



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2021

När livet tar en dramatisk vändning

En litteraturöversikt om kvinnors upplevelser
i samband med en bröstcancerdiagnos

Nora Drakos och Palwasha Karimi

Författare

Nora Drakos och Palwasha Karimi

Titel

När livet tar en dramatisk vändning – En litteraturöversikt om kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos

Engelsk titel

When the life takes a dramatic turn – a literature review about women's experiences in relation to breast cancer diagnosis

Handledare

Lena Larsson

Examinator

Ann-Christin Janlöv

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år drabbas 8400 kvinnor av bröstcancer i Sverige. Diagnosen kan förändra livet dramatiskt och leda till en traumatisk kris. Sjuksköterskan som möter kvinnor med bröstcancerdiagnos har som ansvar att lindra lidandet hos dessa kvinnor och göra både henne och närstående delaktiga under sjukdomsprocessen. Hendersons (1970) omvårdnadsteori kan i sammanhanget fungera som vägledning. **Syfte:** Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos. **Metod:** Studien är en allmän litteraturöversikt baserad på kvalitativa artiklar. Sökningen av urvalet gjordes i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO, som innehöll omvårdnadsrelaterade artiklar. Granskningen gjordes med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (2016). Till analysen användes Fribergs (2017) trestegsmodell. **Resultat:** Litteraturöversikten visade att bröstcancerbeskedet kan försätta de drabbade kvinnorna i ett chocktillstånd och leda till att de upplever rädsla och stark oro inför framtiden. För att hantera den dramatiska situationen sjukdomen kan leda till är familj, sjukvård och andlighet viktiga stöd för många kvinnor. Resultatet av litteraturöversikten kan sammanfattas i tre huvudkategorier: *att få diagnosen bröstcancer, kampen att bemästra den nya situationen och stödets betydelse*, och åtta subkategorier som är: *chocken av beskedet, rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser, existentiell medvetenhet, betydelsen av tro och andlighet, utmaningen att acceptera sjukdomen, svårigheten att behöva berätta, stödet från familjen och omgivningen och stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen*. **Diskussion:** Metoden diskuteras utifrån de kvalitativa trovärdighetsbegreppen, trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och överförbarhet. Därefter diskuteras tre fynd från resultatet och kopplas till Henderssons (1970) omvårdnadsteori och Erikssons (1994) teori om den lidande människan. Fyndet diskuteras även utifrån ett etiskt perspektiv och ett samhällsperspektiv.

Sökord

Kvinnor, upplevelser, bröstcancerdiagnos

Innehållsförteckning

Inledning.....	5
Bakgrund	5
Problematisering.....	8
Syfte.....	8
Metod.....	8
Design.....	8
Sökvägar och Urval	9
Granskning och Analys	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	12
Resultat.....	12
Att få diagnosen bröstcancer	13
Chocken av beskedet	13
Rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser	14
Existentiell medvetenhet	15
Kampen att bemästra den nya situationen	15
Betydelsen av tro och andlighet	16
Utmaningen att acceptera sjukdomen.....	16
Svårigheten att behöva berätta.....	17
Stödets betydelse	18
Stödet från familjen och omgivningen	18
Stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen	19
Diskussion	20
Metoddiskussion.....	20
Trovärdighet	20

Bekräftelsebarhet.....	21
Pålitlighet.....	22
Överförbarhet	22
Resultatdiskussion	23
Rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser	24
Betydelsen av tro och andlighet	25
Stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen	27
Slutsats.....	30
Referenser	30
Bilaga 1, Sökschema	
Bilaga 2, Artikelöversikt	

Inledning

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor i Sverige. Varje år får ca 8400 kvinnor diagnosen bröstcancer (Planck & Palmgren, 2016). Var tionde kvinna riskerar att drabbas av sjukdomen innan 75 års ålder (Bergman et al., 2018). År 2019 avled 1393 kvinnor i bröstcancer som utgör den näst vanligaste dödsorsaken hos kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2021). För kvinnor och närstående kan diagnosen, ingrepp och behandlingar innebära en livsförändrande erfarenhet. Sjukdomens skiftande existentiella innebörder ställer krav på hälso- och sjukvårdens förmåga att bemöta och bekräfta de drabbade kvinnornas tankar och känslor som diagnos och behandlingar leder till (Socialstyrelsen u.å.). Vi har därför intresserat oss särskilt för hur kvinnors varierande upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos kan beskrivas.

Bakgrund

I jämförelse med andra länder i världen har Sverige en lägre dödlighet till följd av bröstcancer (Regionala cancercentrum i samverkan, 2014). Tack vare de senaste decenniernas utvecklade behandlingar och tekniker för att upptäcka bröstcancer har kvinnor som drabbas av bröstcancer idag en bättre prognos. Åtta av tio kvinnor som diagnostiseras med bröstcancer överlever. Kvinnors bröstcancer brukar ofta härledas till en koncentration av det kvinnliga könshormonet östrogen i kombination med ärftlighet. Även män kan drabbas av bröstcancer men fallen av bröstcancer är betydligt färre än hos kvinnor (Cancerfonden, 2020). I Sverige blir alla kvinnor mellan 40 och 74 år erbjudna mammografiscreening. Undersökningen går ut på att identifiera eventuella cancerknölar i bröstet (Socialstyrelsen, 2014). De första symtomen för bröstcancer är i de flesta fall en eller flera knölar i bröstet. Andra symtom kan vara indragning i hud eller bröstvärta, förtjockad hud, eksem eller vätska från bröstvärtan som även kan vara blodblandad. Vid en lokal bröstcancer avlägsnas tumören genom kirurgi. Detta är den mest effektiva behandlingen innan metastaser har spridit sig. Det finns två olika typer av kirurgiska ingrepp vid bröstcancer. Bröstbevarande kirurgi där en del av bröstet tas bort och mastektomi som innebär att hela bröstet avlägsnas. Andra behandlingsformer är cytostatika, strålbehandling och hormonell behandling (Bäcklund et al., 2016).

Att få en cancerdiagnos kan enligt Cancerfonden (2018) väcka oro hos de flesta drabbade. Diagnosen kan fungera som en väckarklocka om att ett fortsatt liv inte kan tas för givet. Reaktionerna kan variera beroende på tidigare erfarenheter och upplevelser. Det är inte ovanligt att personer med nyligen upptäckt cancer har svårt att se sig själva som cancersjuka som en följd av att diagnosen har en tendens att också fästa sig på den drabbades identitet. Det kan medföra känslor av förvirring, rädsla, sorg och ilska. Ett cancerbesked kan innebära en ovisshet inför framtiden och kan därför vara skrämmande (Cancerfonden, 2018). I likhet med andra cancerformer kan beskedet om en bröstcancerdiagnos vara omvälvande och skapa starka känslor. En bröstcancerdiagnos kan även innebära en kroppsförändring i form av förlust av ena eller båda brösten. En tidigare studie visade att kvinnor oroade sig mer för kroppsförändringen än själva sjukdomen. Av studien framkom att rådande normer för hur en vacker kvinnokropp ska se ut påverkade upplevelsen av att få en bröstcancerdiagnos (Batista da Silva et al., 2013). Hur enskilda kvinnor upplever en bröstcancerdiagnos varierar men de flesta hamnar till en början i ett tillstånd av chock (Greenhalgh & O’Riordan, 2018). Denna chock kan vara inledningen av en traumatisk kris (Cullberg, 2006).

Cullberg (2006) menar att en traumatisk kris framkallas av att något hotar en människas fysiska och sociala existens. En bröstcancerdiagnos kan innebära förlust av hälsa och leda till en traumatisk kris, som enligt Cullberg (2006) består av fyra faser. Dessa är chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. Den första fasen innebär att befinna sig i ett chocktillstånd som kan vara i allt ifrån en kort stund upp till några dygn. Tillvaron kan upplevas kaotisk. Reaktionsfasen som varar från några veckor till några månader innebär att kvinnan börjar förstå vad som har hänt. Bearbetningsfasen som inträder efter reaktionsfasen och handlar om att kvinnan kan börja acceptera det som hänt och försöker anpassa sig efter den nya situationen. Den sista och fjärde fasen kallas nyorienteringsfasen och innebär att den krisdrabbade kvinnan har mer eller mindre bearbetat det som hänt och är redo att gå vidare i livet med förhoppningen att överleva cancersjukdomen. Cullberg (2006) framhåller att det inte är givet att en sjuksköterska har vetskap om hur en krisdrabbad person bäst ska bemötas. Cullberg (2006) påpekar att det inte är ovanligt att sjuksköterskan omedvetet negligerar de känslomässiga behoven en krisdrabbad person har och att vårdmötet ur den synvinkeln blir slentrianmässigt.

Det ingår i sjuksköterskors uppdrag att kunna bemöta patienter som nyligen fått en diagnos och eventuellt befinner sig i en kris. Att bli patient och beroende av vården innebär alltid en mer eller mindre asymmetrisk relation mellan patient och sjukvårdspersonal. En sjuksköterska bör

därför sträva efter att balansera maktrelationen till patienten för att hon ska kunna känna trygghet och respekt (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Resultatet av Mäkeläs och Nyströms (2018) studie visade att kvinnans oro lindras genom att sjuksköterskan är tillgänglig och lyhörd för hennes känslor i samband med bröstcancerbeskedet. Studien visade även att både muntlig och skriftlig information var av betydelse för kvinnorna i samband med beskedet. Sjuksköterskan kunde lindra de obehagliga känslorna genom att i lugn och ro informera om sjukdomen och strategier om hur kvinnorna i största möjliga mån skulle kunna fortsätta leva sitt liv som tidigare. Sköld Nilsson (2010) menar att kvinnor som får information och möjlighet att vara delaktiga i sin vård hanterar situationen och kommande behandlingar bättre än de som inte fått vara delaktiga. Enligt Patientlagen (2014:821) är all hälso-och sjukvårdspersonal skyldig att skapa möjligheter för att patienten ska ha inflytande över sin vård. Lagtexten innebär att patienten ska få information, vara delaktig och ha rätt till självbestämmande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2015) är det även av betydelse att patientens familj görs delaktig i vårdprocessen. Familjen kan ses som ett system vilket innebär att när en familjemedlem drabbas av sjukdom påverkas den övriga familjen. En studie som utfördes av de Oliveira et al. (2018) undersökte familjers upplevelser av att en familjemedlem diagnostiserades med bröstcancer. Studien visade att även övriga familjemedlemmar gick igenom en tung period när en i familjen drabbades av bröstcancer och att de var i lika stort behov av stöd och att få vara delaktiga som patienten själv under sjukdomsprocessen.

I mötet med kvinnan är det viktigt för en sjuksköterska att betrakta varje person som unik (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att omvårdnaden ska kunna anpassas till varje enskild kvinnas behov kan Hendersons (1970) omvårdnadsteori vara tillämplig och fungera som vägledning för en sjuksköterskas yrkesutövning, om hur god omvårdnad bör utföras. Enligt Henderson (1970) innebär god omvårdnad att utgå från varje enskild individs särskilda behov och därmed öka personens välmående i den befintliga situationen. Hendersons (1970) omvårdnadsteori är tillämpbar på alla patienter oavsett sjukdomstillstånd eller vårdenhet. Henderson (1970) betonar att sjuksköterskans syfte i vårdandet är att främja patientens hälsa. Vidare menar Henderson (1970) att en sjuksköterska behöver skaffa sig kännedom om patienters specifika behov för att med dem som utgångspunkt kunna främja den enskilda patientens hälsa. Att behöva anpassa vården utifrån varje patients individuella behov kan innebära höga krav på en sjuksköterska eftersom det ställer krav på en god anpassningsförmåga. Hendersons (1970) omvårdnadsteori omfattar fjorton punkter där de första nio punkterna handlar om fysiska behov. I övrigt rör punkterna psykosociala och andliga behov. De

sistnämnda behoven har sannolikt betydelse i mötet med kvinnor som har fått en bröstcancerdiagnos. I en sjuksköterskas ansvarsområde ingår att lyssna och uppmuntra varje enskild patient för att personen i fråga ska kunna få möjlighet att uttrycka och sätta ord på sina känslor. Henderson (1970) understryker att människor tolkar sina behov på skiftande sätt och att behoven därför kan tillgodoses på olika sätt. En punkt i Hendersons (1970) omvårdnadsteori handlar om att en sjuksköterska bör försöka hjälpa patienten att få kontakt med andra personer, till exempel familjemedlemmar, vänner eller en religiös rådgivare som kan vara ett stöd. En annan punkt handlar om att en sjuksköterska bör försöka underlätta för enskilda patienter att vid behov få utöva sin religion. En sjuksköterska bör visa respekt för den enskildes andliga behov och sträva efter att patienten kan leva efter sin religion som kan vara av betydelse för den enskildes välmående (Henderson, 1970).

Problematisering

Att få diagnosen bröstcancer kan ge upphov till starka känslor och innebära en traumatisk kris för den drabbade kvinnan. Diagnosen bröstcancer är inte endast en kroppslig åkomma i biomedicinsk mening, utan drabbar människan som helhet i kroppsligt, själsligt och andligt avseende och påverkar livet för hennes närmaste. Därmed är det viktigt att som sjuksköterska ha kunskaper om hur en bröstcancerdiagnos kan inverka på enskilda kvinnor. Studier visar att kvinnor som drabbas av bröstcancer är i behov av stöd. Detta innebär att sjuksköterskan behöver ha kunskap om kvinnors upplevelser av att få en bröstcancerdiagnos för att kunna ge individuellt anpassat stöd. Mot den bakgrunden är studien inriktad på att, med en litteraturöversikt som underlag, problematisera hur kvinnor upplever en bröstcancerdiagnos för att i en förlängning få insikter om hur sjuksköterskors stöd kan vidareutvecklas på området.

Syfte

Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte valde författarna att göra en allmän litteraturöversikt som enligt Forsberg och Wengström (2016) innebär att beskriva kunskapsläget inom det valda området. Enligt Friberg (2017a) är en litteraturöversikt ett systematiskt arbetssätt där material

sammanställs och kritiskt granskas. I denna studie valdes artiklar som utgick från en kvalitativ ansats. Friberg (2017b) beskriver att en kvalitativ ansats skapar en djupare förståelse för individers känslor och upplevelser. Vidare poängterar Dahlborg Lyckhage (2017) att en kvalitativ ansats studerar individers subjektiva erfarenheter och upplevelser medan en kvantitativ ansats har som mål att leda till en mätbar, neutral och objektiv kunskap.

Sökvägar och Urval

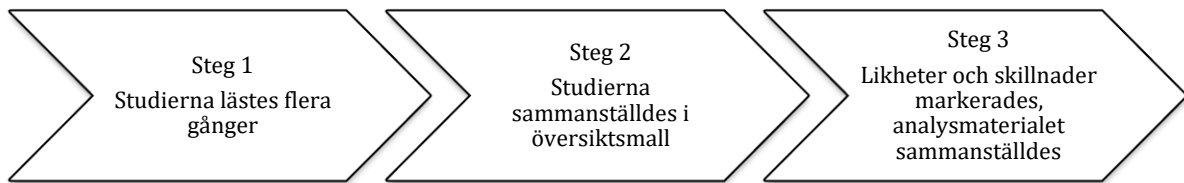
Uppsatsarbetet inleddes med en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att i enlighet med Östlundhs (2017) rekommendationer undersöka om det fanns tillräckligt med forskning med avseende på studiens syfte. Nyckelorden som identifierades var *kvinnor*, *upplevelser* och *bröstcancerdiagnos*. Begreppen översattes från svenska till engelska med hjälp av Swedish MeSH, vilket enligt Karlsson (2017) är ett ämnesordregister framtaget av Karolinska institutet. Därefter gjordes den egentliga sökningen i databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO. Cinahl Complete som innehåller forskningsmaterial inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi. Databasen PubMed innefattar material från det biomedicinska området. PsycINFO omfattar material inom beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). Genom att använda flera databaser stärks studiens trovärdighet och validitet då möjligheten att hitta relevanta artiklar ökar i det utvidgade underlaget (Henricson, 2017). Sökningen utfördes med ämnesord och kompletterades med fritextsökning. Användningen av ämnesord gör att sökningen blir mer relevant inom det valda kunskapsområdet (Östlundh, 2017). Databaserna har egna system kring ämnesord som avser att underlätta sökningar. I databasen Cinahl Complete benämns systemet Cinhal Headings, i PubMed kallas det Medical Subject Heading (MeSh) (Karlsson, 2017) och i psycINFO heter systemet Thesaurus (Östlundh, 2017).

Tre sökblock skapades utifrån varje ämnesord tillsammans med fritextord i form av synonymer till nyckelorden: *kvinnor*, *upplevelser* och *bröstcancerdiagnos*. Vid blocksökningen användes de booleska termerna "AND" och "OR". "AND" placerades mellan sökblocken för att minst ett ord skulle komma med i sökresultatet från varje block. Enligt Karlsson (2017) gör inflikningen av ordet "AND" sökningen mer avgränsad och specificerad. Ordet "OR" användes mellan varje synonym för att möjliggöra träff på eventuellt flera synonymer. Karlsson (2017) menar att "OR" expanderar sökningen samt gör den mer känslig. För att ytterligare förbättra sökningen användes funktionen trunkering som innebär att böjningar av sökordet kommer med i sökresultatet. Det tecken för trunkering som användes var en asterisk som placerades efter ordet, till exempel woman*. Avsikten var att få fram ordets alla olika böjningsformer

(Östlundh, 2017). Sökningen avgränsades även till engelskspråkiga artiklar för att, som Östlundh (2017) påpekar, sortera bort artiklar på språk som författarna inte behärskar. Urvalet avgränsades dessutom till vetenskapligt granskade artiklar (Peer-reviewed) som också innebär att sökningen avgränsas till artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Östlundh (2017) poängterar att avgränsningen dock inte kan utgöra en garanti för att sökningen resulterar i vetenskapliga artiklar. Avgränsningen ”forskningsartikel” användes för att en viss typ av dokument skulle komma med i sökresultatet. I tid avgränsades sökningen till ”tio senaste åren” för att inkludera aktuell forskning (Östlundh 2017). Inklusionskriterier innebär att datamaterial som väljs ut till studien ska uppfylla vissa krav för att kunna inkluderas (Forsberg & Wengström, 2016). De artiklar som inkluderades i studien var kvalitativa och utgick endast från kvinnors upplevelser.

Granskning och Analys

Efter genomförandet av den egentliga sökningen lästes titlarna som sökresultatet innehöll. Sammanlagt lästes 698 titlar i det sammantagna resultatet från databaserna. Titlar som ansågs relevanta med avseende på syftet valdes ut. Titlar som handlade om andra typer av cancerdiagnoser, mastektomi, mamografi eller var kvantitativa sorterades bort. Därefter lästes 81 abstrakt av valda artiklar med ett ”helikopterperspektiv” för att ytterligare kunna sortera bort artiklar som exempelvis var kvantitativa eller utgick från närståendes perspektiv och inte längre ansågs relevanta med avseende på studiens syfte. Detta urval resulterade i 32 artiklar. Friberg (2017) menar att ett helikopterperspektiv ger möjlighet till en ytterligare översiktlig bild av vilka artiklar som kan överensstämma med syftet. Av de 32 artiklar som blev kvar lästes dess resultat noggrannare medan dubletter sållades bort varvid materialet slutligen avgränsades till de 12 artiklar som bedömdes vara relevanta för att med dem som underlag genomföra studiens syfte. Med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier granskades artiklarnas kvalitet (Blomqvist et al., 2016). Kvalitetsgranskningen utgick ifrån Lincoln och Gubas (1985) trovärdighetsbegrepp, refererade i Mårtensson och Fridlund (2017). Dessa begrepp är: trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och överförbarhet. Enligt Friberg (2017) underlättar granskningsmallen möjligheterna att bedöma de valda artiklarnas kvalitet.



Figur 1. Modifierad figur av Fribergs analysmodell.

Till analysen användes Fribergs (2017) trestegsmodell (se figur 1) för allmänna litteraturoversikter. Inledningsvis i ett första steg lästes de valda artiklarna enskilt för att sedan läsas gemensamt med syftet att utbyta tankar om innehållet. Friberg (2017) framhåller att upprepade läsningar kan skapa djupare förståelse av innehållet i studier och deras sammanhang. I ett andra steg skrevs syfte, metod och resultat hos varje artikel ner i en artikelöversikt för att skapa en struktur. Friberg (2017) beskriver artikelöversikten som en överskådlig hjälp för att hantera artiklarna och den fortsatta analysen. Slutligen, i steg tre lästes artiklarnas redovisningar av resultat ytterligare en gång för att därefter sortera in dem i grupper med markerade likheter och skillnader. Friberg (2017) framhåller vidare att markeringen av likheter och skillnader är ett sätt att karaktärisera de valda artiklarna för att sedan kunna använda dem i den egna analysen. Med dessa markeringar sammanställdes materialet med likheter och skillnader som kunde inordnas i tre kategorier och åtta subkategorier. Friberg (2017) beskriver analysprocessen som en pendling mellan helheten i de valda artiklarna och delarna i artikelöversikten som tillsammans skapar en ny helhet till studiens resultat.

Etiska överväganden

Studiens avsikt var att redovisa resultat med beaktande av författarnas egen förförståelse. Friberg (2017) understryker att det är viktigt att ha ett kritiskt förhållningssätt i en litteraturstudie, eftersom det annars finns risk för att författarna gör ett selektivt urval som styrs av egna förutfattade meningar. Artiklarna som valdes till studien var godkända av etiska kommittéer eller granskade med hänsyn till de fyra etiska principerna vilka anges av Vetenskapsrådet (2002): informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Helsingforsdeklarationen ligger till grund för forskningsetiska riktlinjer och innebär att individens hälsa går före i all forskning och samhällets intresse (Sandman & Kjellström, 2013).

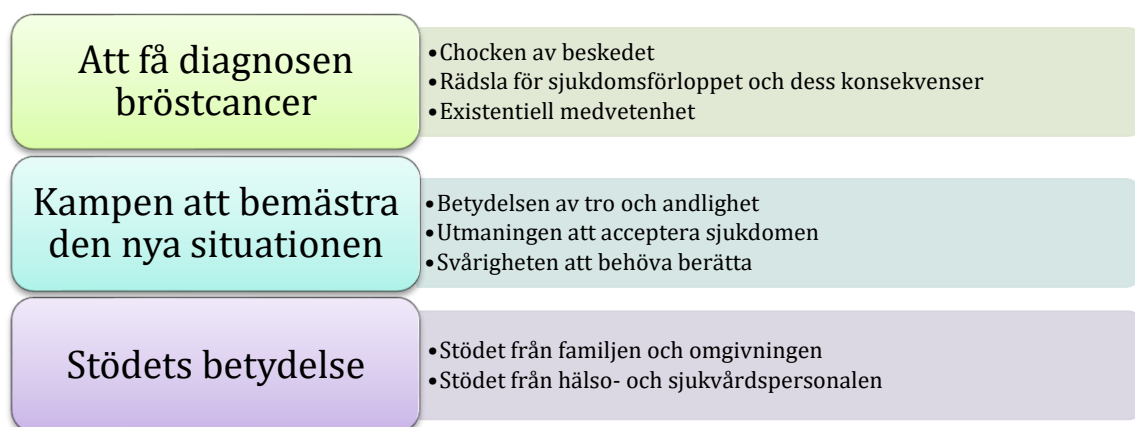
Förförståelse

Förförståelse avser den ”sanning” vi tycker oss känna till om ett fenomen redan innan studien startar. Denna typ av vetenskap handlar inte bara om sådant man läser sig till, utan även de livserfarenheter och värderingar man har med sig genom livet (Priebe & Landström, 2017). Vi saknar yrkesmässig erfarenhet av att vårda patienter som fått bröstcancerdiagnos. Vi har heller ingen egen erfarenhet eller känner någon i vår närhet som har drabbats av sjukdomen. Däremot har vi en begränsad livserfarenhet av bröstcancer som vi har fått till oss från omgivningen under livets gång. Vår förförståelse av att få en bröstcancerdiagnos är att det kan vara skrämmande bara genom den laddning ordet ”cancer” har. Att någon fått cancer får oss att tänka på svåra behandlingar och död. Vi föreställer oss att bröstcancerdiagnosen hos de flesta drabbade kan väcka både oro och existentiella tankar kring livet och döden. Även oro och funderingar kring kroppsliga förändringar som att förlora ett bröst eller håravfall, som kan tillkomma senare under sjukdomsförloppet kan diagnosen ge upphov till. Inte heller närstående lär vara oberörda. Beskedet om bröstcancer skapar säkert rädsla och oro också hos närstående.

Resultat

Resultatet baserades på tolv artiklar som svarade på syftet att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos. De tolv artiklarna representerade studier utförda i flera länder varav USA (2), Brasilien (2), Thailand (1), Israel (1) Norge (1), Sverige (1), Danmark (1), Turkiet (1), Oman (1) och Kanada (1). Sammantaget omfattade studierna intervjuer av 212 kvinnor i åldrarna 24–87. Samtliga studier hade som utgångspunkt att beskriva kvinnornas upplevelser hur det är att få en bröstcancerdiagnos. Samtliga artiklar baserades på kvalitativa intervjustudier i form av individuella semistrukturerade intervjuer, individuella djupgående intervjuer och diskussioner i fokusgrupper. Artiklarna i urvalet representerade studier med olika inklusionskriterier. I tre artiklar var inklusionskriterierna för att delta i de representerade studierna att kvinnorna skulle vara diagnostiserade med bröstcancer. I två artiklar skulle kvinnorna vara planerade för primär kirurgi eller behandling. I tre artiklar skulle kvinnorna genomgå behandling under studiens gång. I två artiklar skulle kvinnorna vara färdigbehandlade för bröstcancer mellan ett och fem år. I en artikel skulle kvinnorna antingen genomgå eller ha avslutat behandlingen. I en studie, slutligen, framgick inte inklusionskriterier. I denna studie redovisas kvinnornas upplevelser under perioden från beskedet och under perioden innan behandlingen påbörjats. Oavsett var i sjukdomsfasen kvinnorna befann sig, var deras upplevelser likartade.

Uppsatsens resultat presenteras utifrån de tre huvudkategorier som framkom ur analysen: *Att få diagnosen bröstcancer*, *kampen att bemästra den nya situationen*, *stödet betydelse*, samt utifrån följande åtta subkategorier: *chocken av beskedet*, *rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser*, *existentiell medvetenhet*, *betydelsen av tro och andlighet*, *utmaningen att acceptera sjukdomen*, *svårigheten att behöva berätta*, *stödet från familjen och omgivningen* och *stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen*, se figur 2.



Figur 2. Resultatets huvudkategorier och subkategorier.

Att få diagnosen bröstcancer

I huvudkategorin *att få diagnosen bröstcancer* framkom det att diagnosen bröstcancer gav upphov till många olika känslor och upplevelser. Kvinnorna beskrev att bröstcancerbeskedet utlöste chockartade reaktioner och rädsla inför framtiden. Huvudkategorin resulterade i tre subkategorier: *chocken av beskedet*, *rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser* och *existentiell medvetenhet*.

Chocken av beskedet

I flera av studierna upplevde kvinnorna beskedet om bröstcancerdiagnosen som en storm av flera känslor som sorg, rädsla, ångest och smärta. De upplevde förtvivlan och kände att livet hade tagit en helt ny vändning. Flera kvinnor upplevde diagnosen som en dödsdom. För vissa var det svårt att förstå vad som hade orsakat sjukdomen och varför just de hade drabbats. De starka känslorna resulterade i gråt och panik. Deras reaktioner på beskedet skapade i sin tur psykisk obalans och kvinnorna gick in i en sorgprocess (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015; Frohlich et al., 2014; Hébert et al., 2016; Holst Hansson et al., 2018; Sousa de Carvalho

et al., 2016). En kvinna beskrev följande: *“The day I was diagnosed I panicked [...] missed me, did not know where I was, I had to stop, think to follow the correct path. I despaired; I cried a lot”* (Frohlich et al., 2014, s.539). I Drageset et al. (2011) innebar diagnosen för de flesta kvinnorna en dramatisk upplevelse i form av stress, kaos och kris. Flera kvinnor upplevde även att de blev paralyserade och att situationen kändes överklig. De liknade känslan med att jorden raserades. I en annan studie av Al-Azri et al. (2014) beskrev kvinnorna att ordet “cancer” hade en katastrofal effekt. Majoriteten av kvinnorna var överraskade och chockade av bröstcancerbeskedet. Vidare beskrev kvinnorna i ytterligare en annan studie att konfronteras med beskedet om diagnosen var en traumatisk upplevelse som förändrade livet dramatiskt. Perioden i samband med diagnosbeskedet beskrevs som den värsta fasen under sjukdomsförloppet (Inan et al., 2016).

Rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser

Flera studier visade att diagnosen bröstcancer skapade rädsla för vad som skulle kunna hända efter beskedet (Drageset et al., 2011; Holst Hansson et al., 2017; Inan et al., 2016; Jørgensen et al., 2015). I studien som utförts av Drageset et al., (2011) uttryckte ett flertal kvinnor att deras största rädsla var att bröstcancern hade spridit sig. De uttryckte även oro över vilken behandling de skulle behöva genomgå och att behandlingen skulle kunna medföra smärta och illamående. För andra var risken att förlora ett bröst den stora skräcken. I en studie utförd av Jørgensen et al. (2015) beskrev vissa kvinnor att de upplevde ångest för att kanske behöva ändra sin klädstil efter mastektomi. De förknippade kläder i hög grad med sin identitet. Vidare framgår av en annan studie att kvinnorna även kände sig osäkra över den egna prognosen vilket skapade ångest (Inan et al., 2016). En kvinna uttryckte följande:

“What will the therapy be like? I asked other people. Some said I would receive radiotherapy: I do not know how it is administered. Why will hair loss occur? will my hair regrow? Am I going to lose one of my breasts? I don't know anything”
(Inan et al., 2016, s.265).

Vissa kvinnor var rädda för att sjukdomen skulle påverka deras förmåga att vara en bra mamma, att deras förändrade mående skulle innebära ett svek mot barnen (Jørgensen et al., 2015). Andra kvinnor upplevde oro för vem som skulle ta hand om deras barn under tiden då de skulle genomgå behandlingar (Inan et al., 2016). I två studier uttrycktes även rädsla inför hotet att behöva dö och skiljas från sin familj. Att dö från sina barn och inte finnas där för dem eller inte kunna se barnbarn växa upp, betonade flera kvinnor som den allra största rädslan (Drageset et

al., 2011; Holst Hansson et al., 2017). En kvinna uttryckte rädslan på följande sätt: “*You know that every woman is afraid, not of dying, but of having to leave their children; you always want to be able to take care of your children*” (Holst Hansson et al., 2017 s.5).

Existentiell medvetenhet

I ett antal studier framkom att diagnosen bröstcancer gav en existentiell medvetenhet (Al-Azri et al., 2014; Drageset et al., 2011; Goldblatt et al., 2013; Hébert et al., 2016; Inan et al., 2016). Att drabbas av bröstcancer visade sig ge nya perspektiv på livet. Efter att drabbats av livshotande sjukdom sade sig många kvinnor inse värdet av hälsan, familjen och livet på ett nytt sätt. Strävan efter att leva i nuet blev allt viktigare då de inte visste om morgondagen skulle existera (Hébert et al., 2016). Det som hade varit svårt förut förlorade sin tidigare innebörd efter diagnosen (Inan et al., 2016). En kvinna beskrev sina nya tankar om hälsa på följande sätt: “*Health is very important, nothing else is important indeed. You see everything very differently*” (Inan et al., 2016 s.27). Många kvinnor uttryckte en ny medvetenhet om döden. En kvinna förberedde sig för att dö genom att avsluta sina medlemskap i olika hobbyverksamheter. Vissa kvinnor fick ångest inför döden, andra hade en mer positiv inställning till den nya livssituationen och började fundera på meningen med livet. Att leva i nuet blev allt viktigare medan materiella saker kunde förlora sitt värde. En del kvinnor blev mer selektiva i sina val av vilka personer de spenderade sin tid med (Drageset et al., 2011). Somliga kvinnor accepterade tanken på döden då de såg på den som en naturlig del av livet (Al-Azri et al., 2014). En del kvinnor var övertygade om att bröstcancer skulle ge dem mental styrka och att denna livserfarenhet skulle vara värdefull (Drageset et al., 2011). I Goldblatts et al. (2013) studie beskrev kvinnorna att bröstcancerdiagnosen medförde en existentiell medvetenhet kring livet generellt.

Kampen att bemästra den nya situationen

I huvudkategorin *kampen att bemästra den nya situationen* framkom att kvinnorna hanterade den nya situationen på olika sätt. För många var tilliten till Gud avgörande. Oavsett religionerna kristendom, islam och buddism som kvinnorna utövade, hade deras tro stor betydelse. Andra betonade svårigheten att acceptera sjukdomen och att berätta för familj eller omgivningen om sin situation. Huvudkategorin resulterade i tre subkategorier: *betydelsen av tro och andlighet*, *utmaningen att acceptera sjukdomen* och *svårigheten att behöva berätta*.

Betydelsen av tro och andlighet

I majoriteten av studierna hade tron på en högre makt stort inflytande och positiv effekt för de drabbade kvinnornas kamp att komma vidare med den nya livssituationen som sjukdomen gett upphov till (Al-Azri et al., 2014; Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015; Goldblatt et al., 2013; Holst Hansson et al., 2018; Inan et al., 2016; Knobf & Erdos, 2018; Sousa de Carvalho et al., 2016). Flera kvinnor beskrev cancerdiagnosen som Guds vilja. En kvinna framhöll att tron var en del av hennes liv och hade varit en källa till hopp och styrka när hon insjuknat (Goldblatt et al., 2013). Gud var för flera kvinnor en beskyddare och guide inför deras svåra väg att ta sig igenom efter insjuknandet (Knobf & Erdos, 2018). En del kvinnor uttryckte en förvisning om att religion inte kunde bota sjukdomen men att religionen i sig gav dem emotionellt stöd. De upplevde att deras öde var förutbestämt. Kvinnorna beskrev att deras eventuella död som en följd av bröstcancer inte var något de kunde påverka (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015). Vidare beskrev en del kvinnor att deras gudstro ledde till att de inte vacklade, utan fick styrka som underlättade den mentala påfrestningen. En del kvinnor hade även en övertygelse om att Gud kunde bota sjukdomen (Sousa de Carvalho et al., 2016). Att vända sig till Gud kunde också vara ett sätt att upprätthålla kontrollen och hantera det vardagliga livet (Holst Hansson et al., 2018). Efter diagnosen upplevde flera kvinnor att de blev stärkta i sin tro i hopp om att få sin hälsa tillbaka, vilket gjorde att de praktiserade religionen mer än tidigare (Inan et al., 2016). Att praktisera religionen genom att exempelvis läsa Koranen eller att be, beskrev flera kvinnor som en känsla av få frid och styrka att hantera chocken av diagnosen. De gav också uttryck för att de hade Gud vid sin sida. Detta gav hopp om att bli botade från cancer (Al-Azri et al., 2014). En kvinna i Dumrongpanapakorn och Liamputtong (2015) trodde på reinkarnation och karma. Hon var övertygad om ödet, att bröstcancer berodde på dåliga gärningar i tidigare liv. Trots sjukdomen fann hon sig till rätta med livet och hänvisade till att sjukdomen var en konsekvens från hennes tidigare liv. Andra kvinnor framhöll att goda handlingar resulterade i god karma som i sin tur kunde hindra försämring av sjukdomen.

Utmaningen att acceptera sjukdomen

I tre av studierna hade ett flertal kvinnor svårt att acceptera sjukdomen (Al-Azri et al., 2014; Drageset et al., 2011; Hébert et al., 2016). Ett antal kvinnor hade svårt att förstå och acceptera bröstcancerdiagnosen eftersom de inte kände sig sjuka (Drageset et al., 2011). Efter chocken förnekade flera kvinnor sjukdomen och ifrågasatte diagnosen. Vissa åkte till andra sjukhus utanför landet för att få diagnosen bekräftad. Andra kvinnor försökte ignorera tanken på att de

drabbats av cancer genom att leva som vanligt eller sysselsätta sig med olika sociala aktiviteter i hopp om att glömma sjukdomen (Al-Azri et al., 2014). För en del kvinnor var det svårt att acceptera sjukdomen för att de inte förstod varför just de hade drabbats, vilket skapade känslor av ilska och förvirring. För andra kvinnor var acceptans enda alternativet för att kunna gå vidare i sjukdomsprocessen (Hébert et al., 2016). En kvinna beskrev följande: *“If you don’t accept it, it’s even harder to get through”* (Hébert et al., 2016 s.89). Andra beskrev hur de själva upptäckt en knöl i bröstet och var känslomässigt förberedda på beskedet eftersom de misstänkte att det kunde vara bröstcancer. Att de var förberedda gjorde det lättare för dem att acceptera diagnosen (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015). I en studie av Frohlich et al. (2014) beskrev en av de intervjuade att tack vare hennes optimistiska inställning och goda självkänsla underlättade det för henne att acceptera diagnosen. Hon påpekade också att hennes familj var mer bekymrad och att hon själv inte led på samma sätt.

Svårigheten att behöva berätta

I studier av Drageset et al. (2011) och Inan et al. (2016) upplevde kvinnorna att de hade svårt att behöva berätta om sin bröstcancer för andra. Många kvinnor uppgav att de undvek att berätta för sin familj och sina vänner för att inte göra dem ledsna eller för att inte bli till en börda för andra. Andra beskrev känslor av skuld över att behöva göra sina familjer oroliga och ledsna. En kvinna beskrev följande: *“It was hard to tell my parents. I felt that I was inflicting pain on them, that it was my fault that they were sad and sleepless”* (Drageset et al., 2011 s. 1945). Några upplevde en påfrestning att behöva berätta om sjukdomen flera gånger för olika personer (Drageset et al., 2011). Ytterligare andra kvinnor var rädda att berätta för sin omgivning för att de inte ville bli ett samtalsämne. Men en kvinna gav uttryck för positiva erfarenheter av att vara öppen om sin diagnos tidigt i sjukdomsförloppet. Hon menade att öppenhet minskade omgivningens nyfikenhet och spekulationer när de så småningom kommer att börja märka effekterna av behandlingar, exempelvis om de tappar hår (Ginter & Braun 2019). Ett flertal kvinnor upplevde hinder att prata om sjukdomen med hänsyn till omgivningens kulturella tro och vidskepelser. Att nämna ordet ”cancer” beskrevs av en del kvinnor vara olycksbringande för andra bara genom att de får höra ordet ”cancer” uttalas (Goldblatt et al., 2013). Några var lärda från tidig ålder att hålla privata angelägenheter inom familjen, vilket de upplevde som ett ytterligare hinder för att kunna vara öppen om sin diagnos (Knobf & Erdos, 2018). Andra kvinnor var rädda att sjukdomen skulle påverka deras jobb och valde därför att inte avslöja sin diagnos för arbetsgivare och kollegor (Holst Hansson et al., 2017).

Stödets betydelse

I huvudkategorin *stödets betydelse* framkom att kvinnor upplevde att stöd i samband med bröstcancerdiagnos från familj och omgivning var av stor betydelse. Hur kvinnorna bemöttes av vårdpersonal beskrevs som en annan viktig del av stödet för att kunna hantera den nya situationen. Huvudkategorin resulterade i två subkategorier: *stödet från familjen och omgivningen* och *stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen*.

Stödet från familjen och omgivningen

Familjen och andra personer i omgivningen var ett viktigt stöd för de flesta kvinnorna med bröstcancerdiagnos (Al-Azri et al., 2014; Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015; Ginter & Braun, 2019; Goldblatt et al., 2012; Inan et al., 2016; Knobf & Erdos, 2018; Sousa de Carvalho et al., 2016). Socialt stöd hade en positiv betydelse både i psykiskt och fysiskt avseende. Kvinnorna upplevde att stödet från omgivningen gav dem trygghet och motivation att möta den nya situationen (Sousa de Carvalho et al., 2016). Även familjen var ett centralt stöd för många kvinnor (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015; Goldblatt, 2012). De kunde uppleva sådant stöd som moraliskt och emotionellt när diagnosen stundtals kändes psykiskt tungt och svår att hantera. Men stödet kunde också vara rent praktiskt och ekonomiskt (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015). Stödet från familjen hade betydelse redan i samma stund som de fick beskedet om diagnosen. Kvinnor som var ensamma tycktes uppleva situationen mer obehaglig (Inan et al., 2016). Majoriteten av kvinnorna upplevde att stödet från familjen gav en känsla av att inte vara lämnad ensam (Al-Azri et al., 2014). Trots att familjen beskrevs som en viktig källa till stöd lade flera kvinnor energi på att dölja sina känslor av rädsla, ångest och förtvivlan. Kvinnorna beskrev hur de visade ett positivt yttre inför familjen då de var vana att ses som den ”starka” kvinnan som tog hand om familjen. Samtidigt uttryckte kvinnorna att de plågades av ångest på insidan och många kvällar grät för sig själva när ingen annan kunde se dem (Goldblatt et al., 2012).

En del kvinnor upplevde att de fick mer stöd av syskon än föräldrar på grund av att föräldrarna hade svårare att hantera att sjukdomen drabbat det egna barnet. Detta gjorde att de fick en närmare relation till sina syskon än de hade haft tidigare. Några kvinnor hävdade att diagnosen var ett test på vänskapsrelationer. En del vänner kom närmre och andra tog avstånd (Ginter & Braun, 2019). Ett annat stöd kunde vara en kyrklig förening, som några kvinnor var medlemmar i. För dessa kvinnor innebar den kyrkliga föreningen gemenskap och systemskap och en hjälp att hantera diagnosen (Knobf & Erdos, 2018). Några kvinnor gav uttryck för att dela

erfarenheter med andra kvinnor diagnostiserade med bröstcancer, stärkte och underlättade för dem att acceptera sjukdomen och kommande behandlingar. Att befinna sig i samma båt som andra hjälpte dem att hantera och lindra egen ångest (Al-Azri et al., 2014). En kvinna beskrev följande: *“for breast cancer patients, I met so many cases ... all of them were accepting the diagnosis. They all appraise me ... they tell me you are strong. You have a strong personality”* (Al-Azri et al., 2014 s.842).

Stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen

I tre studier beskrev flera kvinnor att de uppskattade stödet de fått från hälso- och sjukvårdspersonalen (Al-Azri et al., 2014; Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015; Holst Hansson et al., 2017). De pekade bland annat på betydelsen av att få information rörande sjukdomen och att hälso- och sjukvårdspersonalen gett dem hopp inför olika stadier av sjukdomsförloppet. Stödet gjorde att kvinnorna fick förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen och kände sig mer stabila känslomässigt (Al-Azri et al., 2014). En kvinna påpekade att: *“...frankly the doctors whom treated me, and the nurses, god, they all supported me to accept the disease, in all the hospitals”* (Al-Azri et al., 2014 s.842). Att bli sedd och behandlad som en person av hälso- och sjukvårdspersonalen var viktigt för de flesta kvinnorna under den kritiska perioden i samband med beskedet. De upplevde att de hade bemötts med värdighet, vilket hade haft en god inverkan på deras mående och minskat rädslan inför kommande behandlingar (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2015). En kvinna hade däremot invänt att hälso- och sjukvårdspersonal enbart fokuserade på praktisk information kring diagnosen och bortsett från hennes känslomässiga tillstånd (Jørgensen et al. 2015). Kvinnan beskrev följande:

“In the communication the focus was only on practical issues. You need to have chemotherapy, you got surgery. Fine, that is important too, but they didn't exactly focus on how your feeling now.... I wasn't able to focus on practical stuff, because it was my emotional situation that was presence” (Jørgensen et al. 2015 s. 617)

Andra kvinnor upplevde att det var lättare att prata om känslor med sjuksköterskor än med närstående. De kände att de inte behövde låtsas vara starka inför sjuksköterskorna (Holst Hansson et al., 2017). En del kvinnor framhöll att sjuksköterskor bör ha bättre kännedom om relevanta stödgrupper. De upplevde att de hänvisades till stödgrupper som inte passade dem beroende på deras ålder och olika stadier av bröstcancerdiagnosen (Ginter & Braun, 2019). För

många kvinnor var familjen viktig under sjukdomsförloppet. Därför var det av betydelse för dem att sjuksköterskor involverade närstående i deras vård (Sousa de Carvalho et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med metoddiskussionen är att diskutera studiens kvalitet med ett kritiskt förhållningssätt för att överväga dess styrkor och svagheter (Henricson, 2017). Studien baserades på kvalitativa artiklar. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) ska en kvalitativ ansats diskuteras utifrån begreppen trovärdighet, bekräftelsebarhet, pålitlighet och överförbarhet. Trovärdighet uppnås genom att författarna presenterar ett resultat som besvarar syftet. Bekräftelsebarhet uppnås genom att metod och analys är redovisad på ett sådant sätt att andra kan upprepa den. Pålitlighet uppnås genom att författarnas förförståelse framgår samt vilka som deltagit i analysprocessen. Överförbarhet uppnås genom att kontexten är väl beskriven och det går att bedöma om resultatet kan tillämpas i liknande situationer (Mårtensson och Fridlund, 2017).

Trovärdighet

Studiens trovärdighet kan anses stärkas då resultatet svarar på studiens syfte. Studiens design var en allmän litteraturöversikt. Uppsatsen kunde ha baserats på egen empirisk studie. Men med hänsyn till den begränsade tiden framstod en allmän litteraturöversikt som ett mer realistiskt alternativ. Studiens kvalitativa ansats framstod som den mest användbara för att genomföra studiens syfte att beskriva kvinnors upplevelser av att få en bröstcancerdiagnos.

Trovärdigheten kan anses stärkas av att en pilotsökning gjordes i studiens början. Östlundh (2017) förespråkar pilotsökningar som grund för att fortsatta sökningar ska kunna bli mer målanpassade och specifika. Datainsamlingen genomfördes i tre databaser, Cinahl Complete, Pubmed och PsycINFO då samtliga databaser innehöll material inom omvårdnad. Anledningen till att utnyttja flera databaser var att stärka studiens trovärdighet. Som Henricson (2017) påpekat, ökar då chansen att få fram flera relevanta artiklar med högre sensibilitet. Hade en manuell sökning gjorts kunde trovärdigheten hos urvalet ha stärkts ytterligare. Dock bedömde författarna att artiklarna som kommit fram ur sökningen gav tillräckligt underlag för att kunna ligga till grund för genomförandet av studiens syfte. I sökningen kombinerades ämnesord med fritextord för att få fram relevanta och nyare artiklar. Henricson (2017) menar att förfaringssättet gör sökningen mer specificerad. Trovärdigheten kan anses stärkas då

inklusionskriterierna utgick ifrån *kvinnors upplevelser* och att artiklarna skulle vara *kvalitativa*. Kvinnors upplevelser valdes för att endast deras egna perspektiv var av intresse för att besvara studiens syfte. Endast kvalitativa artiklar inkluderades då studiens syfte utgick ifrån kvinnors upplevelser. En kvalitativ ansats tillämpades för att uppnå en djupare förståelse.

Vidare skapades sökblock till varje nyckelbegrepp med tillhörande synonymer som översattes från svenska till engelska. För att ytterligare förbättra sökningen användes booleska operatörer och trunkering. Henricsson (2017) understryker att den typen av sökstrategi är central i en litteraturöversikt. Sökningen begränsades dock till engelskspråkiga artiklar vilket kan ses som en svaghet då relevanta artiklar på andra språk exkluderades. En styrka däremot kan vara att merparten av forskningen som publiceras på området är på engelska och därigenom på ett språk som båda författarna behärskar. Att avgränsa sökningen till artiklar publicerade senaste tio åren var ett sätt att få tillgång till aktuella forskningsresultat. En svaghet å andra sidan kan vara att sökresultatet samtidigt begränsades i omfång. Avgränsningen av sökningen till vetenskapligt granskade (Peer-reviewed) publikationer stärkte, som Henricson (2017) påpekat, trovärdigheten. Artiklarna granskades utifrån HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016). På så sätt kunde kvaliteten av artiklarna bedömas. Överlag kan de utvalda artiklarna anses hålla hög kvalitet. Vissa artiklar bedömdes ha något lägre kvalitet då vissa delar av metoden inte var väl beskriven, vilket kan tala emot studiens trovärdighet men som motverkades av uppsatsförfattarnas kritiska läsning. Artiklar som bedömdes ha något lägre kvalitet fick dock ingå i underlaget då resultatet var intressant för studien. Under arbetets gång har studien kritiskt granskats av studiekamrater, examinator och handledare vid flertal handledningstillfällen vilket stärker trovärdigheten. Kategorierna som togs fram ur analysen kan anses stärka trovärdigheten då de svarade på syftet och överensstämde med innehållet i resultatet. Trovärdigheten kan anses stärkas ytterligare då även citat täcktes in av kategorierna.

Bekräftelsebarhet

Studiens bekräftelsebarhet stärks av att sökmetoden och av att analysprocessen är noga redovisad, för att som princip möjliggöra för andra att kunna upprepa samma studie och komma fram till liknande resultat (Henricson, 2017). Sökschema har presenterats (*Bilaga 1*) med sökord och sökblock samt genom att ange antal artiklar som valts ut från respektive databas. Sökschemat underlättar för läsaren att se hur sökningen har gått till vilket kan ses som en styrka. Det kan dock vara svårt att uppnå samma resultat vid en tänkt senare studie eftersom nya rön kan motsäga en tidigare studies resultat och därigenom dess bekräftelsebarhet.

Bekräftelsebarheten stärks då analysprocessen redovisades tydligt. Fribergs (2017) trestegsmodell underlättar för läsaren att förstå tillvägagångssättet. Bekräftelsebarheten kan anses stärkas ytterligare då en figur av analysprocessen framgår (*Figur 1*) och ger en visuell bild av hur analysprocessen har gått till.

Pålitlighet

Pålitligheten avser huruvida författarnas tidigare erfarenheter och förståelse har påverkat dataanalysen och resultatet (Henricsson, 2017). Innan studien påbörjades skrevs förförståelsen ner av båda författarna och därmed har förförståelsen beaktats för att inte på ett omedvetet sätt påverka resultatet, vilket kan ses som en styrka. Vid analysprocessen lästes artiklarna enskilt och sedan tillsammans för att undvika subjektiva tolkningar för att stärka pålitligheten. En svaghet kan däremot vara att delar av resultatet kan tolkats vara i likhet med förförståelsen. Författarna har dock försökt att bortse från sin egen förförståelse och varit sakliga vid analysen och i hanteringen av de valda artiklarna. Under analysarbetet har författarna överraskats av nya lärdomar som inte reflekterades över när förförståelsen skrevs, vilket kan ses som en styrka. Henricson (2017) menar emellertid att det inte går att utesluta att analysen och resultatet kan ha påverkats av den egna förförståelsen. Henricsson (2017) understryker därför att handledningstillfällen och seminarium med studiekamrater, handledare och examinator kan vara till hjälp för att kritiskt granska i vad mån analysen är baserad på data vilket kan stärka studiens pålitlighet. En svaghet kan vara att artiklarna som analyserats var skrivna på engelska vilket inte är författarnas modersmål. Detta kan ha lett till att innehållet kan ha tolkats felaktigt. En styrka kan däremot vara att citaten från artiklarna behölls på engelska för att bevara den ursprungliga tolkningen. Valet att inte översätta de citerade delarna stärker möjligheten för läsare att bedöma studiens pålitlighet. Pålitligheten kan ha påverkats av att några artiklar kan ha tagit mer plats än andra. Dessa gavs utrymme för att de innehöll relevant data som svarade på studiens syfte vilket kan ses som en styrka.

Överförbarhet

Överförbarheten avser i vilken grad en studies resultat går att överföra till andra grupper, kontexter eller situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Artiklarna som var underlag till studiens resultat härstammade från olika länder varav USA (2), Brasilien (2), Kanada (1), Israel (1), Norge (1), Sverige (1), Thailand (1), Danmark (1), Turkiet (1) och Oman (1). Resultatet av studien består därför av kvinnors upplevelser i samband med bröstcancerdiagnos i olika delar

av världen. Författarna vill tydliggöra att upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos är individuella bland annat som en följd av varierande personligheter och tidigare erfarenheter. Studiens resultat kan dock anses vara överförbart i en svensk kontext, då kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos inte skilde sig markant åt i de olika länderna. Författarna vill också i sammanhanget påpeka att även de kvinnor som vårdas inom svensk hälso- och sjukvård har sin bakgrund i olika kulturer och religioner. Sverige är visserligen ett sekulärt samhälle och överförbarheten skulle kunna ifrågasättas då flera studier beskrev kvinnors upplevelser ur ett religiöst perspektiv. Kvinnorna som intervjuades i artiklarna befann sig även i varierande faser under sjukdomsförloppet då studierna genomfördes. Detta skulle också kunna vara grund för att ifrågasätta överförbarheten, eftersom upplevelsen i samband med en bröstcancerdiagnos kan skiljas åt med avseende på tidsaspekten. En del kvinnor hade nyligen upplevt beskedet av diagnosen medan andra kvinnor genomgick behandling eller var friska, vilket kan ha påverkat överförbarheten. Dock kan överförbarheten anses stärkas av det faktum att upplevelserna i samtliga artiklar beskrevs på liknande sätt oavsett när intervjuerna hade genomförts. Författarna anser att denna litteraturstudie har en medelhög abstraktionsnivå. Detta gör att kategorierna har bättre förutsättningar att överföras till likartade studier och sammanhang än om kategorierna hade haft en låg eller hög abstraktionsnivå. Alla artiklar som valts ut till studien har varit godkända av etiska kommittéer. Enligt World Medical Association (WMA, 2013) ska all forskning som görs följa forskningsetiska principer där hänsyn till människors hälsa prioriteras i förhållande till det egna forskningsintresset. De tolv artiklar som behandlas i uppsatsen, är baserade på informerat samtycke. Deltagarna i de olika studierna har med andra ord informerats om syftet i den studie de medverkat till och har gett sitt samtycke.

Resultatdiskussion

I föreliggande litteraturöversikt var syftet att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos. Resultatet framträdde som tre huvudkategorier: *Att få diagnosen bröstcancer*, *Kampen att bemästra den nya situationen* och *Stödets betydelse*. Utifrån dessa kategorier valdes tre subkategorier ut för diskussion. Dessa är *Rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser*, *Betydelsen av tro och andlighet* och *Stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen*. Subkategorierna kopplas till Erikssons (1994) teori om den lidande människan och Hendersons (1970) omvårdnadsteori, och diskuteras även i relation till etiska aspekter och ett samhällsperspektiv.

Rädsla för sjukdomsförloppet och dess konsekvenser

Att få beskedet bröstcancer skapar rädsla för vad sjukdomen kan medföra i en förlängning vilket kan innebära ett livslidande. Ett centralt fynd var att kvinnorna upplevde rädsla, oro och ångest inför eventuellt kroppsliga förändringar i form av förlorat bröst eller att tappa hår. En annan rädsla var biverkningar av behandlingar, och om de inte skulle överleva och som en följd av det behöva separeras från sin familj. Detta resultat stöds även av en studie gjord av Blow et al. (2011) som visade kvinnornas oro inför kommande behandlingar och rädsla för att göra sina barn föräldralösa. Ett flertal kvinnor beskrev hur de förlorade kontrollen över sina liv och den ovisshet de upplevde inför det okända som bröstcancerdiagnosen kunde medföra. Samma typ av ovisshet rapporteras i Bannings och Tanzeems (2013) studie, i vilken de intervjuade kvinnorna uttryckte en hopplöshet som en följd av rädslan för att dö och göra sina barn moderlösa. Rädsla för konsekvenser av cancer har även uppmärksammats i en studie där en patientgrupp med kolorektal cancer intervjuades (McGeehan et al., 2018) och resultaten visade att också dessa patienter upplevde framtiden som osäker. Rädsla uttrycktes inför att eventuellt bli fysiskt och psykiskt försämrade som en konsekvens av sjukdomen och dess behandlingar.

Litteraturöversiktens resultat gav exempel på att diagnosen bröstcancer innebar en psykisk påfrestning för kvinnorna som en följd av rädsla och osäkerhet inför framtiden. Enligt Regionala cancercentrum i samverkan (2020) kan känslomässigt och socialt stöd vara det mest betydelsefulla stödet vid en bröstcancerdiagnos. Regionala cancercentrum i samverkan (2021) poängterar att det inte finns en entydig beskrivning av hur psykosocialt stöd ska ges, utan att stödet måste bedömas med hänsyn till varje individs behov. Det ingår i sjukvårdspersonalens ansvar att möta patienten på ett stödjande sätt och kunna bedöma när psykosocialt stöd kan vara aktuellt. Patienter som bemöts med respekt och empati får lättare att anpassa sig till den nya situationen. Kvinnor med bröstcancer kan lida av oro och nedstämdhet. Därför är det viktigt att den som vårdar bekräftar dessa känslor (Regionala cancercentrum i samverkan, 2021). För att kunna bemöta och lindra kvinnornas psykiska smärta är det viktigt att ha en förståelse för den enskilda kvinnans unika situation. Enligt Sandman och Kjellström (2013) kan sjuksköterskan i mötet med kvinnan förhålla sig till närhetsetik som syftar till att se människan med hennes unika perspektiv på livet. Utan närhetsetik som grund finns risk för att kvinnor blir ett objekt och att fokus endast hamnar på sjukdomen, inte på människan. Sandman och Kjellström (2013) menar vidare att det inte går att utgå från generella regler för hur en patient ska bemötas, utan att varje möte behöver beaktas situationellt. Som framkom i litteraturöversikten var bröstcancerdiagnosen en skrämmande upplevelse för kvinnorna. Sandman och Kjellström

(2013) framhåller med hänvisning till närhetsetiken är människan både sårbar och beroende av andra, men samtidigt är självständig med egna åsikter. Det är i mötet med kvinnan som hennes öde läggs i sjuksköterskans händer. Det innebär att sjuksköterskan har ett etiskt ansvar och bör reflektera över sitt moraliska agerande i förhållande till patienten i fråga, vad som är rätt för patienten. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) har all omvårdnad en etisk dimension och varje sjuksköterska har ett moraliskt ansvar i mötet med patienter. Etiska aspekter är inte alltid lätta att ta hänsyn till ur alla perspektiv. Dock är det viktigt att respektera den som vårdas med avseende på sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande. Ett sådant förhållningssätt kan ge patienter tillit, hopp och mening som i en förlängning kan bidra till lindrat lidande.

För att sjuksköterskan ska kunna lindra lidandet hos kvinnor med bröstcancerdiagnos kan det vara av betydelse att ha en förståelse av hur lidande kan uppstå. Eriksson (1994) utvecklade teorin *den lidande människan* som avser sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Att drabbas av bröstcancer kan kopplas till livslidande som enligt Eriksson (1994) innebär att hela människans livssituation hamnar i obalans. Diagnosen bröstcancer kan innebära att en kvinnas existens hotas, att hon inte kan fortsätta leva sitt vanliga liv och en rädsla för att kanske komma att dö, men inte veta när. Wiklund Gustin (2014) som har utgått från Erikssons teori, beskriver hur lidandet kan lindras. Wiklund Gustin (2014) menar att lidandet bör bekräftas till en början. Det innebär att patienten ska ha möjlighet att berätta och sätta ord på sina känslor. Sjuksköterskan ska då inte invända med lösningar utan istället bekräfta patienten i den situation patienten befinner sig i. Därefter kan patienten vara i behov av att få befinna sig i sitt lidande och "lida ut" eller med andra ord, få utlopp för olika känslor. Wiklund Gustin (2014) betonar betydelsen av att patienten försonar sig med sitt lidande för att lidandet ska lindras och patienten ska kunna gå vidare. Wiklund Gustin (2014) understryker också att en sjuksköterskas uppgift är att ge patienten utrymme för de svåra känslorna utan att ta över, att finnas vid patientens sida som en tröst och medmänniska under den kritiska perioden.

Betydelsen av tro och andlighet

För kvinnor som får bröstcancerdiagnos är det betydelsefullt att sjuksköterskan utforskar kvinnornas behov av andlighet. Ett annat centralt fynd var att kvinnor upplevde att deras religion gav styrka och motivation att gå vidare efter beskedet samt hantera de chockartade känslorna. Tron på Gud och andlighet hade positiv inverkan hos de flesta kvinnorna i studierna och var för dem en källa till hopp och stöd. Gregg (2011) bekräftar detta genom

fynd i sin studie där flera kvinnor upplevde tro och andlighet som den viktigaste källan till att kunna hantera bröstcancerdiagnosen. Vidare beskrev ett flertal kvinnor att tro och religiösa aktiviteter som bön hade en meditativ effekt och minskade spänningar och ångest. Andra kvinnor som tidigare inte varit religiösa beskrev att diagnosen gav dem en anledning till att be till en högre makt. Enligt Guz et al. (2012) studie visade resultatet att det inte är ovanligt att patienter som drabbas av en sjukdom som medför stress vänder sig till religiösa och andliga metoder för att kunna hantera situationen. I en annan studie gjord av Sadati et al. (2015) med fokus på att ta reda på betydelsen av andlig och religiös tro för kvinnor diagnostiserade med bröstcancer. I studien beskrev flera kvinnor att tron på Gud gav dem hopp både att klara av situationen och att bli friska. Andra kvinnor menade att det i deras religion stod skrivet att människan är kapabel att klara av svåra situationer vilket de upplevde som en trygghet också med avseende på att hantera sjukdomsprocessen. I denna litteraturöversikt framkom att en del kvinnor upplevde att deras tro stärktes efter cancerbeskedet och detta gjorde att de började praktisera religionen mer. Däremot visade det sig i Ghaempanahs et al. (2020) studie att bröstcancerdiagnosen hade en motsatt effekt på flera kvinnors religiösa uppfattning. Studien gav exempel på hur kvinnor har gett uttryck för att diagnosen fått dem att tvivla på sin religion och att de känt besvikelse. De hade börjat ifrågasätta ifall det fanns någon mening med de religiösa ritualerna. En kvinna beskrev hur hon hade gjort allt "rätt" enligt religionen men förlorat tilliten till Gud efter att ha blivit sjuk, då hon menade att hon inte förtjänade att bli straffad. Gurm et al. (2008) fann att andra kvinnor i stället framhöll betydelsen av sin hängivenhet till Gud, att deras situation kunde ha varit värre utan den.

Sverige är numera ett mångkulturellt samhälle och patienter som vårdas inom hälso- och sjukvården har bakgrund i olika religioner och trosuppfattningar (Socialstyrelsen, 2015). Trots att Sverige samtidigt är ett sekulärt samhälle där majoriteten inte lever efter en religion bör sjukvårdspersonal uppmärksamma andliga aspekter. Detta belystes även i Hendersons (1970) omvårdnadsteori. Enligt Henderson (1970) bör sjuksköterskan se till patientens alla behov. Henderson (1970) menar vidare att de andliga och religiösa behoven ofta negligeras samtidigt poängterar hon att vid sjukdom blir det andliga ännu viktigare för patienten. I denna litteraturöversikt tydliggörs också att den medicinska förståelsen av sjukdomen, hur viktig den än är, inte är det enda av betydelse för de drabbade kvinnornas förståelse av sjukdomen. Den typen av insikter kan vara en viktig grund för sjuksköterskan att bedriva personcentrerad vård och är en anledning till att författarna vill uppmärksamma betydelsen av tro och andlighet. Olika andliga och vetenskapliga förståelser av sjukdomar kan existera sida vid sida.

Enligt Lundmark (2014) har andlighet olika betydelser för olika personer. De kan ses som både negativa och positiva innebörder. Lundmark (2014) menar dessutom att andlighet ofta kan ses som en resurs inom vården, men att man bör vara medveten om att innebörden av det andliga kan skilja sig åt hos olika individer. Vidare beskriver Lundmark (2014) betydelsen av andlig omvårdnad som grundar sig i att vara närvarande och lyssna till patientens förtvivlan, ångest och existentiella smärta. Lundmark (2014) påpekar även att, andlighet kan ses som en resurs för hälsa och att det därför är betydelsefullt att uppmärksamma och stötta det andliga behovet hos patienter. För att ge andlighet uppmärksamhet i praktiken kan kommunikation vara ett viktigt redskap. Enligt Balzer Riley (2019) kan det räcka med att endast fråga patienten om hon har några andliga behov relaterat till hälsa och sjukdom. Svaret kan vara en hjälp för att kunna identifiera behovet och förstå hur omvårdnaden kan anpassas till just den patienten. Balzer Riley (2019) poängterar även att andlig omvårdnad, om behovet finns, ska likställas med annan omvårdnad. Balzer Riley (2019) beskriver att sjuksköterskor som stöttar det andliga behovet även främjar kroppslig-, själslig-, och andlig harmoni. Hendersson (1970) framhåller att sjuksköterskan som arbetar nära patienten har möjlighet att skapa en bättre förståelse för vilka andliga behov enskilda patienter har och hur dessa kan tillfredsställas. Ju mer vetenskap en sjuksköterska har om olika religioner, tro på andlighet som en resurs och öppenhet inför olika trosuppfattningar, desto större tjänst gör hon patienten.

Stödet från hälso- och sjukvårdspersonalen

Kvinnor som drabbas av bröstcancer är i behov av stöd och information som kräver att sjuksköterskan är kompetent och uppmärksam för att kunna tillgodose varje kvinnas enskilda behov. Ett annat centralt fynd var att kvinnor upplevde att stöd från sjukvårdspersonal var viktigt i samband med beskedet om bröstcancerdiagnosen. Det visade sig att en del vårdpersonal fokuserade däremot mestadels på det praktiska och bortsåg från det känslomässiga behovet. Kvinnorna uppgav att de uppskattade när vårdpersonalen hade tid att lyssna, bekräfta deras känslor och bli bemött som en individ. Andra kvinnor upplevde att vårdpersonal var dåligt informerade om relevanta stödgrupper för kvinnor med bröstcancer, vilket hade negativ påverkan på deras psykiska mående. Detta uppmärksammades även i en studie utförd av van Ee et al. (2019) med fokus på kvinnors upplevelser av hälso- och sjukvårdens stöd i samband med en bröstcancerdiagnos. Några kvinnor beskrev sina positiva erfarenheter av att dela med sig av sina erfarenheter till andra kvinnor i stödgrupper som befann sig i samma situation. Andra kvinnor hade varit kritiskt inställda och menat att de

andra patienterna var som ”främlingar” för dem. De hade därför inte känt sig villiga att dela med sig av sina personliga upplevelser av sjukdomen. Däremot var de flesta kvinnor överens om att sjuksköterskor som var lättillgängliga och uppmärksammade deras psykosociala behov ett viktigt stöd i hanteringen av sjukdomen. I en studie av Trescher et al. (2019) visades även betydelsen av att sjuksköterskan identifierade de psykosociala behoven av stöd hos kvinnorna med bröstcancer. Flera kvinnor beskrev att de upplevde tvivel, ångest, oro och rädsla i samband med diagnosen. För dessa kvinnor var det viktigt att sjuksköterskan var tillgänglig och lyhörd för att kunna lindra de obehagliga känslorna. Av Drageset et al. (2012) studie framgick att kvinnor beskrev att stöd från sjukvården var nödvändigt för deras trygghet. Vidare menade kvinnorna att bli tagna på allvar och få tillräckligt med information om deras sjukdom gjorde att de fick bättre kontroll över sin situation. Kvinnorna beskrev att under diagnosfasen befann de sig fortfarande i chock och att sjuksköterskor som tog sig tid att upprepa informationen var betydelsefullt. De upplevde även att vetskapen av att när som helst kunna vända sig till sjuksköterskorna vid frågor och funderingar var en trygghet. De menade att sjuksköterskornas expertis var mer trovärdig än råd de fick från familjen, men som i sin tur var tröstande.

I denna litteraturöversikt framkom att kvinnor med bröstcancerdiagnos uppskattade den information de fått från hälso- och sjukvården rörande sjukdomen. Genom att förmedla information och att uppmärksamma patienters önskemål ges patienten möjlighet för att kunna vara delaktiga i sin egen vård (Socialstyrelsen, 2015). Enligt Regionala cancercentrum i samverkan (2018) är känslomässigt och socialt stöd av stor betydelse i samband med bröstcancerdiagnos. Å andra sidan är kvinnans psykosociala behov något som ofta åsidosätts inom sjukvården. Enligt Hendersons (1970) omvårdnadsteori ska sjuksköterskan uppmärksamma och ge kvinnor utrymme att uttrycka sina önskemål och känslor för att sjuksköterskan i sin tur ska få insikter i hur varje kvinnas behov kan tillgodoses. Henderson (1970) belyser även vikten av det sociala behovet för ett ökat välbefinnande. När en individ drabbas av en allvarlig sjukdom kan det leda till att den sjuke lägger all sin kraft på sin egen hälsa och lidande och mindre på sina närmaste. För att kvinnan inte ska känna sig ensam i sitt lidande har sjuksköterskan ett ansvar att stödja kvinnan att ta eller upprätthålla kontakt med andra som kan vara viktiga personer under sjukdomsprocessen. Sjuksköterskan som både ser till kvinnans känslomässiga behov och sociala behov i samband med en bröstcancerdiagnos kan främja kvinnans totala välbefinnande. För att öka välbefinnandet ska sjuksköterskan, enligt Vårdförbundet (2015), arbeta personcentrerat. Att arbeta personcentrerat innebär att

betrakta och synliggöra varje enskild individ som en helhet. Kvinnor som drabbas av bröstcancer blir inte endast lidandes fysiskt utan även psykiskt. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan utgår från varje enskild kvinnans förmåga, vilja och behov. Vidare handlar personcentrerad vård om att behandla varje kvinna med värdighet, respekt och medkänsla. Det handlar inte bara om att som sjuksköterska göra något för kvinnan utan det snarare handlar om hur och på vilket sätt det görs så att kvinnors behov blir tillfredsställda (Vårdförbundet, 2015). För att omvårdnaden ska bli optimal krävs det att sjuksköterskan har ett bra samarbete som involverar andra professioner. Det är först då vården kan uppnå de bästa resultaten för kvinnor med avseende på att tillgodose deras behov och önskemål. Den tvärprofessionella kommunikationen möjliggör en helhetssyn på kvinnans situation, som gör att både kvinnors behov tillgodoses av en effektiv vårdkedja över organisationsgränserna samt att resurserna utnyttjas på bästa möjliga sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Litteraturöversikten visade att när omvårdnaden inte anpassades till de enskilda kvinnornas behov och önskemål resulterade insatserna i otillfredsställelse. För att kunna tillgodose kvinnornas behov och önskemål samt göra de delaktiga i sin vård är det en förutsättning att vården sker personcentrerad (SBU, 2017). Utifrån ett samhällsperspektiv finns det fördelar med att implementera personcentrerad vård. Enligt Vårdhandboken (2020) gör personcentrerad vård att samarbetet mellan patienten och vårdgivare förbättras. Vidare får patienter bättre kunskaper kring sin diagnos, behandling, egenvård och bättre följsamhet till läkemedelsordinationer. Den personcentrerade vården kan i sin tur resultera i färre besök och därmed minskade kötider och kostnader för vården samt samhället. I föreliggande litteraturöversikt framkom det att en del kvinnor med bröstcancerdiagnos upplevde att sjukvårdens bristande kunskaper ledde till att de hänvisades till fel stödgrupper vilket skapade missnöje. Genom att arbeta personcentrerat, enligt Vårdförbundet (u.å.), används vårdens resurser på ett effektivt sätt. Det innebär exempelvis att vårdpersonal undviker att hänvisa patienter till tjänster som inte är anpassade efter deras behov och önskemål. Det kan även handla om att undvika ordinera läkemedel och behandlingar i onödan. Enligt Vårdförbundet (u.å.) utgör patienter med långvarig sjukdom 80–85 procent av sjukvårdens kostnader. Det är i denna grupp den största vinsten kan göras. Personcentrerad vård förbättrar både vårdupplevelsen för den enskilda patienten och fördelar resurserna effektivt. Detta leder även till minskade kostnader för vården och möjlighet till utveckling i den övriga hälso- och sjukvården.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visade att livet kan ta en dramatisk vändning för kvinnor som får en bröstcancerdiagnos. Redan beskedet om bröstcancer kan försätta dem i ett chocktillstånd och leda till att de upplever rädsla och stark oro inför framtiden. Studien har samtidigt tydliggjort behovet av en väl fungerande hälso- och sjukvård. Studiens resultat synliggör flera aspekter av sjukdomens gemensamma och skiftande innebörder för enskilda kvinnor och utgör därmed underlag för en diskussion om hur kvinnor med bröstcancerdiagnos kan stödjas. Studiens resultat bekräftade att den medicinska informationen var nödvändig men tydliggjorde också betydelsen av att sjuksköterskor även uppmärksammar de drabbade kvinnornas känslomässiga, existentiella och andliga behov.

Trots att bröstcancer är en av de vanligaste cancersjukdomarna saknas denna del i sjuksköterskeutbildningen. Bristande kunskap försvårar sjuksköterskornas möjlighet att ge dessa kvinnor det stöd de behöver. Därför behövs mer utbildning kring ämnet i sjuksköterskeutbildningen för att sjuksköterskor ska vara bättre rustade i hur de kan bemöta kvinnor med bröstcancer. Ur ett samhällsperspektiv finns det vinster när omvårdnaden anpassas efter varje persons behov. Patienter som upplever ett positiv möte med hälso- och sjukvården kräver mindre vård som i sin tur resulterar i minskade köer och på sikt även mindre kostnader för hälso- och sjukvården samt samhället.

Forskning kring kvinnors upplevelser av att få bröstcancerdiagnos saknas inte. Dock var det begränsat med studier utförda i en svensk kontext. Förslag på vidare forskning hade kunnat vara att ytterligare studera kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos i Sverige.

Referenser

Artiklar som ingår i resultatet markeras med *

*Al-Azri, M. H., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., & Al-Moundhri, M. (2014). Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women. *Journal of Health Psychology, 19*(7), 836–846. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/1359105313479813>

Balzer Riley, J. (2019). *Communication in nursing* (9 uppl.). Elsevier - Health Sciences Division.

Batista da Silva, M., Nunes de Miranda, F. A., & Pessoa JÃºnior, J. M. (2013). Feelings and Expectations of Women Diagnosed with Breast Cancer: A Reflection. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, 7*(7S), 4965–4971. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201319>

Banning, M., & Tanzeem, T. (2013). Managing the illness experience of women with advanced breast cancer: hopes and fears of cancer-related insecurity. *European Journal of Cancer Care, 22*, 253-260. doi:10.1111/ecc.12026

Bergman, O., Fredholm, L., Hont, G., Johansson, E., Ljungman, P., Munck Wikland, E., Nahi, H., & Zedenius, J. (2018). *Cancer i siffror 2018 – populärvetenskapliga fakta om cancer*. Socialstyrelsen & Cancerfonden.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Blow, A. J., Swiecicki, P., Haan, P., Osuch, J. R., Symonds, L. L., Smith, S. S., Walsh, K., & Boivin, M. J. (2011). The Emotional Journey of Women Experiencing a Breast Abnormality. *Qualitative Health Research, 21*(10), 1316–1334. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/1049732311405798>

Bäcklund, J., Sandberg, M. & Åhsberg K. (2016). Bröst – och plastikkirurgi. I K. Christine & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (s. 345–362). Lund: Studentlitteratur.

Cancerfonden. (26 september 2018). *Efter cancerbeskedet*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet>

Cancerfonden. (5 februari 2020). *Bröstcancer*. <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 25–36). Lund: studentlitteratur.

de Oliveira, M. R., Mattias, S. R., de Lemos Santos, I. D., Tomeleri da Fonseca Pinto, K. R., Colombo Gomes, N. C., & Wotzasek Cestari, M. E. (2018). Family facing breast cancer diagnosis under the woman's viewpoint. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 10(4), 932–935. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.932-935>

*Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2011). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 67(9), 1941–1951. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x>

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2012). “The Support I Need”: Women's Experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery. *Cancer Nursing*, 35(6), E39-47. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1097/NCC.0b013e31823634aa>

*Dumrongpanapakorn, P., & Liamputtong, P. (2017). Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer. *Health Promotion International*, 32(5), 768–777. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1093/heapro/dav023>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (19 februari 2021). *Dödlighet i bröstcancer*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brostcancer-dodlighet/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.) Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 141–152). Lund: studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 129–140). Lund: studentlitteratur.

*Frohlich, M., Benetti, E. R. R., & Stumm, E. M. F. (2014). Experiences of Women with Breast Cancer and Actions to Reduce Stress. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 8(3), 537–544. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201407>

Ghaempanah, Z., Rafieinia, P., Sabahi, P., Hosseini, S. M., & Memaryan, N. (2020). Spiritual Problems of Women with Breast Cancer in Iran: A Qualitative Study. *Health, Spirituality & Medical Ethics Journal*, 7(1), 9–15. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.29252/jhsme.7.1.9>

*Ginter, A. C., & Braun, B. (2019). Social support needs of breast cancer patients without partners. *Journal of Social & Personal Relationships*, 36(1), 43–62. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/0265407517718390>

*Goldblatt, H., Cohen, M., Azaiza, F., & Manassa, R. (2013). Being within or being between? The cultural context of Arab women's experience of coping with breast cancer in Israel. *Psycho-Oncology*, 22(4), 869–875. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1002/pon.3078>

Greenhalgh, T., & O'Riordan, L. (2018). *The complete guide to breast cancer – how to feel empowered and take control*. Vermilion.

Gregg, G. (2011). I'm A Jesus Girl: Coping Stories of Black American Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Religion & Health*, 50(4), 1040–1053. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1007/s10943-010-9395-y>

Gurm BK, Stephen J, MacKenzie G, Doll R, Barroetavena MC, & Cadell S. (2008). Understanding Canadian Punjabi-speaking South Asian women's experience of breast cancer: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 266–276. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.023>

Guz, H., Gursel, B., & Ozbek, N. (2012). Religious and Spiritual Practices Among Patients with Cancer. *Journal of Religion & Health*, 51(3), 763–773. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1007/s10943-010-9377-0>

*Hébert, M., Gallagher, F., & St-Cyr Tribble, D. (2016). Not feeling sick from breast cancer: A framework on health status perceptions transition process. *European Journal of Oncology Nursing*, 22, 85–94. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ejon.2016.04.001>

Henderson, V. (1970). *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Oskarshamn: Tryckeri AB.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.

*Holst, H. A., Idvall, E., Bolmsjö, I., & Wennick, A. (2018). The narrow treatment road to survival: Everyday life perspectives of women with breast cancer from Iraq and the former Yugoslavia undergoing radiation therapy in Sweden. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), 1. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/ecc.12825>

*Inan, F. Ş., Günüşen, N. P., & Üstün, B. (2016). Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262–269. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1177/1043659614550488>

*Jørgensen, L., Garne, J. P., Sjøgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 612–618. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1016/j.ejon.2015.03.009>

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.

*Knobf, M. T., & Erdos, D. (2018). “Being connected” The experience of African American women with breast cancer: A community-based participatory research project: Part I. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(4), 406–417. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1080/07347332.2018.1454996>

Lundmark, M. (2014). Religiös och icke-religiös andlighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 237–268). Studentlitteratur.

McGeechan, G. J., McPherson, K. E., & Roberts, K. (2018). An interpretative phenomenological analysis of the experience of living with colorectal cancer as a chronic illness. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(15–16), 3148–3156. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.14509>

- Mäkelä, C., & Nyström, L. (2018). Hur oro och osäkerhet kan lindras - en studie av vården för kvinnor med bröstcancer. *Hoitotiede*, 30(3), 227–237.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- Patientlag* (2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Planck, M., & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A-M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 569–586). Lund: Studentlitteratur.
- Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.
- Regionala cancercentrum i samverkan. (2014). *Bröstcancer – Nationellt vårdprogram* [Broschyr]. <http://www.swebcg.se/wp-content/uploads/2016/09/NVP-Br%C3%B6stcancer-2014.pdf>
- Regionala cancercentrum i samverkan. (22 oktober 2020). *Omvårdnad och rehabilitering*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/omvardnad-och-rehabilitering/>
- Regionala cancercentrum i samverkan. (9 februari 2021). *Psykologiska och psykiatriska aspekter*. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/cancerrehabilitering/vardprogram/existentiella-psykologiska-och-psykiatriska-aspekter2/>
- Regionala cancercentrum i samverkan (2018). *Bröstcancer: Nationellt vårdprogram*. <http://www.swebcg.se/wp-content/uploads/2016/09/Nationellt-v%C3%A5rdprogram-Br%C3%B6stcancer-2018.pdf>
- Sadati, A., Lankarani, K., Gharibi, V., Fard, M., Ebrahimzadeh, N., & Tahmasebi, S. (2015). Religion as an Empowerment Context in the Narrative of Women with Breast Cancer. *Journal of Religion & Health*, 54(3), 1068–1079. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1007/s10943-014-9907-2>
- Sandman, L & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

- Sköld Nilsson, A. (2010). *Bröstcancerboken - Från besked till färdigbehandlad*. Norstedts.
- Socialstyrelsen (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor* (Artikelnummer 2015-1-5).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>
- Socialstyrelsen (2015). *Din skyldighet att informera patienten och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal* (Artikelnummer 2015-4-10).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>
- Socialstyrelsen (2014). *Screening för bröstcancer – Rekommendation och bedömningsunderlag*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-screeningprogram/2014-2-32.pdf>
- Socialstyrelsen (u.å.). *Nationella riktlinjer för bröstcancer - vetenskapligt underlag*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/nr-cancer-vetenskapligt-underlag-brostdcancer.pdf>
- *Sousa de Carvalho, C. M., Miranda Amorim, F. C., Soares da Silva, R. T., Ferreira Alves, V., da Silva Oliveira, A. D., & Sousa Monte, N. (2016). Feelings of Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(11), 3942–3950. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201616>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården - En sammanställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet* (SBU rapport 206).
https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553e/1605102573057/Familje_fokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor* [Broschyr].

<https://beta.swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748ce8ea/1584369345069/strategi%20f%C3%B6r%20utbildningsfr%C3%A5gor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Trescher, G. P., Amante, L. N., Martins da Rosa, L., Balbinot Reis Girondi, J., Severo Varela, A. I., Oro, J., Mancia Rolim, J., & dos Santos, M. J. (2019). Needs of Women with Breast Cancer in the Pre-Operative Period. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(5), 1288–1294. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.5205/1981-8963-v13i05a239229p1288-1294-2019>

van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., & Hagedoorn, M. (2019). Open Wounds and Healed Scars: A Qualitative Study of Elderly Women's Experiences With Breast Cancer. *Cancer Nursing*, 42(3), 190–197. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1097/NCC.0000000000000575>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdhandboken. (9 januari 2020). *Fördelar och utmaningar med personcentrerad vård*.

<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/fordelar-och-utmaningar-med-personcentrerad-var-d/>

Vårdförbundet. (u.å.) *Personcentrerad vård och jämlik hälsa – Vårdförbundets idé om vården* [Broschyr]. <https://www.vardforbundet.se/siteassets/om-var-dforbundet/var-dforbundets-ide-om-var-den.pdf>

Vårdförbundet. (2015) *Vad alla behöver veta om personcentrerad vård – En skrift från Vårdförbundet om hur vården kan bli bättre, smartare och säkrare* [Broschyr].

<https://www.vardforbundet.se/siteassets/engagemang-och-paverkan/sa-gor-vi-varden-bättre/vad-alla-behöver-veta-om-personcentrerad-varld.pdf>

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande – en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 269–292). Studentlitteratur.

World Medical Association. (2013). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Sökschema

Bilaga 1

Databas: Pubmed Datum: 07-04-2021			
Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Kvinnor	Women [Mesh] OR Woman [Title/Abstract] OR Female patient [Title/Abstract]	303,996	
2. Upplevelser	Emotions [Mesh] OR Experience [Title/Abstract] OR Perception [Title/Abstract] OR Feelings [Title/Abstract] OR Qualitative research [Title/Abstract]	1,123,881	
3. Bröstcancerdiagnos	Breast neoplasms [Mesh] OR Breast cancer diagnosis [Title/Abstract] OR Newly diagnosed breast cancer [Title/Abstract] OR Receiving breast cancer diagnosis [Title/Abstract]	296,506	
	S1 AND S2 AND S3	638	
Begränsningar	Engelskspråkig + publicerad senaste 10 åren	199	4

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 2021-03-31			
Syfte: Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1.Kvinnor	(MH women) [CH] OR woman* [fritext] OR "female patient*" [fritext]	92,886	
2.Upplevelser	(MH emotions) [CH] OR experience* [fritext] OR perception*[fritext]OR feelings*[fritext] OR "qualitative study*" [fritext]	639,510	
3.Bröstcancerdiagnos	(MH "breast neoplasms") [CH] OR "Breast cancer diagnosis*" [fritext] OR "newly diagnosed breast cancer*" [fritext] OR "receiving breast cancer diagnosis*" [fritext]	86,366	
	S1 AND S2 AND S3	735	
Begränsningar	Engelskspråkig, Peer-reviewed, forskningsartikel och publicerad senaste tio åren	269	5

Bilaga1

Databas: PsycINFO Datum: 2021-04-17			
Syfte Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Kvinnor	“Human females” [Thesaurus] OR woman* [Fritext] OR “female patient” [Fritext]	135,875	
2. Upplevelser	emotions [Thesaurus] OR experience* [Fritext] OR perceptions* [Fritext] OR feelings* [Fritext] OR ”qualitative study” [Fritext]	1,479,415	
3.Bröstcancerdiagnos	“breast neoplasms” [Thesaurus] OR “breast cancer diagnosis” [Fritext] OR ”newly diagnosed breast cancer” [Fritext] ”receiving breast cancer diagnosis”	11,875	
4.	1 AND 2 AND 3	1,436	
5.Begränsningar	Sökning nr 5 + peer reviewed	1,176	
6.Begränsningar	Sökning nr 6 + senaste tio åren	508	
7.Begränsningar	Sökning nr 7 + engelskspråkig	487	
8.Begränsningar	Sökning nr 8 + kvalitativ studie	230	3

Artikelöversikt

Bilaga 2

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Al-Azri, M. H., Al-Awisi, H., & Al-Moundhri, M. Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women Oman, 2014	Syftet med denna studie var att identifiera hanteringsstrategier som upplevdes av omanska kvinnor efter bröstcancer diagnos	Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: Kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och genomgår behandling, >18 år och att de var kvinnor. Deltagarna var 19 kvinnor i åldrarna 24–55. Kontext: Universitetssjukhus eller onkologisk avdelning Individuella semistrukturerade intervjuer	Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Intervjufrågorna framgår ej. Deltagarna rekryterades genom att forskarna bjöd in dem i samband med att deltagarna hade tid på onkologen. Intervjuerna hölls av författarna på onkologen. Intervjuerna varade 45–60 min. De spelades in och transkriberades. 2 författare deltog i analysen. Tematisk innehållsanalys Godkänd av etisk kommitté	Fem huvudkategorier: Förnekelse. Optimism. Tillbakadragande. Religiös tro. Stöd från familj, omgivning och sjukvården. Resultatet visade att diagnosen bröstcancer hade en katastrofal effekt. Många kvinnor hamnade i chock och förnekade diagnosen. En del kvinnor isolerade sig för att inte visa känslor för andra. Religion visade sig ha en positiv inverkan på flera kvinnor för att kunna hantera sjukdomen. För de flesta kvinnor hade stöd från familjen en stor betydelse. En del kvinnor uppskattade stödet från vårdpersonal. Citat finns	Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet samt citat visar på djup. Bekräftelsebarhet: Stärks då metod och analys är väl beskriven. Sänks då intervjufrågor ej framkommer. Pålitlighet: Stärks då fler än en deltagit i analysen samt hur deltagarna rekryterades. Sänks då ingen förförståelse framkommer. Överförbarhet: Stärks då kontext är beskriven. Kategorierna anses ha hög abstraktionsnivå.
Drageset, S., Lindstrøm, T. S., Giske, T., & Underlid, K. Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. Norge, 2011	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelser efter att ha fått en bröstcancerdiagnos och väntar primär kirurgi	Ändamålsenligturval. Inklusionskriterier: planerad till primär kirurgi, >18 år, tala och skriva norska. 21 deltagare mellan åldrarna 41–73. Alla var kvinnor. Kontext: Universitetshuset. Individuella semistrukturerade intervjuer	Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framgår. Intervjufrågor framgår. Deltagarna rekryterades genom att få en inbjudan tillsammans med information om operation. Deltagarna intervjuades på sjukhuset mellan feb 2006-feb 2007. Intervjuerna varade från 50-120min. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Mer än en deltog i analysen. Innehållsanalys Godkänd av etisk kommitté.	Fem huvudkategorier: Att känna sig frisk men att behöva anpassa sig till sjukdomen. Väntan. Osäkerhet. Att behöva berätta. Existentiell medvetenhet. Resultat visade att kvinnorna upplevde en chock av beskedet. Känslor som stress, kris och kaos beskrev samt en överklighetskänsla. Väntetiden mellan beskedet och operation upplevdes skrämmande, hopplöst och lång. Diagnosen skapade osäkerhet inför framtiden. Att behöva berätta för andra kändes svårt. Kvinnorna blev mer medvetna om liv och död. Citat finns.	Tillförlitlighet: Stärks då resultat svarar på syftet. Citat visar på djup. Bekräftelsebarhet: Stärks då metod och analys är väl beskriven samt intervjufrågor framgår. Pålitlighet: Stärks då mer än en deltagit i analysprocessen. Stärks då det framgår hur deltagarna rekryterades. Sänks då ingen förförståelse framgår. Överförbarhet: Stärks då kontexten är beskriven. Kategorier anses ha hög abstraktionsnivå.

<p>Dumrongpanapakorn, P., & Liamputtong, P.</p> <p>Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer</p> <p>Thailand, 2015</p>	<p>Syftet var att belysa betydelsen av bröstcancer och erfarenheterna av socialt stöd bland kvinnor som lever med bröstcancer i nordöstra Thailand (Isan).</p>	<p>Snöbollsurval.</p> <p>Inklusionskriterier: Thailändska kvinnor med bröstcancer.</p> <p>18 deltagare samtliga var buddister och kvinnor i åldrarna 40–71.</p> <p>Kontext: Sjukhus</p> <p>Individuella djupgående intervjuer</p>	<p>Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Intervjufrågor framkom. Deltagarna rekryterades av forskarna genom att bli direktkontaktade. Intervjuerna genomfördes i kvinnornas hem och tog 1-2h, de spelades in och transkriberades. Två författare deltog i analysen</p> <p>Tematisk analys Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Fem huvudkategorier: Bli diagnostiserad och hantera bröstcancer Socialt stöd och familjemedlemmar Socialt stöd och andra viktiga Andligt och religiöst stöd Socialt stöd och vårdgivare. Resultatet visade att bröstcancerdiagnosen skapade kaotiska känslor och att hälsan var hotad. Familj var ett viktigt stöd. Religion var en viktig källa till att finna styrka. Kvinnorna uttryckte även bra stöd från vårdpersonal. Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultat svarar på syftet, citat visar på djup. Bekräftelsebarhet: Stärks då intervjufrågorna finns, metoden och analysen är välbeskriven. Pålitlighet: Stärks då mer än en har deltagit i analysen. Sänks då ingen förförståelse framgår. Överförbarhet: Stärks då kontext är beskriven. Kategorierna anses ha hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Frohlich, M., Rieth Benetti, E. R., & Fernandes Stumm, E. M.</p> <p>Experiences of women with breast cancer and actions to reduce stress</p> <p>Brasilien, 2014</p>	<p>Syftet var att fånga kvinnors upplevelser av bröstcancer, medlemmar i en stödgrupp och åtgärder som vidtagits för att minimera stress.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>Inklusionskriterier: Kvinnor diagnostiserade med bröstcancer, deltagare i stödgruppen för CACON och >18 år.</p> <p>10 deltagare varav 8 gifta, 1 änka och en fransköld i åldrarna 42–73. Alla kvinnor.</p> <p>Kontext: sjukhus</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Intervjufrågor har presenterats. Forskarna bjöd in deltagarna på sjukhuset.</p> <p>Intervjuerna hölls december 2012-april 2013 i deltagarnas hem samt en intervju hölls i CACONs lokal. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Antal i analysen framgår ej.</p> <p>Innehållsanalys Etisk godkänd av kommitté</p>	<p>Fyra huvudkategorier: Reaktioner och känslor före diagnosen bröstcancer. Uppfattningar, känslor och livsstilsförändringar efter mastektomi. Fysiska och emotionella symtom från kemoterapi och strålbehandling. Åtgärder för att minimera stress</p> <p>Resultatet visade att bröstcancerdiagnosen skapade panikartade känslor. De uttryckte rädsla för att förlora sin identitet och diagnosen sågs som en dödsdom.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på innehåll i resultatet. Bekräftelsebarhet: Stärks då metoden är väl beskriven. Sänks då analysen ej är väl beskriven. Stärks då intervjufrågor har presenterats. Pålitlighet: Sänks då antal deltagare i analysen ej framkom samt ingen förförståelse. Stärks då det framgår vem som har rekryterat deltagarna. Överförbarhet: Stärks då kontext är beskriven. Kategorierna anses ha hög abstraktionsnivå.</p>

<p>Ginter, A. C., & Braun, B.</p> <p>Social support needs of breast cancer patients without partners</p> <p>USA, 2019</p>	<p>Syftet var att undersöka hur kvinnor utan partner navigerar i sociala stödutmaningar efter att ha fått diagnosen bröstcancer</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Inklusionskriterier: Kvinnor, >18 år, behandlad för bröstcancer under de senaste 5 åren, ensamstående vid diagnos och behandling.</p> <p>20 deltagare i åldrarna 36–70. Alla var kvinnor.</p> <p>Kontext: ej beskriven</p> <p>Individuella djupgående intervjuer</p>	<p>Pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Intervjufrågor presenterade. Deltagarna rekryterades genom mail av forskarna. Intervjuerna hölls december 2012 – mars 2013 både ansikte mot ansikte eller över telefon. Intervjuerna var mellan 60 och 90 min. De spelades in och transkriberades.</p> <p>Tematisk innehållsanalys.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Fyra huvudkategorier: Systemreaktioner av diagnos. Hantering av sociala nätverk. Förhandlingar som behövs mottaget socialt stöd. Expanderande socialt nätverk efter diagnos.</p> <p>Resultatet visade att familj och vänner var ett viktigt stöd. Vissa kvinnor upplevde bättre från syskon än föräldrar. För vissa sattes vänskapsrelationer på prov. En del kvinnor uttryckte att sjukvården borde ha bättre kännedom om vilka stödgrupper de rekommenderar.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarade på syftet, varierat urval och citat finns. Bekräftelsebarhet: Stärks då intervjufrågorna är presenterade, metoden och analysen är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks då fler än en varit med i analysen och hur deltagarna rekryterats framkom. Sänks då ingen förförståelse framgår. Överförbarhet: Sänks då kontext ej är beskriven. Kategorierna anses ha medelhög abstraktionsnivå.</p>
<p>Goldblatt, H., Cohen, M., Azaiza, F., & Manassa, R.</p> <p>Being within or being between? The cultural context of Arab women's experience of coping with breast cancer in Israel</p> <p>Israel, 2013</p>	<p>Syftet var att utforska uppfattningar om cancer och dess personliga och familjära konsekvenser, känslomässiga reaktioner och hanteringsstrategier inom religiösa och kulturella sammanhang för araber i Israel.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>Inklusionskriterier: Kvinnor, diagnostiserad med bröstcancer, vara färdigbehandlad 1–5 år, ålder 20–50 år,</p> <p>20 deltagare, 32–50 år. Kristna/muslimer.</p> <p>Kontext: Cancerklinik</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framgår. Intervjufrågor har presenterats. Sjukvårdspersonal tillfrågade deltagarna ifall de ville delta i studien. Intervjuerna hölls i deltagarnas hem av arabisktalande kvinnor. Intervjuerna spelades in och transkriberades och översattes till hebreiska. Intervjulängd: 1,5h. Fler än en deltog i analysen. Induktiv innehållsanalys Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Fyra huvudteman: Familjen kommer först: kvinnan och hennes familj. Att exponera eller inte exponera? Det är dilemma. Tro på gud som en källa till hantering. Konstruera nya betydelser efter återhämtning från cancer.</p> <p>Resultatet visade att familjen hade en avgörande roll i form av stöd. Tron till gud var en annan viktig källa till stöd vilket gav kvinnorna styrka och hopp.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet besvarar syftet, långa intervjuer, citat visar på innehåll i resultatet. Bekräftelsebarhet: Stärks då intervjufrågorna är tydligt beskrivna och analysprocessen är tydligt beskriven. Pålitlighet: Sänks då förförståelse ej framgår, stärks då mer än en person har deltagit i analysen. Överförbarhet: Stärks då kontext är väl beskriven. Kategorierna anses ha medelhög abstraktionsnivå.</p>

<p>Hébert, M., Gallagher, F., & St-Cyr Tribble, D.</p> <p>Not feeling sick from breast cancer: A framework on health status perceptions transition process</p> <p>Kanada, 2016</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska och utveckla en konceptuell ram för övergångsprocessen mellan uppfattningar om hälsotillstånd under bröstcancerförloppet.</p>	<p>Bekvämlighetsurval Inklusionskriterier: 40–60 år, har startat/avslutat cytostatikabehandling och eller strålning/operation, inte diagnostiserats med någon annan typ av cancer, inte lida av afasi eller psykiska störningar och vara fransktalande. 32 deltagare i åldrarna 51–55. Alla var kvinnor. Kontext: Sjukhus. Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Intervjufrågor framgår Författarna rekryterade deltagarna på två 2 olika sjukhus genom att sätta upp affischer. Intervjuerna hölls i deltagarnas hem, forskarens kontor, café eller i en offentlig park. Författarna höll i intervjuerna som varade i genomsnitt i 90 min. Spelades in och kodades som sedan diskuterades av 3 forskare. Grounded theory. Godkänd av flera etiska kommittéer</p>	<p>Fyra huvudkategorier: Reagera känslomässigt. Möta situationen. Skapa en ny identitet. Resultatet visade att kvinnorna gick in i en sorgprocess efter bröstcancerbeskedet. Beskedet utlöste känslomässiga reaktioner som chock och ilska som sedan övergick till förnekelse. Det var svårt för kvinnorna att acceptera den nya hälsosituationen. Citat finns.</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet, citat visar på djup. Bekräftelsebarhet: Stärks då intervjufrågor framgår samt metod och analys är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks då fler än en var med i analysen samt hur deltagarna rekryterades. Sänks då ingen förförståelse framkom. Överförbarhet: Stärks då kontexten är beskriven. Kategorierna anses ha hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Holst Hansson, A., Idvall, E., Bolmsjö, I., & Wennick, A.</p> <p>The narrow treatment road to survival: Everyday life perspectives of women with breast cancer from Iraq and the former Yugoslavia undergoing radiation therapy in Sweden.</p> <p>Sverige, 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka hur kvinnor från Irak och f.d. Jugoslavien, diagnostiserade med bröstcancer och bor i Sverige, upplever sin vardag under strålbehandling</p>	<p>Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: Kvinnor med bröstcancer som genomgår strålbehandling, >18 år, födda i Irak eller f.d. Jugoslavien. 10 deltagare, 5 från Irak och 5 från f.d. Jugoslavien varav alla var kvinnor Kontext: Universitetssjukhus Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>En pilotintervju testades på två kvinnor som inte ingick i studien varav en var från Irak och den andra från f.d. Jugoslavien. Endast följdfrågor framgår. Deltagarna rekryterades av en sjuksköterska på onkologavdelningen. Ssk var en mellanhand mellan forskare o deltagare. Intervjuerna genomfördes mellan mars 2013 - april 2014. Intervjuerna hölls i ett avskilt rum på ett sjukhus i södra Sverige. De varade mellan 20-57min. De spelades in och transkriberades. Fler deltog i analysen. Kvalitativ innehållsanalys. Etisk godkänd av kommitté.</p>	<p>Tre huvudkategorier: Strategier för överlevnad. Hålla skenet uppe Fortsätta ha kontroll. Resultatet visade att bröstcancerbeskedet orsakade känslor av chock och beskrev som att livet hade tagit en helt annan vändning. Diagnosen jämfördes med en dödsdom och en utmaning att övervinna. Tilliten till Gud var stor och underlättade för acceptansen. Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat visar på djup och pilotintervju finns. Bekräftelsebarhet: Sänks av att endast följdfrågor är beskrivna. Stärks av att metod och analys är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks av att mer än en har deltagit i analysen samt hur deltagarna rekryterats. Sänks då ingen förförståelse framgår. Överförbarhet: Stärks då kontext är beskriven. Kategorierna anses ha medelhög abstraktionsnivå.</p>

<p>Inan, F. Ş., Partlak Günüşen, N., & Üstün, B.</p> <p>Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey</p> <p>Turkiet, 2016</p>	<p>Syftet är att beskriva kvinnors upplevelser i Turkiet under diagnosfasen av bröstcancer</p>	<p>Ändamålsenligt urval Inklusionskriterier: Fick diagnos bröstcancer av biopsi, >18 år och planerad för primär behandling.</p> <p>Deltagarna var 9 kvinnor i åldrarna 33–55. Kontext framgår inte.</p> <p>Individuella semistrukturerade djupintervjuer</p>	<p>Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Intervjufrågor framgår. Framgår ej hur deltagarna rekryterades. Intervjuerna hölls av en forskare i forskarens kontor. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Tre forskare var med i analysen. Tematisk innehållsanalys</p> <p>Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Fyra huvudkategorier: Möta diagnosen. Osäkerhet. Undvikande. Hålla fast vid livet. Resultatet visade att drabbas av bröstcancer var en traumatisk upplevelse som ledde till oro inför sjukdomen, behandlingar och hur det skulle påverka relationer. Kvinnorna undvek situationer då dem ej ville berätta och oroa familjemedlemmar.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet och citat visar på djup. Bekräftelsebarhet: Stärks då intervjufrågor framkommer. Sänks då metoden ej är väl beskriven. Stärks då analysen är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks då mer än en var med i analysen. Sänks då det inte framgår hur deltagarna har rekryterats samt att ingen förförståelse framkom. Överförbarhet: Sänks då kontext ej framgår. Kategorierna anses ha hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Jørgensen, L., Garne, J. P., Søgaaard, M., & Laursen, B. S.</p> <p>The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study</p> <p>Danmark, 2015</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsen av ångest hos danska kvinnor som deltar i kirurgisk kontinuitet i vården av bröstcancer.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>12 deltagare i åldrarna 37–87, alla var kvinnor.</p> <p>Kontext: Sjukhus</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framgår. Intervjufrågor framgår. Framgår ej hur deltagarna rekryterats. Intervjuerna genomfördes maj-november 2013. 10 intervjuer ägde rum i deltagarnas hem och 2 intervjuer på sjukhuset. Intervjuerna varade mellan 15–68 minuter, spelades in och transkriberades.</p> <p>Tolkande fenomenologisk analys</p>	<p>Fyra huvudkategorier: Tid av ångest. Förlust av identitet. Att bli behandlad som en person. Att vara en del av systemet. Resultatet visade att bröstcancerbeskedet skapade ångest ifall cancer var spridd, att dö och förlora ett bröst. Rädsla fanns för att förlora sin identitet. För vissa kvinnor var upplevelsen av vården negativ då dem emotionella känslorna inte fick tillräckligt med uppmärksamhet och bekräftelse.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet svarar på syftet, citat visar på djup. Bekräftelsebarhet: Stärks då intervjufrågor framgår, och analysen är väl beskriven. Sänks då metoden inte är väl beskriven. Pålitlighet: Stärks då fler än en deltagit i analysen. Sänks då ingen förförståelse framgår. Överförbarhet: Stärks av kontext är beskriven. Kategorierna anses ha hög abstraktionsnivå.</p>

<p>Knobf, M. T., & Erdos, D.</p> <p>“Being connected” The experience of African American women with breast cancer: A community-based participatory research project: Part I</p> <p>USA, 2018</p>	<p>Syftet var att förstå bröstcancerupplivelsen hos afroamerikanska kvinnor.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>Inklusionskriterier: Kvinnor, identifierar sig som afroamerikan/svart, >18 år, engelsktalande, diagnostiserad och behandlas för bröstcancer.</p> <p>29 deltagare, 37–79 år. Alla var kvinnor.</p> <p>Kontext: Bröstcancerklinik, stödgrupper och samhällsbyrå</p> <p>Fokusgrupper</p>	<p>Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Reklamblad delades ut till bröstcancerkliniker, stödgrupper och samhällsbyråer för att rekrytera deltagarna. Forskarna samarbetade även med ledarna av olika stödgrupper (AABCS) för att rekrytera deltagarna. Intervjuerna hölls av en doktorandforskare och en specialistsjuksköterska. Intervjuerna hölls på gemenskapsplatser som var lämpliga för deltagarna. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjulängd: 30min-2h. Fler än en deltog i analysen. Innehållsanalys. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Ett huvudtema och fem subteman: Att vara ansluten. Tro. Stöd. Prata. Information. Att leva med förändringar. Resultatet visade att kyrkans församling var viktig för kvinnorna samt familj, vänner och stödgrupper. Det gav stöd att hantera situationen. Gud sågs som beskyddare och guide för att ta sig igenom sjukdomsförloppet.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Stärks då resultatet besvarar syftet, långa intervjuer, citat visar på innehåll i resultatet. Bekräftelsebarhet: Sänks då metoden är ej väl beskriven, intervjufrågor ej presenterade stärk dock då analysprocessen är bra beskriven. Pålitlighet: Stärks av att mer än en deltog i analysprocessen men sänks då förförståelse ej framgår. Stärks då det framgår hur/vem som rekryterade deltagarna. Överförbarhet: Stärks då kontexten är väl beskriven. Kategorierna anses även medelhög abstraktionsnivå.</p>
<p>Sousa de Carvalho, C. M., Amorim, F. C. M., Soares da Silva, R. T., Alves, V. F., Dalva da Silva Oliveira, a., & Sousa Monte, N.</p> <p>Feelings of women diagnosed with breast cancer.</p> <p>Brasilien, 2016</p>	<p>Syftet var att beskriva känslor som kvinnor upplever med diagnosen bröstcancer.</p>	<p>Ändamålsenligt urval</p> <p>Inklusionskriterier: kvinna med bröstcancer oavsett stadie, >18 år, vara fysiskt och mentalt stabil för att kunna besvara frågor.</p> <p>12 deltagare varav alla kvinnor.</p> <p>Kontext: sjukhus</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Ingen pilotintervju genomfördes. Ingen förförståelse framkom. Intervjufrågor ej presenterade. Hur de rekryterades framkom ej. Intervjuerna hölls från mars-april år 2015 på en plats som säkerställde integritet, komfort och säkerhet. Intervjuerna varade i 25 min och spelades in och transkriberades. Hur många som deltog i analysen framgår ej Innehållsanalys Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>Tre huvudkategorier: Att känna igen kvinnan med bröstcancer. Att avslöja känslorna hos kvinnor med bröstcancer. Socialt nätverk för att stödja kvinnor med bröstcancerdiagnos. Resultatet visade att bröstcancerdiagnosen skapade känslor som ångest, smärta, plåga, sorg och skam. Socialt stöd var viktigt och hade en positiv effekt. Religion var en annan typ av stöd för att hantera situationen.</p> <p>Citat finns</p>	<p>Tillförlitlighet: Sänks då variationen av urvalet ej beskrivits samt korta intervjuer. Stärks av att resultatet svarar på syftet, citat finns. Bekräftelsebarhet: Stärks av att metoden är väl beskriven, sänks då intervjufrågor ej beskrivits och analysprocessen ej väl beskriven. Pålitlighet: Sänks av att antalet forskare i analysen ej framkommit, ingen förförståelse samt vem som rekryterat deltagarna. Överförbarhet: Stärks då kontext är beskriven. Kategorierna anses ha medelhög abstraktionsnivå.</p>