

GISELA GÄSTRIN

Hur motiveras kvinnor till självundersökning av bröstet?

Tidig diagnos av bröstcancer ger längre överlevnad och bättre livskvalitet för dem som drabbas. Gisela Gästrin presenterar här sin metod att organisera självundersökning i stor skala, som används i Finland. Hon vill med en ny informationsteknik motivera kvinnor till självdiagnos och därigenom upptäcka sjukdomen i tidigare skede än annars skulle ske.

Av ekonomiska och praktiska skäl är det omöjligt att arrangera regelbundna undersökningar för tidig diagnos av bröstcancer för alla kvinnor i riskålder i ett land.

På sådana områden i världen, där screening för bröstcancer anordnats, upptäcks snabbt växande bröstcancerfall relativt ofta mellan undersökningstillfällena. Screening kan alltså inte anordnas tillräckligt ofta.

På grund av de två förstnämnda problemen har man i alla länder, huvudsakligen genom masskommunikationsmedel i form av broschyrer, riktat sig till kvinnorna direkt för att förmå dem till regelbunden självundersökning av bröstet. Vid användande av masskommunikation enbart är det emellertid inte möjligt att bedöma effekten av informationen eller kvinnornas aktivitet. Det har också visat sig att den hälsoupplýsning som givits resulterat i onödigt rädsla för bröstcancer, vilket i sin tur lett till att kvinnor inte söker genast för symtom, trots att de själva funnit sådana.

Vanligaste cancer-sjukdomen

Bröstcancer är kvinnornas vanligaste cancersjukdom i de industrialiserade länderna – också Sverige. Det finns ett stort behov av att effektivisera självundersökningen, ge kvinnor mera kunskap och därmed öka deras trygghetskänsla.

I Finland gjordes på initiativ av författaren och två kvinnoorganisationer en

försöksundersökning, som riktade sig till hela den kvinnliga befolkningen över en viss ålder på Åland, samt två kvinnoorganisationers medlemmar. Syftet var att få vetskap om hur kvinnor reagerar för en ny upplýsningsmetod, hur man kan utbilda 'nyckelpersoner' som informatörer med sikte på nyttjande av metoden i befintlig hälso- och sjukvårdsorganisation samt att utvärdera huruvida metoden är effektivare än hittillsvarande hälsoupplýsningsmetoder.

Undersökningen genomfördes i Finland under åren 1973–1975.

Före undersökningen intervjuades 3 000 kvinnor. Endast 2 procent av de tillfrågade undersökte sina bröst regelbundet själva. Senare digra fältundersökningar har ytterligare visat samma förhållande. Denna passivitet bland kvinnorna avspeglas också i att många kvinnor ännu i dag har fjärrhårdar redan vid första besöket hos läkare.

Det finns människor som tycker att egenvårdens låga deltagarprocent tyder på att hälsoupplýsningen inte har gått hem i den form den givits hittills. Det är ett faktum att kommunikationsvetenskapen redan bevisat att man genom masskommunikation kan påverka människors KUNSKAPER men att den personliga kommunikationen är överlägsen för att påverka människors BETEENDE. Därför borde man i hälsoupplýsningen inarbeta det viktiga momentet personlig kommunikation i högre grad än vad som hittills varit fallet. Först då kan man åstadkomma en effektivare egenvård.

Huvudkomponenter i egenvårdsprogrammet

Den nya metoden om hälsoupplýsning för tidig diagnos av bröstcancer innehåller följande delkomponenter:

Personlig upplýsning till kvinnor, enskilt eller i grupper. Upplýsningen ges av utbildad nyckelperson. Vid försöksundersökningen fungerade två sjuksköterskor som informatörer. Dessa hade blivit utbildade av författaren som dessutom utarbetade ett utbildningspaket för sköterskorna.

Varje kvinna som fick personlig information fick också en dagbok för att anteckna datum för självundersökningen varje månad under ett års tid. Dagboken återlämnas till nyckelpersonen efter ett år. Detta möjliggör bedömning av regelbundenheten i egenvården. Dagboken har gett kvinnorna en känsla av trygghet därför att deras beteende efterfrågas. Broschyrer används inte i denna metod.

Läkare, som vidtalats att ta hand om de kvinnor, som under året söker på grund av egen symtomupptäckt. Symtomfria kvinnor söker inte. Läkarens namn (eller distriktsmottagningens adress) antecknas i dagboken på förhand för att undvika patientfördröjning.

Frågorna vid försöksundersökningen i Finland utformades på detta sätt:

Kan man ändra på kvinnors beteende inom egenvårdsprogram (få mera än 2 procent att göra regelbunden bröstundersökning)? Denna fråga besvaras i dagböckerna.

Hur många kvinnor söker med symtom? (Svaret finns i läkarnas kartotek.)

Konstaterar man mera bröstcancer under ett sådant kontrollerat program? (Kan ses i cancerregistrets publikationer.)

Konstateras i det långa loppet mera tidiga bröstcancerfall än tidigare? (Kan utläsas av överlevnadskurvor under de kommande åren.)

Vad anser kvinnorna själva om den nya metod som utarbetats? (Framgår av svaren på de frågeformulär som utdelats tillsammans med dagboken vid försöksundersökningen och som återlämnas för utvärdering.)

Kan metoden anpassas direkt till befintlig hälso- och sjukvårdsorganisation? (Försöksundersökningen på Åland var avpassad till denna organisation.)

60 000 kvinnor deltog

Deltagarna vid försöksundersökningen i Finland utgjordes av tre nyckelpersoner för informationen (författaren själv och två specialutbildade sjuksköterskor), 60 000 kvinnor (56 000 ur kvinnoorganisationer samt hela den kvinnliga befolkningen på Åland över 35 år: 4 000 kvinnor). Tjugoen läkare runtom i landet representerade befintlig hälso- och sjukvårdsorganisation. Därutöver deltog privatläkare.

Försöksundersökningen bekostades av kvinnoorganisationernas medlemmar, 'Folkhälsan på Åland', samt Folkpensionsanstalten.

För forskningen erhöles stipendier från WHO, Medicinalstyrelsen i Finland och Finska läkaresällskapet.

Det personliga budskapet innehöll grundfakta om bröstcancer, situationen i dag i landet, sjukdomens uppkomst, riskfaktorer, betydelsen av tidig diagnos, utvecklingen av behandlingsmetodik på basen av sjukdomsstadier, betydelsen av regelbunden egenvård i form av självundersökning, hur man undersöker själv, hur man skiljer på elakartade och godartade förändringar m m.

Viktigt att tala om vid informationen är betydelsen av den nya metodiken och uppföljningen genom och återlämnandet av dagböckerna till nyckelpersonen samt egenvårdens fortsättande under hela livet.

Från 2 till 75 procent

Resultatet av försöksundersökningen visade att 75 procent av kvinnorna gjort regelbunden bröstsjälvundersökning mot 2 procent tidigare.

Under ett års tid sökte 1–2 procent av de deltagande kvinnorna läkare. Detta betyder att antalet läkarbesök minskade, medan de kvinnor som har symtom faktiskt uppsökte läkare.

Var åttonde av dem som sökte var en ny bröstcancerpatient som tidigare inte vetat av sin sjukdom.

Antalet nya bröstcancerfall var det dubbla mot det väntade antalet i dessa åldersgrupper.

Kostnaderna per nyupptäckt fall var cirka 500 mark (mot 10 000–20 000 vid egentliga screeningundersökningar).

Läkarna ställde sig positiva till den nya metoden. Informationssköterskorna (nyckelpersonerna) tyckte det var 'toppen' att vara uppsökande initierare av egenvård. Samtliga som informerats hade ställt sig positiva och varit tacksamma.

Av kvinnorna ansåg endast 2 procent att upplysningsbroschyrer leder till regelbunden egenvård. 90 procent ansåg att dagboken varit helt avgörande för deras förändrade beteende.

Intervjuer gjordes med de kvinnor som visat sig ha bröstcancer. Av dessa muntliga samtal framgick:

Man känner sig mindre rädd än tidigare för att man vet mera. – Jag visste genast vad jag skulle göra när jag konstaterade symtom. – Jag har tidigare inte undersökt regelbundet av rädsla för att hitta något. – Den personliga informationen och möjligheten att i samband med detta få svar på frågor ändrade inställningen till rädslan. – Man vet att tidigt konstaterad bröstcancer kan botas.

Metoden för egenvård började tillämpas direkt efter försöksundersökningen i det officiella finska folkhälsoarbetet. Utbildningsdagar har förekommit i de flesta län, kanaler analyserats för information och målgruppsanalyser utarbetats för att nå så många kvinnor som möjligt. För närvarande genomför omkring 170 000 kvinnor genom befintlig organisation denna egenvård i Finland. Kretsen av kvinnor, som får personlig information och använder dagbok för utvärdering blir allt större.

Utbildning planeras för distriktssköterskor, sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden vid allmänläkare- och gynekologmottagningar, barnmorskor i öppen vård, sjuksköterskor i företags- och personalhälsovård samt sjuksköterskor i skolhälsovård.

Programmet har upptagits i undervis-

ningen vid sjuksköterskeskolor i hela Finland, vilket innebär att sjuksköterskor från utbildningstiden (påbörjades 1973) blir väl motiverade att genomföra denna form av egenvård.

Metoden har inte utprovats av andra. Vissa varianter, som inte är utvärderade, har dykt upp inom befintlig hälso- och sjukvårdsorganisation i Sverige.

I Sverige är bröstcancerincidensen ännu högre än i Finland. Det lönar sig därför att målinrikta denna form av egenvård till alla Sveriges kvinnor.

Artikeln har tidigare publicerats i Landstingets tidskrift 1977:8.

LITTERATUR

G Gästrin: New technique for increasing the efficiency of self-examination in early diagnosis of breast cancer. *British Medical Journal* 1976, ii:745–6.
Läkartidningen 1980:6 och 1980:21.

SUMMARY

Gisela Gästrin, radiologist, has worked out a self-help programme aimed at the early discovery of breast cancer. The programme involves self-examination of the breasts and its success is linked to the importance of *personal* communication as opposed to mass communication methods (eg. information brochures being sent to all women). Personal information and help are provided to women by specially trained 'key persons'. Each woman then keeps a journal of her examinations which are returned to the 'key person' after a year. The method has been successfully tried in Finland where it was found that a large population of women both started to *regularly* examine their breasts and feel less anxious about getting breast cancer.

Gisela Gästrin
Strandliden 4
005 70 Helsingfors 57, Finland