

”En dag skall jag dö, alla andra dagar lever jag”

En enkätstudie om hur covid-19 påverkat
cancervården

Alva Blomqvist

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

Sjukskötare (YH)

VASA 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Alva Blomqvist

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Åsa Lågland

Titel: ”En dag skall jag dö, alla andra dagar lever jag” – En enkätstudie om hur covid-19 påverkat cancervården

Datum: 19.04.2022

Sidantal: 52

Bilagor: 3

Abstrakt

Syftet med arbetet är att undersöka hur covid-19 påverkat cancervården. Studien undersöker ur både patienters och vårdares synvinkel. Målet med arbetet var att ta reda på hur cancerpatienters vardag påverkats av covid, samt vårdpersonalens erfarenheter under pandemin. Frågeställningarna är ”På vilket sätt har vardagen påverkats under cancerbehandlingarna, till följd av covid-19 pandemin?” och ”på vilket sätt har cancervården påverkats under covid-19 pandemin?”

Arbetet är en kvalitativ samt kvantitativ enkätstudie. Till följd av arbetets syfte, utvecklades två enkäter, en för patienter, och en för vårdare. Sammanlagt 25 enkätsvar kom in från patienterna, och 14 enkätsvar kom in från vårdarna. Enkäterna innehåller både öppna samt slutna frågor. För att analysera de öppna frågorna används kvalitativ innehållsanalys, och för att analysera de sluta frågorna används beskrivande analys. Som teoretisk utgångspunkt används Katie Erikssons syn på vårdprocessen. Resultatet visar att covid har lett till ökad stress och mer jobb för vårdarna inom cancervården. Cancerpatienterna har drabbats av ensamhet och isolering till följd av smittorisken. Alla har påverkats psykiskt i och med restriktionerna som pågått.

Språk: svenska

Nyckelord: covid-19, cancervård, onkologi

BACHELOR'S THESIS

Author: Alva Blomqvist

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Åsa Lågland

Title: "One day I'll die, but every other day I will live" – A questionnaire study on how covid-19 has affected the cancer care

Date: 19.04.2022

Number of pages: 52

Appendices: 3

Abstract

The aim of the study is to investigate how covid-19 has affected cancer care. The study examines from the point of view of both patients and healthcare staff. The aim of the work was to find out how cancer patients' everyday lives were affected by covid, as well as the experiences of the healthcare staff during the pandemic. The questions are "In what way has everyday life been affected during the cancer treatments, as a result of the covid-19 pandemic?" and "in what way has cancer care been affected during the covid-19 pandemic?"

The work is a qualitative and quantitative survey study. As a result of the purpose of the work, two questionnaires were developed, one for patients and one for the healthcare staff. A total of 25 questionnaire responses were received from the patients, and 14 questionnaire responses were received from the healthcare staff. The questionnaires contain both open and closed questions. Qualitative content analysis is used to analyze the open-ended questions, and descriptive analysis is used to analyze the closed-ended questions. Katie Eriksson's view of the care process is used as a theoretic starting point. The results show that covid has led to increased stress and more jobs for health care staff, in cancer care. Cancer patients have suffered from loneliness and isolation because of the risk of infection. Everyone has been psychologically affected by, at the time, ongoing restrictions.

Language: Swedish

Key words: covid-19, cancer care, oncology

Innehåll

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Bakgrund	2
3.1	Cancer	2
3.1.1	Cancer i Finland	3
3.1.2	Uppkomst	3
3.1.3	Förebyggande	3
3.1.4	Stadieindelning	5
3.1.5	Symtom	6
3.2	Behandling och vård av cancer	6
3.2.1	Kirurgi	7
3.2.2	Strålbehandling	7
3.2.3	Cytostatika	9
3.2.4	Övriga behandlingar	10
3.2.5	Palliativ vård	11
3.2.6	Cancersmärta	12
3.3	Covid-19	13
3.3.1	Vaccin	13
3.3.2	Förebyggande åtgärder	14
3.3.3	Beredskap	14

3.3.4	Coronablinkern	14
3.3.5	Symtom	15
3.3.6	Behandling	15
3.4	Cancervården och covid-19 världen över	16
4	Teoretisk utgångspunkt	17
4.1	Katie Erikssons syn på vårdprocessen.	17
5	Metod	19
5.1	Datainsamlingsmetod	19
5.2	Urval	21
5.3	Dataanalys	21
5.4	Etiska överväganden	22
5.4.1	Etikprövning	22
5.4.2	Deltagarnas rättigheter	23
5.4.3	Dataskydd	23
6	Resultat	24
6.1	Cancerpatienters vardag under covid-19 pandemin	24
6.1.1	Upplevelser kring cancersjukvården	25
6.1.2	Sociala livet	27
6.1.3	Familjen	30
6.1.4	Förändrade rutiner	31
6.1.5	Det psykiska måendet	32
6.2	Vårdpersonalens erfarenheter under covid-19 pandemin	35
6.2.1	Arbetsrutiner	35
6.2.2	Samarbete med anhöriga	38

6.2.3	Vårdarnas mående	39
6.2.4	Fritid	40
6.2.5	Patienternas vård	41
7	Diskussion	43
7.1	Resultatdiskussion	43
7.1.1	Vårdprocessen ur patienternas perspektiv	43
7.1.2	Upplevelser av cancervården under en pandemi	43
7.1.3	Vårdprocessen ur vårdarnas perspektiv	44
7.1.4	Upplevelser av att jobba inom vården under en pandemi	45
7.1.5	Vårdares och patienters gemensamma upplevelser	46
7.2	Metoddiskussion	47
7.2.1	Val av metod	47
7.2.2	Enkäternas utformning	48
7.2.3	Trovärdighet	49
8	Kritisk granskning	50
8.1	Slutdiskussion	51
9	Referenser	53
Bilageförteckning		
	Enkätfrågor patienter	Bilaga 1
	Enkätfrågor vårdare	Bilaga 2
	Följebrev	Bilaga 3

1 Inledning

Alla känner vi någon som drabbats av cancer. Det är en av våra största folksjukdomar i dagens läge. Enligt institutet för hälsa och välfärd, är det en tredjedel av alla personer i Finland som insjuknar någon gång i sitt liv. Cancer blir allt vanligare i och med att vi människor lever längre, då vi utsätts för fler riskfaktorer. (THL, 2020) Finlands cancerregister har i maj 2021 tagit fram en prognos som tyder på att antalet cancerfall bland äldre över 75 år, kommer stiga med 88% från år 2019 fram till 2035. (Finlands Cancerregister, u.d.). Det är en av de undersökningar som tyder på att cancerdiagnoser blir allt vanligare.

Jag har själv jobbat inom cancervården under en stor del av min utbildningstid till närvårdare samt under min utbildningstid till sjukskötare. Det är ett område jag trivs att jobba inom. Mina studier har blivit mycket påverkade av covid-pandemin som bröt ut vid årsskiftet 2019–2020. Det har också påverkat mitt arbete som vårdare, och inte bara mig, utan hela vården har påverkats till följd av covid-pandemin.

Därför har jag valt att skriva om hur cancervården sett ut under senaste tiden. Covid-19 pandemin har påverkat många människor på olika sätt. Det har påverkat även mig och min studietid, och även mitt jobb. Just cancerpatienter är en väldigt utsatt grupp när det kommer till covid-19 och över lag smittsamma sjukdomar. Därför vill jag undersöka hur covid-19 påverkat cancerpatienters upplevelse av vården under pandemin.

Undersökningen fokuserar på både patienters och vårdares upplevelser av hur vården påverkats av pandemin och alla restriktioner det inneburit. Den görs i form av enkätundersökning, för att få ett större antal svarare. Målet med undersökningen är att få fram vårdares och patienters upplevelser om hur cancervården sett ut under covid-19 pandemin. Tanken är att jämföra dessa, för att få fram nya metoder för att ge en så god vård som möjligt, samtidigt som man jobbar mot spridningen av covid-19.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med arbetet är att genom en kvalitativ och kvantitativ enkätundersökning, undersöka hur cancervården påverkats av covidpandemin. Jag är intresserad av att undersöka om patienter drabbats av eventuella förseningar i cancervården till följd av covid, om vården försämrats till följd av covid, eller om patienternas vardag försämrats under cancervården, till följd av covid. Jag är också intresserad av att undersöka vårdarens syn på cancervården, om de upplevt förändringar i arbetet till följd av covid, eller om de upplevt att de inte kunnat ge den bästa möjliga vården, på grund av restriktioner med mera.

Frågeställningarna i studien är:

- På vilket sätt har vardagen påverkats under cancerbehandlingarna, till följd av covid-19 pandemin?
- På vilket sätt har cancervården påverkats under covid-19 pandemin?

3 Bakgrund

Bakgrunden fokuserar på hur det ser ut med cancer och cancervården i Finland, hur cancer uppstår, vilka riskfaktorer det finns för att utveckla cancer, samt hur man diagnosticerar och behandlar cancer. Det kommer även ett kapitel om informationen angående covid-19, samt en del underrubriker som kan kopplas till det.

3.1 Cancer

Cancer är en så vanlig diagnos i Finland, att det drabbar var tredje person. Det är främst den äldre befolkningen som drabbas, eftersom hög ålder i sig är en riskfaktor för att insjukna. Att den finländska befolkningen lever allt längre, gör också att cancerdiagnoser blir allt vanligare. De flesta som insjuknar, blir botade, och behandlingarna gör att vi kan leva allt längre även med en obotlig cancersjukdom. (Finlands Cancerregister, u.d.)

3.1.1 Cancer i Finland

När man jämför cancervården i Finland, med cancervården i andra länder, kan man säga att Finland ligger högt upp på topplistan. Det gäller både kring forskning och behandling. Att behandlingarna är bra, kommer från siffror om att den relativa 5-årsöverlevnaden är väldigt hög. Det är en av de högsta i världen, för många cancersjukdomar i Finland. Detta enligt CONCORD-3 undersökningen. Den pågick från år 2000 till 2014 och 37,5 miljoner patienter från 71 länder deltog i undersökningen. (Docrates, u.d.)

Finlands cancerregister har en databas med alla registrerade cancerfall i Finland, sedan 1953. År 2019 var Prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer samt lungcancer vanligast, och bland kvinnor är det bröstcancer, tjock- och ändtarmscancer samt lungcancer som är vanligast. När man ser till barn är det akut lymfoblastisk leukemi samt gliom och andra tumörer i CNS (centrala nervsystemet) som är de vanligaste cancerdiagnoserna. (Finlands Cancerregister, u.d.)

3.1.2 Uppkomst

Vi har mer än 20 000 gener i varje cell i vår kropp. Generna berättar åt cellerna hur de ska föröka sig. Ibland kan en cell i alla fall börja fungera på fel sätt och då delar den sig inte som den ska. Cellerna blir fler och fler och bildar till slut en tumör. Tumören kan vara godartad eller elakartad. En elakartad tumör innebär cancer. När en cell lossnar från tumören, kan den förflytta sig genom bland annat genom lymfsystemet, ta sig till andra vävnader och nya organ, tills den fastnar och börjar föröka sig där. Då har en metastas uppkommit och sjukdomen har spridit sig. (Cancerfonden, 2019)

3.1.3 Förebyggande

Ålder i sig är en riskfaktor för att insjukna i cancer, men många olika saker påverkar. Vår livsmiljö, levnadsstil och även arvsfaktorer påverkar. Vår livsmiljö handlar om hur det ser ut där vi lever och bor och även vår arbetsplats, där vi kan utsättas för ämnen så som asbest, gifter och kemikalier påverkar. Till olika levnadsstilar som kan orsaka cancer är rökning, hög alkoholkonsumtion, motionsbrist, felaktig kost och så mycket mer, dvs hur vi tar hand om

vår kropp. (THL, 2020) Arvsfaktorer påverkar risken att insjukna. Cancer i sig är inte ärftligt men vissa arvsanlag gör att chansen för att insjukna, ökar. (ÅUCS, u.d.)

Riskfaktorerna för att tex. insjukna i bröstcancer är flera. Könet spelar roll i denna typ av cancer. Män kan också drabbas av bröstcancer även om det är vanligare hos kvinnor. Familjehistoriken kan påverka, olika genetiska faktorer så som BRCA1 samt BRCA2 med flera, ökar risken för att insjukna i bröstcancer. Också saker som när man fött första barnet, samt hur många barn man fött, kan påverka insjuknandet. Att använda hormonella preventivmedel har också visat sig påverka chanserna för bröstcancer, samt att en kvinna gått in i menopaus, kan bidra till utvecklingen av bröstcancer. (Lee, o.a., 2019)

Med cancerscreening menas att man kallar en viss befolkningsgrupp eller en del av dem, för undersökning eller provtagning. Då kan man hitta förstadium till cancer samt cancersjukdomar i ett så tidigt skede som möjligt, så att dem ska kunna behandlas. Man vill med screeningar minska på antalet dödsfall till följd av cancersjukdomar. Finlands nationella screeningprogram erbjuder screening av bland annat bröstcancer och livmoderhalscancer och även tarmcancer. Till bröstcancerscreening kallas alla kvinnor i 50–69 års åldern, och till livmoderhalscancerscreening kallas alla 30–60 åriga kvinnor vart femte år, men dock kan erbjudandet av cancerscreeningar variera beroende på kommun (Social- och hälsovårdsministeriet, u.d.) (Finlands Cancerregister, u.d.)

I något skede år 2022 kommer det tas i bruk screening för tarmcancer, Man ska screena personer i åldern 60 - 68 år, i hela Finland. Senare kommer åldersgruppen att utökas även till alla 56 - 74 åringar, då det är denna åldersgrupp som är vanligast hos tarmcancerpatienter. Screeningen ska göras med två års mellanrum. Om resultatet är avvikande kallas man på vidare undersökning. Sjukdomen är idag den tredje vanligaste cancersjukdomen, och med hjälp av screeningar kan man upptäcka fler fall i ett tidigare stadie, då sjukdomen ännu kan botas. (Cancerorganisationerna, 2021) (utancancer, u.d.)

Livsstilsvanorna kan påverka förekomsten av cancer och dess uppkomst. Det finns flera riskfaktorer för att insjukna i cancer. Rökning är en av de största orsakerna till cancer, så om man röker kan det vara bra att försöka sluta. (National Cancer Institute, 2017)

Med övervikt följer en förhöjd risk för flera cancersjukdomar. Några av dessa sjukdomar är bland annat tjocktarms- och ändtarmscancer, bröstcancer hos kvinnor, bukspottskörtelcancer, njurcancer, och gallblåsecancer. Genom att röra på sig och äta hälsosamt så att man undviker övervikt, kan man förminska risken att bli sjuk. (National Cancer Institute, 2015)

Alkohol användning kan på flera sätt öka risken för cancer. Riklig alkoholkonsumtion är associerad med förhöjd risk för flera cancersjukdomar. Några av dessa är förutom levercancer, även cancer i munnen, struphuvudet, matstrupen, bröstcancer och även cancer i tjocktarmen. Vid riklig alkoholkonsumtion blir det svårare för kroppen att bryta ner och ta upp viktiga näringsämnen i maten, och näringsbristen i sig som då uppkommer, är också förknippad med högre risk för cancer. En annan orsak är att när kroppen ska bryta ner etanol, som finns i alkoholen bryts det ner till acetaldehyd, och det är ett ämne i sig som är giftigt för kroppen och kan skada kroppens DNA, så att cancerrisken blir förhöjd. Ännu en orsak till att alkohol är cancerframkallande är att det orsakar högre nivåer östrogen i kroppen. Det kan höja risken att insjukna i bröstcancer. Genom att minska på sin alkoholkonsumtion eller sluta dricka helt och hållet, minskar risken att insjukna. (National Cancer Institute, 2021)

Solljus innehåller UV-strålning. Det är skadligt för kroppen att få i sig UV-strålning i för stora mängder. Man kan skydda sig på olika sätt, till exempel genom att använda täckande kläder, hatt med mera, samt använda solkräm när man är utomhus. Solens strålar är sommartid som starkast mellan klockan 10 och 16 på dagen. Under den tiden är det bra att hålla sig inomhus, för att undvika den mesta UV-strålningen. (National Cancer Institute, 2020)

3.1.4 Stadieindelning

När det är fastställt att det är frågan om en cancerdiagnos behöver man kartlägga spridningen på cancer. Det görs för att man ska kunna ta fram den mest optimala behandlingen för patienten. (Zedenius, 2021) Ett sätt som man kan dela in cancer, i är enligt TNM-systemet. T står för tumörstorlek, och syftar till hur stor primärtumören är. N står för nodus och syftar till de närliggande lymfkörtlarna till primärtumören, ifall sjukdomen spridit sig dit. M står för metastas. Det syftar på de dottertumörer eller metastaser som uppstått ifall cancer spridit sig. (Eriksson, 2010)

Tumören kan vidarebeskrivas som TX. X står då för att man inte lyckats bedöma vad som är primärtumören. T0 är att man inte hittar någon tumör, T-, är förkortningen om cancer är begränsad "cancer in situ", och T1-T4 avger primärtumörens storlek. Spridning till lymfkörtlarna beskrivs på samma sätt som "X" "0" eller N1-N3. Metastaserna beskrivs på samma sätt, antingen MX, M0 eller M1. M1 står för att metastaser påvisats. Till exempel, en bröstcancersjukdom kan beskrivas som T2N1M1. Det betyder att primärtumören i bröstet är mellan 2 och 4 cm stor, och cancer har spridit sig till de närmsta lymfkörtlarna samt även som fjärrmetastas till exempel i skelettet. (Eriksson, 2010)

3.1.5 Symtom

Några symtom som kan tyda på cancer är en knöl någonstans på kroppen till exempel i bröstet Även trötthet och värk, förändringar i huden, exempelvis ett långvarigt sår som inte läker, ett födelsemärke som förändras. Förändringar i avföringen eller urinen till exempel blod, eller ens behov för wc-besök förändras så att man behöver gå mer ofta eller mer sällan, är också symtom på cancer. Långvarig hosta och långvarig heshet kan även det tyda på cancer. Symtomen är dock så varierande, beroende på var i kroppen cancer uppstår. (Cancerorganisationerna, u.d.) Bland de som insjuknar i någon av de vanligaste cancersjukdomarna, har ungefär varannan person ospecifika allmänna symtom, som kan härledas till cancer. (Regionala cancercentrum, u.d.)

3.2 Behandling och vård av cancer

De vanligaste cancerbehandlingarna är enligt cancerfonden (Cancerbehandlingar, u.d.) cellgifter, dvs cytostatika, strålbehandling samt kirurgi och olika kombinationer av dessa. Även andra typer av behandlingar så som immunterapi, stamcellstransplantationer, endokrina behandlingar är vanliga inom cancervården. Därför kommer dessa behandlingar beskrivas i detta stycke, i och med att de är centrala delar inom cancervården.

3.2.1 Kirurgi

Ifall tumören är avgränsad är kirurgi den bästa metoden för att behandla cancer. Ofta behövs ändå en kombination av flera olika behandlingsmetoder för att bota sjukdomen. Med hjälp av cytostatika kan man de sista osynliga eller enskilda cancercellerna som lämnat kvar i kroppen efter en operation. Genom det säkerställer man att alla cancertumörer förstörts. Radikal kirurgisk behandling betyder att man försöker operera bort all tumörvävnad. Det är en botande behandling. (Abel, o.a., 2008, ss. 154-161) (Cancerorganisationerna, u.d.)

Då en cancersjukdom är så långt gånngen att den producerat fjärrmetastaser brukar den ofta inte kunna botas, men ibland är det ändå möjligt. Man brukar tala om metastaskirurgi då man opererar bort metastaser. Det kan handla om tex. lungmetastaser eller levermetastaser, men också andra metastaser är möjliga att operera bort, förutsatt att patienten är i tillräckligt gott skick för att klara av en operation. Ibland kan en kirurgi utföras i palliativt syfte, även om sjukdomen inte längre går att botas. Till exempel tumörer i mag-tarmkanalen kan blockera flödet och orsaka svåra symtom. Då kan man åtgärda detta med hjälp av olika kirurgiska ingrepp. (Abel, o.a., 2008, ss. 154-161)

Rekonstruktiv kirurgi innebär att man försöker återställa eller kompensera för något man tidigare opererat bort. Man ersätter ett organ eller delar av ett organ med någonting annat tex. från patientens vävnad eller något konstgjort material. Man kan rekonstruera tex. ett bröst. (Cancerorganisationerna, u.d.)

3.2.2 Strålbehandling

Strålbehandling är en av de vanligaste behandlingsmetoderna vid cancer. Man brukar tala om att ungefär hälften av alla cancerpatienter får strålbehandling i något skede. Det används på flera olika sätt. Målet är inte alltid att bota cancer även om strålbehandling kan vara botande. Den kan användas i sig själv som behandling eller i kombination med andra behandlingar. Det kan även ges för att minska tumören inför en operation. (Duodecim, 2018) (STUK, 2016)

Det är vanligast att man använder sig av joniserande strålning vid strålbehandling. Den består av elektriskt laddade partiklar. Det som händer är en jonisation, och då bildas elektriskt laddade partiklar. (Abel, o.a., 2008, ss. 163-165)

Oftast ges strålbehandlingen under en period som är mellan 2 och 7 veckor lång, ibland till och med kortare. Strålbehandlingen ges under vardagarna. Oftast får man behandling 5 dagar i veckan och man pausar sedan under helgen för att låta kroppen återhämta sig. Behandlingen tar oftast inte längre än några minuter per gång. Behandlingen kan också ges i palliativt syfte, för att lindra de symtom som uppstår till följd av cancer. Ett exempel på detta är strålbehandling av skelettmetastaser, för att lindra värk. Dosen kan ges som en stor engångsdos, eller mindre doser under en kortare episod på några dagar (Duodecim, 2018)

Intern strålbehandling innebär att man går in med strålkällan inuti i kroppen på ett eller annat sätt. Man ger strålningen direkt i närhet av tumören eller direkt in i tumören ”topiskt”. Det gör man för att rikta behandlingen så att den blir mer exakt. Man riskerar mindre biverkningar i och med att strålningen går direkt till tumören. På det sättet klarar sig de friska cellerna bättre, i och med att de utsätts för mindre strålning eller ingen strålning alls. (Duodecim, 2018)

Biverkningar från strålbehandlingen uppstår om stråldoserna är stora. All strålning kan inte koncentreras till 100% till tumören, utan den närliggande vävnaden kan också utsättas för strålning. Det är då biverkningar uppstår. Huden kan drabbas av brännskador. Det händer speciellt vid långvariga behandlingar. (STUK, 2016)

Patienter som genomgår strålbehandling följs upp regelbundet av den behandlande läkaren. Ibland kan stråldosen behöva justeras till exempel om biverkningarna som uppstår, är för svåra, eller om behandlingen inte haft önskad effekt. Det är viktigt att följa med patientens mående, eftersom långvariga biverkningar kan uppkomma ännu flera år efter behandlingen. På det sättet påverkas patienten väldigt mycket av strålbehandlingen, och det vill man gärna undvika. (Abel, o.a., 2008, ss. 182-183)

År 2023 kommer Hus cancercentrum installera en maskin som ger strålbehandling med hjälp av magnetundersökning. Den ska installeras i det nya Brosjukhuset. Med den kan man ge en mer exakt riktad strålbehandling med hjälp av datortomografibilderna som visar mer exakt

var tumören eller tumörerna ligger. Då kommer man kunna ge strålbehandling på sådana områden som inte tidigare varit möjligt, bland annat till vissa lungtumörer, levertumörer samt vissa tumörer i bukspottskörteln. (Mäki, 2021)

3.2.3 Cytostatika

Den första människan behandlades med cytostatika år 1942. Sedan dess har många nya cytostatikan utvecklats. Det finns idag 4 olika grupper av cytostatika och de indelas enligt hur de fungerar, dvs deras verkningsmekanism. Alkylerare samt platinaföreningar är sådana cytostatika som direkt inverkar på DNA. De som indirekt verkar på DNA är antimetaboliter och topoisomera-hämmare. Den tredje gruppen är mitoshämmare och till den fjärde gruppen hör övriga cytostatika så som enzymer och antibiotikalika. (Nilbert, Cytostatikabehandling, 2013, ss. 77-90) Det är vanligt att man ger en kocktailblandning av flera olika cytostatika samtidigt. Verkningsmekanismerna är olika för olika cytostatika. Tillsammans kan de få en starkare effekt, då de hjälps åt att ta kål på cancercellerna, på olika sätt. (Cancerorganisationerna, u.d.)

Man kan ge cytostatika med önskan för olika effekter. Den kan i sig själv vara botande vid bland annat akut leukemi, testikelcancer och malignt lymfom. Förutom botande syfte så kan det även ges i palliativt syfte eller för att förlänga överlevnaden. (Abel, o.a., 2008, ss. 184-217) Cytostatikan kan minska på tumörer eller metastaser för att lindra symtom. Det ges också tillsammans med andra behandlingar bland annat i kombination med strålbehandling, och/eller kirurgi för att säkerställa att alla cancerceller försvunnit efter en operation. Medicinen fungerar så att den hindrar att cancercellerna delas, och det leder till att de slutligen dör ut. (Cancerorganisationerna, u.d.)

Cytostatikan påverkar, förutom tumörcellerna, även de friska cellerna i kroppen så att de skadas och dör. Det är så biverkningar uppstår. Kroppen kan påverkas på många olika sätt. En av de biverkningar som de flesta känner till är håravfall eller alopeci. Det brukar i allmänhet börja inom några veckor. Håret börjar normalt växa ut igen efter några månader. (Abel, o.a., 2008, ss. 184-217)

Uppkastningar och illamående är en av de vanligaste biverkningarna. Det delas in i akut och fördröjt illamående. Akut illamående brukar börja efter 1–2 timmar medans fördröjt illamående kan uppkomma senare än ett dygn efter att man har fått behandling. I dagens läge finns det många sätt att förebygga och behandla illamående med antiemetika. Andra saker som påverkar är hur man äter samt hur ens rutiner ser ut. Det är viktigt att inte äta stora måltider före, och det är bra att vila ordentligt efter att man har fått behandling. Hela mag- och tarmkanalen kan påverkas så även diarré samt förstoppning kan förekomma. Även dessa biverkningar är viktiga att förebygga, och behandla när de uppstår. (Abel, o.a., 2008, ss. 184-217)

Många känner till att cancerpatienter har dåligt immunförsvar. Detta beror på att benmärgen påverkas av behandlingarna. Då benmärgen tar skada kan patienten drabbas av anemi, leukopeni och trombocytopeni samt neutropeni. Vid neutropeni är man extra infektionskänslig. Då är det viktigt att hålla god handhygien och det är bra att undvika att träffa allt för många människor, för att undvika att bli sjuk. Det finns läkemedel som ges vid sidan om behandlingarna, för att förebygga infektioner, antifungala och antibakteriella läkemedel, då endogena infektioner lätt kan uppstå hos dessa patienter. Vid anemi och trombocytopeni kan en eller flera blodtransfusioner behöva göras, ifall värdena sjunkit allt för mycket. Vid trombocytopeni är risken stor att man råkar ut för allvarliga blödningar till exempel stroke. Anemi kan också förebyggas samt behandlas med olika läkemedel. (Abel, o.a., 2008, ss. 184-217)

3.2.4 Övriga behandlingar

Immunterapi går ut på att man använder patientens eget immunförsvar så att det attackerar cancer. Det finns olika läkemedel som fungerar på olika sätt. Man kan använda sig av exempelvis cytokiner. Dessa cytokiner transporterar meddelanden mellan kroppens celler, och de säger åt kroppens immunförsvar att de ska attackera cancer. Ett annat sätt är att använda sig av monoklonala antikroppar (mAabs). De fungerar på så sätt att de attackerar en viss del av cancercellen, och då dör den. Onkolytiska virus är genetiskt modifierade virus som infekterar en viss del av cancercellen så att den dör. Förutom dessa finns det ännu fler typer av immunterapi till exempel CAR-T-celler. (American Cancer Society, 2019)

Det sker hela tiden utveckling kring immunologiska behandlingar. Alla cancerpatienter har inte nytta av immunterapi i nuläget, men forskningen har börjat ge hopp om att man nu även

ska kunna bota avancerade cancerdiagnoser bland annat melanom och cancer i urinblåsan. (Sneck, 2020) Juha Klefström, professor och forskningschef på Helsingfors universitets Cancer 10-projekt, menar att cancerbehandlingen i Finland är bland de bästa i världen, men när det gäller att tillföra nya immunterapier till våra sjukhus, är vi långt efter. Priserna på många nya behandlingar är dyra, och speciellt vid nya kombinationspreparat är priserna väldigt höga. I framtiden då befolkningen blir äldre, och behandlingarna allt dyrare, kan en smärtgräns nås där de effektivaste behandlingarna inte kan ges till behövande patienter. Han menar att ett sätt att sänka priserna, är att satsa mer på forskning. (Blom, 2021)

Vissa typer av cancer förlitar sig på hormoner för att kunna växa "hormonell cancer". Till exempel vissa typer av bröstcancer behöver progesteron eller östrogen för att kunna växa. Vissa typer av prostatacancer behöver testosteron för att växa. (Cancercenter, 2021) Det finns läkemedel som stoppar utsöndringen av hormon tex testosteron. Fördelen med läkemedel är att man inte behöver operera bort någon kroppsdel. Om man opererar bort de könsproducerande hormonerna, försvinner hormonerna helt och hållet. Efter avslutad läkemedelsbehandling börjar hormonerna fungera som förut. Denna typ av behandling kan också användas vid sköldkörtelcancer samt livmodercancer. (Kataja, 2015)

År 1968 rapporterades de första lyckade stamcellstransplantationerna. (Granot & Storb Rainer, 2020) Några av de cancersjukdomar som idag behandlas med stamcellstransplantation är ALL (akut lymfatisk leukemi) MDS (myelodysplastiskt syndrom) samt AML (akut myeloisk leukemi), dvs hematologiska sjukdomar. Allogen transplantation innebär att patienten får donerad benmärg från någon annan tex. en okänd donator eller någon i familjen med passande HLA-typ. Autogen stamcellstransplantation innebär att man tar friska stamceller från patienten, ger en kraftig cytostatika för att köra ner stamcellerna, och även cancercellerna i botten. Sedan ges stamcellerna tillbaka till patienten, och dessa stamceller kan då producera friska blodkroppar, som fungerar som de ska. På detta sätt kan cancer bota. (Blodcancerförbundet, u.d.)

3.2.5 Palliativ vård

Fokuset inom palliativa vården, ligger på, att ge så bra symtomatisk vård som möjligt samt att sträva för att livskvaliteten ska vara så bra som det går. (STM, u.d.) När en patient övergår

till palliativ vård är målet inte längre att bota sjukdomen. Beslutet ska tas av ansvariga läkaren, i enighet med patienten och om möjlighet finns, även tillsammans med patientens anhöriga. (Bengts, 2017) Läkaren håller ett brytpunktssamtal med patienten och anhöriga. Med det vill man att alla parter ska bli införstådda i patientens prognos och sjukdomsförlopp. Alla berörda får information om att målet nu, är att sikta på att den cancersjuka ska få leva med en så god livskvalitet som möjligt i stället. Det kan vara svårt för patienten och anhöriga att ta in informationen och det kan kännas tungt och obegripligt. Därför kan samtalet vid behov behöva upprepas igen. (Widell, 2016, ss. 53-54)

Det finns fyra hörnstenar för den palliativa vården: *Symtomlindring*; dvs att man vårdar och lindrar smärta och andra symtom som kan uppstå. *Teamarbete* – det är ett multiprofessionellt team och alla ska jobba med samma mål, för att man ska kunna ge så god vård som möjligt i livets slutskede. *Kommunikation och relation*, att vårdare har en inbördes relation med patienten och anhöriga. Den sista punkten är *stöd till närstående*. Det är inte bara den insjuknade som drabbas utan hela familjen. De anhöriga ska få stöd och hjälp både under sjukdomstiden och efter dödsfallet, och de ska också ges möjligheten att få delta i vården, i enighet med patienten. (Widell, 2016, s. 15)

3.2.6 Cancersmärta

Det finns uträkningar som visar att ungefär 30 - 40% av dem som diagnosticeras med cancer, har problem med smärtor. Bland dem som har en spridd cancersjukdom, är siffran upp mot 70%. Hos dem som är döende har ungefär 90% av dem smärtor. En ordentlig smärtanames, dvs utredning av smärtan, är viktig för att man ska kunna behandla smärtorna så bra som möjligt. Smärtorna beror på olika saker. De kan uppstå till följd av tumörer som trycker på vävnad, eller så kan det vara en biverkan av behandling. En annan orsak till smärtor hos cancerpatienter, är följsjukdomar som cancerpatienter drabbas av i högre grad, än övrig befolkning. (Nilbert, Cancersmärta, 2013, ss. 113-116)

Smärtan kan skattas på olika sätt. VAS är förkortning för visuell analogskala, och patienten får själv skatta sin smärta från 0 till 10. Siffrorna går längs med en linje. Om man anger 0 tyder det att man inte har några smärtor, 3–4 är måttliga smärtor, vid 7–8 brukar man tala

om svåra smärtor. Om man skattar smärtan till en 10, är smärtan outhärdlig, den värsta tänkbara smärtan. Skattningen kan göras tillsammans med att man frågar patienten, till exempel ”hur känns smärtan nu?” och ”hur svåra var smärtorna före du tog extra värkmedicin?”. (Strang, 2012)

3.3 Covid-19

Sjukdomen orsakas av SARS-CoV-2 viruset, ett, för människan, helt nytt virus då det upptäcktes i Kina 2019. Det visade sig vara släkt med det tidigare kända SARS-coronaviruset. Därav namnet coronavirus eller covid-19. Det konstaterades hos en patient som insjuknat i lunginflammation. (THL, 2020)

” PANDEMIC IS NOT A WORD TO USE LIGHTLY OR CARELESSLY. IT IS A WORD THAT, IF MISUSED, CAN CAUSE UNREASONABLE FEAR, OR UNJUSTIFIED ACCEPTANCE THAT THE FIGHT IS OVER, LEADING TO UNNECESSARY SUFFERING AND DEATH ” (WHO, 2020)

Den 11 mars 2020 höll WHO en presskonferens. Covid-19 hade då spridit sig till många länder under senaste två veckorna. WHO beräknade att de nya utbrotten skulle öka antalet insjuknade under kommande veckorna. Därför deklarerades covid-19 som en pandemi. Då hade sjukdomen spridit sig till 114 länder. Över 118,000 fall hade redan konstaterats och flera tusen personer hade dött. (WHO, 2020)

3.3.1 Vaccin

Finland fick 22.12.2020 en godkänd vaccinationsförordning. Den godkändes av statsrådet. Det finns 3 mål med vaccinen. Man vill förebygga allvarligt insjuknande i covid-19 samt minska på antalet dödsfall till följd av covid. Genom en tillräckligt hög vaccinationstäckning försöker man lätta på hälso- och sjukvårdens börda, så att covid inte har möjlighet att lägga

för stor press, så att hela hälso- och sjukvårdssystemet brister till följd av för många insjuknade. (STM, u.d.) (THL, 2021) För att ett vaccin ska få användas behöver det först ett försäljningstillstånd. De fyra vaccin som haft försäljningstillstånd i EU är Moderna, AstraZeneca, Janssen-Cilag samt Pfizer/BioNTech. (STM, u.d.)

3.3.2 Förebyggande åtgärder

Det finns några sätt att skydda sig samt minska på smittspridningen av covid-19. För det första ska man stanna hemma och låta sig testas om man känner av symtom som kunde tyda på covid-19. God handhygien är viktigt, inte bara för att hindra spridningen av covid. Tvätta och desinficera händerna regelbundet samt vid behov. Virusets sprids via droppsmitta så hosta och nys i armvecket. När man rör sig på platser där det finns mycket människor rekommenderas användning av munskydd. Coronablinkern hjälper till att förenkla smittspårningen. Vaccin minskar också på smittspridningen, så det lönar sig att låta sig vaccineras. Under pandemin har THL även rekommenderat att man ska jobba hemifrån samt hålla tillräckligt med säkerhetsavstånd när man rör sig på offentliga platser. Man ska också undvika att ta någon i hand då man hälsar. (THL, 2021)

3.3.3 Beredskap

Snabbt efter att covid-19 klassats som en pandemi, satte statsrådet i Finland, en beredningsgrupp som skulle leda vårt land ur krisen och allt därefter följande. Undantagsförhållandet pågick i 3 månader, in i juni. Då bestämde gruppen att Finlands myndigheters åtgärder, skulle vara tillräckligt för att hantera pandemin. (STM, 2021)

3.3.4 Coronablinkern

THL (institutet för hälsa och välfärd) har tagit fram en app, vars syfte är att förenkla utredningen av eventuell smittspridning. Appen heter Coronablinkern. För varje telefon som laddar ner appen, ges en identifikationskod. När man träffar någon annan som också har appen nerladdad, så registrerar appen identifikationskoden. Om det senare visar sig att man insjuknar i covid, får man en kod av hälsovårdspersonalen. Den får man mata in i appen, och alla

exponerade som haft coronablinkern på, får då ett meddelande via appen, om eventuell exponering. Appen sparar inga personuppgifter och man kan inte identifieras genom den, så ens integritet är mycket skyddad trots att man använder appen. Den är också helt frivillig att använda, men den förenklar smittspårningen. (THL, Coronablinken, 2021)

3.3.5 Symtom

Symtomen varierar beroende på hur svårt sjuk man blir, men några av dem, är halsont, huvudvärk, muskelvärk med mera. Du kan också bli täppt i näsan, få hosta, och det kan även övergå till andnöd. Viruset kan också sprida sig till mag-tarmkanalen och då kan man få illamående, uppkastningar, diarré och magont. Vid svårare sjukdomsfall kan man drabbas av lunginflammation och svår andnöd dvs ARDS, som står för acute respiratory distress syndrome. Det innebär akuta andningssvårigheter. Sjukdomen leder också till ökad risk för att drabbas av blodpropp, eller någon annan cirkulationsstörning, för att viruset kan bidra till ökad risk att blodet koagulerar sig så att blodproppar bildas. Ännu en lång tid efter att man drabbats, kan man ha problem med andnöd, ledont och allmän trötthet med mera. Det är några av långtidskomplikationerna som kan uppstå efter sjukdom i covid-19. (THL, 2021)

3.3.6 Behandling

När man insjuknar är det viktigt att man stannar hemma för att inte föra smittan vidare. Att dricka tillräckligt är viktigt när man har feber. Det är också viktigt att vila så att kroppen får återhämta sig. Vid behov kan man behöva ta febernedsättande medicin. Det hjälper också mot muskelvärk. (THL, Behandling av coronavirussjukdomen och vårdanvisningar, 2021)

Om man insjuknar i en svårare form av covid, kan sjukhusvård bli nödvändigt. Behandlingen är symtomatisk, vilket betyder att man vårdar de symtom som uppstår. Vätskebehandling kan behövas ifall man inte klarar av att dricka tillräckligt. Behov av syrgasbehandling är också en orsak till många covid-sjuka behöver sjukhusvård. (THL, 2021)

Det pågår än i dagens läge, olika tester där man undersöker olika läkemedel, huruvida de har någon effekt på Covid. (THL, 2021) Ett läkemedel som har blivit godkänt i EU är ett antiviralt läkemedel som heter Molnupiravir. Tanken är att det ska ges åt personer som är mer i

riskzonen till exempel personer som ej är vaccinerade, eller cancerpatienter. Medicinen förhindrar inte att man insjuknar, men det minskar risken att få en allvarlig Covid-infektion. (Fagerström, 2021)

3.4 Cancervården och covid-19 världen över

Abdul med flera (2020) skrev en artikel om hur covid-19 pandemin påverkat cancervården. Sammanlagt 356 enheter från 54 länder deltog i undersökningen. 88% av dessa enheter har behövt minska på sin vårdnivå på något sätt under pandemin. Hur allvarligt vården har påverkats av pandemin, har varierat beroende på landets ekonomiska situation. Länder med lägre inkomst, har haft svårare att handskas med pandemin, i jämförelse med länder som har en stadigare ekonomi. I fattigare länder har det varit svårare att få fram tillräckligt med skyddsutrustning, Nästan hälften av alla enheter har i något skede haft brist på skyddsutrustning. (Rahman Jazieh, o.a., 2020)

Förutom att man fått brist på skyddsutrustning, så har pandemin även orsakat brist på tillgång till mediciner. Man har haft brist på personal och patienter har även missat tider för sin behandling. (Rahman Jazieh, o.a., 2020)

En sak som man gjort för att hindra smittspridning är att man delvis använt sig av virtuella sätt för att hålla kontakt med patienter. Man har även valt att hålla vissa möten, vårdare emellan, virtuellt t.ex. möten för att utvärdera och hitta sätt för att behandla olika patienter ”tumor board meetings”. (Rahman Jazieh, o.a., 2020) En annan sak som man gjort för att minska på smittspridningen är att man omorganiserat cancer-screeningar. Städrutinerna har blivit mycket noggrannare, och vissa maskiner t.ex. mammografimaskiner, patientsängar mm. ska desinficeras mellan varje klientbesök, samt när det är möjligt, så ska engångsinstrument användas. (Basu, o.a., 2021)

Olika vårdgrupper har fått olika mycket uppmärksamhet i sociala medier, främst för att de haft olika roller under pandemin. Terapeuter har t.ex. inte fått synas lika mycket i sociala medier, som sjukskötare och läkare har syns. Olika yrkesgrupper har olika arbetsuppgifter och därför har alla inte kunnat distansera sig under pandemin. Sjukskötare, som mer eller

mindre, jobbat mitt i pandemins centrum, bland covid-19-patienter, har lite målats upp som pandemins hjältar, medans terapeuter inte fått lika mycket hyllningar. Psykoterapi har under lockdown, kunnat ordnas virtuellt. Det råder osäkerhet på hur effektivt virtuell terapi är, i jämförelse med att terapeuten träffar patienten på t.ex. en mottagning. Många är ändå överens om att virtuell terapi är bättre än ingen terapi alls. (Irene & Chiara, 2021)

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för arbetet används Katie Erikssons (2014) syn på vårdprocessen. Vården är det samarbete som sker mellan patienten och vårdaren. Det innebär att patienten själv också deltar i planerandet och utförandet av vården.

4.1 Katie Erikssons syn på vårdprocessen.

Eriksson menar att vårdprocessen handlar om det som händer mellan patienten och vårdaren, dvs deras relation med varandra. Vårdaren ska se till hela människan. Till det hör det till att man vårdar patienten både kroppsligt, själsligt och andligt. Man kan säga att vårdprocessen börjar då patienten börjat uppvisa symtom eller tecken på ohälsa eller sjukdom, och den fortsätter ända tills patienten uppnått optimal hälsa. Vårdprocessen kan fortgå på flera ställen till exempel att vårdprocessen börjar i öppen vård, fortsätter i slutenvård och slutligen i öppen vård igen. Under hela processens gång görs utvärderingar för att bedöma vården, så att man kan ändra vårdplanen om det behövs. Vårdprocessen innehåller fem faser och tillsammans utgör de hela vårdförloppet. (Eriksson K. , 2014, ss. 18-28)

De fem olika faserna är patientanalys, prioritering av vårdområde, val av vård-handling, sedan själva vården och behandlingen, samt olika processfaktorer som påverkar hela vården. (Eriksson K. , 2014, ss. 26-27) Både miljön och vårdaren påverkar. Tillgången till vårdmaterial, olika resurser, traditioner och flera saker i miljön kan ändra på vården. Vårdarens personlighet, värderingar, erfarenhet, attityd och kunskap bidrar till hela vårdprocessens förlopp. Förstås patienten i sig kan också påverka valet av vård, beroende på behov och situation. (Eriksson K. , 2014, ss. 88-91)

Till patientanalysen hör en beskrivning dvs analys och ihopsamlade av data. Vårdaren plockar ihop information om patienten för att bilda en uppfattning om vad det är som gör att patienten är sjuk. Informationen samlas in med hjälp av intervju, observation och samtal med mera, samt att vårdarna förstås även går igenom de dokument och journaler som finns sedan tidigare. (Eriksson K. , 2014, ss. 57-66)

Med prioritering av vårdens inriktning och område menas att man utgående från den informationen man samlat ihop, lägger upp en målsättning med olika delmål och de områden vården kommer ske inom. Man planerar vilken behandling som ska ges. Behandlingen ska se till hela patientens behov och inte bara en del av patienten, så därför kan behandlingen behöva avgränsas till mindre delar, så att man ser vilka bitar som behöver åtgärdas samt i vilken ordning som blir bäst. (Eriksson K. , 2014, ss. 73-75)

Den tredje fasen är val av vård-handling och vård-aktivitet. Vård-handlingen innebär det man gör för att patientens mående ska bli bättre. Man beslutar alltså hur man ska gå till väga för att uppnå målsättningarna som lagts upp. (Eriksson K. , 2014, s. 77)

Vården och behandlingen är själva vården som påverkar eller styr patienten till det bättre. Till vårdprocessen hör allt från att vårda en människas grundläggande behov till att ge nödvändig specialvård för att vårda och bota det som är sjukt eller inte fungerar som det ska, hos människan. (Eriksson K. , 2014, ss. 77-79)

5 Metod

För att samla ihop information för denna studie, ska två digitala enkäter användas. Syftet med studien är att ta reda på hur både patienter och vårdare upplevt att cancervården påverkats av covid-19 pandemin. Skribenten valde enkät som metod för att få in material från ett större antal deltagare, än som skulle vara möjligt om till exempel intervju valts som insamlingsmetod. Frågorna är delvis vara samma till vårdare och patienter, men det kommer även några frågor som ställs särskilt endast för patienter, och några frågor särskilt för vårdare. Därför används två olika enkäter.

Frågorna fokuserar mest på att samla ihop förståelse och upplevelser, samt erfarenheter, därför är kvalitativ metod lämpligast för detta arbete. (Henricsson & Billhult, 2017, s. 111) För att komplettera undersökningen ännu innehåller enkäterna även slutna frågor, och dessa analyseras kvantitativt, med hjälp av beskrivande analys. (Eliasson, 2019, ss. 29-31)

5.1 Datainsamlingsmetod

Då en enkät konstrueras ska fokuset hållas på det man vill ta reda på med studien. Målet är att ta reda på hur cancerpatienternas vardag samt hur cancervården har påverkats av covid-19-pandemin. Frågeställningarna ska spegla syftet så tydligt som möjligt. På det sättet har man ett mål att jobba för. Urvalet i en studie ska vara så brett som möjligt, för att man ska få en större spridning, och ett bredare resultat. Det gör resultatet mera trovärdigt. Det finns flera faktorer som kan påverka resultatet, så som svararnas ålder, yrke samt hur länge de arbetat inom området, eller hur lång tid de varit sjuka i cancer. Man kan välja att använda färdigt konstruerade enkäter, eller så gör man egna enkäter, så som jag valt att göra i denna studie. En enkät fungerar bra som verktyg när man vill ha svar från ett större antal människor. Att göra en egen enkät är bra när man kan fråga precis vad man vill ta reda på, och man kan själv bestämma hur lång eller kort enkäten ska vara, så att man inte behöver fråga efter sådant man inte har nytta av. (Henricson M. (., 2017, ss. 121-126)

Inför arbetsprocessen i denna undersökning, har tidigare studier om covid-19 och cancervården lästs. Det hittades ingenting som motsvarade just det jag var intresserad av att ta reda på. För att få en uppfattning om enkätkonstruktionen lästes många liknande studier där man använt sig av enkäter som datainsamlingsmetod. Då jag inte hittade några likadana studier så valde jag valt att konstruera egna enkäter. Från dessa studier som lästes, uppkom, inspiration för att skapa helt nya enkäter. (Henricson M. (., 2017, ss. 121-123)

Som bas för vårdarnas enkät, användes tidigare erfarenheter om hur det är att arbeta inom cancervården. Utöver det användes även evidensbaserad litteratur för utveckling av respektive enkäter. Utifrån detta ställdes det upp frågor om hur arbetet sett ut för vårdarna under pandemin. Patientenkäten är konstruerad med en cancerpatients vardag, som utgångspunkt.

Fördelar med en egengjord enkät är att man kan ställa precis de frågor som behövs för att få ihop material som motsvarar ens syfte. Nackdel med detta är att det kan vara svårt att konstruera frågorna så neutralt som möjligt, så att frågornas utgångspunkt inte påverkar deltagarnas svar. En svagt konstruerad enkät kan vara gjord så att forskarens förutfattade åsikter och synpunkt avspeglar frågorna, och därmed kan hela resultatet påverkas. (Henricson M. , 2017, ss. 121-123) För att motverka detta har evidensbaserad litteratur för hur man skriver en enkät, använts genom hela enkätkonstruktionen.

Jag har valt att göra en egen enkät, för att få den mer anpassad, trots att det kan vara väldigt tidskrävande, att göra en egen enkät. Frågorna i enkäten ska vara lätta att förstå. De ska också vara entydiga så att man ej kan tolka dem på fel sätt. Några typer av frågor är bra att undvika bland annat förutfattade frågor som antyder något. Enkäterna testas innan de skickas ut. Båda enkäterna kommer vara elektroniska, och de som svarar får vara helt anonyma. (Henricson M. (., 2017, ss. 121-123) (Olsson & Sörensen, 2011)

5.2 Urval

När man gör en kvalitativ studie är det snarare kvalitén på materialet som samlas in som är viktigt, än att man till antalet har många deltagare. Man vill komma åt personer med olika erfarenheter, så att de kan berätta sina åsikter och uppfattningar. Då kan de ge en så bred bild som möjligt av området. (Henricsson & Billhult, 2017, ss. 115-116)

Den ena enkäten skickas till två enheter på ett sjukhus. Det båda enheterna har gemensamt är att de vårdat cancer-patienter under covid-19 pandemin. Den andra enkäten är riktad till personer som fått någon typ av cancerbehandling under pandemins gång. För att nå dessa människor, har jag efterlyst i sociala medier, samt Österbottens Cancerförening har delat enkäten i sina sociala medier. Målet var att hitta ungefär 20–25 personer som vill svara på vardera enkäten.

Den ena gruppen deltagare består av cancerpatienter. De har fått många olika behandlingar, och har olika erfarenheter hur det är att leva med en cancersjukdom. Patienterna är i åldrarna 11–71 år, och åldersspridningen är väldigt varierande. Det är både många yngre, medelålders samt äldre patienter som deltagit i undersökningen. Den andra gruppen deltagare består av vårdare inom cancervården. De jobbade som sjukskötare, närvårdare och röntgenskötare. Deras arbetserfarenhet inom vården varierar från 4 år till över 30 år inom sitt yrke.

5.3 Dataanalys

För att analysera de öppna frågorna använder jag mig av kvalitativ innehållsanalys. Det innebär att läsa genom materialet man samlat in för att bilda sig en uppfattning om materialet. Då man läser hittas olika samband och saker som hör ihop. Dessa saker samlas i olika kategorier. Som blir till ett analyschema. Dessa kategorier består av olika teman, som presenteras i resultatet. Sedan när man jämför resultatet med en teoretisk utgångspunkt, kan man eventuellt börja se en vetenskaplig idé. (Henricson M. (., 2017, s. 116)

Den kvalitativa analysen är induktiv. Det betyder att analysen utgår från det som står i materialet. Man läser igenom materialet man samlat in, för att bilda sig en uppfattning och för att förstå det som står i svaren. (Henricson M. (., 2017)

För att analysera de slutna frågorna används kvantitativ metod. Som kvantitativ metod används nominalskala samt ordinalskala. Dessa är två typer av beskrivande analys. Materialet läggs i kategorier och visas som tårtdiagram. Detta är hur nominalskala används i arbetet. Även stapeldiagram finns med i arbetet, och det är hur ordinalskala används. Ordinalskala fungerar på samma sätt som nominalskala, men i stället läggs svaren i skilda kategorier, så som i ett stapeldiagram. Att använda tårtdiagram är bra när man har ett färre antal deltagare så som i denna studie. Siffrorna som kommit fram ur deltagarnas olika svar, lyfts fram i arbetet på detta sätt, genom nominal- samt ordinalskala. Det finns fördelar med att använda både kvalitativ och kvantitativ metod i ett och samma arbete. Man kan göra arbetet mer omfattande, i och med att resultatet kan lyftas fram ur olika synfallsvinklar. De olika verktygen kompletterar varandra och gör undersökningen mer fullständig. (Eliasson, 2019, ss. 29-31, 70-71)

5.4 Etiska överväganden

Som grund för det etiska övervägandet i detta arbete, används forskningsetiska delegationens anvisningar. Först och främst ska en etikprövning göras. Alltid när man har att göra med människor, i en studie, så behöver ett etiskt övervägande göras. (Saukko-Rauta, 2020) (Forskningsetiska delegationen, 2019)

5.4.1 Etikprövning

Forskningsetik innebär att man överväger nyttigheten av allt arbete under hela arbetsprocessens gång, mot vad det eventuellt kan åsamka deltagarna. Orsaken till att etiska överväganden behövs när man gör ett vetenskapligt arbete, är för att man inte ska utnyttja deltagarna på något sätt. Fördelarna med arbete ska alltid vara större än de etiska problem som uppstår i och med arbetets utförande. (Kjellström, 2017, ss. 58-59)

5.4.2 Deltagarnas rättigheter

Deltagarnas deltagande baseras på frivillighet. Det betyder att de även närsomhelst kan avbryta samarbetet närsomhelst, utan att behöva förklara något. De ska också få information om hur hela arbetet utförs, samt vilka rättigheter de har. (Forskningsetiska delegationen, 2019) Det ska framgå att materialet som samlas in, är konfidentiellt, dvs att det bara är respondenten som samlat in informationen, som känner till vem som svarar på enkäten. Deltagarna som svarar på enkäterna, ska också informeras om att det är helt frivilligt att delta. Ibland känner deltagarna inte till nyttan med undersökningen. Därför ska man ge dem information om varför undersökningen utförs. Det kan också göra deltagarna motiverade att delta i undersökningen. (Patel & Davidson, 2019, ss. 95-97) Deltagarna fick information kring detta, i följbrevet som också sändes ut. Alla informanter har deltagit i studien, på basis av egen vilja.

5.4.3 Dataskydd

Inga personuppgifter ska samlas ihop om deltagarna, ifall det inte har ett särskilt syfte. Deltagarnas anonymitet ska kunna säkerställas (Forskningsetiska delegationen, 2019) Personuppgifter ska hanteras ansvarsfullt och systematiskt. Deltagarna behöver ge sitt samtycke, och de har närsomhelst rätt att avbryta samarbetet utan att de behöver förklara varför. (Saukko-Rauta, 2020). I patienternas enkät, valde skribenten att inte fråga efter kön och diagnoser, då det inte ansågs relevant för resultatet. Den information som samlades in kring patienterna, var vilka behandlingar de varit med om, för att få lite bakgrundsinformation kring deras erfarenheter om att ha en cancersjukdom. Här valde skribenten att också fråga efter patienternas ålder, för att skribenten skulle kunna bilda sig en uppfattning om patienternas vardag. I vårdarnas enkät valde skribenten att ta reda på vilka yrken vårdarna hade, hur gamla de var samt hur länge de jobbat inom vården. Detta för att kunna bilda en uppfattning om vårdarnas erfarenheter av att jobba inom cancervården. Alla deltagare i undersökningen, är helt anonyma.

6 Resultat

I det här kapitlet lyfts resultatet fram, från vårdarnas och patienternas enkätsvar. Frågeställningarna är ”på vilket sätt har vardagen påverkats under cancerbehandlingarna, till följd av covid-19 pandemin?” och ”på vilket sätt har vården påverkats under covid-19 pandemin?”. Svaren delas in i två olika huvudkategorier utgående från de två frågeställningarna. Frågeställningarna ledde till att det blev två helt olika enkäter. En enkät för vårdare som jobbat inom cancervården under pandemin, samt en enkät för patienter som fått någon typ av cancervård under pandemins gång.

Kapiteln benämns ”cancerpatienters vardag under covid-19 pandemin” samt ”vårdspersonalens erfarenheter under covid-19 pandemin”, och dessa huvudkategorier kommer även delas in i underkategorier.

6.1 Cancerpatienters vardag under covid-19 pandemin

I patienternas enkät kom det sammanlagt in 25 svar. Det är en varierad grupp med olika deltagare. Den yngsta deltagaren var 11 år gammal, och deltog tillsammans med föräldrarna. Det fanns även deltagare i både 20-, 30-, 40- och 50 samt 60 års åldern, och den äldsta deltagaren var 71 år gammal. Deltagarna har tillsammans många olika erfarenheter kring att ha en cancersjukdom. Cellgifter, strålbehandling och operation var de behandlingar som de flesta patienter fått. Flera av dem hade även blivit behandlade med radiojod-behandling, hormonbehandlingar av olika slag, och så vidare. Skribenten valde att inte ta reda på deltagarnas kön samt vilka cancerdiagnoser de har, då det upplevdes icke-relevant för resultatet. Deltagarna får vara så anonyma som möjligt.

Med första frågeställningen ville skribenten ta reda på, vilket sätt vardagen påverkats under cancerbehandlingarna till följd av covid-19 pandemin. Med det ville skribenten se hur patienternas vård påverkats, hur deras vardag och fritid har sett ut, samt hur det påverkat deras hälsa och mående. I enkäten ställdes frågor som bland annat berörde upplevelser kring can-

cancersjukdomen, upplevelser kring covid-19 pandemin, hur relationer och det sociala livet påverkats av covid-19. Patienterna gavs också möjligheten att berätta vad de tycker har varit bra med vården, samt vad man varit missnöjd över. Denna huvudkategori delas in i under-rubriker, enligt det resultat som kommit in från patienternas enkätsvar.

6.1.1 Upplevelser kring cancersjukvården

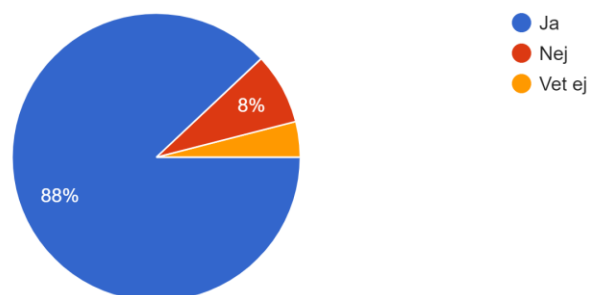
Alla patienter har lyft fram en sak som över lag varit bra med vården, och det är personalen. Patienterna upplever att de blivit trevligt bemötta, samt att skötarna alltid har varit vänliga. De har blivit bemötta av kunnig vårdpersonal och känt att de varit i trygga händer. Andra beskrivningar som kommit fram i undersökningen är att personalen är öppna, samt att man blivit mött med respekt. Man har till och med kunnat känna att det har varit en bra stämning, då man varit på olika sjukhusvistelser.

”sakkunniga och duktiga läkare, sköterskor och annan vårdpersonal”

”kunnig personal, personalen på onkologin är speciella, har hjärtat på rätt ställe”

3a. Upplever du att du har fått tillräckligt med stöd från vårdare och personal under dina sjukhusvistelser?

25 svar



Figur 1. Upplevelser kring stöd och personal från vårdare och personal

Fråga 3a. Upplever du att du har fått tillräckligt med stöd från vårdare och personal under dina sjukhusvistelser?

88% av patienterna, eller 22 av dem, svarade ja på frågan om de upplever att de fått tillräckligt med stöd från vårdare och personal under sina sjukhusvistelser.

Svarsprocenten på frågan är 100%.

Det finns några saker som ett flertal patienter lyft fram angående vården, som de varit missnöjda över. Det har varit jobbigt då man ej fått ha med sig en följeslagare eller anhörig vid sina sjukhusvistelser. Man har ibland inte kunnat ta emot besök på sjukhuset, och under behandlingarna har ens partner inte fått vara med som stöd. En ung person nämner också att hen behövt klara sig mycket ensam, då föräldrarna inte fick komma med. Hen var då endast 17 år.

”Jag fick klara mig mycket på egen hand när mina föräldrar inte fick komma med pga corona. Jag var 17 år och hade svårt att ta in och förstå det dem sa”

Flera patienter nämner att de träffat väldigt många läkare och sjukskötare under sin sjukdomstid. Flera av dem önskar att de skulle fått ha mer ”egna” läkare samt sjukskötare. Dessa patienter upplever att det skulle förenkla deras vård och behandling, om det var färre skötare som var med i deras behandling.

”Skulle ha önskat mera ”egen” läkare och sjukskötare, t.ex så träffade jag olika läkare vid varje läkarebesök, träffade 5-6 läkare under min sjukdomstid. Olika sjukskötare då jag fick cellgift + herceptin på dagavdelningen. Mycket dåligt ordnat då jag fick min diagnos. Man ringde o kallade mig på MRI undersökning före jag fått min diagnos av läkare”

Patienterna berättar att vårdplanen har kunnat följas och ingen har uppgett att de skulle ha fått någon förändring i vårdplanen till följd av covid-19. Några av patienterna har fått ha vissa läkarbesök på distans i stället. Man har ej fått ha med anhöriga under behandlingarna, vilket förstås har varit tråkigt. Annars har tidsplanen, enligt patienterna, följts som den varit tänkt, och behandlingarna har kunnat genomföras.

”vissa läkarbesök har jag själv bett att få ha på distans i stället”

”behandlingsplan har kunnat följas utan extra väntetider. Jag har känt att jag varit i trygga händer”

6.1.2 Sociala livet

Det sociala livet har påverkats på olika plan både till följd av covid-19 pandemin, samt till följd av cancersjukdomen. Sociala livet har förändrats på grund av bland annat **distansering** och **restriktioner**. Det kom fram en del osäkerhet kring smittorisken, och rädslor kring vad som händer, ifall man som cancersjuk drabbas av covid. Det är svårt att veta hur allvarligt

sjuk man blir. Osäkerheten har gjort att man mer hållit sig hemma och undvikit att träffa för många människor.

Distanseringen har gjort att man inte kunnat umgås med vänner som normalt, utan man har hållit sig mera hemma med familjen. Sociala livet har påverkats på olika sätt av covid och cancersjukdomen. Cancersjukdomen har gjort att man i sig har varit tröttare än vanligt och inte orkat umgås med vänner som normalt. Det sociala behovet har så att säga minskat till följd av tröttheten som uppstått i samband med sjukdomen och behandlingarna. Cancersjukdomen har också påverkat vänskapsrelationerna. Vänner som inte orkat med en cancerdiagnos och lämnat. Med de vänner som visat sig vara riktiga vänner har däremot vänskapsrelationerna blivit ännu starkare, sedan cancerdiagnosen.

”Flere av mina kamrater som ofta ringde och diskuterat sina egna problem försvann. De som visat sig vara verkliga kamrater ringer och pratar om allt möjligt. Jag var rätt besviken på vissa i början, kände att jag blivit utnyttjad. Gallrade bort alla som bara tagit energi. Umgås bara med verkliga vänner.”

Covid har satt mer begränsningar i och med restriktionerna och smittorisken, än vad cancersjukdomen har gjort. Det sociala umgänget och kontakten med folk har minskat. Man har inte kunnat gå ut på restaurang, besöka bio, teatrar med mera. Olika tillställningar som man tidigare varit på har ställts in. Man har mestadels hållit sig hemma på fritiden i stället. När man hållit sig hemma har de sociala kontakterna per automatik minskats.

” Jag har mest varit hemma, ... Jag har heller inte kunnat åka på seminarier och konferenser och viktiga möten runt om i Finland eller utomlands”

” Användningen av munskydd har varit jobbigt. Försiktighet med att delta i folksamlingar och avsaknad av evenemang har lett till minskade sociala kontakter.”

” Gillar musik sång teater bio resor och allt ställs in ”

” få evenemang och jippon (tex konserter, teater, marknader osv), mer tid vid stugan tillsammans med de närmaste ”

Restriktionerna har ändå hjälpt utsatta personer, så att man i alla fall har kunnat röra sig i butiken för att handla mat med mera. Speciellt sedan omikronvarianten börjat sprida sig, samt restriktionerna börjat släppa, har det blivit svårare för dem i riskgrupp att kunna röra sig bland folk. Skribenten frågade hur restriktionerna har påverkat patienterna.

” De har varit bra för mig så länge det fanns strängare restriktioner. Då har jag kunnat leva ganska normalt liv. ”

”Varför skyddas inte människor i riskgrupper mer...? Det gjordes det till först. Nu är det så otroligt synd om unga och barn, de måste få gå i skola trots att covid sprids mest på såna ställen nu. När blir det min tur att fritt kunna röra mig i samhället utan risk att bli smittad?”

Att restriktionerna har blivit slappare en bit in i pandemin, har gjort att flera cancerpatienter nu känner sig osäkra på att röra sig i samhället, och man är rädd att smittas. De slappa restriktionerna har gjort att vissa cancerpatienter knappt har kunnat ha något socialt liv på grund av den stora smittorisken. Det finns en viss frustration över att människor i riskgrupper inte längre skyddas mer, på det sätt som det gjordes i början av pandemins gång.

6.1.3 Familjen

Familjerelationerna har också påverkats på olika sätt till följd av både cancersjukdomen, samt av covid. En sak som flera nämner är att man i stället har träffat familjen och bekanta utomhus. Sedan omikronvarianten har börjat sprida sig, har flera upplevt att det blivit ännu svårare att träffa sin familj, då omikron är en variant sprids mycket lättare mellan människor i jämförelse med flera tidigare covid-varianter som härjat. De patienter som haft en kärnfamilj som de delat bostad med, har satsat mer på att umgås med dem, och mindre med dem som inte tillhör kärnfamiljen.

” har träffat barn o barnbarn mer sällan och bara utomhus ”

Att ha ett nätverk av hjälpande människor är viktigt för att man ska må bra, men om man går igenom en tuff cancersjukdom, kan stödet från anhöriga vara ännu viktigare än det varit tidigare. När man genomgår cancerbehandlingar är immunförsvaret väldigt ofta nedsatt, och man blir lättare sjuk. På det sättet har hela familjen påverkats, då någon i hemmet hör till riskgrupp för att insjukna i allvarlig covid. De cancersjuka har haft stor oro över att någon familjemedlem ska dra hem smittan. Familjemedlemmar till någon cancersjuk, har också haft svårt att göra saker, då de varit rädd att dra hem smittan till sitt cancersjuka barn. Kring behandlingarna då immunförsvaret varit ännu sämre, har det varit värre, och någon patient, berättar att hon hållit sig borta från mannen, för att undvika att bli smittad av omikronvarianten, då den spridit sig.

”tom mannen har varit en vecka borta kring senaste behandlingen så att jag säkert inte råkar ut för omikron ”

Småbarnsföräldrar har känt oro över att föra sina barn till dagis, då det funnits risk att barnet skulle dra hem smittan från daghemmet. Flera föräldrar har hållit sina barn hemma från dagis samt skolan för att den cancersjuka föräldern inte ska riskeras bli smittad av covid.

” En stor oro att bli sjuk, så att man inte kan få sina behandlingar. Jag hade små barn 7 år och 5 år som var i skola dagis då jag fick cellgifter. Stor oro att få covid -19, inget vaccin fanns då jag var sjuk. I familjen blev vi frenetiska att tvätta händer etc. Jag hade stor ångest över covid-19. Påverkade också barnen.”

Några nämner också att hela covid-situationen samt ens cancersjukdom har hjälpt till att förbättra ens relationer. Man har börjat tänka annorlunda och börjat uppskatta sina vänner och bekanta på ett annat sätt. En säger att familjerelationerna inte påverkats av covid, och hen tycker också att sjukdomen har dragit familjen närmare.

”Den har nog varit den samma, men min sjukdom har dragit oss närmare.”

”Relationerna har kanske till och med blivit bättre och närmare.”

6.1.4 Förändrade rutiner

Vissa rutiner har ändrats i och med de restriktioner som pågått under pandemin. Taxiresorna har ordnats på ett annorlunda sätt, och några uppskattar att man har fått åka ensam i taxin när man farit i väg på behandling.

” Jag är glad att taxi ordnades för de 25 ggr jag var på behandling i Vasa och att jag fick åka ensam i taxin pga covid-19 restriktioner”

I patienternas enkät valde jag att även fråga hur det fungerat med appen coronablinkern. 6 av patienterna svarar att de ej alls använt den. 4 av patienterna svarade dock ej på frågan, kring upplevelser av coronablinkern. De flesta tycker att den fungerar dåligt, och de fick ej exponeringsmeddelanden, trots att både den som insjuknat i covid och den som blivit exponerad, har haft appen i bruk. Endast en av patienterna berättar att hen upplever att den fungerat bra.

6.1.5 Det psykiska måendet

” Källor till glädjeämnen har minskat, såsom olika evenemang, resor och kontakter med vänner”

Med restriktionerna och smittorisken har det blivit mer tillvaro hemma, och sociala livet har blivit allt fattigare och kontakterna har minskat. Med distanseringen har det också uppkommit en ensamhet som många känt av, och den har varit jobbig. Cancersjukdomen i sig påverkar en, och relationer kan förändras. Några av patienterna upplever att cancern gjort att man tappat sådana som man trott har varit ens vän, då dessa vänner slutat höra av sig. De flesta uppger ändå att covid orsakat mycket mer ensamhet än vad cancersjukdomen har gjort.

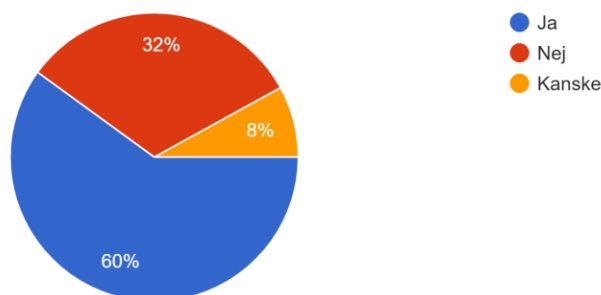
”det har inte påverkat mig lika mycket som covid. Men de e klart att pga sjukdomen kan jag inte röra mig fritt och umgås med vänner”

Ensamhet och isolering kan gå väldigt hand i hand, även om de skiljer sig åt. Man kan känna sig ensam fastän man är isolerad, men det kan också vara så att man inte känner sig ensam fastän man är isolerad. Restriktionerna har, förutom ensamhet, även lett till isolering. Vartefter restriktionerna har luckrats upp, har man mer och mer dragit sig för att ta sig ut och

träffa andra. Några patienter uppger att de behövt isolera sig från samhället på grund av smittorisken.

4a. Upplever du att covid-19 lett till ökad oro kring cancersjukdomen?

25 svar



Figur 2. Upplevelser av ökad oro kring cancersjukdomen

Fråga 4a. Upplever du att covid-19 lett till ökad oro kring cancersjukdomen?

60% av patienterna svarar ja, och 34 procent har svarat nej. 8% har svarat nej.

Svarsprocenten är 100%.

”större oro att insjukna i covid eftersom att jag hade nedsatt immunförsvar under cellgiftsbehandlingen”

Det finns flera orosaker med att insjukna i covid, som cancerpatient. Ett nedsatt immunförsvar i kombination med en potentiellt farlig infektionssjukdom så som covid, är i sig ingen bra kombination. Jag frågade om de upplever att covid-19 lett till ökad oro till cancersjukdomen. 15 av 25 patienter svarade ja. Flera av patienterna anger att de upplever att covid-19 lett till ökad oro kring cancersjukdomen. Det är en oro i sig att eventuellt insjukna i covid, då man har nedsatt immunförsvar under cellgiftsbehandlingarna.

Det är också patienter som oroar över att insjukna, just för att man inte veta om man får lindrig eller svår covid. Risken, har lett till att man behövt undvika kontakt med utomstående personer. En annan patient berättar att hen har barn i skolåldern. Då hen varit rädd för smitta, har hen, på sin mottagnings rekommendation haft barnen hemma från dagis och skola i längre perioder. En av patienterna upplevde det många cancerpatienter är rädda för att inte få tillräcklig vård och inte tillräckligt snabbt. När restriktionerna luckras upp leder det till stor oro, chanserna finns att man smittas då. Om man insjuknar i covid-19 finns risken att cancerbehandlingen uppskjuts.

Flera av patienterna berättar att de börjat leva livet på ett annorlunda sätt sedan de fick sin cancerdiagnos. Man har börjat uppskatta livet på ett annat sätt och gör fler saker som man inte vågat göra förut. Motgångar i livet känns inte lika stora, och man stressar inte upp sig på samma sätt som tidigare.

” En dag skall jag dö, alla andra dagar lever jag. Vistats vintrarna i Spanien. Motionerat väldigt mycket och njutit av ljuset. Tidigare har jag inte rest. Min fru jobbar på distans. ”

” Ser på saker och ting på ett annat sätt nu. Små motgångar och utmaningar i vardagen är småsaker. Tar inte stress för onödiga saker och upplever att jag ofta tänker annorlunda än kolleger och bekanta ”

En av patienterna upplever att hen börjat tänka annorlunda än bekanta, till följd av detta. Man kan se detta som att man försöker ta vara på den tid man har, och njuta av stunden. Vänskaps- och familjerelationer har påverkats på både positiva och negativa sätt, till följd av både cancersjukdomen och av covid-pandemin.

6.2 Vårdpersonalens erfarenheter under covid-19 pandemin

I studien deltog 14 vårdare som jobbar inom cancervården. Sammanlagt 15 personer svarade på personalenkäten, men den sista deltagaren svarade så sent, att resultatet inte hann tas med i studien. Deltagarna bestod av 2 närvårdare, 2 röntgenskötare och 10 sjukskötare deltog. Personalen var en rätt blandad åldersgrupp från 27 år till 60 år. Den med kortast erfarenhet hade jobbat 4 år inom vården. Den med längst arbetserfarenhet hade jobbat över 30 år i sitt yrke.

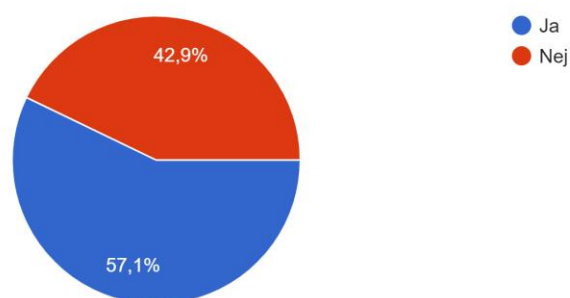
Med andra frågeställningen ville jag ta reda på hur vårdpersonalens arbete påverkats av covid och ta reda på deras erfarenheter kring att arbeta inom cancervården under en pandemi. Jag ville ta reda på eventuella förändringar i arbetet till följd av covid, samt om de upplevt att de kunnat ge en god vård trots alla restriktioner och motgångar som följt med pandemin.

6.2.1 Arbetsrutiner

Eventuella förändringar i arbetsschemat påverkar privatlivet och därmed ens egna mående. Huruvida arbetsschema har påverkats, har varierat beroende på om man jobbat på poliklinik eller avdelning.

Har du fått ändringar i ditt arbetsschema till följd av covid-19?

14 svar



Figur 3. Ändringar I arbetsschemat till följd av covid-19

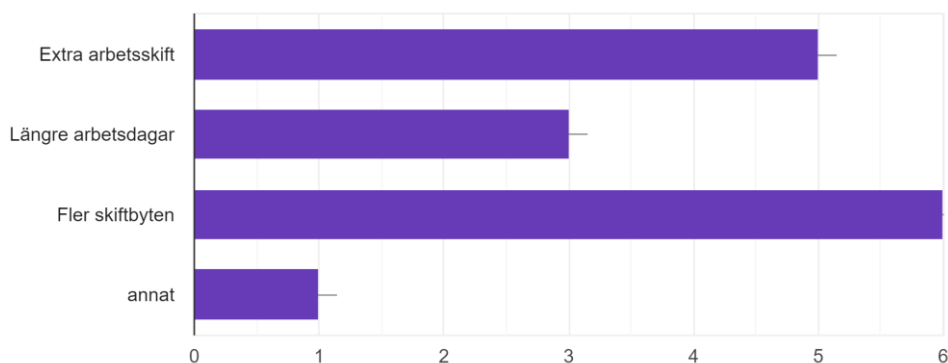
Fråga 19a. Har du fått ändringar i ditt arbetsschema till följd av covid-19?

På frågan om de fått ändringar i arbetsschemat, svarar 8 av 14 vårdare ja på frågan. Dessa siffror är dock beroende på vilka arbetsplatser personalen jobbar på. Skulle alla jobba på avdelning, eller alla jobba på poliklinik, skulle siffrorna med stor sannolikhet se annorlunda ut.

Vårdarna uppger att man behövt jobba längre arbetsdagar, och det har lett till flera skiftbyten, samt att man varit tvungen att jobba fler skift än annars. Något positivt som syns i och med detta, är att lönen har varit bättre, på grund av alla extra arbetsturer. Man har jobbat fler dubbelskift, det vill säga två arbetsskift på rad, då vikarier ej funnits. Personalbrist har gjort att man behövt ta extra arbetsskift och jobba längre dagar. Arbetet har blivit mer stressigt i och med nya arbetsuppgifter och fler saker att hålla koll på.

Om det har uppkommit ändringar i ditt arbetsschema, vilka?

8 svar



Figur 4. Vårdarnas ändringar i schemat på grund av covid

Fråga 19b. Om det har uppkommit ändringar i ditt arbetsschema, vilka?

Av dem som svarade ja på fråga 19a, svarade alla på följdfråga 19b.

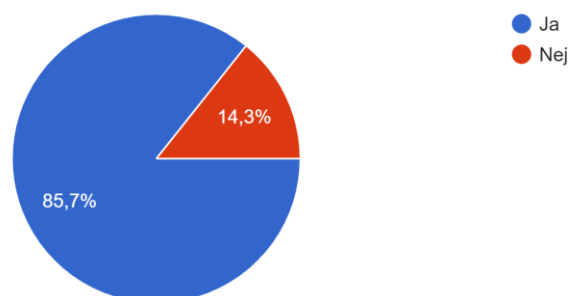
Sjukskrivningar till följd av covid, har gjort att fler vikarier jobbat, vilket är en stressfaktor i sig för ordinariepersonalen. Ibland har man ej heller lyckats att få tag på en vikarie som kan hoppa in. Då har arbetet varit ännu stressigare i och med att då behöver jobba extra intensivt. Personalbrist har lett till ökad stress och arbetsbördan har varit väldigt varierande.

”mycket sjukfrånvaro på arbetet och ibland har ej vikarier gått att få, vilket har lett till mera stress på jobbet...”

Pandemiläget har gjort, att personalen fått **nya arbetsuppgifter**. Covid-checklistor används för att följa med patienternas symtom. Då en ny patient tas in på avdelningen används också en mera utförlig checklista. Dessutom ska ett negativt covid-test uppvisas innan patienten får tas in till avdelningen. Alternativt kan patienten isoleras i en persons rum i väntan på provsvar. Under varje arbetsskift ska man på avdelningen följa med om patienterna har övre luftvägssymtom. Man frågar dem om de har några symtom på flunsa, så som halsont, snuvig näsa med mera, samt att man kontrollerar deras temperatur. För att undvika smittspridning ska ytor med mera desinficeras oftare, och skyddsutrustning har blivit en del av arbetet. Utöver det har man också behövt tänka extra noggrant på handhygien, och man har behövt följa med att säkerhetsavstånd mellan patienterna kan förverkligas.

Har covid-19 gjort arbetet mer tidskrävande?

14 svar



Figur 5. Covid-19 har delvis gjort arbetet mer tidskrävande

Fråga 14. Upplever du att covid-19 har gjort arbetet mer tidskrävande?

85.7% av vårdarna svara ja på frågan om de upplever att covid-19 gjort arbetet mer tidskrävande.

Svarsprocenten är 100%.

På frågan om pandemin gjort arbetet mer tidskrävande, svarar 12 av vårdarna ja. Hela pandemi-situationen har lett till att man av olika anledningar har behövt avboka tider, och

försöka hitta nya tider för patienterna. Skyddsutrustning som ska kläs på och av, covid-tester och uppföljning av covidsymtom samt mera kontroller i patienternas mående är några av sakerna som gjort arbetet mer tidskrävande.

För att undvika eventuell smitta mellan arbetskollegorna har möten hållits på distans. Man har inte samtalat ansikte mot ansikte utan möten har hållits via teams. Det har inte varit det bästa för att kunna hålla avdelningstimmar, utan viktiga samtal och diskussioner har lämnat bort. Det har gjort at arbetsgemenskapen har påverkats. Några av skötarna har kunnat arbeta på distans, beroende på vilka arbetsuppgifter de haft.

I och med smittorisken har olika rekommendationer tillämpats i vårdarbetet under pandemin gång. Reglerna har ofta ändrats och det har varit svårt för personalen att hålla sig uppdaterad kring vad det är som gäller. Man har känt sig rädd för att göra fel. För det mesta har det gått att följa restriktionerna men det har också varit svårigheter kring det. Ibland har reglerna varit oklara och svåra. Somliga gånger har anhöriga inte följt de restriktioner som funnits. Det har periodvis rekommenderats starkt att inte alls besöka sjukhuset på grund av smittorisken. Hela tiden har det varit gräns på 1 - 2 anhöriga i taget, för varje patient, eller 2–3 personer på besök åt gången. Användning av munskydd har även tillämpats hos patienterna och anhöriga som varit på besök.

” Har ibland förekommit oklara regler. Känns som man borde vara ordningsvakt ibland”

6.2.2 Samarbete med anhöriga

Att ha familjen och anhöriga med sig är viktigt. Speciellt då man är sjuk eller är på ett främmande ställe, kan det kännas betydelsefullt att ha en bekant med sig. I synnerhet nu under pandemin, har man börjat värdesätta nära gemenskap och relationer. Man har insett på ett nytt sätt hur viktiga relationer är. Det har i perioder varit starka **rekommendationer om att ej komma på besök** till sjukhuset på grund av smittorisken. Lagen säger att det ej får vara

direkt besöksförbud på sjukhuset, men starka rekommendationer har gjort att anhöriga hållits hemma i större mån.

“Patienter har inte fått besök så ofta de velat, känt sig ensamma. Viktigt att få umgås med nära och kära då man är sjuk och på främmande ställe.”

De anhöriga bör ha munskydd på sig, hålla säkerhetsavstånd till både vårdare och patienter. Mängden anhöriga som får komma på besök har också varit begränsat. Patienterna har mer hållit sig mest med de allra närmaste anhöriga. Det har varit en begränsning på hur många anhöriga som får komma och hälsa på i taget. Max 2-3 besökare i gången. Speciellt för anhöriga som kommer från utlandet, för att hälsa på, har det kunnat vara besvärligt på grund av restriktioner med mera. I vissa fall har undantagstillstånd gjorts. Det har varit olika, hur anhöriga lytt instruktioner och följt de restriktioner som satts upp. När färre anhöriga har varit på besök, har det i stället lett till mer kontakt via telefon och många telefonsamtal från anhöriga som vill veta hur deras cancersjuka anhörig mår.

6.2.3 Vårdarnas mående

Trötthet, oro, maktlöshet och rädslor för att göra fel, är centrala saker som kommit fram i resultatet. Alla har påverkats på något sätt av pandemiläget. Fastän man själv inte har varit orolig för att insjukna i covid, har man ändå påverkats av beredskapslagen, och det har känts som att man måste vara tillgänglig dygnet runt, nämner några vårdare. Flera faktorer har medverkat till trötthet hos personalen. Dessa är bland annat användningen av FFP2 munskydd, men även övrig skyddsutrustning. Att man jobbat extra arbetsskift och mer övertid har också lett till en ökad trötthet hos vårdarna. Arbetsbördan har varierat mycket beroende på personalbristen. En mental press har känts av när man jobbat sig genom en hektisk dag. Rekommendationer som ändrar väldigt ofta, leder till en ökad osäkerhet och man blir rädd att göra fel. Trötthet, och osäkerhet har gjort en mer irriterad och på dåligt humör. Någon säger att det känns som om hela pandemin inte ska ta slut någon gång. Hela situationen har

lett till ökad stress, vårdare har känt sig oroliga och de har även tampats med en känsla av maktlöshet. En av vårdarna berättar att hen börjat fundera på arbete utanför vården.

” On ollut väsyneempi ja siitä johtuen myös ärtyneempi. On turhautunut, kun tilanteelle ei näy tulevan loppua. Epätoivoa, että tilanne muuttuisi enää normaaliksi.”

”Energivån låg, fysiskt tungt...”

”Allmänt mera stress och oro och maktlöshet”

6.2.4 Fritid

Personalens fritid har påverkats på flera plan. Det har funnits en osäkerhet kring lediga dagar. Det är svårt att planera schemat, då man vet att ens arbetsskiftet med stor sannolikhet kan komma att ändra. Någon uppger också att de känt osäkerhet över sin semester, och om man ska få ha ledigt eller inte, då det varit stor personalbrist. Förutom den större arbetsbördan som kommit, har man även behövt fara på covid-test, på sin lediga tid, för att arbetet krävt det. Trots att man varit symptomfri. Det sociala livet har blivit lidande till följd av restriktionerna, men också för att man jobbat extra mycket.

“Att planera sin fritid och att planera framåt då man vet att skiftet troligtvis kommer att ändra, även lediga dagar har inte varit självklara.”

“fått gå och testa sig för corona flera gånger på sin fritid trots att man ej har symptom men för att jobbet kräver det är man tvungen”

6.2.5 Patienternas vård

Vårdprocessen har kunnat förlängas för patienterna, till följd av att covid-test har behövt tas till exempel innan patienten tas in till avdelningen. Vårdarna har ibland fått kritik från andra avdelningar då man följt pandemi-checklistan, för att man bett att ett covidtest ska tas före patienten kan komma till avdelningen. I väntan på testsvar måste patienten vänta någonstans, innan hen får komma till avdelningen, och då ska en passlig vänte plats finnas. Det har kunnat ta 2–4 timmar innan svaret för snabbtest kommer.

*” alla patienter ska testas innan de får komma till avdelningen, detta förlänger vårddi-
der för patienten och orsakar lidande för patienten...”*

Vårdarna berättar att många cytostatikabehandlingar har behövt flyttas för att patienterna ska kunna få sina vaccinationer i ett passligt skede av behandlingen. Sjukskriven personal har gjort patientköerna längre, vilket har påverkat patienternas möjligheter att komma på behandlingar.

Restriktionerna har påverkat patienternas psykiska mående negativt. Även vårdarna lyfter fram detta. Restriktioner och isolering har lett till att patienterna känt sig mer ensamma, och till och med ångestfyllda över pandemi-situationen. Även anhöriga har varit oroliga och ångestfyllda. De minskade besöken av anhöriga har gjort att patienterna behövt mer uppmärksamhet av vårdare. Med det stressiga arbetet med allt som ska göras, har vårdare tyvärr inte alltid haft möjlighet att ta sig tid för att ge det patienterna behöver, även om det psykiska måendet är lika viktigt som att sköta den fysiska biten hos patienterna.

*”Ensamma, nedstämda patienter som kräver mer uppmärksamhet av vårdare som inte
alltid har tid att ge detta.”*

Positiva saker som vårdarna lyft fram i och med restriktionerna, är att det varit lugnare på avdelningen och dagavdelningen då patienterna fått sina behandlingar, i och med att anhöriga inte fått vara med. Det har varit mindre ljud och spring på sjukhuset. Anhöriga är en viktig del av vården, men vårdarna upplever att de fått jobba i lugn, då anhöriga lätt kan avbryta personalen i deras arbete.

Ansiktsmask och skyddsutrustning är jobbigt för vårdarna att använda, på grund av tröttheten då det är fysiskt tungt att bära dem. Den fulla ansiktskontakten har också försvårats. Ansiktsmaskerna gör det svårare att kommunicera med patienterna. Speciellt de patienter med nedsatt hörsel har fått problem i kommunikationen, då de inte kan se vårdares ansikte. De får svårt att höra vad vårdarna säger. De övriga skydden har också försvårat kontakten till patienterna.

”Svårt att kommunicera med patienter pga maskerna. De hör inte vad man säger”

7 Diskussion

I detta kapitel diskuteras kring metoden för studien, samt resultatet från studien, i jämförelse med Erikssons syn på vårdprocessen. Erikssons syn på vårdprocessen var teoretiska utgångspunkten för studien. Slutledningen sammanfattar det viktigaste resultatet som kommit fram under studien. Syftet med hela studien var att ta reda på hur covid-19 påverkat cancervården, utgående från både patienters och personals upplevelser. I bakgrunden beskrivs cancervården och olika behandlingar, samt hur de påverkar kroppen. Detta jämförs med resultatet från patienternas enkätsvar.

7.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer resultatet från studien att speglas med den teoretiska bakgrunden och teorin som används i detta arbete. I denna del kommer jag även spegla vårdarens och patienters enkätsvar med varandra, för att jämföra hur de olika grupperna upplevt vården.

7.1.1 Vårdprocessen ur patienternas perspektiv

Eriksson (2014, s. 55) menar i sin teori, att vården innebär samarbetet som sker mellan patienten och vårdaren. Det betyder att patienten själv också deltar i planerandet och utförandet av vården. Vårdprocessen pågår ända från att patienten börjat uppvisa symtom på sjukdom, tills att personen uppnått optimal hälsa. Vårdrelationens betydelse som Eriksson (2014, s. 55) lyfter fram, syns också i resultatet på detta arbete. Patienterna upplever det tryggt och säkert, om de får ett gott bemötande av personalen. Man har lyckats bygga upp en säker och fungerande vårdrelation till patienterna.

7.1.2 Upplevelser av cancervården under en pandemi

När man går genom en svår sjukdom är det viktigare än någonsin, att ha familj och vänner som stöder en genom det värsta. Smittorisen har gjort att man isolerat sig då man varit

hemma, och på fritiden. Det har även gjort att antalet anhöriga som besökt en på sjukhuset, har varit mindre. Det har även gjort att man inte kunnat ha med sig någon bekant då man varit på behandling.

Cancerpatienternas vardag har delvis blivit sämre, då man varit mera isolerad och känt sig ensam. Upplevelserna kring patienternas vardag som cancersjuk har sett olika ut, beroende på familjesituation, hur man bott, vilka bekanta man umgåtts med bland annat. Ur det som kommit fram i patienternas enkätsvar, så har patienternas fysiska hälsa ej påverkats, men det psykiska måendet har påverkats till stor del av pandemin och restriktionerna. Källor till glädjeämnen har minskat, då olika evenemang med mera har ställts in. Isolering och ensamhet är några saker som kommit fram. Mindre sociala kontakter med bekanta och familjemedlemmar som man ej bott med. Inom familjerna har det varit en osäkerhet och rädsla för att dra hem smittan, om man har en cancersjuk familjemedlem. Tidigare studier påvisar också att utsatta grupper och personer i riskgrupp blivit mer isolerade under pandemins gång, i jämförelse med friska människor, som har mindre risk att insjukna i svår covid, på samma sätt som det kommit fram även i denna studie.

7.1.3 Vårdprocessen ur vårdarnas perspektiv

Eriksson lyfter upp faktorer som på olika sätt påverkar patienternas vård. Några av dessa faktorer är vårdarnas utbildning, och yrkeskunskap, lagar, sjukvårds-principer med mera. (Eriksson K. , 2014, s. 59)

Vårdarna berättar om att covid-tester som behövt tas innan patienten kommer till avdelningen, har varit tidskrävande och det har dragit ut på vårdprocessen. Restriktioner som ofta ändrar, har gjort det svårare för vårdarna att hålla sig uppdaterade om vad som gäller. Man har behövt ta uppföljning av covid i beaktande. Pandemi-checklistor, noggrannare uppföljningar av patienternas mående och covid-symtom har blivit en del av vårdprocessen. Vårdprocessen har också påverkats av att vårdare varit sjuka, och vikariebrist, som gjort att patientköerna blivit längre. Det har varit svårare att hitta nya tider för patienterna, då det uppstått behov av ombokningar.

Eriksson (2014, s. 56) menar att grundläggande kärnan är en vårdande relation, genom hela vårdprocessen och dess faser från patientanalys tills att behandlingen är utförd och patienten har uppnått en optimal hälsa. Trots alla restriktioner att ta i beaktande, upplever vårdarna att de kunnat ge en god vård. Detta besvaras också av patienterna. De upplever att restriktionerna och smittorisken har ställt till med besvär, och det har lett till ensamhet och isolering. Trots det upplever de att de har fått en god vård och ett bra bemötande från personalens sida. Patienterna känner att de har blivit bemött av kunnig och duktig personal, och att de har varit i trygga händer.

7.1.4 Upplevelser av att jobba inom vården under en pandemi

Rahman med flera (2020) har tagit fram en studie som lyft fram personalbrist, som en bidragande faktor som påverkat cancervården under pandemin. Detta har också synts i denna studie. Personalen har behövt jobba längre dagar, samt att de har tagit extra skiften för att försöka få vården att gå runt. Basu P. och andra (2021) skrev också en studie inom cancervården, ur personalens perspektiv, att städrutinerna blivit mer noggrannare och behövt utföras oftare, för att minska på smittspridningen. Det är en av de ytterligare arbetsuppgifterna som uppkommit till följd av pandemin. Vårdarna i denna studie lyfter också fram att man desinficerar ytor oftare. En annan sak som kommit fram i bakgrunden är att det blivit brist på skyddsutrustning och mediciner med mera. Detta är något som inte kommit fram i detta arbete.

Sjukskrivningar, vaccinationer, personalbrist är några av sakerna som personalen lyfter fram, som gjort att man behövt flytta tider för behandlingar med mera. Detta kommer dock inte fram ur patienternas enkätsvar. Restriktioner, fler arbetsuppgifter och stress har gjort arbetet tyngre för vårdarna.

Allt extra arbete som uppkommit i samband med pandemin, har gjort arbetet mer tidskrävande. Personalbrist är en till faktor som gjort arbetet ännu mer stressigt, ihop med de flera arbetsuppgifterna. Hos dem som har skiftesarbete, har det lett till att man behövt byta skift oftare, samt ta fler extra skift och även jobba mer övertid. Man har fått hitta nya vägar att utföra arbetet på. Distansmöten mellan personal, och delvis mer kontakt via telefon i stället

har blivit vanligare. Några av vårdarna har också haft sådana arbetsuppgifter att man delvis har kunnat arbeta hemifrån.

7.1.5 Vårdares och patienters gemensamma upplevelser

Av just de patienter som deltagit i studien, har ingen gett information om att de skulle ha fått några ändringar i sina vårdplaner till följd av pandemin, men vårdare har hos flera patienter sett, att bokade tider behövt flyttas, och behandlingar har skjutits fram till följd av sjukskrivningar med mera.

Utgående från patienternas enkätsvar, framgår det ej att man skulle ha drabbats av förseningar i cancervården, till följd av pandemin. Vårdare berättar om bokade cytostatika-behandlingar som behövt flyttas, bland annat på grund av att man behövt hitta passliga tider för patienterna att vaccinera sig mot covid. Sjukskrivningar hos vårdarna, har bland annat lett till längre patientköer. Vårdprocessen har förlängts på grund av flera faktorer förknippade med covid-pandemin. Innan patienterna får tas in till avdelningen, ska patienten testas för covid. Det är något som gjort att patienten behövt vänta flera timmar, innan hen har fått förflyttas till sin avdelningsplats.

Patienternas vardag har påverkats till följd av restriktioner och social distansering. Man har hållit sig mer hemma, och isolerat sig från människor, mer än annars, för att undvika smitta. Oro, osäkerhet och ensamhet är några saker som påverkat patienternas psykiska mående. Vissa upplever ändå att tillvaron, har gjort att man lärt sig uppskatta sin familj, och sina bekanta på ett annat sätt än vad man gjort tidigare.

Även vårdarna har sett och reflekterat över att patienternas psykiska mående har varit sämre under pandemin. Patienterna upplever att de blivit mer ensamma och isolerade till följd av pandemin. Detta kommer fram även i vårdarnas resultat. Problem har i vårdarbetet uppstått då vårdare inte alltid haft tillräckligt med tid att ge uppmärksamhet och stöd till patienterna som varit mer ensamma än annars, då de inte fått ha med sig besökare till sjukhuset. Patienterna har upplevt det jobbigt då det behövt klara sig ensamma utan någon familjemedlem som kunnat vara med som stöd under behandlingarna.

Resultatet beskriver hur patienternas vård sett ut under covidpandemin, och patienterna har kunnat berätta vad det önskat annorlunda med sin vård, om pandemin inte skulle ha satt käppar i hjulet. Den största faktorn som påverkat patienterna är att man inte fått ha med anhöriga under sina sjukhusvistelser. Hos vårdarna är det mesta centrala i studien som kommit fram, att covidpandemin lett till mer arbete och nya arbetsuppgifter, så som uppföljning av covidsymtom, säkerhetsavstånd och säkerhetsutrustning. Sjukfrånvaro har också lett till mer arbete och stress för personalen.

7.2 Metoddiskussion

I det här kapitlet presenteras det som kommit fram kring metoden, under studiens gång. Några saker som lyfts fram är för- och nackdelar med att använda enkät som datainsamlingsmetod, samt för- och nackdelar med metoderna i denna studie.

7.2.1 Val av metod

Till en början var jag osäker på om jag skulle använda mig av intervjuer eller enkäter som insamlingsmetod till studien. Slutligen föll det på enkäter, i och med att jag behövde samla ihop information från två olika grupper av människor, och att jag därför behövde ha ett större antal personer som deltog i undersökningen. Jag ville få en bredare bild av ämnet, och få svar från fler personer, än vad som skulle vara möjligt om jag valt intervjuer som insamlingsmetod. Fördelen med enkäter är också att man kan vara helt anonym. Det möjliggjorde också att jag kunde gå in på känsligare frågor, eftersom det är lättare att skriva saker anonymt, i stället för att berätta om sina upplevelser för någon man inte känner. Covid-19 pandemin som pågått, har också varit en bidragande faktor, till att jag hellre ville göra en enkätstudie, då allt kunde göras på distans.

Metoden för kvalitativa delen, är induktiv metod. Det betyder att jag har undersökt vad som skrivits i enkätsvaren, och utgått från det, när jag satt upp resultatet. Enkäterna innehåller

både öppna och slutna frågor. Dessa typer av frågor analyseras på olika sätt. De öppna frågorna analyseras med kvalitativ innehållsanalys och de slutna frågorna analyseras med beskrivande analys, mer specificerat, med nominalskala och ordinalskala.

Eliasson (2019, ss. 30-31) menar att om man blandar olika metoder till exempel kvalitativ och kvantitativ metod, kan man få ett bredare resultat. Det upplever även jag som skribent i denna studie. Att lämna bort någon av delarna, anser jag skulle göra resultatet fattigare. Det kvalitativa resultatet beskriver deras upplevelser, medan det kvantitativa resultatet lyfter fram deskriptivdata, om hur cancervården har sett ut. Att söka information hos två olika grupper av personer, ger också en bredare dimension till studien, och dessa två grupper kompletterar varandras enkätsvar väl. De lyfter fram olika saker, men tillsammans bekräftar de varandras upplevelser.

7.2.2 Enkäternas utformning

Att utforma egna enkäter var utmanande på flera plan. Frågorna skulle vara så opartiska som möjligt, och spegla vad som var målet med studien. Med hjälp av tidigare erfarenheter kring att jobba inom cancervården, samt liknande studier, kunde jag ändå bilda mig en tydlig uppfattning om hur jag ville, att enkäterna skulle se ut.

För att hitta deltagare till patient-enkäten valde jag att gå ut i sociala medier. Till en början var det väldigt svårt att hitta deltagare. Jag publicerade länken till enkäten, samt följebrevet med information om studien, på nätet. Trots många visningar, och många vidaredelningar, tog det flera veckor innan jag fick in några svar. Till slut valde jag att ta kontakt med Österbottens Cancerförbund, för att se ifall de skulle kunna hjälpa mig. De valde att hjälpa genom att dela enkäten via sina sociala medier, och med hjälp av dem kunde jag nå ut till rätt personer.

En sak som kan påverka studien, är att alla patienter är finlandssvenska. Om jag hade valt att göra enkäterna två-språkiga skulle jag ha kunnat nå ut till ett större antal människor, och därmed få ett bredare resultat. Målet var till en början att få in ca 25 - 50 svar per enkät, beroende på hur resultatrikt enkätsvaren var. Jag började läsa igenom deltagarnas svar vartefter de kom in, och det märkes rätt snabbt att det gott och väl räckte med 25 enkätsvar. Efter

det började patienternas svar ställas upp i kategorier. Till vårdarnas enkät, fick jag in 14 svar. Min ansökan för att få godkännande från organisationens sida, tog väldigt lång tid. Betydligt längre än vad jag hade räknat med. Tiden för att samla in deras svar blev väldigt kort. Jag upplevde ändå att enkätsvaren var innehållsrika, så jag kunde snabbt börja analysera materialet. Gärna skulle jag haft några fler deltagare, för att få ett ännu mer tillförlitligt resultat. De upplevelser som vårdarna delar med sig av, känner jag mycket igen mig i, och kan relatera till, utgående från de erfarenheter jag har av att jobba inom cancervården.

Det är förstås ett litet material, med få deltagare, så tillförlitligheten i studien är förhållningsvis låg när man tar arbetets storlek i beaktande, i jämförelse med de studier som tagits med i bakgrunden. Resultatet i den här studien tangerar ändå saker som kommit fram i tidigare forskning, så därför höjs tillförlitligheten. Jag upplever ändå att jag fått in ett resultat som svarar på frågeställningarna, trots att det inte varit möjligt att ställa följdfrågor, så som man kan göra under en intervju. Med vårdarna var det likadant, att jag emellanåt önskar att jag kunnat ställa mer följdfrågor.

7.2.3 Trovärdighet

De studier jag valt att lyfta fram i bakgrunden, speglar hur covid-19 pandemin tett sig inom cancervården, världen över. Dessa studier är gjorda i betydligt större skalor, än just denna enkätstudie. Om man tar detta i beaktande, så speglar resultaten varandra väldigt bra, vilket ökar på trovärdigheten i denna studie.

Vårdarna och patienterna har gett beskrivningar om hur cancervården har sett ut under pandemins gång. De har upplevt och sett samma saker, men ur olika perspektiv. Att de två enkäterna innehåller lite olika frågor, gör också att olika saker kommit fram mellan grupperna. Ingen av patienterna uppger att deras behandlingar har behövt flyttats, till följd av covidpandemin. Däremot är detta en sak som vårdarna fått se under sitt arbete. Vårdarna har dock kommit i kontakt med fler patienter och sett hur flera vårdprocesser har påverkats, än vad patienterna har sett.

Validitet syftar på hur ändamålsenlig studien är (Eliasson, 2019, ss. 16-17). Hon skriver att det innebär att man genom validiteten ser, om studien faktiskt undersöker det som är meningen med studien. När man vet vad man vill ta reda på, och frågeställningarna är klara, behöver man hitta den mest passande metoden för att få svar på ens frågor. Urvalet i denna studie är bred, med både cancerpatienter och vårdare inom cancervården som deltagare. Deltagarna motsvarar det urval skribenten ville få fram. Det höjer därför validiteten i studien.

Reliabilitet är enligt Eliasson (2019, ss. 14-15) ett mått på hur pålitligt resultatet i en studie är. Högre reliabilitet tyder på högre pålitlighet. Denna studie är förhållningsvis liten med ett få antal deltagare, och det drar därför ner på reliabiliteten. Däremot har två olika grupper av människor deltagit i studien. De har upplevt samma saker, men ur olika perspektiv. Ändå kan man se att det finns likheter och de upplever pandemin på samma sätt. Deras resultat styrker varandra och ökar därför reliabiliteten.

8 Kritisk granskning

Ena målet med studien var också att ta reda på meningsskiljaktigheter som kommit fram kring vårdarnas och patienternas upplevelser, för att jämföra dessa, och se hur cancervården eventuellt kunde förbättras, ur både patienternas och vårdarnas perspektiv, samtidigt som man strävar emot spridningen av covid-19. Dock är det många andra faktorer så som ekonomi som också spelar roll till vilka möjligheter som finns, till att förbättra vården för alla parter. Vårdare kan ej ge en patientsäker vård utan rätt förutsättningar, och patienter kan ej heller få en vård med hög kvalitet, om vårdare ej ges goda förutsättningar. Man behöver komma ihåg att många andra faktorer också spelar roll. Därför har denna del av studien delvis lämnats bort för att det skulle bli ett för stort arbete som skulle vara nästan omöjligt att genomföra i samma skala som detta examensarbete. Det vill säga, att ta reda hur vården kunde utvecklas genom enkätsvar från vårdare och patienter. Resultatet är dock ändå relevant för cancervården. Patienternas upplevelser och erfarenheter är ändå nyttig information för vårdare som jobbat inom vården under pandemin. Som skribent av denna studie, upplever jag ändå att vårdare inom cancervården, har nytta av att läsa detta arbete, för att bättre förstå

sig på patienterna. Förståelsen kan hos vårdarna göra att de lättare kan anpassa sitt bemötande och sin vård.

För patienterna kan det vara svårt att urskilja vilka saker som beror på covid och vad som beror på cancersjukdomen. Det kan vara så att man insjuknat i cancer under pandemins gång, och inte upplevt cancervården, hur det var innan pandemin bröt ut.

I efterhand finns det en fråga i vårdarnas enkät som jag skulle ha ändrat på, eller helt enkelt tagit bort, i och med att frågan ej passade alla i målgruppen. Fråga 19a, om det dykt upp förändringar i arbetsschemat, är resultatet helt beroende på om man arbetar på avdelning eller poliklinik. Siffrorna ger därför inte ett resultat som egentligen inte säger någonting.

8.1 Slutdiskussion

Hela studien har varit väldigt lärorik för mig och den har hjälpt mig långt, i min utveckling som sjukskötare, och även på ett personligt plan. En del av problemet har dykt upp under arbetets gång, men jag upplever ändå att frågeställningarna har svarats. Jag hoppas att studien är lärorik för både personal och patienter inom cancer-området. Patienternas upplevelser speglar hur de vill bli bemötta och vad de önskar i sin vård. Jag hoppas att personalen inom cancervården har nytta av att läsa resultatet om cancerpatienternas upplevelser om vården, för att utgående från detta, kunna utveckla cancervården. Resultatet från vårdarnas enkätsvar, visar hur arbetet sett ut under pandemin, vilka problem som uppstått i vårdarbetet, och det beskriver även hur vårdarna själva har påverkats på ett personligt plan.

Jag valde vårdprocessen som teoretisk utgångspunkt, för att det kunde knyta ihop patienternas och vårdarnas enkätsvar, för att ge en djupare förståelse i arbetet. Bakgrundens innehåll valdes enligt det skribenten ansåg var relevant information för läsaren, för att förstå resultatet. Därför valde jag att skriva om cancerbehandlingar, hur cancervården ser ut i Finland, lite om covid samt hur cancervården tampats med covidpandemin hittills.

Hela detta arbete är en grund, som jag skulle vara intresserad av att vidareutveckla och studera. När jag började undersöka kring ämnet, upptäckte jag att det fanns en del studier som

gjorts ur vårdares perspektiv, och hur de upplevde att cancervården förändrats till följd av covid-pandemin. Däremot fanns det nästan inga eller väldigt få undersökningar som var gjorda ur cancerpatienternas perspektiv. Jag hittade väldigt lite information om hur cancerpatienterna hade påverkats av covid. I synnerhet fanns det väldigt lite information om hur cancerpatienternas vardag såg ut under covid-19 pandemin. Samtidigt ville jag undersöka ur vårdarnas synvinkel, för att lära mig mer om jobbprocessen inom cancervården. Det är faktorerna som gjorde att jag valde att undersöka ur båda gruppernas perspektiv.

Skaligheten på examensarbetet begränsade delvis målen med studien. Jag skulle ändå vara väldigt intresserad av att fortsätta studera vidare inom området, och lära mig mer om hur vården kunde vidareutvecklas utgående från vårdares och patienters erfarenheter kring cancervården, under covid-19 pandemin.

9 Referenser

- Abel, E., All-Ericsson, C., Andersson, L., Bergenheim, T., Berh , J., Bergman, B., & Östman, A. (2008). *Onkologi*. Stockholm: Liber AB.
- American Cancer Society. (den 27 11 2019). *How Immunotherapy Is Used to Treat Cancer*. Hämtat från American Cancer Society: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/treatment-types/immunotherapy/what-is-immunotherapy.html> den 20 11 2021
- Basu, P., Alhomoud, S., Taghavi, K., Carvalho, A. L., Lucas, E., & Iacopo, B. (den 26 3 2021). Cancer Screening in the Coronavirus Pandemic Era.: *JCO, Global Oncology, An American Society of Clinical Oncology Journal*, s. 420.
- Bengts, H. (den 14 7 2017). *Anvisningar för när patienter överförs i palliativ vård*. Hämtat från Vasa Centralsjukhus: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for-vardgivare/for-vardgivare/sammandrag-av-vard--och-servicekedjor/vard--och-servicekedjor/verksamhetsmodell-for-palliativ-ward-inom-vasa-sjukvardsdistrikt/palliativiseen-hoitoon-siirtymisen-jarjestaminen-vaasan-sa> den 10 2021
- Blodcancerförbundet. (u.d.). *Stamcellstransplantation*. Hämtat från Blodcancerförbundet: <https://blodcancerforbundet.se/blodcancer/blodcancerbehandling/stamcellstransplantation/> den 14 12 2021
- Blom, J. (den 16 5 2021). *Uusien syöpälääkkeiden hinnat uhkaavat julkisen terveydenhuollon kantokykyä – rohkeampi tutkimusote voisi tuoda avun tuhansille potilaille*. Hämtat från Yle: <https://yle.fi/uutiset/3-11932971> den 20 11 2021
- Cancercenter. (den 18 11 2021). *Hormone therapy*. Hämtat från Cancer Treatment Centers of America: <https://www.cancercenter.com/treatment-options/chemotherapy/hormone-therapy> den 14 12 2021
- Cancerfonden. (den 27 2 2019). *Så utvecklas cancer*. Hämtat från Cancerfonden: <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/vad-ar-cancer> den 3 11 2021

- Cancerfonden. (u.d.). *Cancerbehandlingar*. Hämtat från Cancerfonden:
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar> den 02 04 2022
- Cancerorganisationerna. (u.d.). *Cytostatika*. Hämtat från Allt om Cancer:
<https://www.alltomcancer.fi/behandling-och-rehabilitering/cytostatika/> den 30 09 2021
- Cancerorganisationerna. (u.d.). *Operativ vård vid cancer*. Hämtat från Allt om cancer:
<https://www.alltomcancer.fi/behandling-och-rehabilitering/operation/> den 3 11 2021
- Cancerorganisationerna. (u.d.). *Symtom på cancer*. Hämtat från Allt om cancer:
<https://www.alltomcancer.fi/information-om-cancer/symtom/> den 30 9 2021
- Cancerorganisationerna, T. O. (Regissör). (2021). *Tarmhjältarna: Säg hej då till cancer genom screening* [Film].
- Docrates. (u.d.). *Finland ett av de främsta länderna när det gäller cancerforskning och -behandling*. Hämtat från Docrates: Finland ett av de främsta länderna när det gäller cancerforskning och -behandling den 20 11 2021
- Duodecim. (2018). Strålbehandling. i s. p. Risto Johansson, *Medicinsk bok Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim.
- Eliasson, A. (2019). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, M. (2010). Klinisk stadiindelning. i E. Abel, C. All-Ericsson, L. Andersson, T. Bergenheim, J. Bergh, B. Bergman, & A. Östman, *Onkologi* (ss. 109-111). Stockholm: Liber.
- Fagerström, N. (den 5 10 2021). *Flera läkemedel mot covid-19 är att vänta så småningom – kan bli särskilt viktiga för vissa grupper*. Hämtat från Svenska Yle:
<https://svenska.yle.fi/a/7-10006890> den 6 12 2021
- Finlands Cancerregister. (u.d.). *Screening*. Hämtat från Finlands Cancerregister:
<https://cancerregister.fi/screening-2/> den 20 11 2021

- Finlands Cancerregister. (u.d.). *Statisitk och forskning*. Hämtat från <https://cancerregister.fi/> den 14 09 2021
- Forskningsetiska delegationen. (2019). *Forskningsetiska delegationens publikationer*. Etene, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. Social- och hälsovårdsministeriet. Hämtat från TENK. den 18 3 2022
- Granot , N., & Storb Rainer. (den 9 10 2020). History of hematopoietic cell transplantation: challenges and progress. *haematologica*, 105(12), :2716-2729. Hämtat från <https://www.haematologica.org/article/view/haematol.2019.245688> den 24 12 2021
- Hansson, J., Henriksson, R., & Peterson , C. (2008). Cytostatika och cytostatikabehandling. i E. Abel, C. All-Ericsson, L. Andersson, T. Bergenheim, J. Bergh, B. Bergman, & A. Östman, *Onkologi* (2 uppl., ss. 184-217). Stockholm: Liber AB.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Henricsson, M., & Billhult , A. (2017). Kvalitativ metod. i M. Henricsson, L. Ali, S. Anttila, A. Billhult, G. Borglin, E. Carlson, & J. Öhlén, *Vetenskaplig teori och metod* (s. 6). Lund: Studentlitteratur AB.
- Irene, A., & Chiara, G. (den 07 07 2021). Clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of analytical psychology*, ss. 379-398.
- Johannes Blom. (den 16 5 2021). *Uusien syöpälääkkeiden hinnat uhkaavat julkisen terveydenhuollon kantokykyä – rohkeampi tutkimusote voisi tuoda avun tuhansille potilaille*. Hämtat från Yle: <https://yle.fi/uutiset/3-11932971> den 20 11 2021
- Kataja, V. (2015). *Rinta- ja eturauhassyövän hormonaalinen hoito: kokeellisesta kirurgiasta molekyylien muokkaukseen*. Hämtat från sic-lehti: https://sic.fimea.fi/3_2015/rinta_ja_eturauhassyovan_hormonaalinen_hoito den 14 12 2021

- Lee, A., Mavaddat, N., Wilcox, A., Cunningham, A., Carver, T., Hartley, S., . . .
Antoniou, A. (den 21 08 2019). BOADICEA: a comprehensive breast cancer risk prediction. *Genetics in Medicine*, ss. 1708-1718.
- Mäki, E. (den 25 10 2021). *Suomen ensimmäinen magneettikuvauksella ohjattu sädehoito tekee hoidosta turvallisempaa*. Hämtat från Mediuutiset:
<https://www.medi uutiset.fi/uutiset/suomen-ensimmainen-magneettikuvauksella-ohjattu-sadehoito-tekee-hoidosta-turvallisempaa/87fefb1a-0214-4d37-b710-8a6e8ffdef12> den 20 11 2021
- National Cancer Insitute. (den 23 1 2017). *Tobacco*. Hämtat från National Cancer Insitute:
<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/tobacco> den 30 11 2021
- National Cancer Institute. (den 29 4 2015). *Obesity*. Hämtat från National Cancer Institute:
www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/obesity den 30 11 2021
- National Cancer Institute. (den 1 5 2020). *Sunlight*. Hämtat från National Cancer Institute:
<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/sunlight>
- National Cancer Institute. (den 14 7 2021). *Alcohol and Cancer Risk*. Hämtat från National Cancer Institute: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet> den 30 11 2021
- Nilbert, M. (2013). Cancersmärta. i M. Nilbert, *Klinisk onkologi* (ss. 113-116). Skåne: Studentlitteratur.
- Nilbert, M. (2013). Cytostatikabehandling. i M. Nilbert, *Klinisk Onkologi* (ss. 77-90). Skåne: Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). Metoder för datainsamling. i H. Olsson, & S. Sörensen, *Forskningsprocessen* (ss. 150-152). Stockholm: Liber AB.
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). Tekniker för att samla information. i R. Patel, & B. Davidson, *Forsknings-metodikens grunder* (ss. 95-97). Lund: Studentlitteratur.

Rahman Jazieh, A., Akbulut, H., Curigliano, G., Rogado, A., Alsharm, A. A., Razis, E., & Rolfo, C. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Care: A Global Collaborative Study. *American Society of Clinical Oncology*, 3-6.

Regionala cancercentrum. (u.d.). *Allvarliga ospecifika symtom*. Hämtat från Regionala cancercentrum i samverkan:
<https://cancercentrum.se/samverkan/cancerdiagnoser/allvarliga-ospecifika-symtom/>
den 30 9 2021

Saukko-Rauta, L. (Regissör). (2020). *TENK: Etikprövning inom humanvetenskaperna* [Film]. Hämtat från <https://www.youtube.com/watch?v=cdsYLEyr5lM> den 28 09 2021

Sneck, P. (den 21 12 2020). *Valtava murros syöpätutkimuksessa – immunologisilla hoidoilla voi hoitaa jo levinneitä syöpiä*. Hämtat från Iltalehti:
<https://www.iltalehti.fi/syopa/a/9c2c3360-1492-43e3-9be4-7b640ab00812> den 20 11 2021

Social- och hälsovårdsministeriet. (u.d.). *Screeningar*. Hämtat från Social- och hälsovårdsministeriet: <https://stm.fi/sv/screeningar> den 29 11 2021

STM. (den 29 9 2021). *Beredskap inför det nya coronaviruset*. Hämtat från Social- och hälsovårdsministeriet: https://stm.fi/sv/coronavirus-beredskap?p_p_id=56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=3&_56_INSTANCE_7SjjYVdYeJHp_languageId=sv_SE den 30 9 2021

STM. (u.d.). *Coronaviruset och vaccintvecklingen*. Hämtat från Social- och hälsovårdsministeriet: <https://stm.fi/sv/vaccin-mot-coronaviruset> den 3 11 2021

STM. (u.d.). *Palliativ vård och terminalvård*. Hämtat från Social- och Hälsovårdsministeriet: <https://stm.fi/sv/terminalvard> den 29 09 2021

Strang, P. (2012). Smärtskattning. i P. Strang, *Cancerrelaterad smärta, onkologiska och palliativa aspekter* (ss. 128-129). Lund: Studentlitteratur.

STUK. (den 11 3 2016). *Strålbehandling*. Hämtat från Stuk:

<https://www.stuk.fi/web/sv/teman/stralning-i-halsovarden/stralbehandling> den 16 11 2021

THL. (den 21 10 2020). *Cancer*. Hämtat från Insitutet För hälsa Och Välfärd:

<https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/cancer> den 12 10 2021

THL. (den 11 6 2020). *Coronaviruset COVID-19*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronaviruset-covid-19> den 16 11 2021

THL. (den 11 5 2021). *Behandling av coronavirussjukdomen och vårdanvisningar*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset/behandling-av-coronavirussjukdomen-och-varदानvisningar> den 3 11 2021

THL. (den 6 7 2021). *Coronablinken*. Hämtat från koronavilkku:

<https://koronavilkku.fi/sv/> den 3 11 2021

THL. (den 2 11 2021). *Din coronavaccination: hur, varför och när?* Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/vacciner-och-coronaviruset/din-coronavaccination-hur-varfor-och-nar-> den 3 11 2021

THL. (den 20 10 2021). *Smitta och skydd – coronaviruset*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset> den 3 11 2021

THL. (den 20 10 2021). *Symtom och behandling – coronaviruset*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset> den 3 11 2021

utancancer. (u.d.). *Screening av tarmcancer*. Hämtat från Utancancer:

<https://www.utancancer.fi/ha-koll-pa-din-kropp/screening-av-tarmcancer/> den 27
01 2022

WHO. (den 11 03 2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Hämtat från World Health Organization:

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> den 26 09
2021

Widell, M. (2016). *Palliativ vård*. Stockholm: Sanoma Utbildning AB.

Zedenius, J. (den 21 April 2021). *Tumörstadiet*. Hämtat från Cancerfonden:

<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/symtom-och-orsaker/tumorstadiet> den 27
09 2021

ÅUCS. (u.d.). *Cancer och ärftlighet*. Hämtat från Åucs, Åbo universitets-centralsjukhus:

<https://www.vsshp.fi/sv/hoito-ja-tutkimukset/syopa/Sidor/syovann-perinnollisyys.aspx> den 16 9 2021

Enkätfrågor patienter

Bilaga 1

Denna enkät innehåller frågor om dina erfarenheter kring att ha en cancersjukdom under en pågående pandemi. Dina synpunkter är viktiga för att utveckla vården!

Hur du fyller i enkäten

-Tänk på att svaren ska gälla dina upplevelser

-Förklara gärna dina svar kring dina upplevelser och hur du känner

-Inga svar är felaktiga-Om du inte har något svar på en viss fråga, är det ingen fara! hoppa över frågan och svara på nästa.

Du skyddas av sekretess. Du är helt **anonym**. Endast behöriga ser den ifyllda enkäten i sin helhet.

1.Ålder?

2. Vilka cancerbehandlingar har du fått?

3. Upplever du att du har fått tillräckligt med stöd från vårdare och personal under dina sjukhusvistelser?

- Ja
- Nej
- Vet ej

Detta har varit bra under mina sjukhusvistelser:

Detta har varit dåligt under mina sjukhusvistelser:

4. Upplever du att covid-19 lett till ökad oro kring cancersjukdomen?

Om du svarade ja på fråga 4, vill du berätta på vilket sätt?

5.Hur har covid-19 restriktionerna påverkat dig?

6.Hur har relationen till din familj påverkats under covid-19?

7.Hur har det sociala livet påverkats till följd av covid-19?

8. Hur har det sociala livet påverkats till följd av cancersjukdomen?

9.Har du fått ändringar i vårdplanen till följd av covid-19?

- Ja
- Nej
- Vet ej

10.Om du svarade ja på följande fråga, vill du berätta på vilket sätt?

- Behandling eller undersökning har senarelagts
- behandling eller undersökning har tidigarelagts
- fått annan behandling än det som var planerat
- annat?

11.Har du något annat att tillägga om hur covid-19 har påverkat dig?

12.Det här är mina upplevelser kring coronablinkern (app):

13.Här har du ännu möjlighet att skriva ner något som du hittills tycker varit bra med cancer vården, eller om du skulle vilja ändra på något.

det här tycker jag har varit bra med min vård:

det här är jag missnöjd med:

14. I ett frågeformulär går det inte att fråga om allt. Finns det något du vill framföra, som inte frågats om, tas dina synpunkter gärna emot:

Tack för din medverkan!

Enkätfrågor personal

Bilaga 2

Denna enkät innehåller frågor om dina erfarenheter kring att jobba inom cancervården under covid-pandemin. Dina synpunkter är viktiga för att utveckla vården!

Det är helt frivilligt att fylla i enkäten, men jag hoppas på att så många som möjligt vill svara iallafall!

Hur du fyller i enkäten

-Tänk på att svaren ska gälla dina upplevelser

-Förklara gärna dina svar kring dina upplevelser och hur du känner

-Inga svar är felaktiga

-Om du inte har något svar på en viss fråga, är det ingen fara! hoppa över frågan och gå till nästa i stället.

Du skyddas av sekretess. Du är helt **anonym**. Endast behöriga ser den ifyllda enkäten i sin helhet.

1.Ålder?

2.Ditt yrke?

3.Hur länge har du arbetat inom vården?

4.Upplever du att du kunnat ge en god vård trots covidpandemin som pågått?

- Ja
- Nej
- Vet ej

5.Hur har ditt egna mående påverkats under pandemin?

(känslor, tankar, funderingar, erfarenheter mm)

6.Har du känt dig orolig för att själv insjukna i covid?

7.Har du varit orolig över vad som händer ifall någon patient är covid-positiv?

(känslor, tankar och funderingar mm kring ifall det hänt/skulle hända).

8.Här får du fritt berätta hur ditt arbete påverkats under covidpandemin:

9.Dessa saker har ej påverkats trots pandemin:

10.Dessa saker har försvårats till följd av pandemin:

11.Dessa saker har blivit bättre till följd av pandemin:

12.Hur har patientkontakten påverkats till följd av covid-19?

- Den har inte påverkats
- Det har lett till mindre patientkontakt
- Annat...

13..Har covid-19 gjort arbetet mer tidskrävande?

- Ja
- Nej

I så fall på vilket sätt?

14.Upplever du att covid-19 har försvårat ditt arbete?

- Ja
- Nej

15.Vill du berätta på vilket sätt?

16.Har du något annat att tillägga om hur covid-19 har påverkat ditt arbete?

17.Har covid-19 lett till ökad mängd arbetsuppgifter?

- Ja
- Nej

18. Vilka nya arbetsuppgifter har uppkommit till följd av covid-19?

19. a) Har du fått ändringar i ditt arbetsschema till följd av covid-19?

- Ja
 - Extra arbetsskift
 - Längre arbetsdagar
 - Fler skiftbyten
 - Annat?

- Nej

19b) Om det har uppkommit ändringar i ditt arbetsschema, vilka?

20. Vilka begränsningar/restriktioner har uppkommit för patientens anhöriga under pandemin?

21. Hur har det gått att följa dessa restriktioner?

Dessa saker har påverkats negativt till följd av begränsningar:

Dessa saker har påverkats positivt till följd av begränsningar:

22. På vilket sätt har kontakten mellan patienter och anhöriga påverkats under pandemin?

23. I ett frågeformulär går det inte att fråga om allt. Finns det något du vill framföra, som inte frågats om, tas dina synpunkter gärna emot:

Tack för din medverkan!

Följebrev

Bilaga 3

Bästa deltagare!

Hej, mitt namn är Alva och jag studerar mitt tredje år till sjukskötare, på yrkeshögskolan Novia i Vasa. Jag skriver mitt examensarbete om hur cancervården har sett ut under covid-19 pandemins gång. Syftet är att beskriva olika personers upplevelser av cancervården under pandemin. Jag kommer undersöka om både personals och patienters synvinkel, under pandemins gång.

Enkäten är frivillig att fylla i och det tar bara några minuter. Materialet behandlas helt anonymt.

Har du frågor eller funderar något så är det bara att ta kontakt med mig på alva.blomqvist@edu.novia.fi,

Med vänlig hälsning

Alva Blomqvist

Ansvarig lärare:

Åsa Lågland

Email: Asa.Lagland@novia.fi