

Förståelse för cancerpatientens liv

-En kvalitativ netnografisk studie

Jenny Key

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

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2024

EXAMENSARBETE

Författare: Jenny Key

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Nina Vestö

Titel: Förståelse för cancerpatientens liv -En kvalitativ netnografisk studie

Datum: 29.4.2024 Sidantal: 22

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att beskriva samt lyfta fram människans upplevelser av att leva med cancersjukdom. Frågeställningarna är: Hur har cancerpatienter upplevt vården? Vilka stödformer har de fått under tiden av cancerdiagnosen? Hur har det sociala livet sett ut under sjukdomstiden?

Den teoretiska utgångspunkten baserar sig på Erikssons syn på hälsan och lidandet. I den teoretiska bakgrunden har litteratur och tidigare forskningar som berör ämnet cancer använts. Arbetet är kvalitativt och datainsamlingen har gjorts genom att lyssna till berättelser och intervjuer från Finland och Sverige som finns på internet, det vill säga genom podcasts, även kallad poddar. Datamaterialet, fem stycken podd-berättelser, analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultaten kunde sedan tolkas mot den teoretiska utgångspunkten och från den teoretiska bakgrunden.

Att leva med en cancerdiagnos där utvägen är oviss kan vara tungt. Det är viktigt för patienterna att kunna få en trygg vård där god kommunikation sker mellan patienten och vårdaren. En förståelse hos vårdaren hur patientens privatliv ser ut samt fråga om de har någon form av stöd under vårdperioden kan medföra en god vårdrelation. Att lyssna till patienterna och deras erfarenheter kan hjälpa oss vårdare att förstå en liten del av cancerpatientens liv samt kan det leda till en förbättring i den individuella vården.

Språk: svenska

Nyckelord: cancer, erfarenheter, förståelse, poddar

BACHELOR'S THESIS

Author: Jenny Key

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Nina Vestö

Title: Understanding the life of the cancer patient – A qualitative netnographic study

Date: 29.4.2024 Number of pages: 22

Abstract

The purpose of this thesis is to describe and highlight people's experiences of living with cancer. The questions are: How have cancer patients experienced care? What forms of support have they received during the time of the cancer diagnosis? What has social life been like during the period of illness?

The theoretical starting point is based on Eriksson's view of health and suffering. In the theoretical background, literature and previous research on the topic of cancer has been used. The work is qualitative, and the data collection has been done by listening to stories and interviews from Finland and Sweden available on the internet, that is through podcasts, also called poddar in Swedish. The data, five podcast stories, were analyzed using qualitative content analysis. The result could then be interpreted within the theoretical starting point and from the theoretical background.

Living with a cancer diagnosis where the way out is uncertain can be hard. It is important for patients to be able to receive safe care where good communication takes place between the patient and the caregiver. Understanding of the patient's private life and ask if they have any form of support during the care period can also lead to a good relationship of care. Listening to patients and their experiences can help us caregivers understand a small part of a cancer patient's life and can lead to an improvement in the individual care.

Language: Swedish

Key words: cancer, experiences, understanding, podcasts

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Teoretisk utgångspunkt.....	2
2.2	Cancersjukdom och undersökning.....	4
2.2.1	Cancersns uppbyggnad.....	4
2.2.2	Undersökning.....	4
2.3	Behandling av cancer.....	5
2.4	Upplevelser om att leva med cancer.....	7
2.5	Cancerföreningar.....	8
3	Syfte.....	9
4	Metod.....	9
4.1	Etiska övervägande.....	9
4.2	Urval och datainsamling.....	10
4.3	Analysmetod.....	11
5	Resultat.....	11
5.1	Upplevelser av vården.....	12
5.1.1	Positiva upplevelser.....	12
5.1.2	Negativa upplevelser.....	13
5.2	Stödformer som patienten har fått under tiden av cancerdiagnosen.....	13
5.2.1	Egenfunnet stöd.....	14
5.2.2	Närstående och utomstående stöd.....	15
5.2.3	Stöd från vården.....	15
5.3	Det sociala livet under sjukdomstiden.....	16
5.3.1	Socialt sällskap av närstående till en cancerpatient.....	17
5.3.2	Socialt sällskap av utomstående personer.....	17
6	Diskussion.....	18
6.1	Metoddiskussion.....	18
6.2	Resultatdiskussion.....	19
	Källförteckning.....	23

1 Inledning

Alla vill vi leva ett friskt liv men en sjukdom kan uppkomma när som helst. När vi drabbas av en sjukdom är den ofta ovälkommen och allt kan komma som en chock, även om man vet att man kan bära på genen. Livet kan plötsligt börja kännas oviss och livet samt hälsan ställs om. Cancer ser ut att bli allt vanligare världen över, antalet insjuknade ökar. Personer som bär på den här sjukdomen kan känna sig skrämde och koppla ihop den med det negativa, döden. Enligt Finlands Cancerregister (2021) diagnostiserades totalt 36 543 personer med cancer samt 13 355 cancerrelaterade dödsfall registrerades i Finland år 2021. Lyckligtvis går cancerforskningen framåt och marginalerna för tillfrisknande och överlevnaden är ofta goda.

Cancer är ett utmanande problem i samhället. Från en artikel i Vasabladet (2023) berättar Johanna Mattson, överläkare och chef för Cancercentrum vid HUS, att antalet cancerfall kommer att öka med åren och att de antar att efter 10 år kommer vara ungefär 46 000 fall av cancer på ett år. De flesta av oss känner någon som bär på sjukdomen, någon som haft eller någon som gått bort i den. Vårdarbetare träffar på allt flera patienter med en cancerdiagnos, antingen en aktiv diagnos eller någon som har överlevt sjukdomen. Att drabbas av cancer leder till en del besvär för den individuella personen. Fysiska och psykiska problem samt att vardagslivet kan helt ställas om. Att lyfta fram berättelser och erfarenheter från personer som levt med cancer eller som nu går igenom det kan hjälpa oss vårdare att förstå en liten del av deras situation och mående. Det här leder till en förbättring av den individuell vården. Vikten av att förstå patienters livssituation med en oviss sjukdom kan leda till att arbetet som vårdare stärks. Av de observationer som respondenten fått från praktik på en onkologisk avdelning samt från släkt och bekanta med sjukdomen cancer anser respondenten ha fått en bättre empatisk syn och handlande i vårdarbetet med cancerpatienter. Det här leder till att patient och vårdar relationen blir godare tack vare inblicken i cancerpatienternas liv. Den personcentrerade vården blir bättre samt att patienternas upplevelser av vården kan styras mot det bättre. (Svenska yle, 2023)

2 Bakgrund

Enligt World Health Organization, WHO (2020) var det bröst-, lung- och tarmcancer som var de vanligaste cancerformerna år 2020, men de cancerformerna som flest människor dog av var lung-, tarm- och levercancer. Det ska även nämnas att prostatacancer är i världen den näst mest diagnostiserade formen av cancer bland män och den vanligaste cancerformen hos män i Finland. År 2020 rapporterades det 1,4 miljoner nya fall av den här sortens av cancer. (Käypähoito.fi) Cancer är komplext och kan förklaras på enkla och svåra sätt. Därför har respondenten valt att nämna i inledningen om det mest centrala inom ämnet och det viktigaste för att kunna ge en klar bild och förståelse av sjukdomen. Inledningen inleds med den teoretiska utgångspunkten.

2.1 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten använt sig av Erikssons syn på lidandet och hälsan. Valet av den här teorin berör frågor som kan förklara levnaden med cancer. Där lidandet kan ses under cancers olika skeden och uttryck i människans liv. Lidandet kan ta en större form i människans liv när personen går in i en sjukdom.

”Lidandet kan ge hälsan en mening likaväl som det kan beröva livet all mening.”

-Katie Eriksson, (1994, s.63)

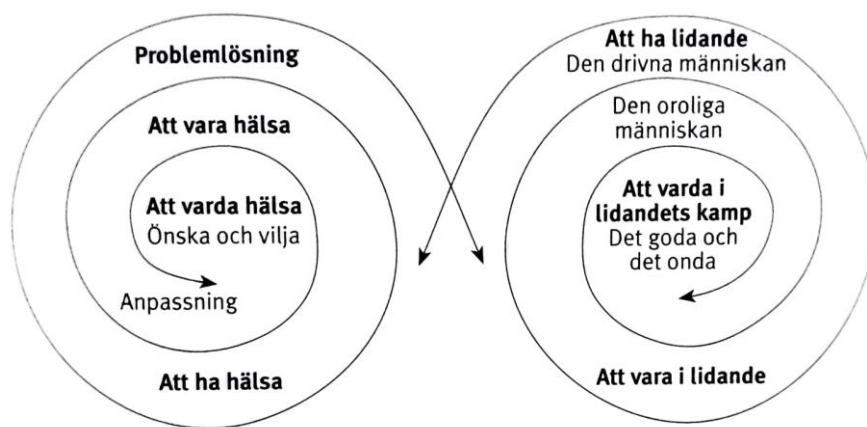
Enligt Eriksson är hälsa rent begripligt och är historiskt, en helhet och helighet. Att se hälsan som en helhet betyder det att när vi går in i lidandet leder det till att helheten rubbas. I hälsan är sjukdomen frånvarande och då är kropp, själ och ande hel. Syftet här är att helighet är människans medvetenhet om det unika och att ta ansvar som medmänniska. (Eriksson, 1994, s. 63-64)

Vi människor blir medveten om vår hälsa när vi går in i lidandet, för då inser vi kontrasterna mellan att vara lidande och att vara glädjande. I människans livsprocess finns lidandet och hälsa, de är förenade med varandra och är en ständig närvaro i människans liv. (Eriksson, 1994, s. 63, 65-66)

Ordet lida kan ha flera betydelser, som något negativt, något som plågar människan. Att det är något som människan måste gå igenom och leva med. Det kan kännas som en kamp

eller så kan man tycka att begreppet lidande betyder att det är något konstruktivt eller att det är meningsbärande. Eriksson (1994) beskriver att människan kan ha det svårt att hitta ett språk för att visa sitt lidande, därför används något som kallas symboler, som kan uppfattas som tecken. Det gäller som vårdare att vara mottaglig för människans symbolspråk för att få en förståelse för människans lidande.

I en studie som Eriksson var med i kom de fram till att lidandet kan uppfattas på olika nivåer som sammanfaller med hälsans nivåer (figur 1). Lidandet indelas i tre nivåer: "att ha lidande", "att vara i lidande" och att "varda i lidande". Att ha lidande innebär att människan är obekant för sig själv och hennes egna begär och detta leder till att egna möjligheter blir främmande. Att vara i lidande betyder att söka något mera enhetligt. Här kan människan ofta uppleva oro fast det är tillståndet är lugnt och människan försöker att uppleva lycka och harmoni för att lugna lidandet. Att vardas i lidandet är nivån där kampen är mellan hoppet och hopplösheten samt mellan livet och döden. Om den segrande i kampen är hoppet kan det betyda att människan kan hitta sin mening i lidandet. (Eriksson, 1994, s. 64-65)



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

Att känna av hopp i lidandet kan ge mod till människan att kliva in i lidandet. Enligt Eriksson ligger grunden, kärleken, till lindrandet av den svåraste lidandet. Den bärande grunden i vårdandet - tron, hoppet och kärleken. Det har visat sig lindra människans lidande. (Eriksson, 1994, s. 76-77)

2.2 Cancersjukdom och undersökning

Cancer kan uppkomma var som helst i kroppen. Ordet cancer kan man även användas som ett samlingsnamn för de olika sorter av sjukdomar som kan kategoriseras som en cancersort. Sjukdomen tar sig olika på olika individer och variationen kan vara bred. (Allt om cancer.fi, 2023)

2.2.1 Cancers uppbyggnad

På Cancerfondens hemsida (2017) beskrivs det om människans normala celler. De normala cellerna arbetar så att när en gammal cell dör blir den snabbt ersatt av en annan cell som ser likadan ut och utför ett lika centralt jobb som den nu inaktiva döda cellen gjorde. Så här blir det genom så kallad celldelning. Däremot en cancercell begriper inte när det är lämpligt att stanna upp i celldelningen samt de nya cellerna som bildas vet inte heller vad deras uppdrag är i människokroppen. Det här leder till att fler och fler celler bildar en massa, en så kallad knöl. Den knölen av celler kan även benämnas med ordet tumör. Cancercellerna kan få dylika egenskaper att de börjar sprida sig från primärtumören och bildar då så kallad metastaser på andra platser i kroppen. Där av börjar cancer sprida sig i människans kropp.

2.2.2 Undersökning

För att kunna upptäcka tumörer kan man använda sig av de allmänna screeningarna. I det här stycket kommer respondenten nämna de vanligaste screeningarna. Samhället bjuder in personer, inom vissa åldersgrupper, utan symtom på en cancersjukdom till en hälsokontroll för att kunna identifiera ett förstadium till cancer eller tidig fas av cancer. Screeningarna riktar sig till den friska befolkningen och undersökningens preventiva effekt uppnås endast hos den andel av befolkningen som kommer att delta i screeningarna. (Thl, 2023)

Trots de organiserade kontrollerna kommer en stor del av cancerfallen att diagnostiseras på så sätt att patienten kommer in på hälsomottagningar med symtom som ger misstanke på cancer, så som att personen känner av en knöl någonstans på kroppen. De vanligaste screeningarna som rekommenderas att besöka är screening för livmoderhalscancer som tas via cellprover eller via HPV-test. Bröstcancerscreening med mammografi och även rekommendation att screena för tarmcancer ska genomföras i samhället. (Thl, 2023) Hos

barnmorskans mottagning eller hos gynekologen kan personer ta cellprover för livmoderhalscancer. Livmoderhalscancer uppkommer högst hos kvinnor i fertil ålder och är en av de fjärde vanligaste kvinnliga cancerformerna i världen. Om en cellförändring hittas i livmoderhalsen görs en diagnos via cellprov, via kolposkopi och där tas även vävnadsprover som sedan undersöks. (Käypähoito.fi, 2024) Mammografi har visat sig vara den screeningmetoden som har kunnat minska på dödligheten i bröstcancer. De metoder som används vid diagnostiken för tarmcancer är vanligtvis att man analyserar blod som finns i avföringen men det finns även metoder så som tjocktarmsröntgen, endoskopi och via immunologiska test. (Thl, 2023)

Cancerscreeningarna i Finland är gratis och frivilliga. För screening av livmoderhalscancer kallar man in 30-65 åriga kvinnor var av vissa välfärdsområden även har kallelse för 25 åringar. Kallelsen för att screena livmoderhalsen skickas ut med fem års mellanrum. För tarmcancerscreening, som ännu inte är riksomfattande, kallas alla 60-, 62-, 64-, 66- och 68 åringar. (Suomi.fi, 2023) Inför bröstcancerscreening i Finland kallas alla 50-69 åriga kvinnor, och kallelsen kommer vartannat år. (Cancerregister.fi, 2023)

2.3 Behandling av cancer

Behandlingen och vården av en cancerpatient är komplext. För att vårdkvaliteten ska vara den bästa möjliga för patienten används ett multidisciplinärt team. Det här teamet består av kirurger, onkologer, radiologer, patologer, endoskopister och sjukskötare. Teamet träffas och har möten för att lägga upp en patients specifika individuella plan. Cancerbehandlingarnas syfte är att bota, få sjukdomen under kontroll, minska återfall och symtomen som tumören ger upphov till ska lindras. De vanligaste behandlingarna är kirurgisk behandling där läkarna avlägsnar tumören, strålbehandling, cytostatikabehandling och hormonbehandling. Man kan även använda sig av så kallad precisionsläkemedel. Normalt så kombinerar man olika behandlingsmetoder. Vid kirurgisk behandling avlägsnas hela cancertumören samt att frisk vävnad runtomkring tumören tas bort för att minska en eventuell lokal spridning av tumören. Cytostatikabehandling har som mål att förstöra cancercellerna. Cytostatikan åker med blodomloppet genom hela kroppen. Läkemedlet förhindrar celldelningen vilket leder till att cancercellerna dör. Strålbehandling är en joniserande och högenergisk strålning som även kallas för radioaktiv strålning. Strålbehandling brukar ofta vara den andra behandlingsformen man tar till efter kirurgiska

ingreppet. I en del cancersorter använder cancercellerna sig av kroppen egna hormoner för att växa. Hormonbehandlingen innebär att man förhindrar en sådan situation. (Allt om cancer.fi, 2023)

Den nyaste formen av cancerbehandling kallas immunterapi. Med de olika immunologiska behandlingsformerna syftar metoderna på att kunna eliminera cancercellerna med hjälp av att påverka människans egna försvarssystem i kroppen. Behandlingsformen har använts i Finland på olika sorter av cancer och olika områden i kroppen, bland annat vid Hodgkins lymfom och vid vissa lungcancerformer. Syftet är att stärka immunförsvaret på olika sätt så att den kan angripa de cancerceller som finns i kroppen. Man använder sig av antikroppar som är en del av människans immunförsvaret men som också kan tillverkas på andra sätt utanför kroppen och ges via läkemedel. Målet är att antikropparna ska fästa sig på ytan av en cancercell och dra till sig immunförsvarets T-cellerna i kroppen som därav går till attack mot cancercellen. Den här metoden har även via forskning visat att den inte bara aktiverar T-cellerna utan kan även dämpa aktiviteten i cellerna i tumörvävnaden. Även noggranna undersökningar av molekylerna i kroppen kan visa om behandlingsformen kan vara en möjlig metod att använda sig av. Den här metoden kombineras även med andra behandlingsformer. (Allt om cancer.fi, 2023)

Den här metoden är i så kallad aktiv forskning än idag men har visats vara en fungerande behandling och med vidare forskning kan det här möjliggöra och modifiera en bättre behandling för cancerpatienterna. Det som måste tas i beaktning är att den här metoden hjälper bara en minoritet av cancerpatienterna. För alla passar inte den här metoden, det kan bero på flera saker, cancerform och hälsotillstånd är några orsaker som kan hindra att få den här formen av behandling. Det innebär att undersökningar bör göras för att se vilken behandlingsform som passar den cancerdrabbade bäst. (Iglesias-Escudero, Arias-González & Martínez-Cáceres, 2023)

Det viktigt och nödvändigt för en patient att vårdarna kan förbereda sina patienter för de olika behandlingar samt att de kan ge patienterna den informationen på ett sätt som är anpassad för patienten själv. Det är även en god handling om vårdarna erbjuder att patienten kan ha med en stödperson för att underlätta för att kunna ta emot informationen samt att senare kunna bearbeta den med någon nära, eftersom informationen kan vara

överväldigande för själva patienten och patienten kanske inte uppfattar allt som blir berättat till hen. (Forshaw, Hall, Boyes, Carey, Martin, 2017)

2.4 Upplevelser om att leva med cancer

Två vetenskapliga artiklar som respondenten valt, med fokus på resultatet, handlar om cancerpatienternas vård och hur de tyckte den fungerade. I resultatet ur artiklarna kommer det fram att det finns brister i vården för cancerpatienter. I den första artikeln nämner de i deras undersökning som fokuserades på hur cancervården fortsätter efter diagnos. Där ansåg deltagarna att det fanns brister så som otillräcklig kommunikation, bristande personlig kontinuitet, bristande engagemang för cancerrelaterade behov inom primärvården. (Garpenhag, Halling, Larsson, Calling 2023) I artikeln som är skriven av Orr (2016) förmedlas det i sammanfattning av undersökningen att människan behöver förstå cancerpatienters behov för att på bästa sätt kunna hjälpa och stöda personen. Det kräver inte bara information från olika tjänster utan det krävs kommunikation kollegor emellan för att dela erfarenheter och berättelser om omvårdnad av cancerpatienter, att dra nytta av de som har tagit hand om cancerpatienter. Förtroendet måste byggas upp mellan vårdare och patient.

Rädsla och att vara otroligt rädd för döden, den fortsatta hälsan samt oror över de närstående är något som de flesta som drabbas av en cancerdiagnos stöter på. Annala (2020) berättar i artikeln på hemsidan Syöpäsäätiö om sin egen situation och om hur viktigt det är att berätta om sina rädslor för att inte drabbas av ångest och depression. Hon citerar "Varför får jag inte berätta att jag faktiskt är jätterädd?" I texten nämns det att hon inte hade utrymme i livet att uttrycka sin rädsla och när hon väl gjorde det bemöttes hon bara av oförstående hos människor. Det är väsentligt och acceptabelt att visa och uttrycka sina känslor, speciellt de som tynger mest. Att kunna få professionell hjälp för hanteringen av dem och att kunna uttrycka sig på andra sätt än med ord är viktigt. Annala fick hjälp via terapi men även använde sig av konst och måleri för att uttrycka sina inre jobbiga känslor som inte kunde komma ut via det muntliga. Det är viktigt att både nära bekanta och att vårdpersonalen har en förståelse över rädslan som troligen finns i människan man talar med och ta det i beaktan och finnas där och stötta på bästa sätt och visa en trygghet. (Syöpäsäätiö.fi, 2020)

Rädsla är avsedd att varna oss för fara. För de som drabbas av cancer är rädslan ett tecken på att personen är rädd för en förlust i livet och i de nära relationerna. Rädsla kan vara bra till en del, att förbereda kroppen inför ett hot men kan i stora utdragen tid leda till besvär. Rädsla kan hanteras på egen hand men kan behöva hjälp av någon form av stöd från en annan person, eventuellt en yrkeskunnig person. (Allt om cancer.fi, 2023)

2.5 Cancerföreningar

Cancerföreningar finns där för cancerpatienter och anhöriga under och efter cancerdiagnosen. Deras mål är att finnas där för att säkerställa att personerna kan leva ett gott liv med eller utan cancer. Cancerföreningen hjälper till med hälsofrämjande, rådgivning, de har frivilligverksamhet som gör det lättare att hjälpa alla insjuknade och deras närstående. De ordnar rehabilitering antingen via deras egen förening, via Folkpensionsanstalten eller från vissa sjukhus. De hjälper även till och stöder det ekonomiska samt stöder cancerforskningen med hjälp av cancerregistrets statistik. Medlemmarna får även vissa förmåner så som att ha rätt till vårdtagsersättning vid sjukhusvård på grund av cancersjukdomen. Även rabatter på gym samt organiserade resor och evenemang ordnas. På canceravdelningar blir patienterna ofta informerade om cancerföreningen och får en broschyr med mera information om verksamheten. I Finland är Cancerföreningen en av de större patient- och folkhälsoorganisationerna samt att de är en så kallad expertorganisation. De samlar in data kring cancerfall i Finland och de analyserar de screeningar som ordnas i Finland. (Cancerföreningen, 2023)

Inom Österbottens cancerförening fanns år 2023 ungefär 120 stödpersoner. Det här berättar stödpersonen Pernilla Vikström i en artikel på Svenska Yle. Stödpersoner är någon som tidigare haft cancer och tillfrisknat eller är en anhörig till någon som haft cancer. De här personerna kan söka sig till närmaste cancerförening och anmäla sig villig som stödperson till någon som behöver en vän att umgås eller prata med under den tunga perioden som personen har en aktiv cancer. De här stödpersonerna kan finnas som individuella stöd eller som stöd i en stödgrupp. Rådgivningsskötaren Kirsi Roos från Södra Finlands Cancerförening nämner i artikeln om att intresset att bli stödperson har ökat, men att det kan vara svårt att veta att de finns för cancerpatienten om inte patienten får kännedom om föreningen via vårdsektorn. Därför delar Cancerföreningarna ut broschyrer till onkologiska avdelningar som vårdpersonal sedan kan dela ut eller som kan placeras på

offentliga utrymmen på avdelningarna. Cancerföreningen är mer än bara en förening, den bär på så många verksamheter samt forskning som grundar sig från material som samlas från föreningen som då kan gynna den cancersjuka människans liv. (Svenska.yle.fi, 2023)

3 Syfte

Syfte med den här undersökningen är att beskriva samt lyfta fram människans upplevelser av att leva med en cancersjukdom. Respondenten vill att resultatet ska kunna tas i beaktan vid vårdarbetet som utförs bland cancerpatienter. Frågeställningarna respondenten vill få fram i undersökningens är:

- Hur har cancerpatienter upplevt vården?
- Vilka stödformer har de fått under tiden av cancerdiagnosen?
- Hur har det sociala livet sett ut under sjukdomstiden?

4 Metod

Respondenten har valt att använda sig av en kvalitativ studie genom att använda sig av netnografisk studie. Podcasts, även kallat poddar, användes för att samla in personliga berättelser om hur det är att leva med en cancerdiagnos.

Kvalitativ forskning innebär att man studerar personers egna upplevda erfarenheter och där allt äger rum i den naturliga miljön. Metoden lämpar sig till en studie som vill beskriva något med hjälp av analys från personernas egna berättelser. (Henricson & Billhult, 2015, s. 130)

4.1 Etiska övervägande

Från dokumentet Arene (2020) "Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor" från TENK:s ursprungshemsida har respondenten granskat hur det etiska ska tas i beaktan under arbetets gång. Forskningen och metoden som använts kommer sedan att granskas etiskt av respondenten. Respondenten bedömer att undersökningens syfte var god, där personliga erfarenheter om en sjukdom kan komma till hjälp för vårdare som sedan kan ge goda resultat hos patienterna. Metoden skadar ingen samt att

identiteten så som namn, ort, religion och ras hos de som berättar om sin cancerdiagnos i podcasterna kommer inte nämnas i arbetet. Eftersom poddarna som använts är offentliga och där av kan identiteten av personerna listas ut, men eftersom berättaren själv valt att vara med i en podd och berätta sin historia som offentliggörs kan inte skyddandet av identiteten garanteras i arbetet. Arbetet har utgått från etiska principerna göra-gott principen och icke-skada-principen. (Henricson 2015, s.73) Den här forskningen kan kategoriseras som forskning inom vård, där respondenten vill öka kunskap om någon sjukdom och dess vård, vilket i det här arbetet har om cancervården att göra.

4.2 Urval och datainsamling

I arbetet får cancerpatienterna som respondenten lyssnat till ha vilken cancerdiagnos som helst, eftersom arbetet inte gå in på det området i frågeställningarna. Fokuset ligger på att använda sig av berättelser av både män och kvinnor som lever eller har levt med en cancerdiagnos och som har berättat öppet om det genom röstinspelning som publicerats på nätet. Det geografiska området skulle sträcka sig från Finland till Sverige. Åldrarna på personerna varierade från 18 år till 60 år. Arbetet exkluderar de anhörigas syn på diagnosen. Personerna samt deras berättelser har respondenten valt utgående från att få fram svar på frågeställningarna. Som datainsamlingsmetod har respondenten valt kvalitativ dokumentstudie, där källorna som valts kommer från ljudinspelningar, podcasts även förkortat podd. Den här metoden kan även kallas netnografisk studie. Respondenten sökte fram rösteinspelningar från två olika nätsidor. Den första sökningen gjordes på den finländska nätsidan SvenskaYle.fi, där kunde respondenten skriva i sökrutan ordet *Sommarprat* och kunde där efter söka i listan över alla sommarprat för att hitta någon som berättade om den egna cancerdiagnosen. Den här sökningen gjordes för att få fram finländskt material. Sedan gjordes nästa sökning av offentliga röstinspelningar via nättjänsten Spotify. Där sökte respondenten i kategorin *Poddar* och använde sökordet Cancer. Sedan i processen sökte respondenten fram, i de resultat som gavs, olika poddar som innehöll svenska intervjuer med personer som berättade om sin cancerdiagnos. Kvalitativ design är forskaren anpassbar och följsam över det som eventuellt kan komma att ändras under datainsamlingen. (Henricson, 2015, s. 133)

4.3 Analysmetod

Efter att respondenten lyssnat igenom de fem utvalda röstinspelningarna, även kallat poddar, kunde respondenten transkribera delar och citat ur dem där det innehöll material som kunde komma till hjälp för att få fram svar på frågeställningarna. Sedan har respondenten använt sig av kvalitativ innehållsanalys för att kunna förmedla ett resultat. Innehållsanalys syftar på att allmänt beskriva och analysera texter kortfattat och lyfta fram specifika synpunkter verbalt.

5 Resultat

I den här delen behandlar respondenten resultatet efter att ha lyssnat igenom fem människors offentliga röstinspelningar, poddar, kring cancerdiagnosen genom att göra en kvalitativ innehållsanalys. Respondenten valde ut tre huvudkategorier som utgår från arbetets frågeställningar: 1) hur har cancerpatienter upplevt vården, 2) vilka stödformer har de fått under tiden av cancerdiagnosen och 3) hur har det sociala livet sett ut under sjukdomstiden.

I den första huvudkategorin delas cancerpatienternas upplevelser av vården upp i två olika underkategorier: 1) positiva upplevelser och 2) negativa upplevelser. De flesta av personerna berättade i deras poddar att de kände bara positivt kring vården de fått men det fanns någon som hade lite mer negativa upplevelser.

<i>Upplevelser av vården</i>	<i>Positiva upplevelser</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Proffsigt - Empatiska medmänniskor - Tacksam - Trygg - Bra vård
	<i>Negativa upplevelser</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Trycker ner känslor - Missar - Kommunikationsproblem

Tabell 1: Upplevelser av vården.

5.1 Upplevelser av vården

Upplevelser av vården som cancerpatient är väldigt individuellt. I den här delen kunde respondenten höra likheter i poddinspelningarna. Fyra personer hade bara positiva åsikter kring vården speciellt de finländska cancerpatienterna. Några av de cancerpatienter från Sverige hade en positiv syn på vården de fått men de kom även med kritik och uttryckte irritation om hur deras vård varit.

”Sjukhuspersonalen med alla läkare och skötare var de som gjorde den annars så opersonliga och kliniska hälsofabriken till ett mänskligt ställe”

”Men nu så hoppas dom att det är den sista (operationen) men det har dom sagt dom senaste sex gångerna eller nånting, ja vet inte men jag hoppas de”

5.1.1 Positiva upplevelser

Majoriteten av personerna både från Finland och från Sverige som har eller har haft cancerdiagnos hade fina upplevelser kring vården och uttryckte det gladeligen i sina berättelser. De uttryckte att det var tack vare vården som personerna kunde känna sig bland annat trygga.

”Vi har en fantastiks offentlig vård i det här landet”

”Men de ja minns är den fantastiska vården jag fick hela vägen. Av den finländska offentliga sjukvården, finansierar med skattemedel, vård av världsklass, av proffsiga läkare som inte bara var duktiga kirurger utan också empatiska medmänniskor, för att inte tala om alla de underbara sjukskötare, laboratorieskötare och andra som hjälpte mig som jag mötte”

”Litade på vårdsystemet till 100%”

”Dom är fantastiska på mammografin och läkarna där som när man gör dom här extra granskningarna...man får sån otroligt mycke information som är värdefull att ha med”

”De är ju väldigt bra vård ska man säga från och med att dom hittar nånting så går det jäkligt snabbt innan du är där och får din första behandling”

5.1.2 Negativa upplevelser

Det var en person av de fem cancerpatienterna som uttryckte sina negativa upplevelser av cancer vården som hen fått. De här upplevelserna gjorde hen bland annat irriterad och missförstådd.

”Då blev jag så himla ledsen, på grund av han då (läkaren), han verkligen tryckte ner mina känslor och tankar kring det här, jag gick in på 1177 när jag kom hem för att läsa i journalen vad han skrivit om mig...å då läser jag att han skriver att mitt tillstånd var bra och opåverkat och där har jag suttit och gråtit i typ en halv timma”

”Men det har varit så himla mycket missar och kommunikationsproblem”

”Mellan avdelningarna också...dom kan liksom inte alltid kommunicera med varandra”

”Jag har ju varit ganska arg på dom för detta för dom viste om detta ända sedan i maj så dom berättade ju för mig i augusti och de e ju som tre månader senare...varför ska jag få stomi liksom, varför har ingen berättat det för mig tidigare? Kirurgen blev själv chockad och sa, va har ingen sagt de till dig”

5.2 Stödformer som patienten har fått under tiden av cancerdiagnosen

Stöd kan finnas på olika områden och finnas på olika sätt enligt cancerpatienternas berättelser som beskrevs i poddarna, där av har stödformerna delats in i tre underkategorier 1) egenfunnet stöd, 2) närstående och utomstående stöd och 3) stöd från vården eller någon organisation.

<i>Stödformer som cancerpatienten fått</i>	<i>Egenfunnet stöd</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tro - Underhållning - Djur och natur
	<i>Närstående och utomstående stöd</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Familj - Vänner - Föräldrar - Kollegor (jobbet) - Andra cancerpatienter
	<i>Stöd från vården eller någon organisation</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Psykolog - Kurator - Fysioterapi och Sjukgymnast - Min Stora Dag - Perukmakare

Tabell 2: Stödformer som cancerpatienter fått.

5.2.1 Egenfunnet stöd

Att finna stöd på egen hand eller hitta saker som tillger ork, motivation och lugn under cancersjukdomen kan vara svårt för allt kan kännas onödigt och hopplöst i stunden. Det är först när personen inser att små saker kan ge tröst och få ens egna tankar att fundera på annat än sjukdomen, då kan de uppskatta det egen funna stödet. Det kan vara från ens egna hobbyer, intressen eller bara att fortsätta tro på att det kan gå bra, att man kan bli frisk.

"En tro på livet gav styrka under sjukdomstiden"

"Jag var aldrig rädd för att dö, jag tänkte alltid att jag skulle klara mig, för att, jag tror att mycket har med att göra med att pappa gjorde det och vi är ju väldigt lika och jag tänkte att jag har ärvt de av honom"

"Jag roade mig med att kolla på film och dokumentärer"

"Jag gillar djur och är ofta ute i naturen"

"Lever i nuet"

5.2.2 Närstående och utomstående stöd

Alla fem personerna uppskattade stödet från närstående och utomstående. De berättade även att det stödet gav dem bland annat ork i kampen mot cancer och det gav stunder av gemensamt skratt. Även stödet från medpatienterna, eller själsfränder som citeras nedan, ger styrka under behandlingstiden.

”Att ha tre barn, vänner och systrar gav ork”

”Jag fick stöd av kollegor, familj, anhöriga och okända”

”På cancerkliniken så umgicks jag med en hel rad själsfränder som pumpades i olika preparat eller fick strålbehandling. De va mina ödeskamrater. Fina människor som stödde varandra, där fanns både yngre och äldre, kvinnor och män från olika delar av landet”

”Jag älskade jobbet, jag tänkte mindre på cancer då”

”Behövde prata med kollegor och skämta med dem”

”Mamma var med (på sjukhuset) ...pappa skjutsade mig...jag blev handikappad”

”Dottern har varit jättebra stöd”

”Jag hade en kompis som hjälpte med matlagning och annat för jag hade så ont”

”Pappa eller mamma penklade”

”Jag valde senare att flytta hem igen för att kunna få hjälp av föräldrarna”

5.2.3 Stöd från vården

Stöd från vården kan ta sig form på olika sätt. Stöd kan tolkas som att de personer som vårdar den sjuka ger någon form av stöd eller så kan vårdare rekommendera olika stödformer som patienten kan få via vården. Stödformer inom vården som sjukskötare eller andra vårdare kan rekommendera till en patient kan vara mera djupgående hjälp så som psykologisk hjälp.

”Jag gick på sjukgymnastik”

”Jag hade svårt att sova och fick ty mig till insomningspiller, jag var rådlös och hade ångest för första gången i mitt liv...de va så allvarligt att jag besökte en psykiater för att få hjälp...men det blev bara en enda gång för sedan återgick livet till normalare banor och jag fick annat att tänka på en enbart hälsan”

”Sen har jag även fått varit med på Min Stora Dag också...det är för barn som har varit sjuka och då åkte jag till Stockholm och var på ett spa där...med min bästa kompis”

”Jag skulle prata med någon psykolog på sjukhuset...men jag tyckte det gav ingenting...hon frågade vilka färger jag såg cancern som...ah de va såna där tokiga grejer”

”Pratade med en kurator under hela min sjukdomstid”

”Jag gick till den här perukmakaren så fick jag sitta precis som i en vanlig frisörstol å hon tog fram en hel del peruker till mig å de behövdes liksom inte provas så många för hon såg ju hur min frisyra såg ut för jag gjorde de ju innan jag tappade håret å då så sa hon att den här tror jag blir jättebra på dig”

5.3 Det sociala livet under sjukdomstiden

Det sociala livet kan se olika ut under en sjukdomsperiod. I den här delen delas huvudämnet upp i två underkategorier som är 1) närstående och 2) utomstående.

<i>Sociala livet under sjukdomstiden</i>	<i>Närstående</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Föräldrar - Barn - Barnbarn - Vänner - Nya kärleken
	<i>Utomstående</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Kollegor - Familjevänner

Tabell 3: Sociala livet under sjukdomstiden.

5.3.1 Socialt sällskap av närstående till en cancerpatient

Till närstående kategorin tillhör familj, föräldrar, barn och barnbarn, nära vänner och andra anhöriga. Majoriteten av de som berättade om sin cancerdiagnos i poddarna som respondenten lyssnade på var tacksamma över de sociala stunderna och att det hjälpte dem, men det fanns personer som även kände en stress över att eventuellt behöva ställa in besök på grund av måendet som kunde variera.

”Barnbarnen gav extra kraft och den nya kärleken gav styrka”

”Anhöriga hade kommit närmare och vänner tog kontakt”

”Jag firade nyår med gamla vänner”

”Mina vänner har ändå varit väldigt snälla mot mig och dom har tagit initiativ när jag inte har kunnat det...och sen att byta klass de va jättetråkigt speciellt när jag såg mina gamla klasskamrater...de va konstigt men jag vande mig vid det...nu e jag faktiskt glad att ja gjorde de för att jag gillar min nya klass och dom var jätte snälla och dom vännerna hade jag inte haft om jag inte hade gått om då”

”Ja men jag kom nog närmare dom, speciellt dottern...sonen har också skaffat hund för ett par år sen...då umgås vi jättemycke med hundarna”

”Jag umgicks med vänner på mina bra dagar”

”Jag hade mycket såna där preliminär besök som att vi kan bestämma att ni ska komma och hälsa på mig den här dagen men de kanske inte blir så”

”Jag hade ganska mycket ångest inför dom här besöken...och så ställer jag in i sista sekund för ja mår inte bra...känns jobbigt att vara den som ställer in”

5.3.2 Socialt sällskap av utomstående personer

Till den utomstående kategorin inkluderas kollegor och familjevänner tillhör. Stöd från kollegor kan underlätta att kunna återgå försiktigt till arbetslivet trots sjukdom. Att kunna träffa folk som förstår och inte tar illa vid om orken inte riktigt är på den goda sidan. Familjevänner för även med sig goda sociala förhållanden och kan föra med sig styrka och glädje.

"Efter nio månaders sjukskrivning skulle jag börja jobba igen, jag var skör och svag men ville börja jobba och träffa kollegorna"

"Mina vänner eller ja speciellt mina familjevänner började ju samla in pengar genom vissa event och sånt till Barncancerfonden och då var jag alltid med när dom gjorde såna saker, de va ju jätteroligt...jag fick ju liksom vara huvudpersonen"

6 Diskussion

I den här delen kommer respondenten att dela upp diskussionen i två olika områden. En diskussion kommer att handla om metoden som användes i arbetet och den andra diskussionen innehåller de resultat som arbetet kommit fram till där de mest angelägna kommer att lyftas fram. För att arbetet gjordes med den kvalitativa metoden kommer jag använda mig av begreppen: giltighet, pålitlighet och överförbarhet.

6.1 Metoddiskussion

I det här arbetet ville respondenten lägga fram patienters egna upplevelser och erfarenheter som kringgår den egna cancersjukdomen samt att få fram hur de har upplevt vården. Sjukdomen cancer är ett välkänt begrepp, trots detta gjordes en genomgång av sjukdomen i bakgrunden där även behandlingar och stödformer lyftes fram. Trots egna erfarenheter av att vara anhörig till flera personer med en cancerdiagnos och av att jag har under mina sjukskötarestudier gjort praktik vid en canceravdelning, kunde jag ändå som respondent hålla mig neutral eftersom jag själv inte haft cancer och har därav inte de specifika erfarenheterna som jag ville lyfta fram. Det här stärker även det att arbetet är pålitligt eftersom jag inte har den här formens av egenskaper som skulle kunna påverka arbetets resultat.

Metoden som användes i det här netnografiska arbetet var kvalitativ innehållsanalys. Respondenten ansåg att den metoden var användbar med tanke på det valda syftet med hela arbetet. Syftet var att beskriva människors personliga erfarenheter av att ha en cancersjukdom. Därför uteslöts den kvantitativa metoden, för beskrivning med siffror och statistik var inte målet med arbetet. Redovisningen av frågeställningarna och syftet anser jag var tydliga och lätta att uppfatta i studien. Att använda netnografiskt arbetssätt var något nytt och som jag inte hade stött på tidigare. Först hade jag tänkt intervjua människor

men sedan efter lite fundering och sökning kring netnografiskt arbetssätt valde jag den i stället, för det kunde också få fram en del samma resultat som vid en intervju och arbetssättet lät intressant.

Jag är nöjd med att jag lyckades få en variation i de poddar jag använde mig av, men det tog tid för att hitta de poddar som innehöll det jag sökte efter i mina frågeställningar. Variationen med innehållet i poddarna kan stärka överförbarheten med det breda utbud och material som användes, även hur jag hittade poddarna beskrevs noga. Om jag skulle använt mig av intervju skulle det kanske varit lite enklare tror jag, för då skulle jag haft en person att fokusera på i gången och därav kunnat få svaren genom direkta muntliga frågor och inte behövt söka bland flera poddar. Äktheten i arbete kan stärka sig i den informationen som togs från cancerpatienters egna erfarenheter, hur de bland annat kunde beskriva i detalj och med känslor olika situationer de varit med om.

Jag hade många funderingar på vilka frågorna skulle vara, för det finns så mycket om det här ämnet och mycket som jag skulle vilja få fram. Som respondent behövde jag fokusera mig in på någon av de frågorna och kunna skala ner det stora ämnet. Jag är väldigt nöjd med vad jag lyckades förmedla i mina frågeställningar och jag anser att det var rätta frågor jag beslöt mig för att använda.

Eftersom ämnet cancer är stort och väldigt omtalat så kunde jag ha gjort det här arbetet på flera sätt. Jag skulle kunnat använda mig av statistiker i en kvantitativ metod, även enkäter eller en litteraturstudie skulle passat bra. De vetenskapliga artiklarna var många i urvalet vilket gjorde det svårare att hitta det som behövdes till arbetet och där kunde jag också kunnat bredda sökområdena och använt andra sökord för att hitta rätt, men även där är jag ganska nöjd över mina val och med det jag kunde förmedla från dem. Enligt egen åsikt lyckades jag följa göra-gott principen och icke-skada principen. Ingen person kom till skada och arbetet gjordes med ett gott tankesätt, att syftet samt resultatet ska kunna tas i beaktan i vårdarbetet.

6.2 Resultatdiskussion

Jag hade som mål att få fram cancerpatienters egna upplevelser kring vården och att leva med en cancerdiagnos, framför allt var det viktigt att tydligt få fram svar till mina frågeställningar. Det kräver patienters personliga berättelser och en insikt i en patientens

liv som påverkas av sjukdomen för att vårdpersonalen ska kunna ge den omvårdnad som blir naturlig och personlig. Det är endast patienterna som kan bedöma vården som vårdpersonalen ger och att lyssna på patienterna ger en grund till hur vi som vårdare ska kunna bemöta patienter och lära oss av deras upplevelser.

Frågeställningarna jag valde till mitt arbete var: hur har cancerpatienter upplevt vården? Vilka stödformer har de fått under tiden av cancerdiagnosen? Och hur har det sociala livet sett ut under sjukdomstiden? Jag anser att jag fick tydligt fram svar på alla mina frågeställningar.

Upplevelserna kring vården som cancerpatienterna fått tyckte jag var en bra fråga att inleda med eftersom vården och hur den utförs samt kritik som uppstår kring vården är aktuella diskussioner i dagens vårdkrets. Det var viktigt för mig att få både med de positiva och det negativa och jag själv blev förvånad att det var mest positiva åsikter och upplevelser cancerpatienterna hade haft vid sjukhusbesöken. I tidningar och i diskussioner framhävs oftast de negativa upplevelserna mer än de positiva, så jag blev ändå glad att det var så mycket positivt. De negativa upplevelserna så som kommunikationsproblem kan ha sin grund i hur arbetsmiljön ser ut för vårdpersonalen. I dag är det mycket stress och personalbrist vilket kan orsaka att brister och missar uppstår och det kan spegla sig tyvärr mot patienterna och kan leda till dåliga upplevelser vid sjukhusvistelsen. Om en patient har fått ett dåligt bemötande ledare detta till osäkerhet vid nästa sjukhusbesök, detta ska inte få hända. Det kräver bland annat att vårdare ska kunna ha en god kommunikation och lyssnande till patientens känslor för att trygga upplevelsen för cancerpatienten, det här är viktigt eftersom de kommer att vistas flera gånger på sjukhuset för sina behandlingar. I en forskning som gjordes skrev de tydligt att ett tecken på en god relation från vårdarens sida, att ha en optimerad vård samt att ge en heltäckande vård ger ett nödvändigt gott resultat hos patienterna och ger bland annat goda erfarenheter hos dem i den vård de fått. Även att involvera patienten i den egna vården gav goda erfarenheter hos patienterna. (Duthie, Strohschein, Loiselle, 2017)

När man hör ordet stöd så tänker nog de flesta att någon får stöd från exempelvis anhöriga och av psykologer. Det var lärorikt att se att patienterna även kunde hitta eget stöd i att roa sig med att kolla på filmer, lyssna på musik och att fortsätta tro på att livet blir bra och att livet ska vinna mot sjukdomen. Från teoretiska bakgrunden kan jag nu i efterhand

koppla ihop Erikssons (1994) teori om att tro, hopp och kärlek kan lindra på lidandet. Det kan jag se som en helhet i mitt resultat. Även att befinna sig mellan hoppet och hopplösheten kan anknytas till resultatet. Att orka tro på hoppet för annars befinner sig personen i hopplösheten, att våga tro på tillfrisknande. Vårdare borde ha en förståelse och en vetskap av de stödformer som patienten får eller kan få. Vårdare ska kunna rekommendera olika stödformer och kunna ge blanketter med olika stödformer som patienten kan ta del av, men det är även viktigt att höra med patienten om hen redan har något stöd. Av den informationen kan man lära sig mycket i hur patientens liv ser ut. Alla patienter borde ha någon form av stöd, om det inte är från någon bekant så kan man alltid bli vägledt till olika organisationer, så som cancerföreningar.

Det sociala kan ändras mycket när man drabbas av en sjukdom, en del kan ta avstånd från vänner och familj och en del vill vara väldigt social för att kunna dränka tankarna med skratt och kärlek från de sociala situationerna. Av egna observationer har jag uppmärksammat att de bekanta till mig som har cancer har valt att inte vistas på större sociala ställen för att personerna tycker att cancer och personens livssituation ofta blir ett diskussionsämne bland människoskaran. Det här kan vara tröttsamt för en person som konstant lever med sjukdomen dag ut och dag in. Den som bär på en sjukdom kanske vill tänka på annat vid olika sociala tillställningar men då personen vet att hens diagnos blir ett ämne att prata om, då kan valet bli att undvika olika tillställningar. Situationen kan även vara så att den insjuknade inte vill umgås med vänner för att hen inte vill dra in vänner och bekanta i sjukdomen, hen inte vill göra andras liv tråkigt, det här kan även bli ångestfyllt, hen kanske vill umgås med vänner ändå. Det finns mycket positivt med att umgås med vänner och bekanta för att få tänka på annat än sin diagnos, att få ta en paus från verkligheten och ha roligt. I en undersökning skriver de om att ha någon som är fysiskt närvarande och som är tillgänglig för en person som genomgår en cancerbehandling är ett viktigt socialt stöd. (Sörensen, Schjölberg, Småstuen, Utne, 2020) Det håller jag med om och jag har fått höra av cancerpatienter att vetskapen av att det finns människor som finns där för en och att vet att man kan ringa till personen är guldvärt. Behandlingarna är tunga processer så att kunna få glädje av vänner kan ge styrka. En vårdare till en cancerpatient borde fråga av patienten hur det sociala livet ser ut, det ger en mer heltäckande syn av patienten och vården kan bli mera personlig.

Det skulle vara intressant att forska vidare kring cancerpatienter och deras liv. Det är ett stort ämne och det finns tyvärr många som är drabbade. Det vore lärorikt att höra anhörigas syn på situationen eller att göra en forskning som går djupare in på de frågeställningarna jag använde mig av eller lägga till en fråga angående måendet kring behandlingarna som patienterna får.

Mitt examensarbete var givande och trots kunskapen av att vara anhörig till cancerpatienter lärde jag mig många nya saker och tar med mig mycket ut i arbetslivet, framför allt syftet med mitt arbete, att lära känns mina patienter, inte bara de med cancerdiagnos utan allihop, och deras bakgrund för att ge den bästa, bekväma och empatiska vården som möjligt. Jag vill att cancerpatienterna ska komma från ett sjukhus och känna att de blev hörda och förstådda. Det vore ypperligt om all vårdpersonal skulle få in i deras arbetssätt att lyssna till patienters åsikter och känslor, fråga frågor så som hur livet ser ut, arbete, familjen och om hen har något stöd under vårdperioden. Frågor som kan gynna den individuella vårdplanen för patienten. Cancerpatienterna lever med en oviss sjukdom och att som vårdare kunna göra deras sjukhusbesök bekväma, ärliga och empatiska kan göra besöket tryggare för dem, det lättar mycket för dem med tanke på att cancer är allt annat än en trygg känsla och sjukdom att bära på.

Källförteckning

Allt om cancer.fi (2024) *Rädsla, ångest och stress*. (hämtad 6.1.2024)

Allt om cancer.fi, (2023). *Immunologiset hoidot*. <https://kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopahoidot/immunologiset-hoidot/> (hämtad 30.12.2023)

Arene (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. (hämtad 30.12.2023)

Cancerfonden (2019). *Vad är cancer?* <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer> (hämtad 20.10.2023)

Cancerföreningen (2023). *Cancerorganisationerna*. <https://www.cancerforeningen.fi> (hämtad 18.10.2023)

Cancerorganisationer (2023). *Allt om cancer*. <https://alltomcancer.fi/information-om-cancer/> (hämtad 24.10.2023)

Cancerorganisationer (2023). *Cancerbehandlingar*. <https://alltomcancer.fi/information-om-cancer/cancerbehandlingarna/> (hämtad 19.10.2023)

Duthie K, Strohschein FJ, Loiselle CG (2017). Living with cancer and other chronic conditions: patients' perceptions of their healthcare experience. *Canadian Association of Nurses in Oncology*.

Eriksson K. (1994) *Den lidande människan*. Ort: Liber utbildning.

Finlands Cancerregister (2021). *Statistikrapport om cancerfall*. <https://cancerregister.fi/rapporter-och-publikationer/statistikrapport-om-cancerfall/> (hämtad 25.10.2023)

Finlands Cancerregister (2023). *Screening för bröstcancer*.
<https://cancerregister.fi/screening-2/screening-for-brostdancer/> (hämtad 20.10.2023)

Forshaw K, Hall AE, Boyes AW, Carey ML, Martin J (2017) Patients' experiences of preparation for radiation therapy: A qualitative study. *Oncology nursing forum*.

Garpenhag L., Halling A., Larsson A-M., Calling S. (2023) The role of primary care in the cancer care continuum: a qualitative study of cancer survivors' experiences. *Scandinavian journal of primary health care*. VOL. 41(1), 13-22

Henricson M. (red) (2015). *Vetenskaplig teori och metod -från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hintsanen K. (2023) Allt fler finländare kommer att insjukna i cancer – nu behövs en nationell strategi för att säkerställa framtidens vård. *Svenska yle*.
<https://svenska.yle.fi/a/7-100392118> (hämtad 25.10.2023)

Iglesias-Escudero, Arias-González, Martínez-Cáceres, (2023). Regulatory cells and the effect of cancer immunotherapy. *BioMed Central*. VOL.22(1), 1476-4598

Käypähoito.fi (2023) *Eturauhassyöpä*. (hämtad 4.4.2024)

Käypähoito.fi, 2024. *Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnytinten solumuutokset* (hämtad 16.4.2024)

Orr Sarah (2016). Demystifying cancer care in the community. *British Journal of Community Nursing*. VOL. 21(10), 497-500.

Ringborg U., Dalianis T., Henriksson R. (2008) *Onkologi [andra upplagan]*. Ort: Liber.

Suomi (2023). *Cancerscreening*. <https://www.suomi.fi/medborgare/halsa-och-sjukvard/uppratthallande-av-halsan/guide/screeningar/cancerscreeningar> (hämtad 20.10.2023)

Svenska.yle.fi (2023), *Många som besegrat cancer vill stödja dem som insjuknar: "Finns mycket mer hjälp att ge än vad som söks"*. (hämtad 14.1.2024)

Syöpäsäätiö.fi (2020). *Laura Annala: "Varför får jag inte berätta att jag faktiskt är jätterädd?"* (hämtad 6.1.2024)

Sörensen, Schjölberg, Småstuen, Utne (2020). Support in early-stage breast cancer with fatigue. *BMC Womens´s Health*.

THL.fi (2023). *Syöpäseulonnat*. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/syopa/syopaseulonnat> (hämtad 30.12.2023)

World Health Organisation. (2022) *Cancer*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (hämtad 25.10.2023)