



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2021  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Bemötandets betydelse**

En litteraturstudie om hur kvinnor med  
bröstcancer upplever sjuksköterskans  
bemötande

**Ingrid Fredriksson och Jenny Persson**

## Författare

Ingrid Fredriksson och Jenny Persson

## Titel

Bemötandets betydelse

En litteraturstudie om hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande

## Engelsk titel

The impact of nursing services

A literature study on how women with breast cancer experience the nurses encounter

## Handledare

Gunilla Andrén-Sandberg

## Examinator

Elisabet Rothenberg

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Fler kvinnor idag insjuknar i bröstcancer och sjukdomen kan medföra känslor hos kvinnan såsom sorg, ilska, ångest, dödsångest och förnekelse. Vikten av stöd från sjuksköterskan krävs för att hantera sjukdomen. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande i en omvårdnadskontext. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt baserad på 12 kvalitativa artiklar. Databaserna Cinahl och PubMed användes vid sökning av artiklar. HKR:s granskningsmall (2016) för kvalitativa artiklar har använts vid granskning för att bedöma artiklarnas kvalitet. För analys användes Fribergs (2017) analysmodell innefattande fem steg. **Resultat:** Två huvudkategorier identifierades; *upplevelser av stöd från sjuksköterskan* och *upplevelser av tillräcklig information från sjuksköterskan*. Fyra subkategorier identifierades; *stöd i sin sjukdom*, *bristande stöd i sin sjukdom*, *betydelsefull information i mötet* och *bristande information i mötet*. Upplevelsen av bristande stöd och otillräcklig information framkom i flertalet artiklar. Bristande stöd från sjuksköterskan bidrog till att kvinnorna kände en påtaglig ensamhet och en ökad oro och ångest. **Diskussion:** Litteraturöversiktens metod diskuteras utifrån Shenton (2004) trovärdighetsbegrepp; *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet*. Tre fynd från resultatet har plockats ut till resultatdiskussionen och kopplats till Watsons (1993) omvårdnadsteori samt diskuterats utifrån etiska aspekter och samhällsperspektiv.

## Ämnesord

Bröstcancer, upplevelse, sjuksköterskans bemötande, kvinnor, kvalitativ studie.

## Author

Ingrid Fredriksson och Jenny Persson

## Title

The impact of nursing services

A literature study on how women with breast cancer experience the nurses encounter

## Supervisor

Gunilla Andrén-Sandberg

## Examiner

Elisabet Rothenberg

## Abstract

**Background:** More women today are getting breast cancer with the disease causing emotions such as grief, anger, distress, death anxiety and denial. Therefore it is important, support is provided by the nurse in order to help manage the disease.

**Aim:** The aim of the study was to describe how women with breast cancer experience the nurse's encounter in a nursing context. **Method:** The study was conducted as a general literature review based on 12 qualitative articles. The Cinahl and PubMed databases were used to search for articles. HKRs review template (2016) for qualitative articles has been used to examine the quality of the articles. For analysis, Friberg's (2017) analysis model comprising the five steps was used.

**Results:** Two main categories were identified: *Experiences of support from the nurse* and *Experiences of sufficient information from the nurse*. Four subcategories were identified: *Support during their illness*, *Lack of support during their illness*, *Amount of significant information available* and *Lack of information during the meetings*. The experience of lack of support and insufficient information emerged in most cases. Lack of support from the nurse contributed to the women feeling noticeably lonely and an increased sense of worry and anxiety. **Discussion:** The method of the literature review is discussed based on Shenton's (2004) strategies for ensuring trustworthiness; *credibility*, *verifiability*, *dependability* and *transferability*. Three findings from the results have been identified for further discussion and linked to Watson's (1993) nursing theory which discusses ethical aspects and societal perspectives.

## Keywords

Breast Neoplasms, experience, nurses encounter, women, qualitative study.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
Bröstcancer.....	6
Riskfaktorer och skyddsfaktorer .....	7
Klinisk bild.....	7
Behandling .....	8
Sjuksköterska .....	8
Omvårdnad .....	9
Watsons omvårdnadsteori.....	10
Känsla av sammanhang.....	10
Bemötande.....	11
<b>Syfte</b> .....	<b>12</b>
<b>Metod</b> .....	<b>12</b>
Design .....	12
Sökvägar och urval.....	13
Granskning och analys .....	14
Etiska överväganden .....	15
Förförståelse .....	16
<b>Resultat</b> .....	<b>16</b>
Upplevelser av stöd från sjuksköterskan.....	17
Stöd i sin sjukdom .....	17
Bristande stöd i sin sjukdom .....	18
Upplevelser av information från sjuksköterskan.....	20
Tillräcklig information i mötet .....	20
Bristande information i mötet .....	21
<b>Diskussion</b> .....	<b>22</b>
Metoddiskussion .....	22
Resultatdiskussion.....	26
Stöd i sin sjukdom .....	26
Bristande stöd i sin sjukdom .....	28
Bristande information i mötet .....	29
<b>Slutsats</b> .....	<b>34</b>

<b>Referenser .....</b>	<b>35</b>
<i>Bilaga 1. Sökschema PubMed.....</i>	<i>45</i>
<i>Bilaga 2. Sökschema Cinahl .....</i>	<i>46</i>
<i>Bilaga 3. Förkortningar som förekommer i artikelöversikten .....</i>	<i>47</i>
<i>Bilaga 4. Artikelöversikter .....</i>	<i>48</i>

## Inledning

Att få diagnosen bröstcancer kan komma som en chock och förändra livet för den kvinna som insjuknar och hennes närstående. Från att den ena dagen uppleva sig vara frisk, till att nästa dag känna sig utsatt för livshotande sjukdom kan vara omvälvande för alla parter (Bäcklund et al., 2016). Jämlik vård och hälsa beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2017a) att oavsett kön, sexuell läggning, religion, socioekonomiska faktorer och ålder ska alla erbjudas lika vård utifrån varje individs olika behov oavsett vilka riskfaktorer och skyddsfaktorer personen har. Vidare beskriver svensk sjuksköterskeförening att det främst är i mötet mellan person och vårdpersonal som ojämlikheter förekommer. Bröstcancer drabbar var tionde svensk kvinna och majoriteten som insjuknar i bröstcancer är kvinnor över 60 år och är ovanlig hos kvinnor under 45 år (Socialstyrelsen, 2019a). Socialstyrelsens (2020) senaste siffror visade att 1353 kvinnor i Sverige avled år 2019 i diagnostiserad bröstcancer. De senaste årtiondena har mortaliteten minskat, trots en ökning av andelen kvinnor som diagnostiserats (Folkhälsomyndigheten, 2021). De senaste 50 åren har antalet kvinnor som insjuknat i bröstcancer ökat (Socialstyrelsen, 2019a).

## Bakgrund

Sousa de Carvalho et al. (2016) beskriver i sin studie att bröstcancer påverkar den kvinnliga identiteten både ur fysiskt och psykiskt perspektiv, såsom oro för prognos, biverkningar av behandling samt drastiska förändringar i det vardagliga livet. Vidare beskriver Sousa de Carvalho et al. att sjukdomen kan medföra känslor som sorg, ilska, ångest, dödsångest men även i vissa fall kan en förnekelse av diagnosen förekomma. I studien belyses även vikten av stöd från både sjuksköterska och närstående för att kvinnan ska kunna hantera situationen.

## Bröstcancer

Det finns många olika former av cancer där bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor (Cancerfonden, 2019). Cancerceller skiljer sig från kroppens normala celler, då de har en förmåga till okontrollerad delning, tillväxt, invasion i andra vävnader samt bildar egen blodförsörjning. Till skillnad från de

friska cellerna kan cancercellerna undvika celldöd genom att undkomma immunsystemet genom olika mekanismer (Planck & Palmgren, 2016).

Vanligast vid bröstcancer är att cancern uppstår i mjölkalveoler (lobulär cancer) och mjölkgångar (duktal cancer). Spridning av bröstcancerceller till kroppens andra organ kan ske via lymfbanor och via blodet exempelvis utmed arteria mammaria interna som är en av de artärer som försörjer bröstet med blod (Järhult et al., 2019).

## **Riskfaktorer och skyddsfaktorer**

Det finns olika riskfaktorer för att drabbas av bröstcancer, som tidig menstruationsdebut, hög ålder vid graviditetsdebut, inga barn, sen menopaus, fetma och alkoholförtäring. Ärftlighet ses hos cirka fem procent av de kvinnor som insjuknar. Denna kategori insjuknar ofta i ung ålder och de har även en ökad risk för äggstockscancer (Regionala cancercentrum, 2020).

Liksom riskfaktorer finns det även skyddsfaktorer som lång amningstid genom hämmad ägglossning, fullgångna graviditeter i ung ålder. Det finns även miljö och livsstilsfaktorer som spelar roll för att undvika bröstcancer, utesluta rökning, undvika överdriven alkoholförtäring och fysisk inaktivitet (Bäcklund et al., 2016). Socialstyrelsen (2019b) har tagit fram ett nationellt screeningprogram som syftar till att ge bästa möjliga förutsättningar att hitta bröstcancer i tidigt skede. Socialstyrelsen (2019c) beskriver att alla ska erbjudas och tillhandahålla hälso- och sjukvård på lika villkor. Socialstyrelsen (2019b) lyfter screeningprogrammet som innefattar mammografi, med syfte att upptäcka eventuell bröstcancer i tidigt skede. Mammografi ska erbjudas till alla kvinnor från 40 års ålder upp till 74 års ålder.

## **Klinisk bild**

Den kliniska bilden är att kvinnan ofta själv känner en knuta i sitt bröst eller att den upptäcks efter att kvinnan genomgått en mammografiscreening. Om cancern spridit metastaser kan även andra symtom uppstå, såsom smärta i skelettdelar, eller symtom från lungorna som hosta eller andfåddhet. En del kvinnor upplever även andra symtom som vätska från bröstet eller bröstvårtan, i vissa fall kan detta vara bröstcancer och måste därför utredas (Järhult et al., 2019).

## Behandling

Bröstcancer kan behandlas på olika sätt beroende på spridning. Kirurgi är den primära behandlingen och kan göras både som partiell och komplett mastektomi. Vid partiell mastektomi opereras endast en del av bröstet bort, jämfört med komplett mastektomi där hela bröstet opereras bort. Förlusten av bröstet är ofta chockartat för kvinnan (Järhult et al., 2019). I regel används tilläggsbehandling såsom cytostatika i cirka sex månader, strålbehandling i tre till sju veckor, hormonbehandling allt mellan fem till tio år och/eller antikroppsbehandling (Socialstyrelsen, 2019d). Från att kvinnan får diagnosen bröstcancer och under hela behandlingstiden är sjuksköterskan en nära och betydelsefull person i kvinnans liv (Bergh et al., 2007; Regionala cancercentrum, 2021).

## Sjuksköterska

International Council of Nurses (ICN) är en samlad etisk kod för sjuksköterskan där fyra grundläggande ansvarsområden beskrivs som att hälsa ska främjas, sjukdom förebyggas, hälsa återställas och lidande ska lindras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Willman (2019) beskriver vikten av sjuksköterskans roll för att kunna arbeta hälsofrämjande och motverka sjukdom och lidande för patienten utifrån ICN:s etiska kod. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att sjuksköterskans ansvarsområde omvårdnad utgår från en humanistisk människosyn där sjuksköterskan behöver ha kunskap om hela människan. För att öka möjligheten att ge en jämlik vård behöver sjuksköterskan förstå betydelsen av olika faktorer, allt från ålder och kön till socioekonomi, kultur och miljö. En pedagogisk kompetens bör vidmakthållas vid mötet med kvinnan och dess närstående beroende på varierande grad av kunskap och behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c). Vidare poängterar Svensk sjuksköterskeförening (2016) att det krävs vetenskaplig kunskap, exempelvis vid smärtlindring vilka eventuella risker som finns, samt kunna värdera effekten av smärtlindringen. Sjuksköterskan behöver kunna ta del av ny forskning och dess resultat. Det etiska ansvaret för bemötandet, bedömningar och beslut är något som tillhör sjuksköterskans profession och övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Enligt nationella cancerstrategin (Regionala cancercentrum, 2021) ska alla cancerpatienter sedan år 2009 tillhandahålla en kontaktsjuksköterska



med ändamål att stärka kvinnans chans att vara mer delaktig i sin vård. Delaktighet är ett bärande begrepp inom personcentrerad vård (PCV) som ingår i sjuksköterskans kärnkompetens (Svenska sjuksköterskeförening, 2017c). PCV är en metod där vårdsökande personer sätts i centrum framför den medicinska diagnosen. Att låta personen vara delaktig i sin vård är en central del i PCV. Syftet är att sjuksköterskan i samarbete med personen ska uppnå ett ömsesidigt mål och finna den mest fördelaktiga vägen att sig dit (Eldh, 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2019) beskriver att PCV innebär att se varje person som unik och identifiera deras olika behov. I en studie av Al-Azri et al. (2014) undersöktes hur kvinnor som insjuknat i bröstcancer lättare kunde hantera sin sjukdom, där just delaktighet lyftes fram. Resultatet visade att majoriteten av kvinnorna uppskattade när sjuksköterskan gjorde dem delaktiga i beslut rörande deras vård och omvårdnad, vilket upplevdes som stödjande och gav en ökad trygghet och ökat förtroende för vårdpersonalen.

## **Omvårdnad**

Sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad. Omvårdnaden ska rikta sig till den individuella patientens huvudsakliga behov och upplevelser, vilket omfattar både det fysiska, psykiska, andliga och kulturella. Sjuksköterskans omvårdnad ska utgå från respekt, hänsyn, integritet och värdighet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017c). Watson (1993) beskriver det filosofiska begreppet omvårdnad som indikerar ömhet och har olika betydelse för olika personer. För Watson innefattar omvårdnad; kunskap, ansvar, filosofi, omtanke, värden, handlingar och hängivenhet. Vidare betonar Watson att människan betraktas i ett enhetsperspektiv inom omvårdnadsvetenskapen, kropp, själ och ande ses som en enhet. Samtidigt skriver Svensk sjuksköterskeförening (2014) att begreppet hälsa relaterar hela människan och hennes upplevelser formas därmed av detta. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att sjuksköterskan behöver upplysas om patientens omvårdnadsbehov och vilka hinder som finns för välbefinnande. Det fodras ett gott bemötande, där Svensk sjuksköterskeförening (2017c) betonar vikten av att skapa en god relation mellan patient och sjuksköterska för att uppnå en god och professionell omvårdnad.

## **Watsons omvårdnadsteori**

Jean Watson är en omtalad vårdvetenskapsprofessor som skapat en omvårdnadsteori med syfte att förbättra omvårdnaden och bemötandet i vården (Watson, 1993). Watson beskriver sambandet mellan hälsa och välbefinnande och att de påverkar varandra, både positivt och negativt. För att åstadkomma det moraliska idealet för omvårdnad anser Watson att det krävs en mänsklig omsorg. Vidare beskriver Watson att omvårdnaden ska betraktas som en humanvetenskap och inte som en traditionell vetenskap. Via en humanistisk omvårdnad kan det mänskliga livet ses som en gåva. Genom Watsons omvårdnadsteori ökar möjligheten att se omvårdnaden som en meningsfull gärning med filosofisk grund som bygger på mänskligt värde. I Watsons omvårdnadsteori läggs stor vikt på interaktionen och relationen mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att öka sin självkontroll och självkänsla oavsett hälsotillstånd. För detta fodras att sjuksköterskan försöker förstå varje individs subjektiva inre värld och upplevelse av sitt individuella hälsotillstånd.

## **Känsla av sammanhang**

I den salutogena modellen som Antonovsky (2005) utvecklade är hälsa i fokus, hur den kan stärkas, gynnas och vidmakthållas hos personer som lever med sjukdom, som vid exempelvis bröstcancer. Modellen koncentrerar uppmärksamheten på olika människors förutsättningar att möta motgångar. Centralt för den salutogena modellen är begreppet KASAM som betyder känsla av sammanhang, vilket innebär personers upplevelser av hur deras liv är begripligt, hanterbart och meningsfullt. Begriplighet innebär att personer uppfattar omvärlden på olika sätt, allt från det som händer runt omkring till det som berör personen själv. Hur personer hanterar olika situationer och vilka resurser personerna har för att kunna bemästra situationen handlar om hanterbarhet. Den tredje dimensionen är meningsfullhet, som är en av de mest betydande där förmågan av att kunna bemästra olika situationer i stället för att bli uppgiven eller känna meningslöshet (Antonovsky, 2005). Langius-Eklöf och Sundberg (2019) poängterar att som sjuksköterska är det viktigt att förstå hanteringen av hur svåra livsöden ter sig olika hos varje individ. Sjuksköterskans uppgift är att förmedla ovannämnda tre dimensioner, som kan ske genom öppen

kommunikation, ärlighet, tydlig information till personen som vårdas. Vidare beskriver Langius-Eklöf och Sundberg att sjuksköterskan behöver stå för ett professionellt bemötande och förmedla trygghet för att personen ska känna sig delaktig.

## Bemötande

Enligt Fossum (2019) är bemötande ett ord som kan uppfattas som diffust då det innehåller flera betydelser, som till exempel uppträdande, mottagande och behandling. Sjuksköterskans sätt att ta emot kvinnan, där kroppsspråket spelar en stor roll. Genom att sitta ner jämte kvinnan, kunna titta kvinnan i ögonen under mottagandet och hur vi hälsar på kvinnan och dess närstående kan spela roll för att skapa en vidare relation. En vänlig, artig och hjälpsam sjuksköterska kan vara betydande för den kvinna som insjuknat i bröstcancer men även nödvändig för att få till ett respektfullt bemötande. I mötet mottager sjuksköterskan ofta en kvinna som är orolig, rädd, osäker men många gånger ställs även sjuksköterskan inför svåra frågor om bröstcancerdiagnosen. I de här situationerna kan ett gott bemötande vara avgörande för att kvinnan ska känna sig trygg och omhändertagen. Ett gott bemötande handlar bland annat om adekvat information, respekt, värme och engagemang men också om att som sjuksköterska ha en god människosyn. Engkvist (2019) framför betydelsen av att våga stanna kvar i rummet efter de svåra beskederna, men även finnas närvarande under hela vårdförloppet för att kunna ge svar på eventuella frågor eller finnas som stöd vid känslomässiga reaktioner som uppkommer hos kvinnan. Engkvist menar att en hand på kvinnans axel eller att erbjuda något varmt att dricka men framför allt att vara närvarande i mötet kan upplevas betydelsefullt för kvinnan.

Hälso- och sjukvårdslagens (1982:763) mål är en god hälsa och vård på lika villkor. Lagen inkluderar att bemötande, vård och behandling skall vara jämlik och erbjudas till alla oavsett kön, sexuell läggning, religion, socioekonomiska faktorer eller ålder. Brister som kan skapa en ojämlik vård lyfts fram av myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2014) kan vara att sjuksköterskan inte klarar av att förhålla sig till varje persons unika egenskaper och förutsättningar. Såsom förutfattade

meningar och undermedvetna beteende hos sjuksköterskan, relaterat till sina egna normer och värderingar.

Cheruiyot och Brysiewicz (2019) studie med syfte att utforska patienters upplevelse av mötet med sjuksköterskan lyftes bemötandet i omvårdnaden fram. Ett av fynden var att bemötandet hade betydelse för att utveckla en relation mellan sjuksköterska och patient för att ta sig framåt i behandlingen. Ett mindre bra bemötande ledde till en känsla av sårbarhet och mindervärdeskomplex som i sin tur skapade en rädsla hos patienten. Davis et al. (2019) beskriver i en liknande studie vikten av en stödjande kommunikation i mötet med patienten. Det poängterades att sjuksköterskan behövde förmedla känslomässig närvaro, förmedla trygghet genom ord och kroppsspråk samt uppmuntra och vägleda patienten framåt i sin pågående behandling. Sjuksköterskan behöver vara lyhörd på kvinnans behov av stöd och här spelar bemötandet roll för att upprätthålla hoppet och minska lidandet.

Kvinnor som insjuknar i bröstcancer utsätts för en livshotande sjukdom vilket kan medföra en mängd känslor som oro, ångest, ilska och sorg. Kvinnornas upplevelser efter insjuknandet är i behov av att uppmärksammas och lyftas fram för att sjuksköterskor i hälso- och sjukvården kan få en ökad förståelse och empati. Därigenom kan omvårdnadskvaliteten och bemötandet utvecklas och förbättras.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande i en omvårdnadskontext.

## **Metod**

### **Design**

Studien är en allmän litteraturöversikt, vilket enligt Polit och Beck (2020) innebär en sammanfattning som görs efter en objektiv sökning av relevant och aktuell forskning som kritiskt granskats och sammanställts för att svara på studiens syfte. Kvalitativ metod användes i denna litteraturstudie eftersom syftet var att beskriva kvinnans upplevelse av ett fenomen (Polit & Beck, 2020; Friberg, 2017a). Vidare

beskriver Segesten (2017) att syftet med en kvalitativ metod är att eftersträva en djupare förståelse för en person och dess livssituation.

## Sökvägar och urval

För att säkerställa tillräckligt material för studies syfte gjordes en pilotsökning i databasen Cinahl. Databaserna som användes för sökning av relevanta forskningsartiklar var Cinahl och PubMed. Cinahl står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och är en databas som innefattar tidskrifter med inriktning på omvårdnadsvetenskap. Ovanstående databaser valdes då de är vetenskapliga och innehåller artiklar med inriktning omvårdnad vilket matchar studiens syfte där omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde. Studiens trovärdighet och validitet ökar då flera databaser har varit till grund för resultatet (Östlundh, 2017). I Cinahlsökningen användes nyckelorden: *kvinn*, *upplevelse*, *bröstcancer* och *sjuksköterskans bemötande*. Nyckelorden översattes sedan till engelska med hjälp av engelskt lexikon. För att optimera sökningen har ämnesord sökts upp i Cinahl Headings, och dessa har märkts med [MH] i sökschemat. Trunkering användes för att effektivisera sökningen och involvera ordets olika böjningar (Östlundh, 2017). I sökningen användes flertalet trunkeringar (\*), exempelvis *Attitude\** som kan böjas till *Attitudes*. Frassökning användes i syfte att hålla ihop ord som ska komma i rätt följd, det gjordes med hjälp av citationstecken (”), exempelvis ”Breast Neoplasms”. Genom avgränsningar beskriver Östlundh (2017) förbättrar urvalet då artiklar som inte är relevanta sorteras bort. Avgränsningar som användes var Peer-Reviewed, Engelskspråkig, Forskningsartikel och publikationsårs intervall 2014–2021. Pilotsökningen gav 397 träffar, där flertalet artiklar utgick ifrån sjuksköterskans perspektiv. Vilket gjorde att författarna tog bort sökblocket *nurse* och la till fler synonymer för att specificera sökningen ur kvinnans perspektiv. Den nya sökningen gav ett resultat på 582 träffar. För att få fram fler relevanta artiklar gjordes en sökning i PubMed. PubMed är en något större databas än Cinahl med inriktning på bland annat medicin, omvårdnad och odontologi (Karlsson, 2017). Nyckelorden som användes i sökningen i PubMed var: *kvinn*, *upplevelse*, *bröstcancer* och *sjuksköterskans bemötande*. För att optimera sökningen har ämnesord sökts upp i Medical subject headings (MeSH),

dessa har märkts med [MeSH] i sökschemat. Sökningen grundade sig i blocksökning med ämnesord och fritextord. Avgränsningar som användes var Engelskspråkig och tidsintervall 2014–2021. Resultatet på sökningen blev 124 träffar. För att öka möjligheten till ett brett litteratururval har booleska operatörer OR och AND använts i båda databaserna. Termen OR användes för att expandera sökningen då endast ett av orden i sökblocket behöver finnas med. AND möjliggör en sökning där flera ord kopplas samman och specificerar sökningen (Östlundh, 2017; Karlsson, 2017). Vid sökning i båda databaserna har inklusions- och exklusionskriterier används. Enligt Polit och Beck (2020) är inklusionskriterier de kriterier som artikeln måste uppfylla för att få ingå i studien. Inklusionskriterierna var kvinnor över 18 år med konstaterad bröstcancer, samt pågående eller avslutad cancerbehandling i slutenvården. Vidare beskriver Polit och Beck att exklusionskriterier är de kriterier som inte får uppfyllas för att ingå i studien. Artiklar skrivna på annat språk än engelska, artiklar äldre än 2014 och artiklar som saknar godkännande av etisk kommitté, eller de studier där forskarna beskriver att etiskt godkännande från en kommitté inte krävdes för studien har exkluderats. De artiklar vars titel inte verkade svara på syftet exkluderades, medan de titlar som lät relevant för syftet granskades vidare och abstract lästes igenom samt ämnesorden granskades, vilket Östlundh (2017) beskriver ger en kort sammanfattning om artikelns innehåll och relevans. I Cinahl granskades 48 artiklar och i PubMed 20 artiklar. De artiklar som innehöll en eller flera exklusionskriterier valdes bort samt de artiklar som inte studerats ur kvinnans perspektiv. Slutligen användes nio artiklar från Cinahl och tre artiklar från PubMed som grundat studiens resultat. Då tillräckligt material fanns i ovanstående databaser valde författarna att inte använda sig av andra databaser.

## **Granskning och analys**

Relevanta artiklar som svarade på studiens syfte har valts ut och kvalitetsgranskats med hjälp av HKR:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (Blomqvist et al., 2016). Granskningsmallen presenteras överskådligt i en artikelöversikt. Genom granskning bedömdes kvalitén och om artikeln fångar det studerade fenomenet och svarar på syftet (Friberg, 2017). Efter granskning av utvalda artiklar som svarade

på studiens syfte har analys enligt Fribergs (2017) analysmodell gjorts innefattande fem steg, se Figur 1. Friberg beskriver att analysarbetet genomförs för att bygga om en helhet till delar, för att därifrån skapa en ny helhet. Första steget av analysen började med att utvalda artiklar lästes igenom av båda författarna flera gånger för en djupare förståelse om innehållet i artikeln, med fokus på resultatet. I steg två identifierades nyckelbegrepp i resultatdelen av artikeln, och där har författarna till denna litteraturstudie använt sig av färgkodning. Steg tre innefattar sammanställning av vardera artikels resultat, en så kallad schematisk översikt. Författarna gick vidare till steg fyra där vardera artikels resultat jämfördes, identifierade likheter och skillnader. I femte steget har en beskrivning presenterats i hänsyn till vad författarna identifierat för likheter och skillnader och huvudkategorier samt subkategorier skapades (Friberg, 2017).



Figur 1, en tolkning av Fribergs (2017) analysmodell.

## Etiska överväganden

Syftet med ett vetenskapligt arbete är att skapa ny kunskap och förståelse. Kunskapen kan användas i förbättringssyfte för människans liv och samhällsutveckling (Kjellström, 2017). Forskningsetik är grundläggande för att värna om människors värden och rättigheter (Sandman & Kjellström, 2018). Sandman och Kjellström beskriver att studiens omfattning ska genomsyras av etiska överväganden från ämnesval och hela vägen fram till spridning av resultatet. Under hela arbetets gång har etiska reflektioner hos författarna påvisats, vilket Sandman och Kjellström beskriver stärker tillförlitligheten. Författarna har använt sig av Helsingforsdeklarationens etiska principer, framtagen av World Medical Association [WMA] (2008), som inriktar sig på forskning där människor involveras. Principerna som beaktas är; skydda deltagarna, rätt till

självbestämmande, anonymitet och informerat samtycke (WMA, 2008). Författarnas förförståelse har redovisats innan start av datainsamling. Enligt Priebe och Landström (2017) stärks pålitligheten av att förförståelsen redovisats. Vidare kommer även det som motsäger förförståelsen redovisas i resultatet.

Syftet med undersökningen var att öka sjuksköterskans kunskap om bemötandet och omvårdnadens betydelse för de bröstcancerdrabbade kvinnorna.

## Förförståelse

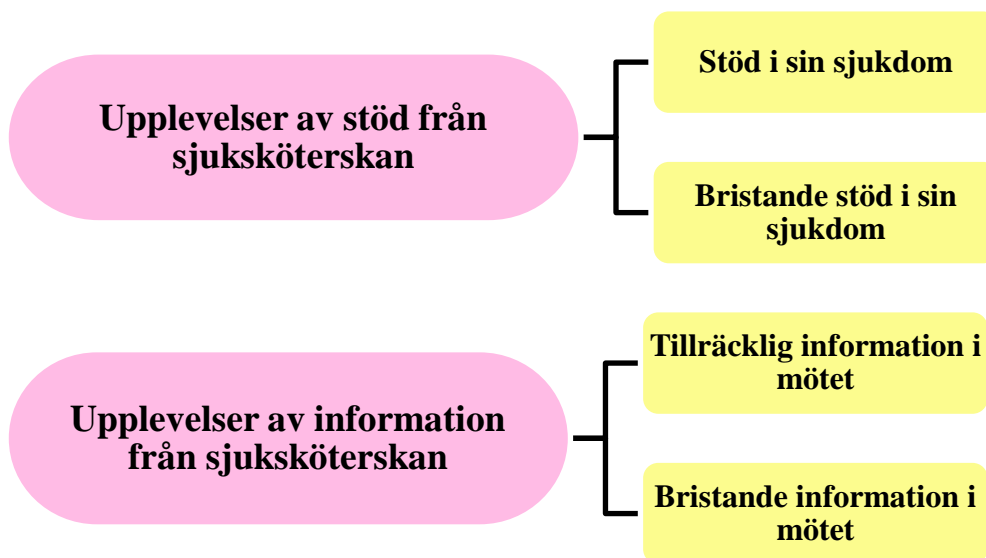
Vår förförståelse är att kvinnor som insjuknar i bröstcancer reagerar olika på beskedet och den nya livssituation som tillkommer. Detta sätter därmed sjuksköterskan i en situation där det krävs kunskap och en förmåga att kunna möta varje unik kvinna som insjuknat i bröstcancer utifrån hennes situation och behov. Författarparet tror att kvinnan med bröstcancer behöver ett professionellt bemötande och förhållningssätt för att underlätta vårdförloppet både psykiskt och fysiskt. Empati, förståelse, ett gott bemötande och personcentrerad vård tror vi är viktiga aspekter för sjuksköterskan att förhålla sig till i omvårdnaden med de kvinnor som insjuknat i bröstcancer, för att upplevelsen till sjuksköterskans bemötande ska bli så bra som möjligt i en omvårdnadskontext.

## Resultat

Resultatet till denna litteraturstudie utgår från 12 artiklar som på olika sätt svarar på syftet att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande i en omvårdnadskontext. Artiklarna som studerats är utförda i Sverige (n=1), Nederländerna (n=1), Danmark (n=2), Kanada (n=1), Brasilien (n=1), Iran (n=1), Thailand (n=3), Kashmir (n=1) och Norge (n=1). Sammanlagt deltog 148 kvinnor med bröstcancer i åldrarna 20–94. Alla artiklar är gjorda med kvalitativ ansats där forskarna använt sig av olika intervjumetoder såsom semistrukturerade, fokusgrupp och individuella djupgående intervjuer. En av artiklarna har använt sig av observationer följt av semistrukturerade intervjuer. I alla artiklar har kvinnorna behandlats i någon form av omvårdnadskontext. Upplevelser som genomsyrade alla artiklar och som grundat resultatet presenteras i två huvudkategorier: *Upplevelser av stöd från sjuksköterskan* och *upplevelser av tillräcklig information från*



*sjuksköterskan*. Varje huvudkategori fick sedan två subkategorier. Kategorier och subkategorier presenteras i figur 2.



Figur 2. Bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelse av sjuksköterskans bemötande.

## Upplevelser av stöd från sjuksköterskan

För kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer var sjuksköterskans stöd viktigt för hantering av sin sjukdom. Bristande stöd bidrog till en känsla av ensamhet. Analysen resulterade i två subkategorier: *Stöd i sin sjukdom* och *Bristande stöd i sin sjukdom*.

### Stöd i sin sjukdom

Att få diagnosen bröstcancer orsakade ett hot mot hälsan vilket gav upphov till känslor som rädsla och ångest. Kvinnorna upplevde cancerbeskedet och behandlingstiden som en svår period där många beslut skulle fattas och här var sjuksköterskans stöd betydande för att vägleda kvinnan i sin sjukdom (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017; Engqvist-Boman et al., 2018; Hamid et al., 2020). Omtanke och empati från sjuksköterskan hjälpte till att hantera känslor som ångest, rädsla och osäkerhet. För att öka välbefinnande och trygghet hos kvinnorna var de i behov av stöd från sjuksköterskan genom att lindra fysiska och psykiska symtom (Klungrit et al., 2019). Fysisk närvaro av och lättillgänglighet till

sjuksköterskan upplevdes av kvinnorna som en lättnad och tillfredsställelse, likväl till ökad tillit och sinnesro (Khoubbin-Khoshnazar et al., 2016).

One night I was suffering from severe nausea. The caring nurse kept coming to my bedside hundred times until morning. I am dead sure she did not sleep the whole night. She held my hand and asked how I felt. The pain diminished. The following day I was keen to see my nurse again. (Khoubbin-Khoshnazar et al., 2016, s. 405)

Stöd under sjukhustiden gav en positiv inverkan på det dagliga livet genom ett förändrat tankesätt och beteende. Sjuksköterskan uppmärksammade psykosociala frågor och upplevdes som mer lättillgängliga än läkarna (Van Ee et al., 2019). När sjuksköterskan lyssnade på kvinnorna och var närvarande i rummet upplevdes en ökad tillfredsställelse hos kvinnorna (Pedersen et al., 2014). En öppen dialog med ett bra stöd från sjuksköterskan upplevdes vara centralt för att öka kvinnornas delaktighet i sin vård (De Souza Vargas et al., 2020; Engqvist-Boman et al., 2018). Kvinnornas upplevelse av stödet från sjuksköterskan under sjukdomstiden bidrog till minskad social isolering och gav en ökad livskvalité (De Souza Vargas et al., 2020). Kvinnorna lyfte fram vikten av att känna sig trygga och väl omhändertagna under behandlingstiden (Aunan et al., 2019). Kontinuitet bland sjuksköterskorna skapade en ökad trygghet hos kvinnorna, de upplevde att sjuksköterskan visste vem de var och behövde inte upprepa sin historia (Aunan et al., 2019; Jørgensen et al., 2015).

Everybody I have been in touch with in this department has given more than being a nurse on the human level and also forward-looking. I was very happy about one particular nurse. She asked me a lot of questions, questions that I could feel I had, but that I wasn't able to articulate. I haven't ever felt like a number. There has been very good support on the human and professional level. (Jørgensen et al., 2015, s. 615)

### **Bristande stöd i sin sjukdom**

Många kvinnor upplevde bristande känslomässigt stöd från sjuksköterskan (Jørgensen et al., 2015; Pedersen et al., 2014; Suwankhong & Liamputtong, 2018).

Kvinnorna upplevde bristande tillgänglighet till sjuksköterskan, och uttryckte en önskan om att det alltid skulle finnas en sjuksköterska som kunde kontaktas (Klungrit et al., 2019). Samtalsstöd saknades av vissa kvinnor, vilket bidrog till ensamhet och en känsla av att de fick hantera sjukdomen på egen hand (Suwankhong & Liamputtong, 2018). De kvinnor som inte tog initiativ till samtalsstöd önskade att sjuksköterskan skulle öppnat upp för dialog (Engqvist-Boman et al., 2018). Kvinnor med större rehabiliteringsbehov upplevde tidsbrist hos sjuksköterskan där behov av stöd inte hann tillgodoses, vilket ledde till ökad sårbarhet och utsatthet (Nyholm et al., 2017).

”I don’t have anyone, and nobody really considers it [the breast cancer] important. So I feel a bit alone with it. I didn’t get any information about rehabilitation services” (Nyholm et al., 2017, s. 1113).

Kvinnor med funktionsnedsättning, psykisk ohälsa, glest socialt nätverk, låg utbildningsnivå och ekonomiskt beroende är exempel där upplevelsen av bristande stöd blev mer tydligt (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017; Klungrit et al., 2019). Flertalet kvinnor upplevde ensamhet under sjukhus tiden när sjuksköterskan inte var tillräckligt närvarande och stödjande (Engqvist-Boman et al., 2018; Khoubbin-Khoshnazar et al., 2016; Nyholm et al., 2017). Vidare beskriver Khoubbin-Khoshnazar et al. (2016) att sjuksköterskans frånvaro i rummet skapade en känsla av ensamhet och oro hos kvinnan. Kvinnor med ett större rehabiliteringsbehov och samsjuklighet upplevde att det krävdes en extra ansträngning för att bli sedd och hörd av sjuksköterskan (Nyholm et al., 2017). Vidare beskriver Pedersen et al. (2014) att de kvinnor som skriker högst får mest hjälp av sjuksköterskan, vilket resulterade i att de mer lågmälda kvinnorna upplevde en påtaglig ensamhet och därmed en ökad sårbarhet. Kvinnor med glest socialt nätverk upplevde en ökad ensamhet under behandlingen när en närvarande sjuksköterska saknades (Nyholm et al., 2017). Emotionellt och socialt sårbara kvinnor upplevde efter behandlingens slut en ensamhet samt att de saknade information om vart de skulle vända sig ifall frågor uppstod. Trots att behandlingen var slutförd upplevde många kvinnor att de inte mådde bra och var i fortsatt behov av stöd (Aunan et al., 2019; Pedersen et al., 2014). Det resulterade i känslor som

ensamhet och oro vilket bidrog till fler sjukhusinläggningar (Pedersen et al., 2014). En del kvinnor upplevde ensamhet i kommunikationen med sjuksköterskan. Kvinnorna upplevde den praktiska informationen som övervägande där känslomässiga frågor och funderingar som väcktes aldrig blev besvarade (Jørgensen et al., 2015).

The focus was on practical issues. You have breast cancer; you are going to have chemotherapy and surgery. Fine, this is important too, but they didn't ask about how I felt. I wasn't able to focus on practical issues, because of my emotional situation that was present. (Jørgensen et al., 2015, s. 615)

## **Upplevelser av information från sjuksköterskan**

Kvinnor med bröstcancer måste både ge och ta emot information om sin sjukdom, behandling, biverkningar och välbefinnande. Ett fynd som genomsyrade flertalet artiklar var att nivåer av ångest beskrevs av kvinnorna som lägre när kommunikation och information från sjuksköterskan upplevdes tillfredsställande. Analysen resulterade i två subkategorier: *Tillräcklig information i mötet* och *Bristande information i mötet*.

### **Tillräcklig information i mötet**

Respektfull och personlig kommunikation och information skapade en trygghet hos kvinnorna och de kände sig sedda som människor (Engqvist-Boman et al., 2018). Vidare beskriver Hamid et al. (2020) att tydlig information och positiv coping från sjuksköterskan upplevdes som positiva strategier för att reducera negativa känslor. Samtidigt skriver Klungrit et al. (2019) när informationen som gavs var tydlig kunde kvinnorna förstå sjukdomen och behandlingen bättre, vilket underlättade hantering av komplikationer. Dialogen med sjuksköterskan hade en betydande roll för kvinnans möjlighet att ventilera sina känslor (Hamid et al., 2020; Jørgensen et al., 2015). Sjuksköterskans potential att vara tillmötesgående, ta sig tid till information, aktivt lyssna och behandla kvinnan som en människa kännetecknades av kvinnorna som ett respektfullt och personligt bemötande. Välbefinnande och ökad kontroll upplevde kvinnorna när sjuksköterskan gav tydlig och

personcentrerad information. Att möta kvinnans individuella behov och resurser skapar delaktighet i den egna vården (Engqvist-Boman et al., 2018).

I have been someone they have listened to and informed. I have not been someone like a third person. They have directed the information to me and I have received it. If one thinks of participation like that, that is what it has been. (Engqvist-Boman et al., 2018, s. 37)

### **Bristande information i mötet**

Under sjukdomsförloppet uttryckte kvinnorna sig vara i stort behov av information från sin sjuksköterska vilket flertalet upplevde saknades (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017; Klungrit et al., 2019; Pedersen et al., 2014; Suwankhong & Liamputtong, 2018; Van Ee et al., 2019). De kvinnor som aldrig arbetat i vården eller inte var bekanta med sjukdomen sedan tidigare hade ett ökat behov av tydlig information om vad de kunde förvänta sig av sjukdoms- och behandlingsförloppet (Van Ee et al., 2019). Kvinnorna upplevde informationsbrist gällande biverkningar av cellgifter, strålning, postoperativa infektioner, kost och egenvårdsråd (Engqvist-Boman et al., 2018). Bristande information från sjuksköterskan ledde till att kvinnorna sökte alltmer på internet för att få informationen de saknade (Pedersen et al., 2014; Van Ee et al., 2019).

There's a lot of things you don't know. I didn't know that I could contact them [oncology staff] and they would put me in touch with a nutritionist. I was busy looking up all the ways to cure the problem that I was having online because I didn't know who to contact. (Pedersen et al., 2014, s. 82)

Kvinnorna upplevde hinder när sjuksköterskan inte talade deras modersmål flytande, vilket gav en upplevelse av informationsbrist (Engqvist-Boman et al., 2018). Vidare beskriver Jørgensen et al. (2015) att information från sjuksköterskan gällande kroppsuppfattning och sexualitet relaterat till behandlingens biverkningar, däribland håravfall, mastektomi och viktförändringar saknades.

”All my delicate underwear and things like that. I can throw it away, because I am never going to be sexy anymore” (Jørgensen et al., 2015, s. 615).

Flertal kvinnor upplevde informations- och kommunikationsbristen ångestfylld och skapade därmed en misstro till sjuksköterskan (Jørgensen et al., 2015; Pedersen et al., 2014).

## Diskussion

### Metoddiskussion

För att säkerställa studiens kvalitet diskuteras svagheter och styrkor med ett kritiskt förhållningssätt, vilket metoddiskussionen syftar till (Henricson, 2017). Syftet med litteraturstudien var att få en ökad förståelse för hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande i en omvårdnadskontext. Med hänsyn till syftet valdes en kvalitativ metod. Segesten (2017) beskriver att kvalitativ metod syftar till att undersöka en upplevelse eller erfarenhet av ett fenomen. Kvalitén på ett vetenskapligt arbete ska enligt Shenton (2004) granskas genom att diskutera fyra trovärdighetsbegrepp; *tillförlitlighet*, *verifierbarhet*, *pålitlighet* och *överförbarhet*. Tillförlitlighet stärks i den grad resultatet som presenteras svarar på syftet. Verifierbarhet stärks i hur väl analys och metod är beskriven, samt om andra tagit del av studien under arbetets gång. Pålitlighet stärks om författarna presenterat sin förförståelse innan studiens start samt beskriver vem som deltagit i analysen. Överförbarhet bedöms i vilken grad det presenterade resultatet kan generaliseras i liknande sammanhang (Mårtensson & Fridlund, 2017). Författarna har använt sig av de fyra trovärdighetsbegreppen för att bedöma kvaliteten på litteraturstudien, vilka presenteras nedan.

#### Tillförlitlighet

Databaserna Cinahl och PubMed användes för att söka fram artiklar som undersökt kvinnors upplevelser i en omvårdnadskontext. De utvalda artiklarna har sammanställts och legat till grund för studiens resultat. Valet av databaser stärker studiens tillförlitlighet, då båda är inriktade på omvårdnad samt att författarna använt sig utav fler än en databas vilket ökar sensitiviteten. Tillförlitligheten sänks då författarna valde att inte använda sig utav andra databaser samt avstod från att göra en manuell sökning. Henricson (2017) beskriver att litteraturstudier där flera databaser använts samt kombinerats med manuell sökning stärker tillförlitligheten.

Författarna valde att inte använda sig utav fler databaser eller göra en manuell sökning, då tillräckligt material fanns som grund för studiens resultat. I båda databaserna har ämnesord kombinerats med fritextord, vilket enligt Henricson (2017) stärker tillförlitligheten. Tillförlitligheten stärks då författarna fann dubletter i bägge databaserna. Henricson (2017) beskriver att detta stärker tillförlitligheten då sensitiviteten ökar när samma studier återkommer. Tillförlitligheten kan även betraktas stärkas av författarnas val av inklusionskriterier som var kvinnornas upplevelser samt kvalitativa artiklar. För att få en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse bedömdes kvalitativa artiklar vara relevanta då endast upplevelser ur kvinnans perspektiv söktes för att svara på syftet. Begränsningar som användes var engelskspråkig och tidsintervall 2014–2021, vilka kan sänka tillförlitligheten. Valet innebar att artiklar på annat språk exkluderades oberoende av om de kunde svara på studiens syfte eller ej samt tidsintervallet på de senaste sju åren gjorde att tidigare studier exkluderades. Begränsningen Peer-Reviewed användes i sökningen i Cinahl och bedöms därmed som vetenskapliga. I PubMed publiceras endast vetenskapligt godkänt material. Enligt Henricson (2017) stärks tillförlitligheten då Peer-Reviewed är ett bevis på att artikeln är vetenskaplig. Artiklarna i resultatet har kvalitetsgranskats med hjälp av HKR:s granskningsmall inriktade på kvalitativa artiklar. Utifrån granskningen har författarna valt bort artiklar som ansågs ha låg kvalitet. En av artiklarna har använt fokusgruppsintervjuer, vilket kan påverka studiens resultat då risk finns att deltagarna inte vågat svara ärligt i en större grupp. Dock valde författarna att använda artikeln då flertalet citat finns som visar på djup. Två av artiklarna saknar godkännande från etisk kommitté vilket sänker tillförlitligheten. Författarna fann dock att etiska reflektioner samt informerat samtycke gjorts under hela studiens gång. Artiklar som ingår i studien ansågs av författarna uppnå tillräcklig kvalitet och ingår därmed i underlaget för studiens resultat. Utifrån syftet har resultatet baserats på kategorier, subkategorier och citat, vilket anses stärka tillförlitligheten. Innan studiens start gjordes en pilotsökning, vilket Östlundh (2017) beskriver stärker tillförlitligheten då författarna specificerar och målanpassar sin sökning. Pilotsökningen gjordes med fem sökblock i Cinahl och fyra i PubMed. Författarna insåg att det fanns mer forskning ur sjuksköterskans perspektiv och mindre ur

kvinnans perspektiv, vilket gjorde att ämnesordet *Nurses* begränsade sökningen. Författarna utförde därför en sekundärsökning. Östlundh (2017) beskriver sekundärsökning som en effektiv metod vilket stärker tillförlitligheten då fler ämnesord inhämtats från artiklar som bedömts ha hög relevans för ämnet. Författarna fann att ordet ”*Nurse-patients relations*” definierade sjuksköterskans bemötande och *Nurses* blocket plockades bort. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver genom att låta utomstående ta del av och kritiskt granska arbetet stärker tillförlitligheten. Litteraturstudien har granskats vid flertalet tillfällen av både handledare, examinator och studiekamrater. Författarna har med hjälp av konstruktiv kritik och feedback utvecklat och korrigerat arbetet under hela skrivprocessen.

### **Verifierbarhet**

Verifierbarhet bedöms utifrån hur väl beskriven metod och analys är med möjlighet för andra att göra om studien med liknande resultat (Shenton, 2004). Författarna har presenterat vilka databaser som använts samt tydligt fört in ämnesord, synonymer, begränsningar, antal träffar och val av antal artiklar i vardera databas i sökscheman (Bilaga 1). Det möjliggör en ny sökning vilket ökar verifierbarheten. Analysen utfördes enligt Fribergs (2017) analysmodell och presenterades med en figur (Figur 1) för att tydliggöra processen. Verifierbarheten stärks med hjälp av den visuella bilden som beskriver tillvägagångssättet på ett förenklat sätt. Författarna har sedan tidigare använt sig av databasen Cinahl, vilket stärker verifierbarheten då de behärskar databasen. Dock har databasen PubMed aldrig använts tidigare, vilket kan sänka verifierbarheten.

### **Pålitlighet**

För att bedöma en studies pålitlighet kontrolleras om författarnas förståelse och erfarenheter för det studerade ämnet kan ha påverkat resultatet (Henricson, 2017). Polit och Beck (2020) beskriver att en redovisad förförståelse och en tydligt beskriven analys och datainsamling stärker pålitligheten. Pålitligheten stärks då båda författarna varit involverade i sökprocessen och i analysen av alla artiklar. Artiklarna analyserades först individuellt och sedan tillsammans för att jämföra om författarna kommit fram till liknande resultat. Samtidigt stärks pålitligheten då



författarna skrev ner sin förförståelse innan studiens start i syfte att tidigare förståelse inte skulle påverka resultatet. Däremot kan en svaghet vara att vissa delar av resultatet kan spegla förförståelsen. Dock har författarna eftersträvat att bortse från sin egen förförståelse genom att vara objektiva vid analys av de valda artiklarna. Samtidigt upplever författarna att de överraskats av flertal nya lärdomar under analysen som de inte funderat över när förförståelsen skrevs ner, vilket stärker pålitligheten. Enligt Polit och Beck (2020) går det inte att utesluta förförståelsens påverkan på dataanalys och resultat. Däremot menar Henricson (2017) genom att delta på handledningstillfällen och seminarium med studiekamrater, handledare och examinator som kritiskt granskar resultatet flertalet gånger säkerställs analysprocessen och i vilken mån resultatet bygger på data. Något som kan sänka pålitligheten är valet av engelska artiklar då det inte är författarnas modersmål, vilket kan ha lett till tolkningsfel av studiens resultat. Citaten som presenterats i resultatet valde författarna behålla på engelska för att minska risken för feltolkning, vilket stärker pålitligheten.

### **Överförbarhet**

Överförbarhet bedöms i vilken utsträckning resultatet går att applicera till andra sammanhang, kontexter eller personer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Shenton (2004) betonar ett hinder med användning av kvalitativ metod då urvalet ofta är mindre och miljöerna mer specifika, vilket kan påverka överförbarheten. Författarna valde att inkludera artiklar från länder med stor spridning avseende att jämföra kvinnornas upplevelser i olika delar av världen, vilket stärker överförbarheten. Författarna uppmärksammade att upplevelsen av sjuksköterskans bemötande varierade beroende på kvinnans kultur, socioekonomi, erfarenhet, sårbarhet och personlighet. Däremot fann författarna flertal likartade upplevelser från kvinnorna beroende på var i sjukdoms- och behandlingsfasen de befann sig, vilket stärker överförbarheten. Samtidigt kan detta ifrågasätta överförbarheten då kvinnorna i de olika artiklarna befann sig i olika stadier av behandlingen och skilda tidsaspekter för diagnostillfället där upplevelsen skiljde sig mer nämnvärt. Shenton (2004) beskriver bedömning av abstraktionsnivå som ett värde för att stärka överförbarheten, där en hög abstraktionsnivå går att överföra till flertalet olika sammanhang och kontexter. Författarna bedömer att litteraturstudien håller

medelhög abstraktionsnivå, då kategorierna anses vara lämpade för liknande studier i samma kontext och sammanhang i stora delar av världen.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande i en omvårdnadskontext. Resultatet presenterades i två huvudkategorier; *Upplevelser av stöd från sjuksköterskan* och *Upplevelser av information från sjuksköterskan*. Utifrån huvudkategorierna konstruerade författarna sammanlagt fyra subkategorier, där tre av dem valts ut för diskussion. De kategorier som diskuterats var; *Stöd i sin sjukdom*, *Bristande stöd i sin sjukdom* och *Bristande information i mötet*. Valet av kategorier som diskuterats gjordes utifrån att författarna ansåg att dessa genomsyrade flertal artiklar och kunskapen om att ge stöd och tillräcklig information är betydande i vår kommande profession som sjuksköterska. Subkategorierna kopplades till Watsons (1993) omvårdnadsteori samt diskuterades i relation till etiska aspekter och ur ett samhällsperspektiv.

### Stöd i sin sjukdom

Stöd under sjukdoms- och behandlingstiden är grundläggande för att öka kvinnans välbefinnande, delaktighet och trygghet. Betydelse av sjuksköterskans stöd framkom i flera artiklar i vår litteraturstudie och beskrevs ha en positiv inverkan för kvinnornas tankesätt och beteende. Begrepp som tillgänglighet och närvaro till sjuksköterskan gjorde att kvinnans upplevelse blev mer positiv. Kvinnorna som upplevde ett bra stöd från sjuksköterskan uttryckte en minskad isolering och en ökad upplevelse av delaktighet i sin vård och behandling. Att känna stöd i sin sjukdom och behandling leder till minskad stress och har en lugnande effekt på hela kvinnan. I en studie av Jeyathevan et al. (2017) där forskarna undersökt sjuksköterskans roll för patienter som drabbats av lungcancer betonades vikten av en ömsesidig relation. Deltagarna upplevde att sjuksköterskans stöd var betydelsefullt då cancerdiagnosen var skrämmande och bidrog till en känsla av bristande kontroll. När sjuksköterskan var stödjande och involverade patienten i sin vård kunde upplevelsen av kontrollförlust reduceras. Sjuksköterskorna som ingick i Jeyathevan et al. studie betonade även de vikten av en förtroendefull relation för

att kunna ge bästa möjliga vård. Sjuksköterskorna påtalade att den ömsesidiga relationen var en viktig förutsättning för att tillmötesgå patientens individuella behov. I en liknande studie av Duthie et al. (2017) där patienter med olika cancerdiagnoser och andra kroniska sjukdomar undersökts framkom betydelsen av sjuksköterskans stöd. Flertalet deltagare upplevde att sjuksköterskorna underlättade vårdförloppet då det i de flesta fall var de som stod för det känslomässiga stödet. Samtidigt beskriver Faller et al. (2016) i en liknande studie att både män och kvinnor med olika cancerdiagnoser är i stort behov av psykosocialt stöd från sjuksköterskan, vilket upplevdes positivt av patienterna. Vidare beskriver Faller et al. att kvinnorna uttryckte ett större behov av psykosocialt stöd än vad männen gjorde. Studien visade även att det fanns en skillnad i behov av stöd beroende på var patienten vårdades, där patienter i slutenvården uttryckte ett större behov av stöd från sjuksköterskan i jämförelse med patienterna i primärvården. Watson (1993) omvårdnadsteori betonar sjuksköterskans ansvar att stödja, skydda och förbättra patientens tillstånd. En stödjande miljö beskrivs bidra till förbättrat mående både psykiskt, fysiskt, socialt och andligt hos den vårdande. Watson beskriver att mötet med den vårdande ska ske med hänsyn och respekt. För en förbättrad relation krävs det att sjuksköterskan ser hela patienten med dess olika behov. Vidare beskriver Watson att en mänsklig omsorgsrelation karaktäriseras av respekt och empati, med budskapet att förbättra tilltron mellan parterna. Tilltron bidrar till respekt och empati som i sin tur säkrar en god vård. Mötet mellan sjuksköterska och patient präglas av tilltro till motparten och ska ge en känsla av förtroende. Watson betonar att sjuksköterskans stöd bidrar till att patienten kan få en inre balans i ande, kropp och själ som i sin tur skapar självkänedom och självkänsla. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten att finna mening i tillvaron genom mellanmänskliga omsorgsprocesser och omsorgshandlingar. Sjuksköterskan behöver använda sitt unika jag bland annat genom beröring och ljud. Vidare beskriver Watson att oavsett patientens fysiska hälsotillstånd ska sjuksköterskan öka patientens självkänedom, självkontroll och självläkande. Här krävs det att sjuksköterskan bemöter patientens subjektiva värld vilket i sin tur hjälper patienten i besluten som rör hälsa och ohälsa.

### **Bristande stöd i sin sjukdom**

Relationen med sjuksköterskan är betydelsefull för att kvinnor med bröstcancer ska kunna hantera sin sjukdom och behandling på bästa möjliga sätt. I ett flertal artiklar som ingick i vår litteraturstudie beskrev kvinnorna som insjuknat i bröstcancer upplevelser av bristande stöd och avsaknad av närvaro från sjuksköterskan. Resultatet visade att kvinnorna upplevde ensamhet samt ökad oro och ångest till följd av det bristande stödet. Att känna bristande stöd från sjuksköterskan i sin sjukdom och behandling leder till ensamhet och försämrat välbefinnande hos kvinnan. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att det förekommer ensamhet i vården trots närvaro av andra relaterat till ett bristande stöd. Vidare beskriver Dahlberg och Segesten att sjuksköterskans bemötande är avgörande för att känna ett tillfredsställande stöd. Ett möte där patienten känner en stress hos sjuksköterskan där frågor inte besvaras leder till en känsla av ökad ensamhet. I Zøylner et al. (2019) studie beskrevs bristande stöd i form av negativ attityd och bristande kommunikation vilket gav en försämrade upplevelse av sjuksköterskan. Den negativa upplevelsen påverkade därmed kvinnornas kommande möte med sjuksköterskan. I Pembroke et al. (2020) studie beskrev kvinnorna sig ha en hög tillfredsställelse under sin behandlingstid. Kvinnorna upplevde ett bra stöd och uttryckte en familjekänsla i relation till sjuksköterskorna under behandlingstiden. Dock upplevde kvinnorna en känsla av förlust och ensamhet efter behandlingens slut då stödet från sjuksköterskan inte längre fanns dagligen. Vidare beskriver Pembroke et al. att ett fåtal deltagare uttryckte en känsla av ensamhet under hela behandlingstiden, de kände sig objektifierade. I Drageset et al. (2016) studie använde sjuksköterskorna sig av kontinuerlig telefonuppföljning upp till 12 månader efter avslutad behandling, vilket kvinnorna upplevde stödjande. Vår litteraturstudie visade att en ökad oro och ångest uppstod efter avslutad behandling. Genom att införa uppföljningssamtal med sjuksköterskan kan känslor som oro och bristande stöd minska för kvinnorna deras första tid efter behandling. Knobf och Erdos (2018) beskriver i sin studie att afroamerikanska kvinnor upplevde bristande stöd i sin sjukdom relaterat till kunskapsbrist gällande kost- och egenvårdsråd från sjuksköterskan. Kvinnorna upplevde att stödet och råden som gavs var mer inriktade till vita kvinnor. Färgade kvinnor och kvinnor med låg socioekonomisk

status upplevde i Rice et al. (2018) studie en ojämlik sjukvård med sämre kvalitet på vården, diskriminering och rasistiskt bemötande i jämförelse med vita kvinnor och kvinnor med högre socioekonomisk status. Kvinnor med låg socioekonomisk status sökte sig till offentliga kliniker medan de rika vita kvinnorna gick till privata aktörer. Bristande stöd upplevdes även hos män som drabbats av bröstcancer, vilket Nguyen et al. (2020) beskriver i sin studie. Männerna beskrev upplevelser av bristande stöd i form av att deras sjukdom inte togs på allvar och ett undvikande bemötande från sjuksköterskan. Flera deltagare uttryckte att de upplevde bristande lyhörddhet hos sjuksköterskan och bristande kunskap om vården för män med bröstcancer. Det medförde att deltagarna valde att söka stöd hos vänner och närstående i stället. Watson (1993) beskriver att sjuksköterskan ur en etisk synpunkt kan vårda av moralisk skyldighet eller plikt känsla. Moralisk skyldighet betonar Watson att patientens värde ska ligga till grund för att ge omsorg, vilket innebär att hjälpa patienten att finna mening i tillvaron och underlätta smärta, lidande och ohälsa. Att vårda pliktetiskt kan enligt Watson innebära att vara en god sjuksköterska, men med detta sagt har sjuksköterskan i själva verket inte visat patienten omsorg. Vidare beskriver Watson att det krävs en djupare självkänsla hos sjuksköterskan för att förmedla mänsklig omsorg. En humanistisk respekt för människan krävs i dagens moderna sjukvård med hög kvalitet för omvårdanden. Watson betonar att målet med mänsklig omsorg är att beskydda, stärka och bevara varje människas värdighet. Sjuksköterskan ska enligt Watson ha en vilja och ett engagemang med avsikten att ge omsorg och beskydda patienten. Sjuksköterskans kunskapsområde omvårdnad har ett etiskt och socialt ansvar både ur ett patientperspektiv och ur ett samhällsperspektiv (Watson, 1993).

### **Bristande information i mötet**

Kvinnor med bröstcancer är i behov av löpande information under hela sjukdoms- och behandlingsförloppet men även efter avslutad behandling, vilket förutsätter att sjuksköterskan ger individanpassad information löpande. Övervägande artiklar i vår litteraturstudie beskrev att kvinnor med bröstcancer upplevde informationsbrist i mötet med sjuksköterskan vilket skapade psykiska påfrestningar i form av ökad oro och ångest vilket i sin tur ökade misstron till sjuksköterskan (Dumrongpanapakorn & Liamputtong, 2017; Klungrit et al., 2019; Pedersen et al.,

2014; Suwankhong & Liamputtong, 2018; Van Ee et al., 2019). Brist på tillräcklig information gör att kvinnorna söker svar på internet och upplever ökad sårbarhet. Jakobsen et al. (2018) beskriver i sin studie att flertalet kvinnor med bröstcancer upplevde tillfredsställelse med löpande individuell information under hela vårdprocessen. Vidare beskriver Jakobsen et al. att ett fåtal kvinnor ändå saknade information från sjuksköterskan om vad som sker längre fram i återhämtningsfasen. I Philip et al. (2017) studie undersöktes hur kvinnor med vulvacancer upplevde informationen från sjuksköterskan gällande diagnos, behandling och återhämtning. Författarna till denna litteraturstudie fann likheter från de kvinnor som insjuknat i vulvacancer med de kvinnor som insjuknat i bröstcancer. Kvinnorna i Philip et al. (2017) upplevde att informationen som gavs var otillfredsställande samt saknade information om vart de skulle vända sig för att få svar på sina frågor och funderingar kring sjukdom och behandling. Liknande resultat visar Muntlin-Ahlin et al. (2018) i sin studie där personer med olika cancerdiagnoser medverkat. Resultatet visade vikten av kommunikationen mellan sjuksköterska och patient för att tillgodose behovet av information. Känslor som rädsla och osäkerhet uppstod när sjuksköterskan använde sig av svår terminologi i informationen om sjukdomen samt när sjuksköterskan inte hade tid att sitta ner avskilt och prata med patienten. Nguyen et al. (2020) beskriver i sin studie upplevelsen av information hos män som drabbats av bröstcancer där likheter kunde identifieras med kvinnors upplevelse. Flertalet män upplevde bristande information från sjuksköterskan angående sjukdomen och olika behandlingsalternativ. Informationen som sjuksköterskan gav under mötet upplevdes vara inriktad på kvinnor, likväl när de sökte på internet låg fokus på kvinnor som insjuknat i bröstcancer. Männerna upplevde att sjuksköterskan inte kunde möta deras behov i brist på kunskap. Watson (1993) poängterar i sin omvårdnadsteori att syftet för en god omsorg och omvårdnad är att involvera patienten i sin vård genom individanpassad undervisning och inläring. Vidare beskriver Watson skillnaden mellan att bota och vårda patienten, där informationsgivning ingår i vårdandet. För att skapa en ökad tilltro till sjuksköterskan och vården ur ett patientperspektiv måste all information om patientens tillstånd och behandling förmedlas och inte undanhållas.

Watson (1993) betonar i sin omvårdnadsteori att en sjuksköterska kan vårda enligt plikt känsla. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att pliktetiken syftar till att vidta den rätta handlingen. Vad som är den rätta handlingen beskriver Sandman och Kjellström bedöms utifrån vilka förutsättningar som finns för själva handlingen samt vilka motiv som finns och inte enbart med hänsyn till handlingens konsekvenser. Vidare beskriver Sandman och Kjellström att med hjälp av pliktetiken kan sjuksköterskan få fasta normer för hur hen bör agera i sitt vårdande. Flertalet kvinnor i vår litteraturstudie upplevde bristande information under sin sjukdoms- och behandlingstid. Sandman och Kjellström (2018) beskriver att pliktetiken bygger på att göra en god handling, vilket sjuksköterskan gör när cellgifter ges till kvinnan. Med den bristande informationen om cellgiftsbiverkningar blir en negativ konsekvens för kvinnan. Pliktetikern fokuserar mer på själva handlingen än på konsekvenserna. För att de kvinnor som insjuknat i bröstcancer ska få det stöd de behöver kan sjuksköterskan förhålla sig till närhetsetiken. Sandman och Kjellström (2018) beskriver vikten av att inte objektifiera den andre i ett möte, vilket närhetsetiken syftar till. Det finns inget exakt svar hur vi ska bemöta andra utan det krävs en situationsbaserad förmåga hos sjuksköterskan att anpassa sig till kvinnan hen har framför sig. Vår litteraturstudie visade betydelsen på sjuksköterskans bemötande för de kvinnor som insjuknat i bröstcancer ska kunna hantera sin sjukdom och behandling på bästa möjliga sätt. Kvinnorna beskrev att de var i behov av stöd från sjuksköterskan då de befann sig i en sårbar situation. Sandman och Kjellström (2018) beskriver närhetsetikens utgångspunkt där kvinnorna som söker vård hamnar i en sårbar situation och är beroende av sjuksköterskans ömsesidighet. En form av maktförhållande kan uppkomma betonar Sandman och Kjellström, då kvinnan beskrivs vara i en beroendesituation av sjuksköterskan. Det är viktigt att kvinnan ses som en självständig individ som kan ta ansvar och att sjuksköterskan inte tar detta ifrån henne. Närhetsetiken betonar betydelsen av att sjuksköterskan bemöter kvinnan som en individuell person med sitt perspektiv på liv och hälsa.

Regionala cancercentrum (2020) beskriver i nationella vårdprogrammet för bröstcancer att det sker en ökning av bröstcancer i Sverige, samtidigt som det noteras en minskad mortalitet. Socialstyrelsen (2019b) presenterar

screeningprogrammet med rekommendationer och mål att nå nationell samordning med förutsättningen att skapa en jämlik vård. De visar att med hjälp av screeningsprogrammet kan bröstcancer upptäckas i tidigt stadiet, vilket minskar mortaliteten. Vidare visar Socialstyrelsens siffror att risken att avlida i bröstcancer minskar med 16–25% genom att följa rekommendationerna för screeningprogrammet. Socialstyrelsen betonar att screeningprogrammet behöver förbättras för att få fler kvinnor att genomgå screening med mammografi. Informationen om programmet behöver förtydligas och förutsättningar skapas för att systematiskt mäta och följa upp kvinnan efter att undersökningen är gjord. Socialstyrelsens (2019e) nationella riktlinjer för bröstcancer presenterar statistik som visar att personer med lägre utbildningsnivå generellt har sämre förutsättningar att klara sin sjukdom än de med högre utbildning. Socialstyrelsen (2013) nationella utvärdering beskriver att personer med låg socioekonomisk status i mindre utsträckning får de rekommenderade åtgärder för diagnos och behandling som krävs. Utvärderingen tyder på att hälso- och sjukvården behöver bli mer jämlik för alla kvinnor oberoende av socioekonomisk status. Resultatet i vår litteraturstudie framhäver vikten av information, delaktighet, tillgänglighet och trygghet för att hantera sin sjukdom. Alla dessa punkter ingår i Patientlagen (2014:821) vilket all personal i hälso- och sjukvården ska följa och arbeta utifrån. Regionala cancercentrum (2020) beskriver att socialt och känslomässigt stöd är en förutsättning hos de kvinnor som insjuknat i bröstcancer. Vidare poängteras de psykosociala behov som uppstår vid en bröstcancerdiagnos som allt för ofta inte uppmärksammas av sjukvården. Regionala cancercentrum nämner behov av information gällande sjukdom och behandling som de behov som ofta glöms bort. Vår litteraturstudies resultat visar vikten av att information ges löpande och personcentrerat. För att bidra till patientsäkerhet, delaktighet och medbestämmande i vården betonar Socialstyrelsen (2015) att hälso- och sjukvårdspersonals ansvar är att ge rätt information i all vård och behandling. Vidare beskriver Socialstyrelsen att informationen som ges ska skräddarsys till varje individs förutsättningar och individuella behov. Regionala cancercentrum (2020) beskriver att målet med bröstcancer vården är att kvinnan ska återfå livskvalité genom en god omvårdnad, rätt behandling och rehabilitering. För att tillgodose en professionell och jämlik



vård uppmärksammar Nationella cancerstrategin (Regionala cancercentrum, 2020) betydelsen av att alla kvinnor som insjuknar i bröstcancer ska erhålla en kontaktsjuksköterska, från diagnos till avslutad behandling. Syftet med kontaktsjuksköterskan är att hen under hela vårdförloppet ska finnas där som ett stöd, förmedla information och förbättra kommunikationen. I över 40 år har Watsons omvårdnadsteori använts för att erinra sjuksköterskor världen över att det vårdande ögonblicket ska ske personcentrerat med hjärtat på rätta stället (Rosa et al., 2020). Enligt Förenta nationernas (FN) 17 globala mål för en hållbar utveckling spelar sjuksköterskor i olika miljöer i alla världens länder en central roll genom omvårdnadens handlingar och ett professionellt ledarskap (Rosa et al., 2020). Ett av FN:s globala mål är att hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig för alla och vara av god kvalitet oavsett ekonomiska förutsättningar (Regeringskansliet, u.å).

Gustavell (2019) beskriver i sin avhandling där hon undersökt patienter som opererats för pankreascancer. Patienterna fick använda sig av en mobilapplikation som kallas *Interaktor*. Applikationen används för att kontakta sin sjuksköterska när behov av information och stöd finns. Patienterna upplevde att genom användning av mobilapplikationen ökade tryggheten då den fungerade som en förlängd arm till sjukvården. Gustavell förklarar att patientens symtom kan identifieras i ett tidigt skede och patienterna med cancer får uppleva trygghet även i hemmet.

Resultatet av Gustavells (2019) avhandling skulle kunna vara ett förslag på förbättringsarbete och testas på kvinnor som insjuknat i bröstcancer. Förbättringsarbete och fortsatt forskning inom bröstcancervården önskas av författarna där kvinnorna ska få möjlighet att nå sin kontaktsjuksköterska när frågor, funderingar och oro uppkommer. Författarna till litteraturstudien uttrycker även en önskan om att sjuksköterskeprogrammet på Högskolan Kristianstad ska fokusera mer på cancersjukdomar i utbildningen.

## Slutsats

Vår litteraturstudies resultat visade vikten av bemötandets betydelse för de kvinnor som insjuknat i bröstcancer. Diagnosen bröstcancer medförde känslor som oro och ångest där ett stort behov av information och stöd var våra tydligaste fynd. Antal kvinnor som insjuknar i bröstcancer ökar trots en minskad mortalitet, vilket medför att vi som blivande sjuksköterskor kommer att möta dessa kvinnor i vården.

Eftersom bröstcancer är vanligt förekommande inom sjukvården idag upplever författarna att sjuksköterskeutbildningen bör fokusera mer på cancerdiagnosen då det är ett ämne som saknats. Tillräcklig kunskap om diagnosen ökar möjligheten för sjuksköterskan att bemöta och stödja kvinnorna som insjuknat i bröstcancer på ett professionellt och personcentrerat sätt. Positivt bemötande och tillräcklig information i vården underlättar kvinnans hantering av sjukdom och behandling. Fördelarna ur ett samhällsperspektiv är att resultatet blir färre sjukhusinläggningar och därmed minskade kostnader på sikt.

Författarna upplevde att det fanns mindre forskning ur kvinnans perspektiv och mer forskning kring sjuksköterskans perspektiv. Dock fann författarna tillräckligt material för att genomföra litteraturstudien. Ytterligare forskning hade kunnat vara att fördjupa sig mer i kvinnans perspektiv här i Sverige då författarparet endast hittade en artikel härifrån. Författarna upplevde att det fanns många områden kring bemötande och informationsgivning där förbättringsarbeten krävs.

## Referenser

\*Artiklar som ingår i resultatet

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>

\*Aunan, S-T., Wallgren, G-C., & Hansen, B-S. (2019). Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(15–16), 3012–3020. DOI: 10.1111/jocn.14700

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur & kultur.

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., & Fürst, C.J. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska universitetet.

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

Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi* (3 uppl., s. 345–361). Studentlitteratur.

Cheruiyot, J. C., & Brysiewicz, P. (2019). Patients' perceptions of caring and uncaring nursing encounters in inpatient rehabilitation settings. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 21(2), 1–18. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/5973>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande – I teori och praxis*. Natur och kultur.

Davis, D. K., Sweeny, S. J., & Thompson, E. A. (2019). Extended Hospitalization, Patient Demoralization, and Nurse Communication: *Influences on Patient Emotional Well-Being*. *Medsurg Nursing*, 28(1), 23–30.  
<https://doi.org/10.25159/2520-5293/5973>

\*De Souza Vargas, G., Lizandra de Lima Ferreira, C., Lunardi Vacht, C., da Silveira Dornelles, C., do Nascimento Silveira, V., & Dall'Asta Pereira, A. (2020). Social support network of women with breast cancer. *Journal of research: Fundamental care online*, 12(1), 73–78. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 340–348. DOI: 10.1111/scs.12250

\*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. DOI: 10.1093/heapro/dav023

Duthie, K., Strohschein, F. J., & Loiselle, C. G. (2017). Living with cancer and other chronic conditions: Patients' perceptions of their healthcare experience. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(1), 43–55. DOI: 10.5737/236880762714348

Eldh, A.C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 565–582). Studentlitteratur.

Engkvist, B. (2019). Att möta och kommunicera med personer med cancer. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 329–339). Studentlitteratur.

\*Engqvist-Boman, L., Sandelin, K., Wengström, Y., & Silén, C. (2018). Patients' participation during treatment and care of breast cancer – a possibility and an imperative. *European Journal of Oncology Nursing*, 37, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2018.09.002>

Faller, H., Weis, J., Koch, U., Brähler, E., Härter, M., Keller, M., & Mehnert, A. (2016). Perceived need for psychosocial support depending on emotional distress

and mental comorbidity in men and women with cancer. *Journal of psychosomatic research*, 81(1), 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.12.004>

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129–139). Studentlitteratur.

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

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 27–76). Studentlitteratur.

Gustavell, T. (2019). *Person-centered care supported by an interactive app for patients with pancreatic cancer following surgery*. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet]. [https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46671/Thesis\\_Tina\\_Gustavell.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46671/Thesis_Tina_Gustavell.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

\*Hamid, W., Saleem-Jahangir, M., & Khan, T.A. (2020). Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: a phenomenological study. *Health Promotion International*, 36(3), 680-692. DOI: 10.1093/heapro/daaa091

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.

*Hälso- och sjukvårdslag* (1982:763). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S., & Reidunsdatter, R-J. (2018). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(4), 298-307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>

Jeyathevan, G., Lemonde, M., & Brathwaite, A.C. (2017). The role of oncology nurse navigators in facilitating continuity of care within the diagnostic phase for adult patients with lung cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 27(1), 74–87. DOI: 10.5737/236880762717480

Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (6 uppl.). Liber.

\*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. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>

Karlsson, K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

\*Khoubbin Khoshnazar, T. A., Rassouli, M., Akbari, M. E., Lotfi-Kashani, F., Momenzadeh, S., Rejeh, N., & Mohseny, M. (2016). Communication needs of patients with breast cancer: a qualitative study. *Indian Journal of palliative care*, 22(4), 402–409. DOI: 10.4103/0973-1075.191763

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

\*Klungrit, S., Thanasilp, S., & Jitpanya, C. (2019). Supportive care needs: An Aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 82–87. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.05.008>

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/10.1080/07347332.2018.1454996>

Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 51–66). Studentlitteratur.

Muntlin-Athlin, Å., Brovall, M., Wengström, y., Conroy, T., & Kitson, A.L. (2018). *Descriptions of fundamental care needs in cancer care—Anexploratory study. Journal of Clinical Nursing, 27*(11-12), 2322–2332. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/jocn.14251>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande.* <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-var-d-ar-mojlig/>

Nguyen, T. S., Bauer, M., Maass, N., & Kaduszkiewicz. (2020). Living with Male Breast Cancer: A Qualitative Study of Men’s Experiences and Care Needs. *Breast Care, 15*(1), 6–12. DOI: 10.1159/000501542

\*Nyholm, N., Halvorsen, I., Mygind, A., Christensen, U., & Kristiansen, M. (2017). Diversity in cancer care: exploring social categories in encounters between healthcare professionals and breast cancer patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32*(3), 1108–1117. DOI: 10.1111/scs.12556

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. 421–436). Studentlitteratur.

*Patientlag* (2014:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

\*Pedersen, A. E., Hack, T. F., McClement, S. E., & Taylor-Brown, J. (2014). An exploration of the patient navigator role: perspectives of younger women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum, 41*(1), 77–88. DOI: 10.1188/14.ONF.77–88

Pembroke, M., Bradley, J., & Nemeth, L. S. (2020). Breast Cancer Survivors' Unmet Needs After Completion of Radiation Therapy Treatment. *In Oncology nursing forum*, 47(4), 436–445. DOI: 10.1188/20.ONF.

Philp, S., Mellon, A., Barnett, C., D'abrew, N., & White, K. (2017). The road less travelled: Australian women's experiences with vulval cancer. *European journal of cancer care*, 26(1), 1–7. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1111/ecc.12465>

Planck, M. & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 569–585). Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research, Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

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. 25–40). Studentlitteratur.

Regeringskansliet. (u.å). *Agenda 2030 mål 3 hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Regionala cancercentrum. (22 oktober 2020). *Bröstcancer: Nationellt vårdprogram* [Broschyr]. Regionala cancercentrum i samverkan. <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/varldprogram/bakgrund-och-orsaker/>

Regionala cancercentrum. (19 maj 2021). *Kontaktsjuksköterska*. <https://cancercentrum.se/samverkan/patient-och-narstaende/kontaktsjukskoterska/>

Rice, W. S., Logie, C. H., Napoles, T. M., Walcott, M., Batchelder, A. W., Kempf, M. C., & Turan, J. M. (2018). Perceptions of intersectional stigma among diverse women living with HIV in the United States. *Social science & medicine*, 208(1), 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.001>



Rosa, W. E., Dossey, B. M., Koithan, M., Kreitzer, M. J., Manjrekar, P., Meleis, A. I., & Watson, J. (2020). Nursing theory in the quest for the sustainable development goals. *Nursing science quarterly*, 33(2), 178–182. DOI: 10.1177/0894318420903495

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 105–117). Studentlitteratur.

Shenton, A-K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. DOI: 10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsen. (2013). *Nationell utvärdering 2013, Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning* (Artikelnummer 2013-3-6). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-6.pdf>

Socialstyrelsen. (1 januari 2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal* [Broschyr]. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (23 augusti 2019a). *Statistik om cancer*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/cancer/>

Socialstyrelsen. (22 maj 2019b). *Bröstcancer – screening med mammografi*. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-screeningprogram/slutliga-rekommendationer/brostcancer/>

Socialstyrelsen. (8 maj 2019c). *Jämlik vård*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/jamlik-var-d/>

Socialstyrelsen. (16 juni 2019d). *Bröstcancer – symtom, prognos, behandling*.  
<https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/brostcancer/632>

Socialstyrelsen. (29 augusti 2019e). *Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård*. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/brost-prostata-tjocktarms-och-andtarmscancervard/>

Socialstyrelsen. (16 december 2020). *Statistik om nyupptäckta cancerfall 2019*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.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). DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM101120161

\*Suwankhong, D., & Liamputtong, P. (2018). Physical and Emotional Experiences of Chemotherapy: a Qualitative Study among women with Breast Cancer in Southern Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(2), 521–528. DOI:10.22034/APJCP.2018.19.2.521

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?fbclid=IwAR00JopPQK41Y3qUxIs6nol2-vwG5W2i312DviOQQhL2rViCTU50H\\_EH635I](https://www.swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf?fbclid=IwAR00JopPQK41Y3qUxIs6nol2-vwG5W2i312DviOQQhL2rViCTU50H_EH635I)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.

<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cda85/1584347730200/Sjuksk%C3%B6terskans%20profession%20grunden%20f%C3%B6r%20din%20legitimation.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi - Jämlik vård och hälsa* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623147d/1584003989617/j%C3%A4mlik%20v%C3%A5rd%20och%20h%C3%A4lsa.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård- en kärnkompetens för god och säker vård* [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

\*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: An International Journal for Cancer Care Research*, 42(3), 190-197. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000575

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad – omvårdnad och humanvetenskap*. Studentlitteratur.

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 33–48). Studentlitteratur.

World Medical Association. (Oktober 2008). *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/doh-oct2008/>

Zøylner, I.A., Lomborg, K., Christiansen, P.M., & Kirkegaard, P. (2019). Surgical breast cancer patient pathway: Experiences of patients and relatives and their unmet needs. *Health Expectations*, 22(2), 262–272. DOI: 10.1111/hex.12869

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

**Bilaga 1. Sökschema PubMed**

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 2021-11-22</b>			
<b>Syfte:</b>			
Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande i en omvårdnadskontext			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - Kvinna	Women [MeSH] OR Women [Title/Abstract] OR Woman [Title/Abstract] OR Female [Title/Abstract] OR Female patient [Title/Abstract] OR Women experience [Title/Abstract]	1,950,587	
2 - Upplevelse	Qualitative research [MeSH] OR Qualitative studies [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract] OR Qualitative research [Title/Abstract] OR Attitude [Title/Abstract] OR Interview [Title/Abstract]	844,804	
3 - Bröstcancer	Breast neoplasms [MeSH] OR Breast neoplasms [Title/Abstract] OR Breast tumor [Title/Abstract] OR Breast cancer [Title/Abstract]	402,194	
4 – Sjuksköterskans bemötande	Nurse-patients relations [MeSH] OR Professional-patient relations [MeSH] OR Encounter [Title/Abstract] OR Meeting [Title/Abstract]	300,121	
5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	328	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 5 + Engelskspråkig + 2014–2021	124	3

## Bilaga 2. Sökschema Cinahl

<b>Databas: Cinahl</b>			
<b>Datum: 2021-11-22</b>			
<b>Syfte:</b>			
Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever sjuksköterskans bemötande i en omvårdnadscontext			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - Kvinna	Women [MH] OR Women* [fritext] OR Woman* [fritext] OR Female* [fritext] OR "Female patient*" [fritext] OR "Women experienc*" [fritext]	2,253,536	
2 - Upplevelse	Experience [MH] OR Interview [MH] OR Attitud* [fritext] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR Interview* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Feeling* [fritext] OR Emotions [fritext]	810,686	
3 - Bröstcancer	Breast neoplasms [MH] OR "Breast neoplasm*" [fritext] OR "Breast cancer" [fritext] OR "Breast tumor" [fritext] OR "Breast cancer diagnosis" [fritext] OR "Newly diagnosed breast cancer" [fritext]	108,002	
4 – Sjuksköterskans bemötande	Nurse-patients relations [MH] OR Professional-patient relations [MH] OR Approach* [fritext] OR Encounter [fritext] OR Meet* [fritext] OR "Nursing care" [fritext] OR "Nurs-patient" [fritext]	681,605	
5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	1641	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 6 + Peer-reviewed + Engelskspråkig + Forskningsartikel + 2014–2021	582	9

**Bilaga 3. Förkortningar som förekommer i artikelöversikten**

<b>Förkortningar som förekommer i artikelöversikten:</b>	
Aug=	Augusti
Avd=	Avdelning
Beh=	Behandling
Exklu=	Exklusionskriterier
H=	Timmar
Info=	Information
Inkl=	Inklusionskriterier
Min=	Minuter
Nov=	November
Ssk=	Sjuksköterska
St=	Stycken

\*Endast resultat som svarar på studiens syfte har presenterats i artikelöversikten.

## Bilaga 4. Artikelöversikter

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Aunan, S-T., Wallgren, G-C., &amp; Hansen, B-S.</p> <p>Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study</p> <p>Norge, 2019</p>	<p>Syftet var att beskriva hur kvinnor som överlevt bröstcancer upplevde medverkan i bröstcancerskola &amp; upplevelsen av information under/efter adjuvant behandling.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> kvinnor med bröstcancer i tidigt stadie, adjuvant behandling. <b>Exkl:</b> framkommer ej. <b>Urval:</b> 20 deltagare, 20-70år. <b>Bortfall:</b> framkommer ej. <b>Kontext:</b> utbildningsenhet/Bröstcancerskola. Fokusgruppsintervjuer utfördes av STA. BSH observerade under intervju.</p>	<p>Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår ej. Ingen förförståelse. Första fattaren STA rekryterade deltagarna. Intervjuerna varade 60-70min, spelades in och transkriberades ordagrant av STA &amp; BSH. 3 grupper med 6-7 deltagare/grupp. Kontext utbildningsenhet/bröstcancerskola. Alla författare deltog i analysen. Kvalitativ innehållsanalys. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>*Resultatet visade att kontinuitet hos ssk bidrog till en känsla av trygghet hos kvinnorna. Kvinnorna upplevde en känsla av otrygghet och ensamhet när de lämnades ensamma. Betonades vikten av individuellt riktad information. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då metod och analys är väl beskriven. Sänks då intervjufrågor ej framkommer. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler deltagit i analysen, framkommer vem som rekryterat. Sänks då ingen förförståelse finns. <b>Överförbarhet:</b> Sänks då kontext inte är väl beskriven.</p>
<p>De Souza Vargas, G., Lizandra de Lima Ferreira, C., Lunardi Vacht, C., da Silveira Dornelles, C., do Nascimento Silveira, V., &amp; Dall'Asta Pereira, A.</p> <p>Social support network of women with breast cancer</p> <p>Brasilien, 2020</p>	<p>Syftet var att belysa det sociala nätverket för kvinnor med bröstcancer i delstaten Rio Grande do Sul.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> kvinnor som deltog i stödgrupp &gt;6 månader med diagnos bröstcancer, &gt;18 år, accepterat forskning. <b>Exkl:</b> &lt;6månaders deltagande i stödgrupp, &lt;18 år, komplikation från sjukdom ej kunde delta. <b>Urval:</b> 6 kvinnor deltog, 37-62 år. <b>Bortfall:</b> framkommer ej. <b>Kontext:</b> stödgrupp. Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår. Ingen förförståelse. Ssk i stödgruppen rekryterade deltagarna. Framkommer ej vem som gjorde intervjuerna. Studien pågick under aug-15 → juli-16. Intervjuerna utfördes i kvinnans hem. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjulängd framkommer ej. Deltagare i analys framkom ej. Tematisk analys. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>*Resultatet visade att ssk inte alltid är det främsta sociala nätverket för kvinnan. Dock framkom vikten av ssk närvaro påverkade kvinnorna positivt. Kvinnorna upplevde att under sin behandling behövde de mycket stöd och info från ssk. Kvinnorna upplevde stöd från ssk genom uppmuntran till tro och andlighet. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. Sänks då intervjulängd saknas. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då intervjufrågor framgår. Sänks då analys &amp; metod ej väl beskrivna. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då det framkommer vem som rekryterat. Sänks då det ej framgår vem som deltagit i analysen, ingen förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> stärks då kontext beskrivs. Medelhög abstraktionsnivå.</p>



Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Dumrongpanapakorn, P., &amp; Liamputtong, P.</p> <p>Social support and coping means: the lived experiences of Northeastern Thai women with breast cancer</p> <p>Thailand, 2017</p>	<p>Syftet var att uppmärksamma kunskapen om bröstcancer och upplevelsen av socialt stöd under cancer-tiden för kvinnor i nordöstra Thailand.</p>	<p>Ändamålsenligt &amp; snöbollsurval. <b>Inkl:</b> kvinnor från Thailand med bröstcancer. <b>Exkl:</b> framkommer ej. Urval: 18 deltagare, 40-71 år. <b>Bortfall:</b> framkommer ej. <b>Kontext:</b> sjukhus. Djupgående intervjuer individuellt med varje kvinna.</p>	<p>Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår. Ingen förförståelse. Forskarna rekryterade deltagarna. Intervjuerna genomfördes av P.L. Kontext för intervjuerna var kvinnornas hem. Intervjulängd 1–2 h. Spelades in och transkriberades. Båda författarna deltog i analysen. Tematisk analys. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>*Resultatet visade att kvinnorna upplevde ssk stöd som avgörande i behandlingsförloppet. Ett gott och värdigt bemötande var särskilt viktigt. Att bli bemött och sedd som individ av ssk var värdefullt. Otillräcklig och felaktig info från ssk upplevdes av flera kvinnor. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. <b>Verifierbarhet:</b> stärks då intervjufrågorna framkommer. Väl beskriven analys och metod. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler deltagit i analysen. Sänks då förförståelse ej framkommer. <b>Överförbarhet:</b> stärks då kontexten beskrivs. Medelhög abstraktionsnivå.</p>
<p>Engqvist-Boman, L., Sandelin, K., Wengström, Y., &amp; Silén, C.</p> <p>Patients' participation during treatment and care of breast cancer – a possibility and an imperative</p> <p>Sverige, 2018</p>	<p>Syftet var att undersöka hur patienter upplever delaktighet under behandling och vård av bröstcancer</p>	<p>Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> kvinnor med diagnos primär bröstcancer, talar och förstår svenska. <b>Exkl:</b> kvinnor med avancerad bröstcancer. <b>Urval:</b> 16 kvinnor deltog, 34-94 år. 13st skandinaver, 2st europeer, 1st syd-amerikan. <b>Bortfall:</b> Framkommer ej <b>Kontext:</b> Sjukhus. Semistrukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>Pilotintervju gjordes. Intervjufrågor framgår. Ingen förförståelse. Rekryteringen utfördes av kirurgi och onkologisk sjukvårdspersonal vid ett universitetssjukhus i Sverige. Intervjuerna vara 30-80min. Pågick under hösten-14 → våren-15. Spelades in och transkriberades ordagrant av 2 utomstående personer. Kvalitativ innehållsanalys. 7st intervjuer valdes ut för en djupare analys då dem ansågs ge olika och varierande perspektiv. Alla författare deltog i analysen. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>*Resultatet visade att kvinnorna uppskattade delaktighet i sin vård. För att uppnå delaktighet krävs att ssk involverar kvinnan med respektfullhet och värdiga möten som präglas av ssk. Individuell inriktad information, respektfulla och personliga möten var viktigt för kvinnorna. Stöd och info från ssk var viktigt för att vägleda kvinnan. Kvinnorna upplevde en känsla av osäkerhet när de fick olika info från olika ssk. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. Pilotintervju gjord. Sänks då intervjulängd varierar. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då metod och analys är väl beskriven, intervjufrågor framgår. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler än en deltagit i analysen, framkommer vem som rekryterat kvinnorna. Sänks då förförståelse ej finns. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kontext för rekrytering framgår. Sänks då kontext för intervju ej framgår. Medelhög abstraktionsnivå.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hamid, W., Saleem-Jahangir, M., & Khan, T.A.  Lived experiences of women suffering from breast cancer in Kashmir: a phenomenological study.  Kashmir, 2020	Syftet var att få en djupare förståelse av erfarenheter hos Kashmiriska kvinnor som lider av bröstcancer och hur det påverkar deras dagliga liv.	Snöbollsurval och ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> >18 år, Kashmirisk medborgare, bröstcancer- diagnostiserade >6 månader, pågående behandling, känna sig redo att delta <b>Exkl:</b> framkommer ej. <b>Urval:</b> 12 kvinnor, 22-53 år <b>Bortfall:</b> framkommer ej <b>Kontext:</b> sjukhus. Individuella djupgående intervjuer. Intervjuguide med öppna frågor.	Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framkommer ej. Ingen förståelse. Forskarna tog kontakt med två kvinnor med bröstcancer, sedan gjordes ett snöbollsurval. Första författaren W. H utförde intervjuerna. Intervjun skedde i kvinnans hem, spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjulängd 90-180min. Pågick nov-18 → mars-19. Alla forskare deltog i analysen. Kvalitativ innehållsanalys. Tolkande fenomen- ologisk analys. Informerat samtycke, info om att de kunde avsluta när de ville och anonymitet tillhandahölls.	*Resultatet visade att ssk hade en viktig roll att uppmuntra kvinnorna och för att minska negativa känslor. Kvinnorna upplevde det positivt när ssk förmedlade hopp och att de kunde ventilerade med sin ssk för att lätta på hjärtat. Hur och vad för info som förmedlades var viktigt för att kunna bearbeta sin behandling. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, långa intervjuer. Sänks då ej etiskt godkänd av kommitté. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då metod och analys är väl beskriven. Sänks då intervjufrågor ej framgår. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler än en deltagit i analysen, framkommer vem som rekryterat deltagarna. Sänks då förståelse ej finns. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kontext är väl beskriven. Medelhög abstraktionsnivå.
Jørgensen, L., Garne, J. P., Søgaard, M., & Laursen, B. S.  The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study  Danmark, 2015	Syftet med studien var att beskriva hur danska kvinnor med bröstcancer upplever sin ångest i samband med kirurgisk kontinuitet i vården.	Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> nyligen opererats för bröstcancer på en av sex bröstcanceravdelningar <b>Exkl:</b> Framkommer ej. <b>Urval:</b> 12 kvinnor deltog, 37–87 år. <b>Bortfall:</b> Framkommer ej. <b>Kontext:</b> sjukhus. Semistrukturerade intervjuer, skedde individuellt.	Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framkommer ej. Ingen förståelse. Intervjuerna gjordes maj-13 → nov-13. Intervjulängd: 15–68 min, 10st utfördes i kvinnans hem, 2st på sjukhuset. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant av första författaren. Flera deltog i analysen. Fenomenologisk hermeneutisk ansats. Etiskt godkänd av dataskyddsmyndigheten.	*Resultatet visade att ssk som arbetade ur ett personcentrat förhållningssätt upplevdes positivt av kvinnorna. Öppen dialog hjälpte kvinnan att känna sig mer förstådd. Nivåer av ång- est var lägre bland bröstcancer- drabbade kvinnor som upplevde bättre kommunikation med sin ssk. Info från ssk om kropps- uppfattning & sexualitet var bristande. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, god- känd av etisk kommitté. Sänks då intervjulängd varierar stort. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då analysen är väl beskriven. Sänks då intervjufrågor ej framgår, metod ej väl beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler än en deltagit i analysen. Sänks då förståelse ej framgår. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kon- texten är väl beskriven. Hög abstraktionsnivå.

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Khoubbin Khoshnazar, T. A., Rassouli, M., Akbari, M. E., Lotfi-Kashani, F., Momenzadeh, S., Rejeh, N., & Mohseny, M. Communication needs of patients with breast cancer: a qualitative study Iran, 2016	Syftet var att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplever sitt kommunikationsbehov.	Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> diagnostiserade med bröstcancer, tala Farsi, kände till sjukdomen. För vårdgivarna >1års erfarenhet på onkologisk avd. <b>Exkl:</b> Framkommer ej. <b>Urval:</b> 20 deltagare. 9 kvinnor med bröstcancer, 35–61 år. 10 vårdgivare. 1 familjemedlem. <b>Bortfall:</b> Framkommer ej. <b>Kontext:</b> Onkologisk avd. Semistrukturerade intervju.	Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår. Ingen förförståelse. Platsen för intervjuerna valdes i samråd med deltagarna. Intervjuerna gjordes juni-15 → juli-15. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjulängd: 30–90 min. Flera deltog i analysen. Kvalitativ innehållsanalys. Godkännande från berörda sjukhus. Informerat samtycke, anonymitet och valet att avsluta när de ville.	*Resultat redovisas endast från patienternas intervjuer. Resultatet visade att vikten av förtroende till ssk var grundläggande för relation. En relation baserad på tillit minskade patientens rädsla/ångest. Fysisk närvaro och tillgänglighet hos ssk gav tillfredsställelse av kvinnorna. När kvinnorna upplevde förståelse av ssk underlättades smärtan och ökade hoppet om återhämtning. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns. Sänks då intervjulängd varierar stort, ej godkänd av etisk kommitté. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då intervjufrågor framgår. Metod och analys väl beskriven. <b>Pålitlighet:</b> stärks då analysen granskats av utomstående forskare. Sänks då förförståelse ej finns. <b>Överförbarhet:</b> hög abstraktionsnivå. Sänks då kontexten ej är väl beskriven.
Klungrit, S., Thanasilp, S., & Jitpanya, C. Supportive care needs: An aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy Thailand, 2019	Studiens syfte var att uppmärksamma vårdbehovet hos bröstcancerdrabbade thailändska kvinnor med pågående kemoterapi.	Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> >20 år, diagnostiserad med bröstcancer, pågående cellgiftsbehandling, villiga att delta i studien. <b>Exkl:</b> Framkommer ej. <b>Urval:</b> 10st kvinnor, 39-60 år. Alla var buddister. <b>Bortfall:</b> Framkommer ej. <b>Kontext:</b> Sjukhus. Semistrukturerade intervju med öppna frågor individuellt med kvinnorna	Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår. Ingen förförståelse. Forskarna rekryterade deltagarna med hjälp av onkologisk som rekommenderade deltagare. Forskarna höll i intervjuerna. Plats för intervjuerna i samråd med kvinnan. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant efter varje intervju. Intervjulängd 30-90min. Innehållsanalys. 5 av deltagarna intervjuades fler än en gång för att bekräfta och lägga till data. Godkänd av etisk kommitté.	*Resultatet visade att omtanke och empati från ssk hjälpte kvinnorna att hantera känslor som ångest, rädsla och osäkerhet under cellgiftsbehandlingen. Kvinnorna uttryckte behov av info och kommunikation framför allt under cellgiftsbehandlingens första tid. Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté, 5 intervjuer följdes upp. Sänks då intervjulängd varierar stort. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då analys och metod är väl beskriven, intervjufrågor framgår. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då flera deltagit i analysen, framkommer vem som rekryterat deltagarna. Sänks då förförståelse ej finns. <b>Överförbarhet:</b> Sänks då kontext för intervjuerna ej framgår. Stärks då kontexten för rekryteringen framgår. Hög abstraktionsnivå

Författare Titel Land. År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Nyholm, N., Halvorsen, I., Mygind, A., Christensen, U., &amp; Kristiansen, M.</p> <p>Diversity in cancer care: exploring social categories in encounters between healthcare professionals and breast cancer patients Danmark, 2017</p>	<p>Syftet var att undersöka hur vårdpersonal engagerar sig i bröstcancer patienters identitet i möten om rehabilitering innan utskrivning.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> "sårbara", etnisk minoritet och socio-ekonomiskt sårbara. <b>Exkl:</b> Framkommer ej. <b>Urval:</b> 20 tillfrågades. 12 pat, 35-84 år och 6 ssk. <b>Bortfall:</b> 2 ssk. <b>Kontext:</b> sjukhus. Observation under vårdtiden, 20 dagar, 4-5h intervall, följt av semistrukturerade intervjuer efter utskrivning.</p>	<p>Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår. Ingen förförståelse. Ssk på avd. rekryterade r/t studiens inkl. Forskarna utförde observationer på inneliggande kvinnor. Sedan utfördes uppföljande intervjuer, 11st i kvinnans hem, 1st på universitetsområdet. Intervjuer med ssk genomfördes på avd. eller telefon. Pågick feb-12→ aug-12. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Tematisk analys. Data lästes igenom och kodades till resultatet av alla forskare. Godkänd av etisk kommitté</p>	<p>*Resultat redovisas endast från patienternas intervjuer. Resultatet visade att kvinnans sociala resurser hade inverkan på rehabiliteringen, då de upplevde att deras behov inte uppfylldes. För utsatta patienter krävdes en extra ansträngning från ssk, vilket kvinnorna inte upplevde gick att förmå då det rörde brist om tid. Denna brist på tid resulterade också i att kvinnorna upplevde att det var svårt att skapa en relation med sin ssk. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. Sänks då intervjulängd ej framkommer. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då observations/intervjufrågor framgår. Väl beskriven analys och metod. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då flera deltagit i analysen. Framgår vem som rekryterat deltagarna. Sänks då förförståelse ej finns. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kontext är väl beskriven. Hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Pedersen, A. E., Hack, T. F., McClement, S. E., &amp; Taylor-Brown, J.</p> <p>An Exploration of the Patient Navigator Role: Perspectives of Younger Women With Breast Cancer Kanada, 2014</p>	<p>Syftet var att undersöka hur unga kvinnor med bröstcancer upplevde kontaktssjuksköterskans roll</p>	<p>Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> kvinnor &lt;50 år, diagnostiserade senaste 3 åren, förstå och tala engelska. <b>Exkl:</b> Framkommer ej. <b>Urval:</b> 14 tillfrågade. 12 kvinnor deltog, 36-49 år. <b>Bortfall:</b> 2 st. <b>Kontext:</b> Sjukhus Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor samt följdfrågor</p>	<p>Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår. Ingen förförståelse. Möte hölls med ssk och socialarbetare på ett sjukhus där studien introducerades för hjälp med rekrytering. 9 st intervjuer skedde i kvinnornas hem. 1 intervju via telefon. 2 intervjuer i forskarens hem. Intervjulängd 45-120 min. Spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna skedde under 10 månaders tid av forskarna. Flera deltog i analysen. Trianguleringsanalys. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Resultatet visade att det fanns stora informationsluckor och brist på att veta vem man skulle kontakta. Kvinnorna upplevde att denna bristfälliga info resulterade i ökad oro och fler sjukhusinläggningar. Kvinnorna upplevde även att de personer som hördes mest och högst fick mest hjälp och info av ssk. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. Sänks då intervjulängd varierar stort. <b>Verifierbarhet:</b> stärks då intervjufrågorna framgår. Analysen väl beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler än en deltagit i analysen. Sänks då förförståelse ej framkom. <b>Överförbarhet:</b> Kort beskrivning av kontexten, olika kontext. Medelhög abstraktionsnivå.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Suwankhong, D., &amp; Liamputtong, P.</p> <p>Physical and emotional experiences of chemotherapy: a qualitative study among women with breast cancer in southern Thailand.</p> <p>Thailand, 2018</p>	<p>Studiens syfte var att beskriva upplevelsen av kemoterapibehandling hos thailändska kvinnor med bröstcancer.</p>	<p>Ändamålsenligt urval och snöbollsurval. <b>Inkl:</b> thailändskor med bröstcancer bosatta på landsbygden, ej inlagda på sjukhus eller blev inlagda, kemoterapibehandling, inga tecken på trötthet, villig att reflektera bröstcancer. <b>Exkl:</b> Framkommer ej. <b>Urval:</b> 20 deltagare, 40-79 år. <b>Bortfall:</b> framkommer ej. <b>Kontext:</b> Sjukhus. Semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår ej. Ingen förförståelse. Forskarna tog kontakt med vårdgivare som gav information angående relevanta deltagare. Forskarna ringde till dessa och bestämde tid för intervju. Intervjuerna skedde i kvinnans hem, spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjulängd: ca 90min. Flera deltog i analys. Tematisk analys. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>*Resultatet visade att kvinnorna upplevde att det fanns brist på kommunikation och info från ssk hur symtom och biverkningar kan hanteras. Kvinnorna upplevde att ssk inte fanns närvarande när de behövde diskutera problem eller annat. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. Sänks då intervjulängden är ospecifik. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då det finns en väl beskriven analys och metod. Sänks då intervjufrågor ej framkommer. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler deltagit i analysen. Sänks då det ej finns någon förförståelse. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kontexten beskrivs. Kategorierna har hög abstraktionsnivå.</p>
<p>Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J., &amp; Hagedoorn, M.</p> <p>Open wounds and healed scars. A qualitative study of elderly women's experiences with breast cancer</p> <p>Nederländerna, 2019</p>	<p>Syftet med studien var att få en inblick av upplevelsen hos kvinnor över 70 år som drabbats av bröstcancer</p>	<p>Ändamålsenligt urval. <b>Inkl:</b> Kvinnor &gt;70 år vid bröstcancerdiagnosen, slutförd behandling 3–24 månader, förstå och tala holländska, kognitivt klar för att delta i forskning. <b>Exkl:</b> pat. palliativ fas. <b>Urval:</b> 29 kvinnor tillfrågades. 21st deltog, 71–89 år. <b>Bortfall:</b> 8st. <b>Kontext:</b> sjukhus. Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Pilotintervju saknas. Intervjufrågor framgår ej. Ingen förförståelse. Ssk från tre olika sjukhus rekryterade deltagarna genom att kontakta dem per telefon. De läste igenom tidigare journal för att hitta relevanta deltagare. Intervjuerna skedde i kvinnans hem. Varade ca 60min. Spelades in och transkriberades ordagrant. 4 forskare deltog under analysen. Induktiv innehållsanalys. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>*Resultatet visade att kvinnorna reagerade olika på sin bröstcancer. Majoriteten av deltagarna kände stöd från ssk. Det var värdefullt för deltagarna att ssk var lättillgänglig och uppmärksammade kvinnans mående. De kvinnor som inte arbetat inom vården eller kände någon som drabbats av bröstcancer uttryckte ett större behov av info från ssk. Kvinnorna som vårdats på större sjukhus kände att de blev sedda som ett nummer. Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> stärks då studien svarar på syftet, citat finns, godkänd av etisk kommitté. Sänks då intervjulängden är ospecifik. <b>Verifierbarhet:</b> stärks då det finns en väl beskriven metod och analys. Sänks då intervjufrågor ej framkommer. <b>Pålitlighet:</b> stärks då fler än en person deltagit i analysen. Sänks då förförståelse ej finns. <b>Överförbarhet:</b> stärks då kontexten är väl beskriven. Medelhög abstraktionsnivå.</p>