kan börja med några behandlingar.”*

En kvinna berättade om känslor då hon insjuknade i bröstcancer första och andra gången, att första gången ville hon bara ta bort bröstet. Andra gången gick bättre, hon hade sovit bra, inte funderat eller varit orolig. Hon uttrycker sig så här:

*“Första gången jag fick cancer ville jag bara ta bort bröstet, det var viktigaste då men det var väldigt svårt att få tag i någon kirurg. Andra gången gick nog jättebra. Jag sov så gott om natten, har inte alls varit orolig och gruvat över något.”*

Samma kvinna berättade om sina känslor efter läkarbesök, hon är glad före hon träffar läkaren och blir på dåligt humör efter läkarbesök. Hon berättar om samtalet vid cancerbeskedet:

*“Det kan vara cancer, säger läkaren. Inte behöver det betyda dödsdom för det, sa jag. Jo, det kan det vara”, säger läkaren.”*

Kvinnan anser att läkare inte behöver vara så negativ. Kvinnans tankar och förhoppningar lyder:

*”Jag hoppas att vården har blivit bättre och att de inte ska överbehandla folk som inte behöver det. Låta folk vara positiv och inte skrämman upp folk i onödan och säga att cancer finns överallt och att de kan dö av det, förrän de har mer kött på fötterna.”*

Kvinnan med trippel negativ bröstcancer känner att ingen ville tala med henne om tankar som handlar om döden, så här uttrycker hon sig:

*”Jag känner att ingen ville ens se mina frågor och tankar om den mer dystra sidan. Det skulle ha varit viktigt för mig. Inte för att skrämman mig eller göra mig mera dystert, men det kändes att det var en stor del av det hela som lämnades bort.”*

Tankar som en kvinna hade då hon fick besked om kronisk cancer, var att hon ville vara där för sina barn och att hon kände att cancer varit i kroppen länge före hon fick diagnosen, hon beskriver känslan:

*”Sorg för mina barn som inte får växa upp med mamma, att jag inte får finnas där för dem. Men annars ganska lugnt, jag har haft detta på känn i flera år i kroppen fast de inte hittades före år 2020. Hoppas man får leva många år ännu.”*

### 7.1.1 Positiva intryck

Några positiva saker som kvinnorna nämnde är att blodvärden var bra och att körtlarna var okej. För en kvinna hade man isotopbestämning och tagit bentätheten på. En kvinna var på LPG och lymfterapi, hon tycker att behandlingen ger bra effekt. Efter endast tre gånger har ärrret blivit mycket mjukare. En kvinna hade deltagit i cancerföreningens julfest och ”Må bra dag” vid Norvalla, hon fick träffa andra medlemmar i föreningen. Samma kvinna kämpade och fick privata sjukförsäkringen att betala för bröstrekonstruktionen. Hon är väldigt nöjd med resultatet av bröstrekonstruktionen.

*”Jag krigade för att få min privata sjukförsäkring att betala och det lyckades, jag var den första som fått en sådan operation betald.”*

En annan kvinna upplever att hon blivit mindre deprimerad under sin cancerbehandling. Hon ser numera positivt på livet, har drömmar och vill leva, så här uttrycker hon sig.

*”Under själva vården har jag egentligen varit mindre deprimerad än förr också. Jag tycker att jag ser mera positivt på livet just nu. Har en lång historia av upprepade svåra depressioner men nu plötsligt vill jag leva, ser framtid och har drömmar och planer. Har inte en upplevelse av en plötslig insikt över att jag inte vill dö.”*

I samband med insjuknandet av bröstcancer fick kvinnorna hopp då prognosen ser bra ut, deras blodvärden och körtlarna är fortfarande okey efter sina behandlingar. Det görs nödvändiga prover och att det är bekräftad att allt är bra, vilket bidrar till att oron lindras.

### 7.1.2 Negativa händelser

Kvinnorna berättade om sina behandlingar och negativa effekter dessa förorsakat. Gemensamt för dessa kvinnor var att de blev mycket trötta de första veckorna. En kvinna fick hög feber, svettsskov på natten, i början fick hon värk i benen, problem med abscess från och till, lite illamående hade hon hela tiden.

*”Första veckan efter att man tagit den där cellgift så är nog ganska hemsk, man mår inte nå bra och man känner sig förgiftad, var riktig konstig, man vill inte äta, man vill inte något och bara ligger och var riktig förstoppad. Andra veckan känner man sig bättre och tredje veckan börjar man känna sig normal och då man äntligen känner sig mer normal då ska man ta en gång till...”*

En kvinna berättar att hon fått en sårinfektion och på grund av den blev strålningen försenad med ca fem veckor. Hon uttrycker enligt följande:

*”Det bildades serum under själva infektionen och det tog ganska länge att få det att växa ihop, det tog ca 4–5 veckor efter det blev det strålning.”*

En kvinna berättade om sista gången som hon fick cellgift, att det hade hunnit droppa färdigt och hon fick inte tag in någon skötare i tid. Händelsen förorsakade att ådran brändes på insidan och efter det blev hon sjuk i ett halvt år.

*”Sista gången då jag fick cytostatika då det hann bli tomt, det kom ingen som spolade rent med koksalt efteråt, jag fick inte få tag i någon då så det brände ådrorna på insidan och jag blev sjuk i ett halvt år.”*

Kvinnan med kronisk cancer berättade att hon fått neuropati och hade illamående, hon var mycket trött, ibland sitter hon och gråter samt är deprimerad. Så här uttrycker hon sig

*”Jag känner nästan ingenting i fötterna, de är känslolösa, tårna går inte att lyfta men det går nog, man vänjer sig med allt i livet.”*

För en kvinna började minnet svikta och för en annan kvinna orsakade behandlingar arm- och axelproblem, hon mådde inte bra, hade ingen matlust, hade sjukt i magen, hade förstoppning och illamående dessutom hade hon ”giftluk” i näsan. I samband med behandling strålades sköldkörteln sönder så nuförtiden tar hon regelbundna thyroxin tabletter.

## **7.2 Bemötande i vården**

Frågan om hur kvinnorna upplevde bemötande med vården/ vårdteamet, svarade en av kvinnorna att hon upplevde bemötandet var väldigt bra, hon beskrev enligt följande:

*”Jag har inte mött annat än stöd, medkänsla och hjälp. På onkologiska polikliniken skötte man patienten som en helhet, inte bara som en fysisk sjukdom. Ifall man fick alls några biverkningar av medicin eller något, så togs det an direkt.”*

Kvinnan tillägger dessutom om effekten på vården och samarbetet mellan poliklinikerna:

*”Allt gick väldigt bra. Snabb och effektiv vård, bra samarbete mellan de olika poliklinikerna, empatiskt bemötande.”*

En av kvinnorna kände sig utsläng efter att fått sina behandlingar, hon tyckte att efterbehandlingen var inte så bra. Hon säger enligt följande:

*”Först gick det nog jättebra med allt men eftervården tycker jag är lite sämre. Jag hoppas eftervården skulle vara längre där på canceravdelningen också att man ska bli liksom utkastad från avdelningen efter sina behandlingar.”*

Eftervården skulle egentligen ske i fysisk träff men på grund av Coronatider blev det så att läkaren ringde upp kvinnan och frågade om måendet. Hon skulle vilja ha mera kontroller, ville också ha det andra bröstet upp kollat och bekräftat att allt var okej.

En annan kvinna tyckte bemötandet med kirurgen var mindre bra och träffen med gynekologen samt onkologen var mycket bra. Hon uttrycker sig enligt följande:

*”Kirurgen var helt värdelös, helt känslökalla, dom hade inga känslor där. Gynekologen i .... var jättebra och superhärliga människor på onkologen, de hade skilda bröstsköterskor.”*

För att få en tid till kirurgen hade en kvinna ringt flera gånger i veckan. Hon fick en tid till Seinäjoki i stället.

*”Jag ringde flera gånger i veckan för att få en tid till kirurgen men de hade inga tider i Vasa. Så nä vi har ingen läkare och så nä de har semester, vi har ingen kirurg som är van att göra sånt.”*

Kvinnan önskade att kirurgen ska opera bort det andra bröstet också men han vägrade. Hon fick i ett senare skede en annan typ av bröstcancer i det andra bröstet, efter utskrivning och då hon slutat med hormonsänkande läkemedel.

*”Jag sa att han ska ta bort andra bröstet också så det ska bli mera jämvikt men nä vi tar inte bort friskt bröst, sa kirurgen.”*



Två av kvinnorna kommenterade att det var svårt om man inte kunde finska, vissa läkare pratade lite svenska, vissa pratade dialekt finska vilket var mycket svårt att hänga med. En kvinna upplever att hon blivit bättre på finska då hon var tvungen att prata finska. Hon undrar i efterhand om läkarna kunde prata engelska.

### 7.2.1 Stöd

Kvinnorna berättar om olika stöd som dom har fått av vårdpersonalen. De flesta av kvinnorna får hjälp hos kurator, familjen vänner och samhället. En kvinna önskade dock mera kontroller, att någon läkare skulle se att allt var okej speciellt på vätskan som hade samlats runt ärren efter operationen. Annars fick hon bra stöd av fysioterapeuten som kolla upp saker som ringde och hörde av sig. Bra stöd ha fått av sköterskor. Ersättning för behandlingar fås av Cancerföreningarna. Betalningsförbindelse gjordes till hälsovårdscentral. Pengar och blommor fick en av kvinnorna från sjukvårdsfonden. Förmåner fick de från FPA. Någon ringde och någon kom på besök. En kvinna hade en syster i Sverige som också drabbades samtidigt av bröstcancer så de ringde och stöttade varandra minst en gång i veckan. En kvinna sa att det viktigaste stödet som hon fått var från sin sambo.

*”Min sambo har varit mitt viktigaste stöd, både fysiskt och psykiskt.”*

### 7.2.2 Information

Kvinnorna beskriver information som dom har fått i samband med vården. En del av kvinnorna ha fått instruktioner av fysioterapeut för gymnastik av armen direkt efter operation och före hemfärd. En av kvinnorna menade att hon fått all information gällande vården på onkologiska avdelning. Kontakt sjuksköterskan ringde upp gav läkartid och annan väsentlig information. Så här uttrycker hon sig:

*”Jag fick uttömmande information för hur vårdkedjan kommer att gå och varför just så i mitt fall först neoadjuvant vård, sedan operation och strålbehandling till sist.”*

### 7.2.3 Utebliven information

En kvinna som insjuknade för ett år sedan menade att de hade glömt bort i början att ge henne gypaprogam efter operation. Hon saknade också stöd ärm efter operation då armen blev svullen. Hon hade inte heller fått träffa någon social skötare, ingen hade sagt åt henne att hon kunde få reseersättning för resorna då hon körde bil i långa sträckor. Hon tog reda på

själv om självriskan på vården. Enligt henne gäller det att vara aktiv och fråga själv men menade att hon inte orkar tänka på sådant speciellt efter operationen. Så här säger kvinnan:

*”Man kanske inte alltid orkar tänka på allt sånt, speciellt efter operation då jag va så vimsig.”*

Kvinnan fick bröstcancerbesked via telefon. Samma kvinna hade ringt runt ca 30 samtal till olika avdelningar för att fråga var remissen lämnade men det var till jouren som hon skulle fara till. Så det var enligt henne lite otydlig information som hon fick i början.

En annan kvinna vars moster som avled i samma bröstcancertyp som kvinnan har nu, hon ville tala om döden och om hon inte kommer att klara sig. Kvinnan planerar att hon ska ta kontakt med sjukhusprästen för att få samtala om dessa tankar och funderingar. Så här uttrycker hon sig:

*”Jag hade en av de svåraste formerna av bröstcancer, som min faster därtill hade avlidit i. Då man frågade om prognosen viftades det bort med att vi siktar på ett fullt tillfrisknande. Jag skulle ha velat ha mer direkt information om prognos och kunnat tala om döden.”*

En av kvinnorna menade att det är synd att man måste vänta två till tre månader från besked innan man får träffa onkologen. Hon föredrar att bli inskriven i onkologen till och med före operation. Kvinnan påstår att innan hon fått information om vården hade de gett henne råden att inte googla men det är klart man gör då man inte får någon information så försöker man leta själv på olika sidor menar kvinnan. Så här uttrycker hon:

*”Två till tre månader från besked tills du träffar någon på onkologen och under den tiden vet du ju ingenting, får ingen info. Det är ju helt galet. Skulle vara bra att bli inskriven i onkologen till och med före operationen.”*

*”Och då säger dom googla inte för då blir du bara orolig”*

### **7.3 Förändringar**

Bröstcancer förorsakar förändringar, inte bara fysisk också den mentala hälsan påverkas. Kvinnorna har slutat jobba, en kvinna var tvungen att ta sjukledigt från jobbet, någon är

pensionerad, någon annan förtidspensionerad på grund av olika skäl men också på grund av bröstcancer. Kvinnan som har kronisk cancer får regelbundet cellgift och de kollar upp läkemedlets verkan, hur läkemedlet passar henne, effekter och följdverkan samt vid behov byta läkemedel. Här under berättar kvinnan om första gången som hon insjuknade i cancer.

*”Första gången jag fick cancer jag var tvungen att stanna upp, jag var mitt i livet, jag hade stark stressnivå. Jag hade ett jobb som krävde jättemycket av mig, jag hade ganska små barn...så det där att inse att man var dödlig och kanske måste sakta ner lite. Det var wake up call.”*

### 7.3.1 Kroppen

Kvinnornas kropp har förändrats efter behandling, för en del hade bröstet opererats bort helt, för en del blev det en bit av bröstet och lymfnoderna som bortoperades. En del av kvinnorna har gjort rekonstruktion från buken, andra väntar ännu på ombildningen. Så här beskrev kvinnorna kroppen postoperativt.

En kvinna fick axel- och arm problem och miste håret men det brydde hon sig inte i, hon vill inte heller använda peruk för hon får allergiska reaktioner, det började klia. Att förlora bröstet kändes inte bra, hon använde protes men det blev obekvämt och luktade konstigt. Senare gjordes privat bröstrekonstruktion och hon är mycket nöjd med sina nya bröst.

För en annan kvinna var det ingen ”big deal” att förlora en del av bröstet eller håret, det som väckte mest känslor hos kvinnan var då ögonfransarna föll. Hon menade att förlora en del av bröstet hade inte påverkat hennes sexualitet men på grund av vården har hon gått i menopaus, det har såklart påverkat allt. Hon uttrycker sig så här:

*”Det som har inverkat på identiteten är att jag har haft en väldigt svår och dödlig sjukdom och en vård som har varit lång och lika svår som sjukdomen själv. Som orsakat menopaus, smärtor, osäkerhet i livet eller om man kommer att överleva överhuvudtaget.”*

En av kvinnorna tyckte att det var mycket jobbigt i början då hon var utan ena bröstet och håret föll. Hon hade gjort bröstrekonstruktion år 2016 och blev helt nöjd. Om hon hade vetat att hon skulle få återfall skulle hon inte ha brytt sig om rekonstruktionen.

*”Först väldigt jobbigt, miste kvinnligheten då utan bröst och utan hår. Men man vänjer sig med allt här i världen.”*

### 7.3.2 Vardagen

I nuläge är kvinnornas vardag att gå på promenader med hundarna, att umgås med familjen, att träffa barn och barnbarn, vara med sin sambo/mannen och går på LPG och lymfa behandling. Förr brukade en kvinna simma, hon tyckte det var roligt men på grund av Coronarestriktioner blev det tyvärr uppehåll. En del skidar och motionerar. En kvinna har gått på lymfa terapi, hon har dock inte varit under Coronatider. Nuförtiden gör hon som hon vill då hon är pensionär. Enligt kvinnorna finns det inte mycket evenemang på cancerföreningarna under Coronatider.

En annan kvinna håller på med yoga och mediering. Yoga är viktig för henne och hennes välmående, den hjälper till att hålla humöret uppe. Kvinnan är öppen med sin cancer, hon har fått bra stöd från anhöriga, vänner och familjen. Hon berättar att nu i dagsläget då hon inte behöver jobba umgås de mera i familjen, hon är där för sina barn på morgonen och då de kommer hem från skolan. Kvinnan säger enligt följande:

*”Yoga och meditation hjälper med acceptans i lugn och att se livet som det är utan rädslor. Nu umgås jag mer med min familj, förr tog jobbet hela min energi, nu när jobbet är borta satsar jag att vara med mina barn mera. Jag är där på morgonen, och är hemma när de kommer hem från skolan.”*

### 7.3.3 Relationer

Alla kvinnor upplever mycket stöd från familjen och vänner. Det kunde vara någon som avstod som inte visste riktigt vad de skulle säga. Mycket sker på distans att man kanske ringer och pratar video med andra. En kvinna menar att hon nästan bara träffar barn och barnbarnen. En av kvinnorna fick hjälp av sin dotter då hon måste ta sjukledig på grund av bröstcancer och det var säsong i arbetet. En kvinna menade att alla har stöttat och bemött henne med värme och förståelse och sambon var viktigaste stödet. Kvinnorna anser att sexlivet var okej trots allt, att de och deras partner hade varit länge tillsammans men klart att tröttheten efter behandlingar påverkat. Då det gäller nära relationer så uppskattar en av kvinnorna varenda minut som hon får tillbringa med familjen. Kvinnan säger så här:

*”Vi är mera rädd om varann, vi vågar säga att vi älskar varann lite mer, vi tar inte varann för givet.”*

## 8 Diskussion

I detta kapitel kommer jag att ta upp det aktuella resultatet (från mina intervjuer) om de väsentligaste fynden som speglas med bakgrunden och den teoretiska utgångsteori Katie Eriksson (1994) teori om lidande. Om fakta och studie styrker varandra eller visar motsatsen. Jag kommer att se på lärdomsprovet med kritiska förhållande gällande trovärdigheten, pålitlighet och överförbarhet (Henricson, 2017, 411–412). Diskussions kapitlet delas i metoddiskussion, resultatdiskussion och till sist slutsats.

### 8.1 Metoddiskussion

Redan vid planeringen av examensarbetet har jag tänkt att skriva om bröstcancer dels för att det är vanligt bland kvinnor dels för att jag ska få lära mig mera om ämnet samt sprida kunskapen vidare. Den metod som valdes var induktiv kvalitativ forskning, genom observation och senare beskriva ämnet så korrekt som möjligt, efter resultatet drogs slutsatser. Jag hade redan från början planer att göra utföra intervjuer. Metoden verkar svara bäst på mina syfte och frågeställningar. Dessutom är studien mera intressant då jag får samtala, höra kvinnan berätta om sin erfarenhet, se miner och känslor, på det sättet få en djupare inblick om ämnet än till exempel enkätstudier.

Under skrivprocessen följer jag skolans tidsplan för examensarbete. I lärdomsprovet började jag skriva om inledning och bakgrunden senare om syfte och frågeställningar dessutom skrevs teoretisk utgångspunkt. Till sist definieras resultat och diskussion. Denna process började hösten, 2020 och pågick fram till våren 2021. Syfte och frågeställningar har redigerats, en del togs bort för att få en bättre helhet i examensarbetet. Med lärdomsprovet var det mest utmanade att göra resultat delen med kvalitativ innehållsanalys för processen krävde mycket tid. En annan sak är att översätta engelska artiklar till svenska, därför bra att skrivarbetet har blivit läst och granskat av andra samt att examensarbetet är tydlig för de som läser.

Jag hittade bra med resurser från internet och böcker, det gäller att vara kritisk om bakgrundskällorna och att aktuella vetenskapliga artiklar ska finnas med i bakgrunden. I detta fall är alla källor som används i lärdomsprovet tillförlitliga och kritiskgranskade av mig, de flesta av källorna är också evidensbaserade. Från skolan fick jag bra med stöd under forsknings tiden. För att få mera kunskap om ämnet och hur man skriver vetenskapligt har jag kollat på tidigare examensarbete om samma ämne.

Jag hade hoppats att få frivilliga deltagare från Österbottens Cancerfond till min intervju, därför varit i kontakt med dem men tyvärr utan resultat. Tanken vid planeringen var att också intervjua någon man som drabbats av bröstcancer men tyvärr hittades ingen. Efter att skrivit ett inlägg fick jag via Facebook frivilliga som kunde ställa upp på intervju. Jag hade tänkt i början att intervjua flera personer men jag fick ändå mycket information från de fyra kvinnor som jag intervjuade. Kvinnorna är från olika åldrar, de hade olika yrken, de insjuknade i olika typer av bröstcancer, de bor på olika ställen i Finland och vårdades på olika sjukhus. Hos kvinnorna såg man likheter och olikheter, variationen är stor i urvalet som är ökande faktor för överförbarheten och trovärdigheten i urvalet påstår Henricson (2017, 412–413). Eftersom resultatet är baserat på vad kvinnorna har sagt är trovärdigheten och pålitligheten säkrad. En kvinna som samverkat i intervjun har läst igenom lärdomsprovet och ger sitt samtycke. Två av kvinnorna kände jag från tidigare, jag tog kontakt och de kunde ställa upp, de två andra hörde av sig och ville samverka i intervjun. En kvinna ville dock utföra intervjun skriftlig på grund av olika skäl men det gick i alla fall bra och jag fick tillräckligt med information från det också.

Intervjufrågorna var redan utfunderade, tanken är att frågorna ska vara tydliga, jag strävar till frågor vars svar inte blir ”ja eller nej” utan kvinnor ska få berätta så mycket som möjligt därför kan det också förekomma följdfrågor. Före själva intervju hade jag skickat information brev, samtyckes blankett och intervjufrågorna till kvinnorna. På grund av Coronatider och avståndet har vi kommit överens om att utföra intervjun på distans. Enligt kvinnorna var det okey att samtalet spelades in. Tyvärr var inte ljud och bildkvalitén den bästa och ibland hacka det så kvinnorna fick upprepa sig. Jag hade kontaktat kvinnorna efter intervjun för det var en fråga som blev oklart om hur bröstcancer hade påverkat sexlivet.

Detta är mitt första examensarbete, jag kunde ha gjort annorlunda kanske intervjuat flera kvinnor för att få bredare svar. Då jag söker vetenskapliga artiklar kunde jag söka med andra sökord hade jag kanske hade fått ännu mera artiklar. Jag kunde ta med fakta om till exempel gravida kvinnor som insjuknar i bröstcancer i den teoretiska bakgrunden. Tanken är nog i alla fall att de väsentligaste fakta ska vara med i examensarbetet.

## 8.2 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet är att få en djupare inblick i hur kvinnornas livskvalitet påverkas efter bröstcancerdiagnosen. Fokus sätts på upplevelser av bemötande, vilka stöd, information om sjukdomen och vården som kvinnorna har fått från hälso- och sjukvården.

Jag vill veta hur behandlingarna hade påverkat kvinnornas vardag, vilka var kvinnornas erfarenhet för att överleva bröstcancer. Vad hade de för motivation och tankar. Trots att kvinnorna hade insjuknat i bröstcancer är de ändå ganska positiva och de har hoppet kvar, vilket är bra.

Resultatet visade att cancerbehandlingarna förorsakade fysisk-, psykisk- och socialt lidande. Trötthet var gemensamt för kvinnorna, de är inte lika aktiva som förr därför prioriteras vad som är viktigt för dem, för att få en bra återhämtning gör de saker som de tycker är roligt. Andra konsekvenser var förändrad kroppstseende, utan ena bröstet, en del av bröstet eller lymfa bort opererad vilket förorsakade svullnader. Socialt lidande kan vara i form av att tvingas förtidspensionera sig på grund av sjukdomen. Livskvaliteten blir nedsatt på grund av bland annat försvagad axel, arm och neuropati. Dessa aspekter stämmer in på Katie Eriksson (1994) vårdteori om sjukdomslidande, eftersom sjukdomen och behandlingar förorsakat dessa biverkningar och funktionsnedsättningar.

Kvinnornas mentala hälsa påverkas mer eller mindre då oro, ångest och depression förekommer. Ovissheten om de kommer att klara sjukdomen, om de får återfall eller får en ny cancersort och hur länge de kommer att leva är enligt Katie Erikssons (1994) livslidande.

I resultatet framkom det att kvinnorna är i behov av stöd och information från vårdpersonalen före, under och önskan om kontinuerlig kontakt med sjukvården även efter att de fått sina behandlingar. Bra bemötande med vårdpersonal speciellt god läkarkontakt var viktig för kvinnorna. Kvinnorna har tyvärr upplevt brister i vård bemötandet vilket förorsakade vårdlidande. Utebliven information om vården eller försenad vård var en del av bristerna som kvinnorna råkade ut för. Enligt Eriksson (1994) är det vårdlidande då man inte får tillräckligt med information om vården och då man inte får den vård som man behöver.

Hemberg (2017) hade studerat material som samlades in från tio intervjuer, vuxna som hade återhämtat sig från personligt lidande. En intervjuguide användes. Texterna tolkades genom hermeneutisk läsning. Resultaten av studien visade att få uppleva kärleksfull omsorg då man inte gillar sig själv är grundläggande för hälsan. Lidandet kan lindras när man upptäcker att man inte är ensam och kan dela med sig av svåra känslor. Samtidigt bör man vara ärlig mot sig själv om känslorna och tvivel, att våga släppa taget och se framåt. Genom att fokusera på positiva aspekter i livet, återskapa mening, livsglädje och vitalitet kan hälsan förbättras. Data från deltagarna visar att nära relationer var avgörande för att lindra lidande. Att ha relationer som man alltid kan lita på ger styrka för att kunna hantera även mörka stunder i livet. Personerna började stegvis gilla sig själv. Meningen var att hjälpa dem att inse att de

har ett värde som människa och är likvärdig som alla andra. Lidandet befriades och tröst fås då de fick möta andra som har varit med om liknade upplevelser. Det är viktigt att man få dela sina känslor av lidandet för att återhämta sig.

Artikeln ovan beskriver tydligt hur man kan lindra lidandet hos en person som lider och det stämmer överens med Eriksson (1994), lindra lidandet. Som vårdare ska man vara närvarande, man respekterar, lyssnar på patienten, förmedlar hopp, kärlek, man vill patientens bästa och man jobbar mot samma mål.

Punkt 4 i examensarbetet handlar om personcentrerad och patientsäker vård, den har tagits med för det är viktig att vården är baserad efter vårdtagarens behov och resurser samt att patientsäkerheten tas i beaktande. Det är bra om vårdtagaren är medveten om sina rättigheter och skyldigheter gällande vården och sin egenvård. Rådgivning och kamratstöd fås från föreningen Österbottens Cancerförening (u.å.) samt andra föreningar. Föreningarna ordnar evenemang, mest via distans nu när det är Coronatider. Info ges för enskild individ och i grupper samt för den drabbade och hennes närstående.

Jag har fått lära mig mycket av lärdomsprovet, syftet och frågeställningarna i studien har blivit besvarade. Jag hoppas att ni som läser examensarbetet tycker att det varit intressant, att ni fått nyttig och aktuell information om ämnet. Med tanke på att jag i framtiden ska jobba som sjukskötare är det bra kunskaper som jag har fått genom studien, dessa lärdomar kommer att tillämpas i arbetslivet.

### **8.3 Slutsats**

Bröstcancer bör förebyggas och botas effektivt i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet. Det är därför bra om kvinnan är uppmärksam om det förekommer förändringar och vid behov söker vård samt att hon går på mammografiundersökning. bröstcancer drabbar inte bara kvinnan utan hela familjen involveras då en familjemedlem insjuknar därför är det viktig att de får den stöd de behöver. Från resultatet framkom det att familjen och nära käras närvaro är viktigaste stödet för kvinnorna. Att umgås med familjen ger kvinnorna tro, hopp och kärlek.

Den som insjuknar i bröstcancer ska få personcentrerad och patientsäker vård som innebär att sjukvårdspersonal ska finnas bredvid och stödja den drabbade kvinnan, förmedla hopp och medkänsla. Ge den bästa möjliga vården enligt personens behov inte bara under behandling utan på lång sikt. Bra också om vårdpersonalen är positiv, då får kvinnan mera



styrka att genomgå behandlingarna. Det är nödvändig att kvinnan får adekvat information både skriftligt och muntligt som berör vården och egenvården. Dessutom ska hon få betjäning på sitt modersmål, så hon förstår vad som ska hända och följa läkarens föreskrifter som leder till att hon kan känna sig trygg. Livskvalitén höjs om kvinnorna får adekvat fakta, rådgivning gällande det sexuella välmående och psykiska hälsan samt får andra relevanta frågor besvarade. Rehabilitering med fysisk aktivitet till exempel yoga, promenader, simning, skidåkning eller enligt kvinnans intressen vilket ökar kroppens rörlighet samt höjer livskvaliteten.

Bröstcancer belastar samhället då långvariga sjukskrivningar förekommer och personer som insjuknar i bröstcancer är då i arbetsför ålder. För att kunna återgå till arbetet är det lättare om tröskeln är låg för den drabbade kvinnan. Arbetsanpassning samt riskbedömning är viktig för att kvinnan ska orka jobba i det långa loppet, gott samarbete med arbetsgivare och kollegor främjar vägen att återgå till arbetet.

Ingenting är perfekt också när det gäller hälso- och sjukvården och man kan alltid utvecklas till det bättre. Som vårdpersonal kan man gå på skolningar och föreläsningar som ordnas om ämnet. Man bör söka aktuella, tillförlitliga och evidensbaserade fakta i form av referentgranskade vetenskapliga artiklar via nätet eller på hemsidan Duodecim terveysportti och andra källor som böcker om bröstcancer samt bröstcancer vård. Kunskap kan fås via samtal eller med enkätundersökning från de som drabbats av bröstcancer. Även bra material kan fås via olika cancerföreningar.

Forskningen om bröstcancer går framåt, tekniken utvecklas och vid Coronatider verkar den användas flitigt. Enligt Leach et al. (2021) är det framtidens utmaningar att gå från fysisk medicinsk vårdträff till träff via distans, hur man kan genomföra det på ett smidigt sätt är frågan. Alla patienter kanske inte har möjlighet eller kan träffas på distans av olika skäl.

Att insjukna i bröstcancer är som en kamp och när kvinnorna ser att de ”övervinner cancer”, de ser goda effekter av rehabilitering, lymfterapi och de gör aktivitet som höjer livsglädjen. De prioriterar vad de tycker är viktiga saker i livet, de gör saker som de tycker är roligt och mår bra av det vilket i sin tur ökar livskvalitén. Det är bra om kvinnan kan acceptera sin cancer, är involverad i sin cancervård och samverkar för att få bästa vårdresultat i kampen mot cancer. Kvinnorna uppskattar och ser livet från ett annat perspektiv än tidigare.

Vidare forskning kunde vara kring upplevelser om att ha en partner som insjuknar i bröstcancer. Frågorna kunde vara till exempel vilka stöd har personen fått av hälso- och sjukvården samt från annat håll, hur har personen bearbetat känslorna. Det skulle vara bra att förstå sjukdomen från anhörigas synvinkel också för att kunna adekvat stödja hela familjen speciellt om barn finns med i bilden.

## Källförteckning

- Bäcklund, M., 2021. Inflammatorisk bröstcancer. Netdoktor. [Online] <https://www.netdoktor.se/cancer/brostcancer/sjukdomar/inflammatorisk-brostcancer/> [Hämtat 10.04.2021].
- Campagna, M., Loscerbo, R., Pilia, I., & Meloni, F., 2020. Return to Work of Breast Cancer Survivors: Perspectives and Challenges for Occupational Physicians. *NCBI. Cancers (Basel)*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7072532/> [Hämtat 27.02.2021].
- Cancerorganisationerna, (u.å.). Rehabilitering. Allt om cancer. [Online] <https://www.alltomcancer.fi/behandling-och-rehabilitering/rehabilitering/> [Hämtat 13.03.2021].
- Danielson, E., Henricson, M. (Red.), 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Kvalitativ intervju, ss. 286–288. Upplaga 2:5. Lund: Studentlitteratur.
- Drott, 2020. Livskvalitet- vad är det för dig? Hälsa som livsstil. [Online] <https://www.halsasomlivsstil.com/livskvalitet-vad-ar-det-dig/> [Hämtat 21.04.2021].
- EU-hälsovård.fi. Patientsäkerhet i Finland, vad innebär patientsäkerhet, 2021. [Online] <https://www.eu-halsovard.fi/till-finland-for-vard/sa-har-anvander-du-halso-och-sjukvardstjansterna-i-finland/patientsakerhet-i-finland/> [Hämtat 29.03.2021].
- Finlands Cancerregister, 2018. [Online] <https://cancerregister.fi/statistik/cancer-i-finland/> [Hämtat 23.10.2020].
- Fredholm, L., (u.å.). Framsteg i bröstcancerforskning. Cancerfonden. [Online] <https://www.cancerfonden.se/forskning/tidslinje-brostcancer> [Hämtat 11.11.2020].
- Gott liv utan cancer, (u.å.). Cancerförebyggande. [Online] <https://www.utancancer.fi/> [Hämtat 29.10.2020].
- Hemberg, J., 2017. Finding Keys for Alleviating Human Suffering. *International Journal of Caring Sciences*. Åbo Akademi. [Online] [https://research.abo.fi/ws/portalfiles/portal/25176845/6\\_hemberg\\_original\\_10\\_1+FINDING+THE+KEYS+FOR+ALLEVIATING+SUFFERING.pdf](https://research.abo.fi/ws/portalfiles/portal/25176845/6_hemberg_original_10_1+FINDING+THE+KEYS+FOR+ALLEVIATING+SUFFERING.pdf) [Hämtat 23.10.2020].

Henricson, M. & Billhult, A. Henricson, M. (Red.), 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, Kvalitativ metod, ss.111–115. Upplaga 2:5. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., (Red.), 2017. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, Diskussion, ss.411–413. Upplaga 2:5. Lund: Studentlitteratur.

Henriksson, S., 2020. Om bröstcancer. Cancer.se. [Online] <https://cancer.se/om-brostdcancer/> [Hämtat 23.11.2020].

Kjellström, S., 2017. Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, Forskningsetik, ss.57–63, 76. Upplaga 2:5. Lund: Studentlitteratur.

Leach, C., R., Kirkland, E., G., Masters, M., Sloan, K., Rees-Punia, E., Patel, V., A., & Watson, L., 2021. Cancer survivor worries about treatment disruption and detrimental health outcomes due to the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychosocial Oncology*. [Online] <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07347332.2021.1888184?src=recsys> [Hämtat 09.03.2021].

Linschi, A., Säätelä, S., & Levy-Malmberg, R., 2020. Implementering av personcentrerad vård (PCC) i sjukskötarens arbete. *Vård i fokus*, ss. 24–29. Sjuksköterskeförening RF. [Online] [http://www.sffi.fi/wp-content/uploads/2020/03/ViF12020\\_WEB.pdf](http://www.sffi.fi/wp-content/uploads/2020/03/ViF12020_WEB.pdf) [Hämtat 29.03.2021].

Olsson Möller, U., Beck, I., Rydén, L., Malmström, M., 2019. A comprehensive approach to rehabilitation interventions following breast cancer treatment - a systematic review of systematic reviews. *BMC Cancer*. [Online] <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-5648-7> [Hämtat 4.10.2020].

Rådgivning och kamratstöd (u.å.). Österbottens cancerförening. [Online] <https://www.pohjanmaansyopayhdistys.fi/sv/radgivning-och-stod/kamratstod/> [Hämtat 15.04.2021].

Salakari, M., Nurminen, R., Sillanmäki, L., Pylkkänen, L., & Suominen, S., 2020. The importance of and satisfaction with sex life among breast cancer survivors in comparison with healthy female controls and women with mental depression or arterial hypertension: results from the Finnish nationwide HeSSup cohort study. *Springer Link. Supportive Care in Cancer*. [Online] <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-019-05228-8#Sec7> [Hämtat 27.03.2021].

Schultz, S., 2020. 1177-vårdguiden. Bröstcancer. [Online] <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/cancer/cancerformer/brostcancer/> [Hämtat 24.10.2020].

Singh-Carlson, S., Wong, F., Nguyen, S. K. A., 2013. Perceptions of survivorship care among South Asian female breast cancer survivors. *Pubmed*. [Online] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23559888/> [Hämtat 29.10.2020].

Sköld Nilsson, A., 2011. *Bröstcancer boken- från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedt ss.14, 75–76, 87–88, 89–106, 110–111.

Social och hälsovårdsministeriet, (u.å.). Screening av bröstcancer. [Online] <https://stm.fi/sv/screeningar/screening-av-brostcancer> [Hämtat 29.10.2020].

Söderman, M., Friberg, E., Alexanderson, K., Wennman-Larsen, A., 2019. Experiences of positive encounters with healthcare professionals among women on long-term sickness absence due to breast cancer or due to other diagnoses: a nationwide survey. *PMC Public Health*. [Online] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6440120/> [Hämtat 09.03.2021].

Vehmanen, L., 2020. Rintasyövän hoito. Duodecim Terveyskirjasto. [Online] [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00468&p\\_hakusana=rintasy%C3%B6p%C3%A4#s2](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00468&p_hakusana=rintasy%C3%B6p%C3%A4#s2) [Hämtat 6.11.2020].

Vihinen, P., (u.å.). Bröstcancer. Allt om cancer. [Online] <https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/> [Hämtat 24.10.2020].

Warsito, D., 2019. Hjälp med att hantera känslor och tankar. Cancer.se. [Online] <https://cancer.se/hjalp-med-att-hantera-kanslor-och-tankar/> [Hämtat 29.10.2020].

World Health Organization, 2020. Breast Source: Globocan. [Online]  
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf> [Hämtat  
29.10.2020].

Zeidler, K., 2020. Långvarigt nattarbete ökar risken för bröstcancer. Arbetsliv. [Online]  
[https://www.prevent.se/arbetsliv/forskning/20202/langvarigt-nattarbete-kan-oka-risken-  
for-brostdancer/](https://www.prevent.se/arbetsliv/forskning/20202/langvarigt-nattarbete-kan-oka-risken-for-brostdancer/) [Hämtat 01.04.2021].

## **Finlands författningssamling**

Hälso- och sjukvårdslag, Kvalitet och patientsäkerhet. 30.12.2010/1326. [Online]  
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P8> [Hämtat 02.04.2021].

## **Figurförteckning**

Figur 1. Bröstens anatomi.....3

## **Tabellförteckning**

Tabell 1. Summering av resultat.....20

## Informationsbrev

Mitt namn är Jasmin Dinh. Jag studerar till sjukskötare, tredje året på Yrkeshögskolan Novia och skriver om bröstcancer i mitt examensarbete. Jag tycker att det är ett intressant ämne att fördjupa mig i och det är den vanligaste cancerformen som drabbar kvinnor. Statistiken visar att antalet bröstcancerfall ökar för varje år.

Sjukdomen som kvinnan drabbas av påverkar inte bara henne utan hela familjen och samhället då sjukfrånvaro tillkommer. Det är viktigt att den drabbade får god vård och att rehabiliteringen är anpassad till kvinnan.

Syftet med min studie är att utveckla mina kunskaper om ämnet genom att göra intervju med dig som fått diagnosen bröstcancer och få höra din erfarenhet om sjukdomen. Nu när det är Corona tider kan vi helt möjligt utföra intervjun på distans. Intervjutillfället kommer att bandas in för att jag senare ska kunna dokumentera och analysera vad som sagts. Det inblandade raderas efter att mitt examensarbete är klart. Examensarbetet kommer att publiceras i Theseus.fi.

Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och du som intervjuas är anonym.

Ditt deltagande är helt frivillig och du har rätt att när som helst avbryta din medverkan.

Kontakta gärna vid frågor,

Jasmin Dinh

mobil +358 40 550 8784

[Jasmin.dinh@edu.novia.fi](mailto:Jasmin.dinh@edu.novia.fi)

Ansvarig lärare/ Åsa Lågland

mobil +358 50 478 4195

[Asa.lagland@novia.fi](mailto:Asa.lagland@novia.fi)

## Samtycke till deltagande i intervju

**Jag samtycker att delta i intervjun och godkänner att mina svar används i examensarbetet och att det publiceras på Theseus.fi.**

Namn : \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_

### **Ansvarig för studien:**

Namn: \_\_\_\_\_

Ort och datum: \_\_\_\_\_



## Intervjufrågor

1. Hur gammal var du då du fick diagnosen bröstcancer?
2. Vilken typ av bröstcancer insjuknade du i?
3. Vilka var upplevelsena då du fick beskedet bröstcancer?
4. Hurudan hjälp och stöd fick du från sjukvården och samhället?
5. Hurudan information fick du från vårdpersonalen gällande vården?
6. Fanns det information du saknade?
7. Hurudan bemötande fick du av vårdpersonalen/vårdteamet?
  
8. Hurudan stöd fick du från anhöriga, vänner?
9. Vilka behandlingar har du fått? kommer du att få?
10. Hur mår du under och efter behandlingarna?
11. Tycker du att bröstcancer har påverkat din livskvalité och på vilket sätt i så fall?
12. Hur har bröstcancer påverkat dina närmaste relationer?
13. Har du något ytterligare du vill tillägga, tankar, funderingar?

Tack för deltagande!