

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

# **Kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer En litteraturstudie**

**Evelina Lennberger & Elsa Natt och Dag**

## Författare

Evelina Lennberger & Elsa Natt och Dag

## Titel

Kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer. En litteraturstudie.

## Engelsk titel

Women's need for support from the nurse during treatment of breast cancer. A literature study.

## Handledare

Anna Pålsson

## Examinator

Marie Nilsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Bröstcancer är den främst förekommande tumörsjukdomen bland kvinnor i västvärlden. Behandling av bröstcancer påverkar kvinnan i flera dimensioner, inte minst psykologiska faktorer där depression, ångest och påverkan på samliv är vanligt förekommande. Bröstcancerbesked är ofta chockartad vilket förutsätter att sjuksköterskan har tålamod och förståelse för kvinnans situation. Sjuksköterskan vårdar årligen ett stort antal kvinnor som lider av bröstcancer vilket kan medföra att kvinnan ses som en patient i mängden som skall behandlas för sin bröstcancer snarare som individ med enskilda behov av stöd och omhändertagande. **Syfte:** Syftet var att belysa kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer. **Metod:** Allmän kvalitativ litteraturstudie baserad på 12 kvalitativa originalartiklar. Systematisk datainsamling har genomförts i databaserna Cinahl Complete och PubMed. Blomqvist's et al. (2016) granskningsmall tillämpades under granskningsprocessen. Analysen skedde enskilt av författarna och resulterade i tre teman. **Resultat:** Tre teman identifierades som belyser kvinnans behov av stöd; *Att ha en tillgänglig sjuksköterska när det behövs; Att få information och kunskap förbättrar kvinnors upplevelse av stöd och Att bli bemött som en individ snarare än en sjukdom.* **Slutsats:** Bröstcancer medför krav på sjuksköterskans omhändertagande eftersom kvinnor drabbas oberoende av ursprung i stor utsträckning både psykiskt och fysiskt av bröstcancer. Kvinnan har ett behov av individanpassat stöd som sjuksköterskan bör synliggöra och förhålla sig till både innan och efter behandling. Tillgänglighet och kontinuitet ansågs betydelsefullt för kvinnan för att minska ensamhet, inge trygghet samt bidra till självbestämmande.

**Ämnesord:** Bröstcancer, Kvinnor, Sjuksköterska, Stöd, Upplevelser

## Author

Evelina Lennberger & Elsa Natt och Dag

## Title

Women's need for support from the nurse during treatment of breast cancer. A literature study.

## Supervisor

Anna Pålsson

## Examiner

Marie Nilsson

## Abstract

**Background:** Breast Cancer (BC) is the most common tumor disease among women in the western world. BC diagnosis is often shocking for the woman, which presupposes that the nurse has patience and understanding for women's situation. BC treatment affects women in different dimensions. Not least psychological factors where depression, anxiety and impact on cohabitation are common. The nurse annually cares for a large number of women with BC which can lead to being seen as one among other patients being treated for cancer rather than an individual with special needs for support and care. **Aim and objectives:** Women's need for support from the nurse during treatment of breast cancer. **Methods:** A qualitative literature study based on 12 qualitative original articles. Systematic data collection has been carried out in the databases Cinahl Complete and PubMed. Blomquist's et al. (2016) review template was applied during the review process. Data were analyzed by the authors individually. **Results:** Themes were identified which highlights women's need for support; *To have an available nurse when needed; Receive information and knowledge improves women's experience of support and Being treated as an individual rather than an illness.* **Conclusion:** BC entails demands on the nursing care since women regardless of origin, suffer to a large extent both mentally and physically from BC. Women have a need for individualized support that the nurse should relate to both before and after treatment. Continuity and accessibility were considered significant for the women to reduce loneliness, provide security and contribute to self-determination.

**Keywords:** Breast Cancer, Experiences, Nurse- Patient relation, Support, Women

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
Design .....	9
Sökvägar och urval.....	9
Granskning och analys .....	10
Etiska överväganden .....	13
Förförståelse.....	13
<b>Resultat</b> .....	<b>14</b>
Att ha en tillgänglig sjuksköterska när det behövs.....	14
Att få information och kunskap förbättrar kvinnors upplevelse av stöd.....	17
Att bli bemött som en individ snarare än en sjukdom.....	18
<b>Diskussion</b> .....	<b>19</b>
Metoddiskussion .....	19
<i>Tillförlitlighet</i> .....	20
<i>Verifierbarhet</i> .....	21
<i>Pålitlighet</i> .....	21
<i>Överförbarhet</i> .....	22
Resultatdiskussion.....	23
<i>Behov av att sjuksköterskan är tillgänglig</i> .....	23
<i>Värdet av personcentrerad omvårdnad för kvinnan</i> .....	26
<b>Slutsats</b> .....	<b>28</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>31</b>
<i>Bilaga 1. Sökschema</i> .....	36
<i>Bilaga 2. Sökschema</i> .....	37
<i>Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	38
<i>Bilaga 4. Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	39
<i>Bilaga 5. Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	40
<i>Bilaga 6. Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	41
<i>Bilaga 7. Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	42
<i>Bilaga 8. Artikelöversikt (kvalitativ)</i> .....	43

## Inledning

Varje år drabbas närmare 9000 kvinnor av bröstcancer i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). I sjuksköterskans utbildning beskrivs personcentrerad vård som centralt för yrkesrollen som sjuksköterska. Det innebär bland annat att kvinnan skall få möjlighet till individuellt stöd i omvårdnadsprocessen. Varje dag har sjuksköterskan omvårdnadsansvar för flertalet kvinnor. Sjuksköterskan behöver se kvinnan som egen individ med önskemål om stöd och bemötande under behandling vid bröstcancer. Risk för att den personcentrerade processen går förlorad är stor när sjuksköterskan inte ser kvinnan som egen individ, utan som en patient i mängden. Genom att undersöka kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer kan kunskap och förståelse hos sjuksköterskan leda till förbättrad vårdupplevelse och hälsa hos kvinnan.

## Bakgrund

Bröstcancer är den mest förekommande tumörsjukdomen bland kvinnor i västvärlden (Bäcklund et al., 2016; Plank & Palmgren, 2016). Enligt Regionala Cancercentrum (2013) upptäcks 75% av alla bröstcancerfall via screeningmammografi som kvinnor erbjuds mellan åldern 40–75 år, majoriteten av kvinnorna är då symtomfria. Risken att drabbas av bröstcancer är ovanligt före 40 års ålder och insjuknande är högst vid 60–69 år. Av alla drabbade lever 90% fem år efter insjuknande (Bäcklund et al., 2016). Direkt orsak till att kvinnan drabbas är inte fastställt men livsvillkor såsom tidig menstruationsdebut, sen menopaus och levnadsvanor såsom användning av p-piller, utebliven graviditet och amning kan ha betydelse (Järhult et al., 2019; Sousa de Carvalho et al., 2016). Vidare förklarar Sousa de Carvalho et al. (2016) att ålder är största riskfaktorn för att drabbas av bröstcancer och när kvinnor passerar 50 år ökar risken avsevärt. Insjuknande till följd av genetik och ärftlighet förekommer bland fem procent av alla drabbade, kvinnan drabbas då i ung ålder (Järhult et al., 2019). Genen som medför tillståndet beror på patogena mutationer i generna BRCA1 och BRCA2, som även medför förhöjd risk till ovarialcancer (Kuchenbaecker et al., 2017). Med hjälp av modern teknik kan dessa gener identifieras och kvinnan erbjuds profylaktisk mastektomi (Domchek et al., 2010; Järhult et al., 2019).

Sjukdomsbesked för kvinnan är många gånger chockartad vilket förutsätter att sjuksköterskan har tålamod och förståelse för kvinnans process och bearbetning (Cullberg, 2006). Oavsett sjukdomsbild och prognos kan bröstcancerbesked vara starkt förknippat med fysisk och psykisk ohälsa, även om kvinnan kan vara fri från fysiska symtom som inte är förenat med smärta (Cancerfonden, 2021). För många kvinnor upplevs bröstcancerbesked som en början på kamp mellan liv och död (Bäcklund et al., 2016). Enligt Sousa de Carvalho et al. (2016) kunde den kvinnliga identiteten förändras i sviterna av bröstcancer och känslor som ångest, smärta, skuld-känslor och nedstämdhet är vanligt förekommande. Vid identitetskris besitter sjuksköterskan en viktig roll för att ge kvinnan en positiv upplevelse i stödprocessen under behandling av bröstcancer, eftersom den legitimerade sjuksköterskan ansvarar och leder omvårdnadsarbetet (Järhult et al., 2019; Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Pågående behandling av bröstcancer påverkar kvinnan i olika bemärkelser, dels förändrad självbild, dels livssituationen med jobb och familj drabbas (Bäcklund et al., 2016). Behandling och prognos skiljer sig åt beroende på vilken form av bröstcancer kvinnan drabbats av (Järhult et al., 2019). De flesta kvinnor genomgår bröstoperation varav bröstbevarande kirurgi är den vanligaste metoden och innebär att endast en del av bröstet opereras bort (Bröstcancerförbundet, 2019c). I vissa fall behöver hela bröstet plockas bort (mastektomi), då kan även en lymfkörtelutrymning i armhålan vara nödvändigt eftersom eventuella tumörangripna lymfkörtlar behöver tas bort (Järhult et al., 2019). I samband med mastektomi kan kvinnan erbjudas bröstrekonstruktion vilket innebär att bröstet rekonstrueras (Bröstcancerförbundet, 2019c). Vidare kombineras kirurgi ofta med andra behandlingsmetoder neoadjuvant (inför operation) och adjuvant (tilläggsbehandling). Neoadjuvant behandling ges för att minska tumörens storlek och spridning i form av endokrin (hormonbehandling) - och/eller cytostatikabehandling (Bröstcancerförbundet, 2020). Hormonpositiv bröstcancer är den vanligaste bröstcancer formen vilket innebär att östrogen stimulerar tumörens tillväxt. Endokrin behandling hämmar östrogen vilket kan leda till menopausala besvär (klimakteriebesvär) (Bröstcancerförbundet, 2019b). Järhult et al. (2019) förklarar att neoadjuvant cytostatikabehandling är betydelsefullt vid svårare bröstcancer. Cytostatika angriper och helst dödar cancerceller, men även friska

celler angrips. De leder ofta till sjunkande blodvärde, håravfall och illamående (Bröstcancerförbundet, 2019d). Adjuvant behandling består ofta av strålning för att minska risken för återfall och bota sjukdom (Bröstcancerförbundet 2019a; Järhult et al., 2019). Även vid strålning påverkas både friska celler och cancerceller. Strålning fungerar nedbrytande i cellernas arvs massa där friska celler återhämtar sig bättre än cancerceller, av denna anledning upprepas strålbehandling för att cancercellerna inte skall hinna återhämta sig (Bröstcancerförbundet, 2019a).

Behandling av bröstcancer påverkar kvinnan i flera dimensioner, inte minst psykologiska faktorer där depression, ångest och påverkan på samliv är vanligt förekommande (Cancerfonden, 2021; Dieroff Hay, 2018). Forskning visar att behandling i form av mastektomi har stor påverkan kortsiktigt och långsiktigt för en förändrad upplevd kroppsuppfattning vid bröstcancer (Faria et al., 2021). Vidare beskriver Faria et al. (2021) att mastektomi har större påverkan på kroppsuppfattningen i jämförelse med bröstbevarande kirurgi eller bröstrekonstruktion. De kvinnor som genomgått bröstrekonstruktion visar sig ha en förbättrad upplevd kroppsuppfattning i jämförelse med de kvinnor som inte genomgår kirurgisk behandling. Vidare beskrivs det att bättre kroppsuppfattning resulterar i en bättre självkänsla (Faria et al., 2021). Sexualitet har ofta en direkt påverkan till följd av kirurgisk behandling vid bröstcancer (Faria et al., 2021). Således kan samband mellan bröstkirurgi och nedsatt sexuell funktion ses upp till 56,4%. Vidare beskriver Novaski da Silva et al. (2020) att kvinnor påverkas av samhällets normer i relation till kroppsidealen, och av den anledning undviker dessa kvinnor sexuell kontakt med sin partner. Som sjuksköterska är det viktigt att inte glömma att samtala om psykosociala faktorer eftersom kvinnan ofta upplever det genant och därför inte lyfter samtalet själv (Bäcklund et al., 2016).

Antonovsky (2014) har utvecklat en salutogen hälsomodell som beskriver hur hälsa kan förstärkas, främjas och bevaras hos människan. Salutogenes betyder "hälsans ursprung" och har grundläggande fokus på hälsa och livskvalitet (Antonovsky, 2014). Antonovsky (2014) beskriver att modellen har utgångspunkt i hur stor omfattning personer känner en känsla av sammanhang i livet (KASAM). KASAM beskrivs ur tre följande dimensioner; hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet (Antonovsky, 2014). Som sjuksköterska innebär det att skapa förutsättningar för kvinnor som vårdas för bröstcancer, för att ha möjlighet att bidra till välmående.

Antonovsky (2014) menar att KASAM påverkar hur en person klarar av att hantera olika händelser i livet, i denna studie kvinnor som drabbas av bröstcancer. Vidare menar Antonovsky (2014) att självskattning av personens upplevda KASAM speglar tidigare upplevda erfarenheter, men även genetiska faktorer spelar roll för hantering av påfrestande faktorer. Förutsättningar för att skapa en relation mellan personen och sjuksköterskan kan stödjas ifall KASAM används som grund i mötet genom att identifiera självidentitet, kunskap och socialt stöd (Antonovsky, 2014). Som sjuksköterska är det viktigt att förstå att salutogenes och patogenes (sjukdom) inte utesluter varandra utan bör ses som ett komplement till varandra för att finna inre styrka och ge förutsättningar för att hantera svåra situationer (Antonovsky, 2014). När kvinnan blir diagnostiserad med bröstcancer sker inte allt för sällan en livsomställning för vederbörande, där KASAM kan vara avgörande för kvinnans sätt att hantera situationen. Det innebär att sjuksköterskan behöver inge förtroende för att skapa förutsättningar för välbefinnande och livskvalité för kvinnan och hennes anhöriga.

Sjuksköterskan vårdar årligen ett stort antal kvinnor som lider av bröstcancer. Det kan medföra att kvinnan betraktas som en patient i mängden som skall behandlas medicinskt snarare som en individ med enskilda behov av stöd och omhändertagande. Risken finns att det personcentrerade stödet blir försumbart eftersom sjuksköterskan kan basera sitt stöd och omhändertagande på tidigare erfarenheter med andra kvinnor i samma situation, och därför förutsätter att varje kvinna önskar samma typ av omhändertagande. Det föreligger krav på sjuksköterskan att kontinuerligt förbättra verksamheten och därmed se till att kvinnor upplever sig delaktiga i vårdprocessen, av den anledning är det väsentligt att belysa kvinnors behov av stöd vid behandling av bröstcancer. Genom att belysa detta är förhoppningen att kunskap och förståelse hos sjuksköterskan leder till förbättrad vårdupplevelse och hälsa hos kvinnan.

## **Syfte**

Syftet var att belysa kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer.



# Metod

## Design

Studien är en litteraturstudie som baserats på kvalitativa vetenskapliga artiklar för att belysa kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer. En litteraturstudie innebär att skapa kunskap inom ett specifikt omvårdnadsområde och var relevant i denna studie för att skapa en översikt av kvinnors upplevelser (Friberg, 2017a). Kvalitativ ansats var en lämplig metodik för att besvara syftet eftersom kvalitativ metod används för att författaren skall införskaffa kunskap och förståelse för att tolka och beskriva upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2017a; Henricson & Billhult, 2017).

## Sökvägar och urval

Initialt genomfördes en pilotsökning i databasen Cinahl Complete för att undersöka tillgänglig forsknings relevans för att besvara syftet. Cinahl Complete är en databas som innehåller material inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017). Sökorden “Bröstcancer”, “Möte”, “Omvårdnad”, “Upplevelser” och “Kvinnor” identifierades för att få en relevant sökning utifrån syftet. Sökord beskriver fenomenet som skall undersökas (Karlsson, 2017).

Vidare genomfördes strukturerade sökningar i databaserna Cinahl Complete och PubMed. PubMed är en databas som omfattar material från hela biomedicinska området (Karlsson, 2017). Valda sökord representerade sökblock som översattes till engelska och synonymer identifierades med hjälp av Medical Subject Headings (MeSH). För att specificera sökningen identifierades ämnesord med hjälp av Cinahl headings i Cinahl Complete samt MeSH i PubMed. Cinahl headings och MeSH är ett ämnesordsregister som ger förslag på relevanta ämnesord vilket innebär att söka på de ord som beskriver innehållet (Karlsson, 2017). I sökningen användes även fritextsökning för att söka all tillgänglig information i databasen och enligt Karlsson (2017) inkluderas då ett bredare spektrum av artiklar. Trunkering tillämpades i Cinahl Complete och innebär att söka på alla ord med samma rot och frassökning användes för att hålla ihop begrepp (Karlsson, 2017). För att söka på samtliga synonymer i respektive sökblock tillämpades booleska operatorer i form av termen “OR”. Termen “OR” fungerar expanderande enligt Karlsson (2017).

Avslutningsvis genomfördes en gemensam sökning genom att använda booleska operatoren "AND", för att inkludera samtliga sökblock till en gemensam sökning. Termen "AND" fungerar avgränsande och leder till en mer specifik sökning (Karlsson, 2017). Exempelvis användes "AND" mellan sökblocken *Bröstcancer* och *Kvinnor* för att båda sökblocken skulle inkluderas i den slutliga artikelsökningen. Vidare tillämpades begränsningsfunktioner i form av "Forskningsartikel", "Peer-reviewed" samt "Engelskspråkig" i Cinahl Complete (se bilaga 1–2). Peer-reviewed innebär att artiklar tidigare granskats av andra forskare, vilket stärker en studiens kvalitet (Karlsson, 2017; Östlund, 2017). I PubMed applicerades inga begränsningar.

I litteraturstudien var inklusionskriterier kvalitativa vetenskapliga originalartiklar utifrån kvinnors behov av stöd vid behandling av bröstcancer. Kvinnorna skulle vara minst 18 år. Exklusionskriterier var män och barn med bröstcancer samt artiklar som inte var etiskt godkända och inte hade informerat samtycke av deltagarna.

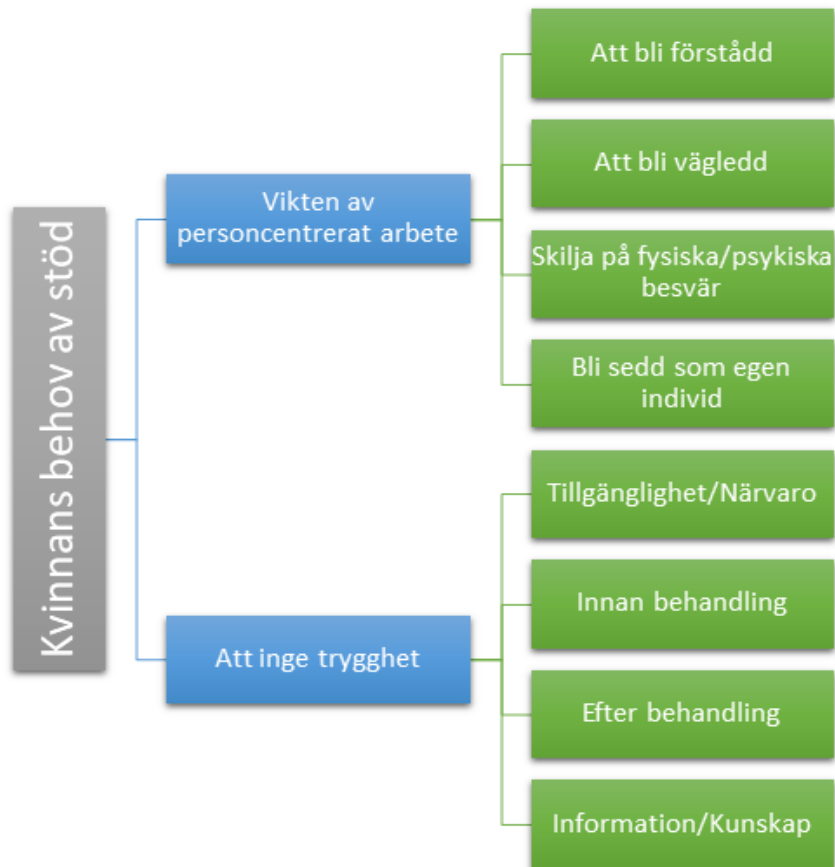
Strukturerade sökningar i respektive databas har gjorts gemensamt. Inledningsvis sparades artiklar ner enskilt när titeln överensstämde med de nyckelord som identifierades i den aktuella litteraturstudien. Sedan gjordes en gemensam granskning av abstract av de selekterade artiklarna för att avgöra om artiklarna överensstämde med studiens inklusion- och exklusionskriterier. I databasen PubMed selekterades tio artiklar och i databasen Cinahl Complete selekterades elva varav två var dubletter. Alltså skrevs totalt 19 artiklar ut för vidare granskning.

## **Granskning och analys**

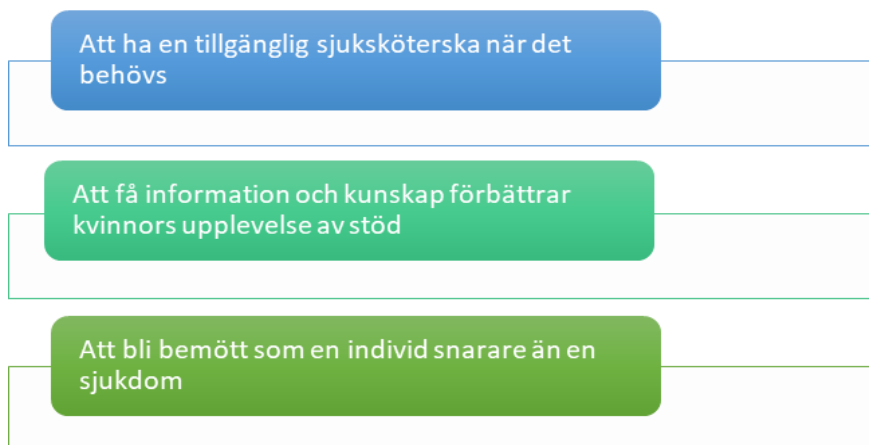
Granskningen fortsatte genom att författarna enskilt granskade de 19 selekterade artiklarna ett flertal gånger för att säkerställa att artiklarna svarade på syftet. Författarna gjorde i detta stadie en sammanfattning av varje artikel för att i ett senare stadie jämföra likheter och skillnader. Vidare granskades valda artiklar gemensamt med hjälp av HKR's granskningsmall för kvalitativa studier som Blomqvist et al. (2016) utformat. Syftet med granskningsmallen var att bedöma kvaliteten av det valda artiklarna genom trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, överförbarhet och pålitlighet, samt att skapa en översikt för fortsatt analys och därmed struktur för valt material. Trovärdigheten utforskades genom att kontrollera

att artiklarna använt sig av ett källkritiskt förhållningssätt. Enligt Karlsson (2017) är källkritiskt förhållningssätt viktigt vid granskning för att avgöra informationens pålitlighet. Artiklar valdes bort när de inte svarade på syftet, var kvantitativa eller inte erhöll god vetenskaplig kvalitet. Totalt 12 artiklar har valts ut efter granskning, 5 artiklar inkluderades från Cinahl Complete och 7 artiklar inkluderades från PubMed.

Analysprocessen började med att författarna enskilt läste igenom samtliga resultat i respektive studie, i syfte att vara objektiv och minska påverkan på resultatet. Fynden från resultatet markerades och fördes gemensamt in i ett dokument efter att båda författarna analyserat resultaten från alla artiklar. Därefter utformades tillfälliga teman med hjälp av en mindmap för att sortera innehållet (se Tabell 1). I en artikel användes mixad metod men endast kvalitativa delen inkluderades och analyserades. I en annan artikel inkluderades deltagare med andra sjukdomar än bröstcancer men endast resultatdelen där författarna tydligt kunnat utläsa att deltagarna var drabbade av bröstcancer inkluderades. Vidare framställdes teman gemensamt utifrån mindmapen som inkluderade våra fynd, detta för att kategorisera innehållet i resultatet. De tre teman som utformades var; *Att ha en tillgänglig sjuksköterska när det behövs; Att få information och kunskap förbättrar kvinnors upplevelse av stöd* och *Att bli bemött som en individ snarare än en sjukdom* (se Tabell 2). Friberg (2017b) förklarar att med hjälp av teman av innehållet kan likheter och skillnader identifieras. Varje fynd från respektive artikel applicerades under passande tema. Likheter och skillnader identifierades, sedan sammanfattades respektive tema och ett resultat framställdes gemensamt av författarna.



Tabell 1: Illustration av mindmap för att visa hur tillfälliga kategorier togs fram för att strukturera fram nya teman som senare fastställdes för resultatet.



Tabell 2: Fastställda teman för resultatet.

## Etiska överväganden

Etiska överväganden var centralt genom hela studiens genomförande och ansågs viktigt för att värna om människors rättigheter och grundläggande värde. En studie anses etiskt försvarbar om den uppfyller följande tre kriterier; *Innefattar väsentliga frågor, har god vetenskaplig kvalitet samt genomförs på etiskt försvarbart sätt* (Sandman & Kjellström, 2018). Respekt för varje individ beskriver autonomiprincipen som innebär att deltagarna har rätt till egna beslutsfattande och ses kompetenta till att göra det (Kjellström, 2017; Sandman & Kjellström, 2018). Av denna anledning inkluderades endast artiklar som givit informerat samtycke och var etiskt godkända, detta styrker studiens kvalitet. Författarna strävade efter att förförståelsen inte skulle påverka val av artiklar, analysprocessen eller resultatet. Därför formulerades förförståelsen redan i projektplanen, för att minska risken för att resultatet påverkades samt minska påverkan på pålitligheten. Enligt Birkler (2012) kan förförståelsen påverka resultatet och enligt Priebe och Landström (2017) grundar sig förförståelse i erfarenheter och värderingar. Artiklar som svarade på syftet inkluderades oberoende på om de stödde förförståelsen eller inte.

## Förförståelse

Författarnas förförståelse är att bröstcancerbesked är en stor chock för den drabbade och närstående. Ofta drabbas kvinnor som är "mitt i livet" med familj och arbete och vi tror att känslan av att förlora kontrollen uppstår. Vården behöver vara personcentrerad och identifiera behov och lidande hos individen och genom ett bra stöd kan trygghet skapas och leda till känslan av meningsfullhet i livet. Om omvårdnadsprocessen inte är personcentrerad kan kvinnan uppleva sig bortprioriterad och endast identifierad som en patient. Bröstcancer är en vanlig cancersjukdom bland kvinnor. Av denna anledning tror vi att sjuksköterskan ofta glömmer bort att vårda varje kvinna utifrån hennes upplevelse, vårdprocessen blir mer standardiserad.

## Resultat

Denna litteraturstudie har inkluderat 12 kvalitativa vetenskapliga originalartiklar som publicerats 2005–2020. Artiklar från Australien, Brasilien, Danmark, Norge, England, Israel, Holland, Iran och Kanada har inkluderats. Artiklarna är baserade på 346 kvinnor i ålder 18–88 år. Författarna har inkluderat studier där deltagarna genomgår behandling för bröstcancer samt slutfört behandling.

Utifrån analysprocessen har följande tre teman utformats; *Att ha en tillgänglig sjuksköterska när det behövs; Att få information och kunskap förbättrar kvinnors upplevelse av stöd* och *Att bli bemött som en individ snarare än en sjukdom*.

### **Att ha en tillgänglig sjuksköterska när det behövs**

Sjuksköterskans tillgänglighet och närvaro bidrar till ett bättre stöd för kvinnan i omvårdnadsprocessen. Tillgänglighet och närvaro sågs ibland av kvinnorna som en huvuduppgift i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Khoshnazar et al., 2016). Kontinuitet i relation till kvinnans vård var viktigt genom att vara ett närvarande stöd med regelbunden kontakt (Admi et al., 2011; Aunan et al., 2018; Landmark et al., 2008). Enligt Dusseldorp et al. (2018) benämns sjuksköterskan som den återkommande personen i kvinnans omvårdnad då läkare inte erhöll samma uppföljning utan beskrevs som svårtillgänglig. Av denna anledning förklarades sjuksköterskan som värdefull (Dusseldorp et al., 2018). Genom att sjuksköterskan var tillgänglig på kvinnornas villkor beskrevs det enklare att dela med sig av sina känslor vilket var prioriterat för kvinnorna (Carr et al., 2018; Dusseldorp et al., 2018; Tompkins et al., 2016). Även hur sjuksköterskan bemötte kvinnorna var viktigt för att inge trygghet, såsom kroppsspråk, talspråk och genuint engagemang (Carr et al., 2018; Trescher et al., 2019). En kvinna berättade om sin upplevelse av bemötande vid ett telefonsamtal med sjuksköterskan;

*“I never got Why [are] you calling?.. They’re always like  
“okay, how can we help?” (Carr et al., 2018).*

Kvinnor betonar att sjuksköterskans tillgänglighet och omhändertagande under och efter behandling är betydelsefullt för att skapa förutsättning till en bättre upplevd

hälsa. Att möta kvinnor utan dröjsmål och med tillgänglighet kan känslor som ångest och oro reduceras. Detta eftersom cancer ofta förknippades med oro och ångest (Admi et al., 2011; Carr et al., 2018; Dusseldorp et al., 2018; Landmark et al., 2008; Trescher et al., 2019; Vargas et al. 2020). Genom uppmuntran och stöd från sjuksköterskan beskrev en kvinna ett ökat självförtroende i sin sjukdom vilket ingav positivitet och tankar om ett snabbare tillfrisknande (Brown et al., 2018). I Coyne och Borbasi's (2006) studie hade å andra sidan endast två av sex kvinnor kontinuerlig kontakt under behandlingens gång med sjuksköterskan och endast dessa två kvinnor beskrev sjuksköterskan som experten. På samma sätt beskrev en annan kvinna ett missnöje i att den förväntade kontaktsjuksköterskan inte upprätthöll kontakten och erbjöd den omvårdnad kvinnan önskat (Tompkins et al., 2016).

För de kvinnor som är inlagda på sjukhus är den fysiska närvaron värdefull vilket inger trygghet och tillgänglighet. Trygghet och tillgänglighet skapades genom samtal, fysisk beröring och genom att vara en bra lyssnare (Khoshnazar et al., 2016). Däremot uppkom känslor av ensamhet och ångest när sjuksköterskan var frånvarande (Khoshnazar et al., 2016). Vidare förklarade Brown et al. (2018) att fysisk närvaro med sjuksköterskan inför operation och behandling kunde bidra till trygghet. En kvinna berättade att avsaknad av kontakt inför operation medförde att hon inte förstod tillvägagångssättet vid operationen och vidare medförde det en avsaknad av känslomässig förberedelse (Brown et al., 2018). Å ena sidan lyfte Trescher et al. (2019) att även fysiska möten behöver kompletteras med skriftlig information eftersom muntlig information ofta glöms bort av kvinnan. Å andra sidan uppgav Tompkins et al. (2016) att kvinnorna inte läste given skriftlig information utan föredrog muntlig information. Samtidigt gavs förklaring att information måste upprepas, oberoende hur den givits eftersom samtlig information inte kunde tas in av kvinnan under ett tillfälle (Aunan et al., 2018).

*I feel it would be beneficial for all [preoperative] patients to have a face-to-face consultation because they would be shown what drains are, what a catheter is, etc. I feel this would alleviate fear of [postoperative] expectations. Also, a familiar*

*face [is] so wonderful to have in [the] hospital*

*(Brown et al., 2018).*

Telefonkontakt är ett uppskattat kommunikationssätt för att påvisa tillgänglighet från sjuksköterskan till kvinnan. En vidare beskrivning av den positiva aspekten med telefonkontakt var att kontinuitet kunde upprätthållas på enkelt sätt vilket bidrog till känslan av att bli omhändertagen (Dusseldorp et al., 2018). Tompkins et al. (2016) uppgav även att bli uppringd av sjuksköterskan gav möjlighet att ställa enklare frågor. Behovet av sjuksköterskans stöd var även viktig vid avslutad behandling, för känslan av vidare trygghet i livet (Trescher et al., 2019). Telefonkontakt även vid avslutad behandling medförde att kvinnorna vågade ta eget initiativ att kontakta sjuksköterskan vid funderingar (Tompkins et al., 2016). En kvinna beskrev en önskan om telefonkontakt med sjuksköterskan en gång i månaden efter avslutad behandling (Tompkins et al., 2016). Aunan et al. (2018) beskrev en ensamhet hos kvinnan när kontakt med sjuksköterskan var avslutad. Efter avslutad behandling uppstår en osäkerhet bland många kvinnor eftersom kontakten med sjuksköterskan minskar eller avslutas. Landmark et al. (2008) uppgav att kvinnor behöver extra stöd vid behandlingens slut eftersom det beskrevs att nedstämda tankar ofta uppkom när kvinnorna blev lämnade ensamma. I Coyne och Borbasi's (2006) studie beskrevs det förhoppningar om att livet skulle bli bra efter avslutad behandling men istället infann sig svårigheter i familjen. Det beskrevs även rädslor inför livet efter många års sjukdom eftersom det fanns ovisshet hur kvinnan skulle leva ett normalt liv.

Vid avslutad behandling erbjuds ibland ett återbesök, det är då betydelsefullt att sjuksköterskan är närvarande vid dessa. Detta eftersom sjuksköterskan har stor betydelse för att ge stöd, råd och vägledning även efter avslutad behandling (Holtzmann & Timm, 2005; Tompkins et al., 2016). När sjuksköterskan var frånvarande vid återbesök med läkaren beskrevs besvikelse från kvinnorna (Tompkins et al., 2016).



## Att få information och kunskap förbättrar kvinnors upplevelse av stöd

Sjuksköterskan spelar en stor roll för att ge kvinnor stöd och inre trygghet i form av information och kunskap. Av denna anledning är det viktigt att sjuksköterskan besitter kompetens i kvinnans behandling för att kunna förmedla information på ett begripligt och stödjande sätt. Enligt Admi et al. (2011) och Dusseldorp et al. (2018) är sjuksköterskan personen som besitter kunskap om behandlingsalternativ, komplikationer och lösningar. Vidare beskrevs det att denna kunskap är anledningen till att sjuksköterskan ses som experten och trygga länken att samtala med (Coyne & Borbasi, 2006; Dusseldorp et al., 2018). Brown et al. (2018) förklarade att när sjuksköterskan besitter denna kunskap genererar det självsäkerhet och känsla av kontroll hos kvinnan i relation till beslutsfattande i behandling.

*“She made me feel more confident about the decisions regarding my course of treatment. After speaking with her, I knew the decisions I had made were right” (Brown et al., 2018).*

Det går att utläsa i ett flertal artiklar att kunskapen behöver förmedlas på ett begripligt sätt så förståelse skapas (Admi et al., 2011; Brown et al., 2018; Tompkins et al., 2016; Trescher et al., 2019). Dels kan detta genomföras genom att sjuksköterskan frågade kvinnan om informationen var begriplig, på detta sätt kunde sjuksköterskan försäkra sig om att kunskapen nått fram, vilket upplevdes mycket positivt (Brown et al., 2018). Dels att förmedla informationen individanpassat och successivt beskrevs även som ett stödjande sätt att förmedla information så att förståelse skapas (Admi et al., 2011; Aunan et al., 2018).

*There’s a multistage process, and you went through it with me, step by step, instructing what is relevant, without overload. In a sea of information and uncertainty you are for me, and for many other women, an anchor, an island of stability (Admi et al., 2011).*

## Att bli bemött som en individ snarare än en sjukdom

En återkommande upplevelse av kvinnorna är att sjuksköterskans förståelse för kvinnans situation bidrar till en förbättrad personcentrerad sjukdomsupplevelse. Sjukdomsupplevelsen präglades av svår ångest och en känsla av uppgivenhet och sjuksköterskan beskrevs av kvinnorna som den stödjande personen i denna förändring (Admi et al., 2011). Förståelse från sjuksköterskan var en hjälp för att reducera smärta och öka känslan av hopp i återhämtningen (Khoshnazer et al., 2016). När förståelsen sviktade upplevdes det som ett problem för kvinnan (Holtzmann & Timm, 2005; Landmark et al., 2008). När sjuksköterskan arbetar personcentrerat bidrar det till att kvinnan känner sig sedd. Detta belös en kvinna då sjuksköterskan såg henne som en person och inte en sjukdom (Admi et al., 2011).

*“She understood that “the patient is a person, and not data”  
(Admi et al., 2011).*

Sjuksköterskans förmåga att identifiera individens lidande och behov av stöd beskrevs som värdefullt för kvinnorna för att hantera sin situation (Admi et al., 2011; Brown et al., 2018; Dusseldorp et al., 2018; Trescher et al., 2019). Det bidrog till hoppfullhet och minskad ångest (Admi et al., 2011). Å andra sidan uppgav flertalet studier att sjuksköterskan inte alltid var kvinnans viktigaste stöd under sjukdomstiden, utan närstående och stödgrupper kunde också bidra till ett minst lika bra stöd för kvinnan (Khoshnazer et al., 2016; Landmark et al., 2008; Vargas et al., 2020).

Det framkommer att kvinnorna uppskattar sjuksköterskans engagemang genom att samtala om relationer, se hela kvinnans perspektiv och involvera privata plan som ibland kan uppfattas som svåra ämnen att samtala om. Initiativ i form av samtal i relation till sin partner och sexualitet ansågs positivt för kvinnorna när sjuksköterskan vågade samtala öppet om detta (Dusseldorp et al., 2018). En kvinna beskrev sin upplevelse i att sjuksköterskan uppmärksammade hennes behov och bjöd in till samtal som inte enbart involverade det medicinska perspektivet av bröstcancer. Det gjordes genom att fråga om mående, hur det går på arbetet, om situationen i hemmet men även hur kvinnan upplever sjukdomsprocessen samt

önskemål hur kvinnan vill att sjuksköterskan skall bemöta henne (Dusseldorp et al., 2018). Det uttrycktes även en förväntan att sjuksköterskan skulle prata med kvinnorna om dessa beskrivna aspekter, när det inte bjöds in till dessa samtal infann sig besvikelse (Tompkins et al., 2016). En kvinna uttryckte en önskan om professionellt stöd i form av psykolog eller kurator angående privata frågor som kunnat vara en räddning för hennes äktenskap (Landmark et al., 2008). Sjuksköterskan var även den personen i vården som hade ett öga för personliga aspekter och kunde lyfta detta via samtal med kvinnan och såg därför kvinnan bakom sjukdomen (Dusseldorp et al., 2018). Vidare beskrevs det att sjuksköterskan representerade en coach och expert som riktade intresse för hela bilden och erbjöd både mentalt och fysiskt stöd. Sjuksköterskan har en förmåga att förstå och respektera kvinnans motgångar och tvivel och denna förmåga har ett inflytande på kvinnan (Dusseldorp et al., 2018). Däremot uppgavs det även att kvinnan inte alltid önskar att samtala och få stöd av sjuksköterskan eftersom det inte upplevdes nödvändigt där och då (Dusseldorp et al., 2018). Av den anledningen skall samtal alltid styras av kvinnans behov av stöd och inte genomföras på rutin.

*She [the NP\*] always ensures that these subjects are addressed so that she has the whole picture of me. So, then it is indeed like: How is it going at home? How do you sit together? Are you back at work? (Dusseldorp et al., 2018)*

*\*NP= Nurse practitioner*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Metoddiskussion skrivs i syfte att påvisa och försäkra sig om kvaliteten i examensarbetet, och det är av stor vikt att erhålla ett kritiskt förhållningssätt till detta i form av att diskutera styrkor och svagheter (Henricson, 2017). Kvaliteten bedöms genom att använda trovärdighetsbegreppen tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet (Polit & Beck, 2020).

## Tillförlitlighet

Tillförlitligheten innefattar att skapa förtroende för sanningen i materialet (Polit & Beck, 2020). Tillförlitligheten stärks genom att studien svarar på det som avsågs att undersökas (Shenton, 2004). Studiens syfte var att belysa kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer och genom att resultatets teman svarar på kvinnors upplevelser av behov stärks tillförlitligheten. Tillförlitligheten bestäms även av hur informationen tagits fram vilket inkluderar datainsamling, granskning- och analysprocessen (Shenton, 2004). Författarna genomförde en pilotsökning i studiens start vilket stärker tillförlitligheten. Pilotsökningen genomfördes för att undersöka tillgänglig forsknings relevans för att besvara syftet, men även skapa möjlighet för författarna att korrigera sökningen innan de strukturerade sökningarna skulle genomföras. Pilotsökningen genererade ett läkar-patientperspektiv och av denna anledning korrigerades ämnesord i form av att ämnesordet "Nurse-Patient Relations" i PubMed samt "Nurse-Patient Ratio" i Cinahl Complete lades till i de strukturerade databassökningarna. Med hjälp av denna korrigering visade sökresultaten behov av stöd från sjuksköterskan istället för stöd från läkaren eller sjuksköterskans perspektiv. I Cinahl Complete gjordes en ytterligare korrigering genom att ett sökblock lades till för att få fram mötet mellan kvinnan och sjuksköterskan, ämnesorden "Behavior" och "Behavior mechanisms" tillämpades eftersom det fanns en avsaknad av artiklar som speglade mötet mellan sjuksköterskan och kvinnan i pilotsökningen. Den strukturerade sökningen genomfördes i två databaser, PubMed och Cinahl Complete som har ett vetenskapligt perspektiv på omvårdnad. Genom att använda mer än en databas stärks tillförlitligheten enligt Shenton (2004) eftersom det genererade en bredare sökning och gav möjlighet till en övergripande datainsamling, vilket gav förutsättningar för att svara på syftet. Analysprocessen komplicerades genom att vissa av artiklarna även inkluderade andra perspektiv på stöd och inte bara från sjuksköterskan. Kvinnan beskrev även upplevelser från sjukvårdspersonalen generellt sätt och därför fick författarna noga utläsa behovet från enbart sjuksköterskan. Vidare förklarar Shenton (2004) att tillförlitligheten stärks av att arbetet granskats av andra än författarna själva, detta har gjorts flertalet gånger under arbetets gång av sjuksköterskestudenter och handledare. Det har gett

möjlighet för feedback och konstruktiv kritik vilket utvecklat litteraturstudiens kvalitet.

### **Verifierbarhet**

Verifierbarheten bestäms över hur väl beskriven metoden är, det innebär att studien skall kunna göras om med liknande deltagare i liknande kontext och erhålla liknande resultat (Polit & Beck, 2020; Shenton, 2004). Vidare beskriver Polit och Beck (2020) att verifierbarheten inte uppnås i frånvaro av tillförlitligheten. Shenton (2004) menar att verifierbarheten stärks ifall metoden är grundligt beskriven. I "sökvägar och urval" har varje del av den strukturerade sökningen presenteras stegvis i syfte att läsaren skall ha möjlighet att göra om studien. För att skapa möjlighet för läsaren att okomplicerat återskapa sökningen har ämnesord och fritextord redovisats i vardera databas, detta redovisas i sökscheman (bilaga 1 & 2). Under "granskning och analys" presenterar författarna hur det gått tillväga stegvis för att granska och analysera datamaterialet i syfte att skapa möjlighet för läsaren att göra liknande granskning och analys. För att visa för läsaren att artiklarna är av god vetenskaplig kvalitet och relevanta för syftet har HKR's granskningsmall i kvalitativa artiklar tillämpats (Blomqvist et al., 2016). HKR's granskningsmall kan tillämpas av andra personer för att kunna granska materialet på ett liknande sätt.

### **Pålitlighet**

Enligt Polit och Beck (2020) bestäms pålitligheten av att författarna erhåller objektivitet för att resultatet skall spegla deltagarnas erfarenheter och inte författarnas tolkningar, fördomar och erfarenheter. För att reducera författarnas påverkan på resultatet har därför förförståelsen skrivits ner innan studiens start, vilket stärker pålitligheten. Pålitligheten stärks även av att fynd som inte stämmer överens med författarnas förförståelse presenteras. Däremot går det inte att utesluta att resultatet inte påverkats till följd av författarnas fördomar och erfarenheter. Återigen möjliggör en detaljerad metod att läsaren själv kan avgöra ifall resultatet tolkats på ett trovärdigt sätt (Shenton, 2004). Båda författarna har startat analysprocessen samtidigt, men analysen av artiklarna har gjorts separat för att erhålla hög objektivitet och minska risken för att en av författarna skall påverka valet av artiklar och därmed resultatet. Detta stärker pålitligheten enligt Shenton (2004). En begränsning i analysprocessen och resultatet var att endast

engelskspråkiga artiklar inkluderades, dels för att det gjordes en avgränsning i Cinahl Complete, men även i PubMed var samtliga sökträffar på engelska. Detta kan ha medfört en påverkan i tolkningen på resultatet eftersom engelska inte är författarnas modersmål. Det framkommer i resultatet att vissa artiklar inkluderats mer än andra, vilket sänker pålitligheten. Förklaringen till detta kan bero på att innehållet av dessa artiklar varit mer relevanta för studiens syfte vilket i sin tur stärker pålitligheten.

### **Överförbarhet**

Överförbarheten ämnas till att påvisa vilken utsträckning fynden i studien kan appliceras i andra kontexter och grupper (Polit & Beck, 2020). Shenton (2004) uppger att i ett välarbetat kvalitativt arbete kan det vara svårt för författarna att visa god överförbarhet eftersom arbetet ofta innefattar små grupper och miljöer. Överförbarheten stärks eftersom behov av stöd är oberoende av miljöns kontext och i denna studie inkluderas artiklar från länder i Europa, Sydamerika, Nordamerika, Australien och Asien. Överförbarheten sänks eftersom hälso- och sjukvården skiljer sig åt beroende på världsdel, till exempel har Norden inte samma förutsättningar för sjukvård som i Asien. Däremot stärks överförbarheten eftersom upplevelsen av bröstcancer beskrivs ha samma påverkan på kvinnor runt om i världen. Vidare stärks även överförbarheten eftersom resultatet kan implementeras i andra yrkesgrupper, såsom undersköterskor och läkare. En vidare styrka är även att resultatet går att överföra till andra patientgrupper med cancer eftersom sjuksköterskan behöver ha kunskap i behov av stöd oberoende om det gäller bröstcancervård eller annan cancervård. När teman utformats var förhoppningen att erhålla hög abstraktionsnivå som är överförbar till andra kontexter. Exempelvis temat "Att bli bemött som en individ snarare än en sjukdom" kan överföras till andra avdelningar på sjukhus, primärvården men också till olika professioner eftersom behovet av stöd behövs oavsett var, hur och hos vem patienten söker vård. Däremot är abstraktionsnivån lägre i temat "Att få information och kunskap förbättrar kvinnors upplevelse av stöd" eftersom det begränsas till endast kvinnors upplevelse. Å andra sidan stärks abstraktionsnivån eftersom patienter oberoende av tillstånd och sjukdom har ett behov av information och att sjukvårdspersonal har god kunskap i ämnet. Således stärker detta överförbarheten till fler grupper och kontexter.

## Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen syftar till att redovisa huvudfynden från studiens resultat och diskutera dessa baserat på studiens syfte (Henricson, 2017). Syftet i denna litteraturstudie var att belysa kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer. Utifrån syftet har två huvudfynd identifierats som i detta avsnitt skall diskuteras och ställas mot annan forskning och teorier för att belysa styrkor och svagheter i denna studies resultat. Författarna kom fram till huvudfynden; *Behov av att sjuksköterskan är tillgänglig* och *Värdet av personcentrerad omvårdnad för kvinnan*.

De två valda huvudfynden skall anknytas och diskuteras med stöd av Bubers relationsfilosofi och Husserls Teori om Livsvärldsbegreppet som härstammar från fenomenologin.

Bubers relationsfilosofi (2004) utgår från personen och menar att ett möte antingen blir ömsesidigt eller med avstånd. Möten som sker på avstånd beskrivs som en Jag-det-relation och resulterar i att personen objektifieras. En Jag-du-relation kan ses som grund till personcentrerade möten vilket kräver kunskap om personens behov, synsätt, intressen och prioriteringar (Buber, 2004).

Husserls teori beskriven av Birkler (2012), förklarar att personcentrerade mötet kan främjas genom att använda sig av livsvärldsbegreppet. Det innebär att sjuksköterskan skall tolka situationen utifrån patientens subjektiva upplevelse snarare än objektiva iakttagelser av sjuksköterskan (Birkler, 2012).

### **Behov av att sjuksköterskan är tillgänglig**

Kvinnor som drabbas av bröstcancer uttrycker behov att sjuksköterskan ger stöd genom att vara tillgänglig eftersom kvinnorna ofta upplever oro och ångest. Tillgänglighet i form av både fysisk och psykisk närvaro var behov som beskrevs av kvinnorna. Fysisk närvaro innefattade att sjuksköterskan var närvarande vid sjukhusvistelsen men även beröring var av betydelse för kvinnorna. Det medförde i sin tur både en känslomässig förberedelse och trygghet i stunden. Tillgänglighet i form av psykiskt stöd tillämpades genom att sjuksköterskan samtalande och bemötte kvinnans känslor när behovet fanns på ett omfamnande sätt. Tillgänglighet kan däremot beskrivas på flera sätt. Venedey et al. (2020) beskriver att flexibilitet

behövde finnas i form av anpassningsbara och individanpassade möten. Patienten skall själv få möjlighet att påverka hur mötet skall ske, till exempel fysiskt eller online. Detta var speciellt viktigt för patienter som arbetade heltid med många inbokade sjukhusvistelser, för att kunna anpassa vårdmöten efter deras behov. Detta kan ses samhällsfrämjande eftersom arbete bidrar till minskad arbetslöshet, sjukskrivning och då även ekonomiskt stöd från kommunen (Socialstyrelsen, 2021). Vidare beskriver Venedey et al. (2020) att möten behövde ske kontinuerligt och med samma sjuksköterska för att skapa förtroende och införskaffa sig fördjupad kunskap i personens bakgrund, något som Venedey et al. (2020) förklarar tog lång tid att uppnå och är särskilt betydelsefullt för personer med psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa var ett återkommande fynd i resultatet bland kvinnorna med bröstcancer och av den anledningen behöver kvinnorna en återkommande sjuksköterska som är tillgänglig för att bibehålla en känsla av trygghet hos kvinnorna.

Att sjuksköterskan behöver vara tillgänglig har inte bara framgått i denna litteraturstudie utan kan även styrkas av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) som i 5 kapitel 1 § beskriver att sjukvården skall vara tillgänglig och baseras på respekt för personens självbestämmande (autonomi) och integritet. Autonomi är enligt Sandman och Kjellström (2018) kopplat till varje persons förmåga och möjlighet att bestämma och styra sitt eget liv. Autonomi beskrivs däremot även som en förmåga som personer har i varierande grad vilket kräver att sjuksköterskan tillämpar ett etiskt förhållningssätt (Sandman & Kjellström, 2018). Genom att sjuksköterskan tillämpar ett etiskt förhållningssätt i mötet minskar risken för att kvinnans upplevelse av stöd försummas vilket i förlängningen minskar risken för psykisk ohälsa. Närhetsetik kan vara en lämplig utgångspunkt i detta. Sandman och Kjellström (2018) förklarar närhetsetik som vikten av mötet med den andre utan att objektifiera personen. För sjuksköterskan innebär det att ta ansvar och agera i relevans med de etiska krav som hen uppfattar i mötet med den andre. Vidare beskriver Sandman och Kjellström (2018) att i relation till vårdandet baseras närhetsetiken på att möta patienten som en person med sitt individuella perspektiv på livet och inte bara en standardiserad patient med viss diagnos. Personens situation är ofta sårbar vilket skapar ett ömsesidigt beroende av varandra, men det ömsesidiga beroendet kan också ge upphov till maktförhållanden för när en patient



vänder sig till sjuksköterskan uppstår makt och ansvar (Sandman & Kjellström, 2018).

För att skapa ett ömsesidigt och mellanmänskligt möte beskriver Buber (2004) att fokus bör ligga på relationen och att se varandra som ett jämställt subjekt (Jag-du-relation). Vidare menar Buber (2004) att ömsesidigheten baseras på att båda parter uppfattar relationen från både sitt eget perspektiv och den andres, och personer som närvarar i en gemensam situation påverkas av varandra. Ömsesidighet kan tillämpas när sjuksköterskan och kvinnan är tillgänglig och närvarande i mötet där båda parter värnar om relationen och ser till att den upprätthålls. Sjuksköterskan har ett mer betydande ansvar i att vara tillgänglig och att upprätthålla kontinuitet, men för att åstadkomma en Jag-du-relation behöver kvinnan också vara delaktig. I resultatet framkom det att kvinnorna ibland saknade kontinuitet och tillgänglighet från sjuksköterskan. När det saknades förföll den ömsesidiga relationen och distansering skapades (Jag-det-relation). Jag-det-relationen baseras på ett naturvetenskapligt förhållningssätt då vårdpersonalen samlar in fakta och exempelvis diskuterar behandlingsalternativ (Buber, 2004; Sandman & Kjellström, 2018). Det framkom i resultatet att sjuksköterskan var den person som erhöll kunskap om behandlingsalternativ vilket kan ses som en Jag-det-relation. En Jag-det-relation kan anses vara nödvändigt för att erhålla en Jag-du-relation eftersom båda parter behöver dela med sig av både information och erfarenheter. Genom att båda parter delger sina kunskaper och tankar minskar risken för att ena parten landar i maktposition, samtidigt genererar det ett jämställt och ömsesidigt möte. Även Buber (2004) menar att båda relationer behövs men i det moderna samhället har Jag-det-relation ökat i omfattning, vilket i förlängningen innebär att relationen blir omänsklig och instrumentell. Det kan vara etiskt kränkande att erhålla en Jag-det-relation till en patient som önskar att bli mött i en Jag-du-relation men det är även viktigt att belysa att det är fel att påtvinga en Jag-du-relation om hen inte är öppen för det (Buber, 2004; Sandman & Kjellström, 2018). I den aktuella studien framkommer det att det föreligger krav på att sjuksköterskan visar respekt samt är lyhörd och förstår kvinnans önskan. Det kan kopplas till att arbeta utifrån Jag-du-relationen med stöd från Jag-det-relationen.

## Värdet av personcentrerad omvårdnad för kvinnan

Personcentrering är en central del i vårdandet av kvinnan och innebär att sjuksköterskan anpassar vården efter kvinnans behov. Varje kvinna har olika behov av stöd vilket innebär att sjuksköterskan behöver se kvinnan bakom sjukdomen. Kvinnorna uttryckte uppskattning i att sjuksköterskan arbetar personcentrerat genom att hen hade förmågan att utöver sjukdomen kunna lyfta och se andra aspekter. Aspekter såsom familjeliv och psykisk ohälsa som att brottas med förändrad kroppsbild, identitet och mående till följd av sjukdomen. Vidare poängterade kvinnorna att läkaren inte bidrog med känslomässigt stöd i samma bemärkelse som sjuksköterskan gjorde.

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland kvinnor som drabbas av bröstcancer. Yektatalab och Ghanbari's (2020) studie visar att 70% av kvinnor utan metastaserad bröstcancer led av måttlig till svår ångest. Förklaringen till detta var att bröstcancerdiagnosen ofta utlöser psykisk stress i form av ångest, nedstämdhet, dödsångest, förändrad kroppsbild i relation till sexualitet samt social isolering. I sviterna av bröstcancer-sjukdomen led kvinnorna av ångest och/eller depression även år efter avslutad behandling, oberoende av behandlingsform (Yektatalab & Ghanbari, 2020). Av denna anledning sågs sjuksköterskan som ett viktigt stöd för kvinnors mentala hälsa vilket även kunde främjas när kvinnan erhöll information och kunskap som i sin tur ökade känslan av självbestämmande. I förlängningen ingav det lugn och trygghet för kvinnan. I en studie uppger Frohlich et al. (2014) att stödet inte enbart behövde komma från sjuksköterskan utan även från närstående, stödgrupper och andra professioner. Carvalho et al. (2016) belyser även att planeringen av vården för kvinnan inte enbart skall ske med kvinnan utan även med närstående, detta för att närstående skall känna sig involverade och få möjlighet till förståelse i vårdprocessen. Vidare uppger Carvalho et al. (2016) att det är av stor relevans att alla familjemedlemmar är tillsammans under sjukdomstiden. Av den anledningen är det nödvändigt för kvinnan att närstående involveras både under behandling och vid återhämtning från sjukdomen, eftersom det främjar självkänsla för kvinnan och minskar hennes känsla av ensamhet. Carvalho et al. (2016) påtalar även hur tro kan bidra till stöd och finna acceptans för kvinnan i sjukdomen. Sjuksköterskan samt övrig vårdpersonal behöver ha förståelse av en tros betydelse

för att skapa hälsofrämjande strategier för att lindra lidande i relation till sjukdomen, detta kan också beskrivas i den personcentrerade processen.

Personcentrerade möten kan även skapas vid god kännedom om livsvärldsbegreppet (Birkler, 2012). När sjuksköterskan betraktar världen ur personens perspektiv kan behov identifieras och stöd ges utifrån hens livsvärld (Birkler, 2012). Vidare belyser filosofen Birkler (2012) betydelsen av att utgå från individen som person snarare än sjukdom och därmed lära att observera skillnader, vilket skapar förutsättningar för att ge en mer personcentrerad vård. I den aktuella litteraturstudien gick det att utläsa ett tydligt behov beskrivet av kvinnorna att sjuksköterskan behöver se henne som en person bakom sjukdomen. Av denna anledning behöver sjuksköterskan vara insiktsfull och förstå att varje person är unik, vilket även Frohlich et al. (2014) poängterar. Resultatet visade att kvinnorna upplevde förbättrad sjukdomsupplevelse när sjuksköterskan hade förståelse för kvinnans situation. När sjuksköterskan erhöll kännedom i kvinnans livsvärld kunde det reducera smärta och oro samt öka känslan av hopp i återhämtningen för kvinnan. Ångest och uppgivenhet var ofta en del av sjukdomsupplevelsen oberoende av prognos vilket speglar kvinnors upplevda livsvärld som av denna anledning inte skall förminskas av sjuksköterskan. Birkler (2012) beskriver även att upplevelsen av sjukdom kan vara subjektiv eller objektiv eftersom sjukdomsupplevelsen ter sig olika för varje individ. På samma sätt kan kvinnans egen upplevda hälsa bestämmas utifrån den subjektiva och objektiva beskrivningen och det innebär att sjuksköterskan inte skall avgöra vem som har hälsa och vem som är sjuk, utan kvinnans subjektiva definition avgör hur hon skall vårdas. I den aktuella studien framkom det att kvinnor hanterade sin situation på ett bättre sätt när sjuksköterskan kunde identifiera kvinnornas behov av stöd, lidande och situation. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har god kännedom om livsvärldsbegreppet och kvinnans subjektiva definition av sjukdomen och när sjuksköterskan besitter denna kännedom kan det underlätta för att skapa en personcentrerad omvårdnad.

Personcentrerad omvårdnad är också betydande att tillämpa ur ett samhällsperspektiv. De Globala målen (mål 3) (2021) belyser att god hälsa bidrar till samhällets utveckling och är en grundläggande förutsättning för att människor ska kunna använda sin fulla potential. I delmål 3.4 beskrivs målet "*Minska antalet*

*dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa*". Delmålet kan kopplas till den aktuella litteraturstudien genom att sjuksköterskan främjar mental hälsa och välbefinnande för kvinnor med bröstcancer genom att arbeta personcentrerat. Detta beskrivs även i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor som Svensk sjuksköterskeförening (2017) utgett. I denna beskrivs det bland annat "*personcentrerad vård*" och "*säker vård och informatik*" som två kärnkompetenser. Personcentrerad vård riktar sig både till patienten och närstående i syfte att bevara integritet och värdighet och bli bemött som en unik person. Säker vård och informatik belyser vikten av att information anpassas och riktar sig till patienten och närståendes behov och förutsättningar, vilket främjar tillgänglighet och patientsäkerhet. Informatik innefattar även att genomföra säker kommunikations- och informationsöverföring genom hela vården mellan olika professioner. Ovan beskrivna kärnkompetenser kan kopplas till studiens resultat där det beskrevs att kvinnor med bröstcancer hade ett behov av att erhålla information och kunskap. Det kunde bidra till självsäkerhet och kontroll hos kvinnan och därför var det viktigt att sjuksköterskan erhåller bred kunskap om kvinnans särskilda behov. I resultatet framkom det även att närstående ibland var ett större stöd för kvinnan än sjuksköterskan vilket klargör betydelsen av att information även bör delges till närstående. Personcentrerat förhållningssätt tillämpas även genom att anpassa informationen efter kvinnan och närståendes förutsättningar så att denna bli begriplig, vilket kan klargöras när kvinnan och närstående får möjlighet att bekräfta informationen som givits.

I resultatet av litteraturstudien framkom det att läkaren inte var involverad i kvinnans känslomässiga situation på samma sätt som sjuksköterskan, därför kan sjuksköterskan behöva vara förmedlaren mellan kvinnan och läkaren vilket styrker sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Sjuksköterskans arbete skall grundas i ett etiskt förhållningssätt som innebär att respekt för mänskliga rättigheter och självbestämmande, hänsyn till människors värderingar, tro, vanor, integritet och värdighet behöver beaktas i omvårdnadsarbetet.

## **Slutsats**

Bröstcancer är en vanlig förekommande cancerform i världen och det framkommer i den aktuella litteraturstudien att kvinnor påverkas i stor utsträckning oberoende av

ursprung. Påverkan av bröstcancer medför krav på sjuksköterskans ansvar i omhändertagandet av kvinnan. Angelägenhet i att skapa en relation till kvinnan och se henne som en individ är av stor relevans för att utöva personcentrerad omvårdnad. Litteraturstudiens resultat visar att kvinnor som lider av bröstcancer har ett omfattande behov av stöd från sjuksköterskan. Stöd kan ges på olika sätt beroende på kvinnans behov och det är sjuksköterskans ansvar att synliggöra vilket behov varje kvinna har. Det framkommer av kvinnorna att sjuksköterskan behöver vara tillgänglig och samtidigt leverera information och kunskap både under och efter behandling. Detta för att öka kvinnans självbestämmande, delaktighet samt inge känslan av trygghet i att fatta egna beslut. Kontinuitet ses som en viktig faktor för att minska känslan av ensamhet men i studiens resultat framkommer det att kontinuiteten inte alltid uppfylls under eller efter behandling. Resultatet kan användas i förbättringsarbete genom att sjuksköterskan upprätthåller flexibilitet och kontinuitet genom att planera omvårdnaden i samråd med kvinnan. I praktiken kan det införas med hjälp av strukturerade och planerade möten i starten av behandlingstiden med sjuksköterskan, men även genom att ge möjlighet till att boka in extra besök utefter behov. När sjuksköterskan involverar kvinnan i omvårdnaden kan det bidra till ökad trygghet i kvinnans sjukdomsprocess. Förbättringsarbete kan även innefatta att sjuksköterskan involverar andra professioner i kvinnans behov av stöd för att gynna kvinnans känsla av att bli omhändertagen i hela vårdkedjan. Internutbildningar på arbetsplatsen kan förslagsvis vara ett förbättringsarbete i sjuksköterskans profession. Dels för att införskaffa fördjupad kunskap i ämnet som bidrar till ökad trygghet i bemötandet av kvinnan men även för att inspirera sjuksköterskan till att fortsätta arbeta personcentrerat. När sjuksköterskan är inspirerad, engagerad och framförallt trygg i sitt bemötande är förhoppningen att denna känsla kan implementeras även på kvinnan.

Ytterligare forskning i kvinnors behov av stöd kan vara relevant eftersom denna studie mestadels belyser positiva upplevelser av kvinnan under och efter bröstcancersjukdomen. Resultatet kan ha präglats till följd av att upplevelserna främst varit positiva och därmed kan det vara svårt att identifiera ytterligare behov hos kvinnorna när dem inte varit i behov av ytterligare stöd. Av denna anledning kan det vara relevant att inkludera fler kvinnor med vidare upplevelser av sjuksköterskans omvårdnadsarbete under behandling av bröstcancer för att

identifiera ytterligare behov av stöd. Författarna hade inte i avsikt i den aktuella litteraturstudien att mestadels inkludera positiva upplevelser men oavsiktligt visade resultatet det. Därmed kan ytterligare önskemål från kvinnor med bröstcancer synliggöras för att skapa förbättringsmöjligheter i att lindra lidande för kvinnan under och efter bröstcancersjukdomen.

## Referenser

\*Admi, H., Zohar, H., & Rudner, Y. (2011). "Lighthouse in the dark" a qualitative studie of the role of breast care nurse specialist in Israel. *Nursing and health sciences*, 2011(13), 507–513. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00643.x

Antonovsky, A. (2014). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur Kultur Akademisk.

\*Aunan, S.T., Wallgren, G. C., & Hansen, B. S. (2018). Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. *J Clin Nurs*, 2019(28), 3012–3020. DOI: 10.1111/jocn.14700

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori*. Studentlitteratur.

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

\*Brown, J., Refeld, G., & Cooper, A. (2018). Timing and Mode of Breast Care Nurse Consultation From the Patient's Perspective. *ONF*, 45(3), 389–398. DOI 10.1188/18.ONF.389–398

Bröstcancerförbundet. (20 september 2019a). *Strålning*.  
<https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/behandlingar/stralning/>

Bröstcancerförbundet. (20 september 2019b). *Hormonell behandling*.  
<https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/behandlingar/hormonell-behandling/>

Bröstcancerförbundet. (20 september 2019c). *Kirurgi*.  
<https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/behandlingar/kirurgi/>

Bröstcancerförbundet. (18 oktober 2019d). *Cytostatikabehandling (kemoterapi)*.  
<https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/behandlingar/kemoterapicytostatikabehandling/>

Bröstcancerförbundet. (4 mars 2020). *Behandlingar*.  
<https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/behandlingar/>

Buber, M. (2004). *Jag och du* (4 uppl.). Dualis Förlag.

Bäcklund, J., Sandberg, M., & Åhsberg, K. (2016). Bröst- och plastikkirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (5 uppl., s.345–360). Studentlitteratur.

Cancerfonden. (2 juli 2021). *Om bröstcancer*. [https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar?gclid=Cj0KCQjwwLKFBhDPARIsAPzPi-JWf3yFZs6-UP8apo9smKddjNVQR50GLVxjuvf\\_XFB0VCMvawJTvJkaArh9EALw\\_wcB](https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar?gclid=Cj0KCQjwwLKFBhDPARIsAPzPi-JWf3yFZs6-UP8apo9smKddjNVQR50GLVxjuvf_XFB0VCMvawJTvJkaArh9EALw_wcB)

- Carvalho, C., Amorim, F., Silva, R., Alves, V., Silva Oliveira, D., & Monte, N. (2016). Feelings of women diagnosed with breast cancer. *J Nurs UFPE on line*, 10 (11), 3942–3950. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201616
- \*Carr, T.L., Groot, G., Cochran, D., Vancoughnett, M., & Holstlander, L. (2018). Exploring women's support needs after breast reconstruction surgery. *Cancer nursing*, 42(2), 1–9. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000600
- \*Coyne, E., & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary nurse: A journal of the Australian nursing profession*, 23(2), 157–169. DOI: 10.5172/conu.2006.23.2.157
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Natur och Kultur.
- Dieroff Hay, S. (2018). Ta hand om din lust. *Bröstcancerförbundet*.  
[https://brostcancerforbundet.se/documents/69/Ta\\_hand\\_om\\_din\\_lust\\_2018.pdf](https://brostcancerforbundet.se/documents/69/Ta_hand_om_din_lust_2018.pdf)
- Domchek, S.M., Christian, F.S., Singer, C.F., Evans, D.G., Lynch, H.T., Isaacs, C., Garber J.E., Neuhausen, S.L., Matloff, E., Eeles, R., Pichert, G., Van t' veer, L., Tung, N., Weitzel, J.N., Couch, F.J., Rubinstein, J.S., Ganz, P.A., Daly, M.B., Olopade, O.I., Tomlinson, G., Schildkraut, J., Blum, J.L., Rebbeck, T.R. (2010). Association of risk-reducing surgery in BRCA1 or BRCA2 mutation carriers with cancer risk and mortality. *JAMA* 304(9):967–975.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2010.1237>
- \*Dusseldorp, L.V., Groot, M., Adriaansen, M., & Van Vught, A. (2018). What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. (2018). *Journal of Clinical Nursing*, 2019(28), 589–602. DOI: 10.1111/jocn.14653
- Faria, B.M., Rodrigues, I. M., Marquez, L. V., Silvia Pires, U., & Vilges de Oliveira, S. (2021). The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncologia* 2021; 18 (1), 91–115.<https://doi.org/10.1542/peds.2017-1543>
- Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 141–151). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3 uppl., s. 129–138). Studentlitteratur.
- Frohlich, M., Benetti, E., & Stumm, E. (2014). Experiences of women with Breast Cancer and actions to reduce stress. *J Nurs UFPE on line*, 8 (3), 537–544. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201407
- Globala målen. (30 september 2021). 3; *God hälsa och välbefinnande*.  
<https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>



Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.

Henricson, M., Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.

\*Holtzmann, J.S., & Timm, H. (2005). The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. *European Journal of Cancer Care*, 2005 (14) 310–318. DOI 10.1111/j.1365-2354.2005.00578.x

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

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

Karlsson, E.K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 81–96). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.

\*Khoshnazar, T.A.K., 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 J Palliat Care*, 2016 (22), 402–411. DOI 10.4103/0973-1075.191763

Kuchenbaecker, K.B., Hopper, J.L., Barnes, D.R., Phillips, K.A., Mooij, T.M., Roos-Blom, M.J., Jervis, S., Van Leeuwen, F.E., Milne, R.L., Andrieu, N., Goldgar, D.E., Terry, M.B., Rookus, M.A., Easton, D.F., Antoniou, A.C. (2017) Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *JAMA* 317(23):2402–2416.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2017.7112>

\*Landmark, B., Bøhler, A., Loberg, K., & Wahl, A.K. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing*, 17 (7b), 192–200. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x

Novaski da Silva, F.C., Arboit, É.I., & Possamai Menezes, L. (2020). Counseling of women through oncological treatment and mastectomy as a repercussion from breast cancer. *Cuidado é fundamental*. 12, 375–363. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7136

Planck, M., & Palmgren, A. (2016). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A.M. Jansson. (Red.), *Omvårdnad & medicin* (3 uppl., 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* (2 uppl., s. 25–40). Studentlitteratur.

Regionala Cancercentrum. (2013). *Årsrapport, från nationella bröstcancerregistret 2013: Stryrgruppen för nationella bröstcancerregistret*. [Broschyr]. Cancercentrum.  
[https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/kvalitetsregister/nationell\\_rapport\\_2013-web.pdf](https://cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/brost/kvalitetsregister/nationell_rapport_2013-web.pdf)

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

Shenton, A.K. (2004). Strategies for Ensuring Trustworthiness in Qualitative Research Projects. *Education for Information*. 22(2), s. 64–75. doi: 10.3233/EFI-2004-22201

Socialstyrelsen. (6 oktober 2018). *Cancer i siffror*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Socialstyrelsen. (30 september 2021). *Ekonomiskt bistånd - privatpersoner*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/ekonomiskt-bistand/ekonomiskt-bistand-for-privatpersoner/>

Sousa de Carvalho, C-M., Amorim, F.C.M., Soares da Silva, R.T., Ferreira Alves, V., Dalva da Silva Oliveira, A., & Sousa Monte, N. (2016). Feelings of women diagnosed with breast cancer. *Journal of nursing* 10 (11), 3942–50. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201616

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

\*Tompkins, C., Scanlon, K., Scott, E., Ream, E., Harding, S., & Armes, J. (2016). Survivorship care and support following treatment for breast cancer: a multi-ethnic comparative qualitative study of women's experiences. *BMC Health Services Research*, 401 (16), 2–14. DOI 10.1186/s12913-016-1625-x

\*Trescher, G.P., Amante, L.A., Rosa, L.M., Balbinot Reis Girondi, J., Severo Varela, A.I., Oro, J., Rolim, J.M., & Santos, M. J. (2019). Needs of women with breast cancer in the pre-operative period. *J Nurs UFPE online., Recife*, 13 (5), 1288–1294. DOI 10.5205/1981-8963-v13i05a239229p1288-1294-2019

\*Vargas, G.S., Ferreira, C.L.L., Vacht, C.L., Dornelles, C.L., Silveira, V.N., & Pereira, A.D. (2020). Social support network of women with breast cancer. *Cuidado é fundamental*, 12, 73–78. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>.

Vennedey, V., Hower, K.I., Hillen, H., Ansman., Kuntz, L., Stock, S. (2020). Patient's perspectives of facilitators and barriers to patient-centred care: insights from qualitative patient interviews. *Patient-Centred Medicine*. 2020 (10). DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033449>

Yektatalab, S., Ghanbari, E. (2020). The relationship between Anxiety and Self-Esteem in Women Suffering from Breast Cancer. *Mid-life Health* 2020, 11, 126–

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

\* Artiklar som inkluderats i studiens resultat.

## Bilaga 1. Sökschema

<b>Databas: Cinahl Complete</b> <b>Datum: 2021-09-08</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att belysa kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1 - Bröstcancer	Breast Neoplasms [MH] OR "Breast Diseas*" [fritext] OR "Breast Cyst*" [fritext]	42 645	
2 - Upplevelse	Patient Attitudes [MH] OR Qualitative studies [MH] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR Interview* [fritext] OR Experienc* [fritext] OR Attitud* [fritext] OR "Semi-structured interview*" [fritext]	302 355	
3 - Omvårdnad	Nurse-Patient Ratio [MH] OR Nurs* [fritext] OR Nursing [fritext] OR "Healthcare professional*" [fritext]	189 372	
4 - Kvinnor	Women [MH] OR "Women, working" [MH] OR "Women's Health Servic*" [fritext] OR Female* [fritext] OR Wom* [fritext] OR "Cancer Patient*" [fritext] OR "Middle age" [fritext]	15 58 582	
5 - Mötet	Behavior and Behavior Mechanisms [MH] OR Coping [fritext] OR Meeting* [fritext] OR Appointment* [fritext]	80 146	
6-	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	237	
<b>Begränsningar</b>	Engelskspråkig, Peer-reviewed, Forskningsartikel	237	5 (varav två dubletter)

## Bilaga 2. Sökschema

<b>Databas: PubMed</b>			
<b>Datum: 2021-10-10</b>			
<b>Syfte:</b> Syftet var att belysa kvinnors behov av stöd från sjuksköterskan under behandling av bröstcancer.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1-Bröstcancer	Breast neoplasm [MeSh] OR Breast Cancer Lymphedema [MeSH] OR "Breast Neoplasms" [Title/Abstract]	315 644	
2-Kvinnor	Women [MeSH] OR Women, working [Title/Abstract] OR Middle aged [Title/Abstract] OR Women's health services [Title/Abstract]	4645,710	
3-Upplevelse	Attitude [MeSH] OR Attitude to Health [MeSH] OR Qualitative Research [MeSH] OR Hermeneutics [Title/Abstract]	664 498	
4-Omvårdnad	Nurse-Patient Relations [MeSH] OR Patient relations, nurse [Title/Abstract] OR Nursing [subheading] OR Nursing care [Title/Abstract]	203 087	
5-	1 AND 2 AND 3 AND 4	286	
<b>Begränsningar</b>	All fields	286	7 (varav två dubletter)

### Bilaga 3. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Admi, H., Zohar, H., Rudner, Y.  “Lighthouse in the dark”: A qualitative study of the role of breast care nurse specialists in Israel.  Israel, 2011	Syftet var att undersöka sjuksköterskans roll ur patientens perspektiv.	Ändamålsenligt urval. Inga inklusionskriterier eller exklusionskriterier finns. 113 tackbrev från kvinnor med bröstcancer från ett sjukhus i Israel. Individuella intervjuer med tre kvinnor. Öppna intervjufrågor baserade på fynd från brevanalysen.	Förförståelse saknas. Skriftlig och muntlig information samt samtycke. Intervjuerna genomfördes av författarna. Intervjufrågor presenteras ej.  Deskriptiv innehållsanalys. Brevet analyserades individuellt av författarna med hjälp av kodning och teman.	3 teman: Kognitiva, Emotionella och Instrumentella aspekter.  Kvinnor uttryckte ofta mer frustration från möten med vårdgivare än deras hantering av sjukdomen, därför fyller sjuksköterskan en viktig roll för kvinnan.  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> då citat användes samt att flera analyserade resultatet. <i>Sänks</i> då få kvinnor intervjuades samt inklusions & exklusionskriterier ej redovisas.  <b>Verifierbarheten</b> <i>stärks</i> då analysprocessen är väl beskriven. <i>Sänks</i> då intervjufrågorna ej presenteras.  <b>Pålitligheten</b> <i>sänks</i> då förförståelse ej är redovisad.  <b>Överförbarheten</b> <i>stärks</i> av hög abstraktionsnivå på teman. <i>Sänks</i> då kontexten är svag.
Aunan, S. T., Wallgren, G. C., Hansen B. S.  Breast cancer survivor’s experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study.  Norge, 2018	Syftet var att beskriva kvinnor som överlevt bröstcancers upplevelser av att deltagit i ett utbildningsprogram för bröstcancer och deras reflektion om information under och efter adjuvant behandling.	Ändamålsenligt urval. 20 kvinnor (20–70 år) med bröstcancer i tidigt stadium med adjuvant behandling.  Intervjuer i fokusgrupper med 6–7 deltagare per grupp. Intervjufrågor saknas.	Förförståelse saknas. Informerat samtycke.  Första författaren ledde intervjuerna, tredje författaren observerade. Intervjuerna pågick i 60–70 minuter. COREQs checklista användes för att säkerställa noggrannheten.  Kvalitativ innehållsanalys, samtliga författare har deltagit i analysen men har analyserats enskilt.	Två teman; balansera mellan behovet och rädsla för information och att flytta från en säker struktur till en ensam återhämtning.  Skillnader identifierades bland överlevarna i mångfald och behov av information. Kontinuitet och expertis av onkologisjuksköterskan och läkaren ansågs värdefullt.  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> då citat finns och resultatet svarar på syftet.  <b>Verifierbarheten</b> <i>stärks</i> då analysen är väl beskriven. <i>Sänks</i> intervjufrågor ej redovisas.  <b>Pålitligheten</b> <i>stärks</i> då samtliga författare deltagit i analysen och analyserats flertalet gånger oberoende av varandra. <i>Sänks</i> då ingen förförståelse beskrivs.  <b>Överförbarheten</b> <i>stärks</i> då urvalet var beskrivet samt hög abstraktionsnivå.

## Bilaga 4. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Brown, J., Refeld, G., Cooper, A.  Timing and mode of breast Care Nurse Consultation From the patient's perspective.  Australien, 2018	Syftet var att demonstrera skillnader i patienternas uppfattning om stöd i mötet med sjuksköterskan i relation till tidpunkten för samrådet.	Ändamålsenligt urval. 67 kvinnor (41–88 år) som genomgått bröstcancerkirurgi.  Kvinnor som fått telefonkontakt, fysiskt möte eller inget möte med sjuksköterskan inkluderades. Kvinnor med komplikationer postoperativt exkluderades.  Mixad metod* Enkät har redovisats.	Förförståelse saknas. Etiskt godkänd. Informerat samtycke.  Deskriptiv analys. Kvalitativa data analyserades utifrån enkät av samtliga författare oberoende av varandra. Sedan fördes en diskussion & teman framställdes sedan gemensamt och nytt resultat togs fram.	Kvinnor som fick träffa sjuksköterskan fysiskt preoperativt fick mer kunskap och känslomässigt stöd än de kvinnor som fick träffa sjuksköterskan via telefon eller endast möte postoperativt.  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten stärks</b> då resultatet svarar på syftet samt citat från deltagarna har inkluderats. Stärks även pga. beskrivna inklusions- och exklusionskriterier.  <b>Verifierbarheten stärks</b> då frågor i enkäten har redovisats. Analysen är väl beskriven.  <b>Pålitligheten stärks</b> av att flera personer deltagit i analysen. <i>Sänks</i> då ingen förförståelse redovisats.  <b>Överförbarheten stärks</b> då urval och kontext är väl beskrivet.
Carr, T. L., Groot, G., Cochran, D., Vancoughnett, M., Holtslander, L.  Exploring women's support needs after breast reconstruction surgery.  Kanada, 2018	Syftet var att identifiera kvinnors behov av stöd efter bröstrekonstru- ktion.	Ändamålsenligt urval.  Kvinnor valdes ut utifrån en lista på sjukhuset. Inklusionskriterier var; Genomgått bröstrekonstruktion och var engelsktalande.  Kvinnorna blev informerade om studien, sedan lämnade kvinnorna intresseanmälan.  Semistrukturerade kvalitativa intervjuer som redovisas.	Etiskt godkänd och informerat samtycke gavs.  Intervjuguide som pilottestats. Intervjun genomfördes på sjukhuset eller universitetet. Deltagaren erhöll 100 CAD som gåva vid intervjutillfället.  Intervjuerna analyserades ordagrant, forskarna hade olika uppgifter i analysen.	Stödbehov identifierades hos deltagarna med hjälp av kategorier; hjälpmedel, blir förstådd, emotionellt och informativt stöd.  Dessa behov adresseras i varierande grad av vårdgivare, familjemedlemmar och andra kvinnor som genomgått bröstrekonstruktion.  Citat används.	<b>Tillförlitligheten stärks</b> då resultatet svarar på syftet. Citat finns. Pilottestad intervju. Inkl.kriterier redovisas. <i>Sänks</i> då exkl.kriterier ej redovisas.  <b>Verifierbarheten stärks</b> då metoden är väl beskriven och intervjufrågor redovisas.  <b>Pålitligheten sänks</b> då deltagarna erhöll betalning för medverkande, analysen genomfördes med olika ansvarsområden av forskarna.  <b>Överförbarheten stärks</b> kontexten är väl beskriven samt av hög abstraktionsnivå.

\*Endast kvalitativ data har granskats och inkluderats.

## Bilaga 5. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Coyne, E., Borbasi, S.</p> <p>Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women.</p> <p>Australien, 2006</p>	<p>Syftet var att lägga fokus på erfarenheterna kring diagnosen; konsekvenserna på familjelivet och upplevelsen av livet efter diagnosen och tidig behandling.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Sex kvinnor med diagnostiserad bröstcancer de senaste 12 månaderna. Ink/exkl. kriterier finns ej. Kvinnorna anmälde sig frivilligt att delta efter att tagit del av informationsmöte på ett privatsjukhus i Brisbane.</p> <p>Fördjupade individuella intervjuer. Intervjufrågor går ej att utläsa.</p>	<p>Etiskt godkänd med informerat samtycke.</p> <p>Intervjuerna genomfördes hemma hos kvinnorna. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant flera gångar. Transkription av intervjuerna redovisades för deltagarna och inga invändningar på innehållet framfördes. Sedan utformades kategorier och ett resultat togs fram.</p>	<p>Kvinnorna i studien bedömde att diagnosen var traumatisk. För den yngre kvinnan kommer bröstcancer sannolikt inte bara orsaka känslomässigt lidande utan även oro för moderskap, familj och fertilitet. Yngre kvinnor har i många avseenden större ansvar för andra och står därför inför en tuff verklighet gentemot äldre kvinnor med bröstcancer.</p> <p>Citat används.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> då resultatet svarade på syftet och citat användes.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> <i>sänks</i> då intervjufrågor ej redovisas. Inga ink/exkl. kriterier redovisas.</p> <p><b>Pålitlighet</b> <i>stärks</i> då analysprocessen är nogga genomförd och redovisad.</p> <p><b>Överförbarhet</b> <i>sänks</i> pga. få deltagare. Urvalet inte var tydligt beskrivet.</p>
<p>Dusseldorp, L.V., Groot, M., Adriaansen, M., Van Vught, A.</p> <p>What does the nurse practitioner mean to you? A patient- oriented qualitative study in oncological/palliative care.</p> <p>Holland, 2018</p>	<p>Syftet var att utforska hur patienter associerar sina upplevelser med en sjuksköterska inom onkologisk eller palliativ vård.</p>	<p>Ändamålsenligt urval.</p> <p>Patienter som antingen genomgått onkologisk eller palliativ vård inom tre sjukhus i två stadsdelar. Fyra patienter med bröstcancer. * Patienterna blev inbjudna av deras sjuksköterska.</p> <p>Individuella semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Förförståelse saknas. Etiskt godkännande. Skriftligt informerat samtycke. Intervjuerna hölls av två forskare och delades in i tre delar; open- ended frågor, symbolisk representation av metaforer, association via bilder. Pilottestad. Intervjuerna hölls i deltagarnas hem, varade ca 60 min. Alla intervjuer spelades in. Analysen genomfördes med Colaizzi's seven-step metod av alla forskare.</p>	<p>Personcentrering och närvaro under behandling var viktigt. Deltagarna uppskattade sjuksköterskan för hens expertis, tillit, förståelse och kunskap. Sjuksköterskan höll koll på patientens sjukdom. Kontinuiteten och initiativ från sjuksköterskan var uppskattat. *</p> <p>Citat finns.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> då resultatet svarar på syftet. Läsaren kan tydligt urskilja vem som sagt vad i citaten.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> <i>stärks</i> då metoden är väl beskriven.</p> <p><b>Pålitligheten</b> <i>stärks</i> då flera personer delaktigt i analysen. <i>Sänks</i> då ingen förförståelse redovisas.</p> <p><b>Överförbarheten</b> <i>stärks</i> av tydlig kontext.</p>

\*Endast resultat från patienter med bröstcancer har inkluderats.



## Bilaga 6. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmeto d	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Holtzmann, J., Timm, H.  The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction.  Danmark, 2005	Syftet var att undersöka erfarenheterna av sjuksköterskans omvårdnadsarbete för kvinnor med bröstcancer som skall genomgå bröstrekonstruktion utifrån två perspektiv; Kvinnans perspektiv inkluderat behov av stöd samt sjuksköterskans bedömning av patienternas behov. *	Ändamålsenligt urval.  9 kvinnor (36–59 år) inkluderades.  Datainsamlingsmetod: Intervjuer, enkäter & patientjournal.	Förförståelse finns. Etiskt godkänd och informerat samtycke gavs. Pilottestad.  Intervjuer per telefon och fysiskt. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant till skrift men i citat som inkluderades i resultatet plockades överflödiga ord bort.  Giorgis psychological phenomenological metod tillämpades i analysen.	Två teman som visade 1. Rekonstruktion leder till att deltagarna upplevde hopp efter cancer. 2. Det visade sig att alla deltagares behov under vården inte blev bemötta, det beskrivs att sjuksköterskan mest fokuserade på fysisk vård vilket medförde att deltagarna kände sig sårbara och en känsla av “vakuum” uppkom.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet</b> stärks resultatet svarar på syftet. Citat används i resultatet.  <b>Verifierbarhet</b> stärks då metoden och analysprocessen är väl beskriven, pilotstudie genomfördes.  <b>Pålitlighet</b> stärks då förförståelse har redovisats.  <b>Överförbarhet</b> stärks av hög abstraktionsnivå.
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 förklara kvinnor med bröstcancers kommunikationsbehov.	Ändamålsenligt urval. 20 deltagare, sex läkare, fyra sjuksköterskor, en anhörig. Nio kvinnor med maximal variation i ålder, utbildningsnivå och sjukdomsbild och som var kopplade till Shahid Beheshti University valdes ut. **  Semistrukturerade intervjuer.	Förförståelse saknas. Etiskt godkänd och informerat samtycke.  Intervjuerna varade 30–90 min och spelades in, transkriberades. Varje intervju returnerades till intervjupersonen för att fastställa uppgifternas riktighet.  Har följt Graneheim och Lundmans dataanalys.MAQDA 10 software användes i analysen. Utomstående forskare inkluderades i analysprocessen.	Resultatet visade att närvaro av sjuksköterskan i form av beröring, omtanke och visat intresse för frågor och oro var viktigt för deltagarna. Fysisk närvaro och tillgänglighet hade en viktig roll för att lugna patienten och inge hopp om återhämtning.  Citat redovisas.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet svarar på syftet och citat redovisas.  <b>Verifierbarheten</b> stärks då metoden väl beskriven. <i>Sänks</i> av få deltagare.  <b>Pålitligheten</b> stärks då flera personer deltagit i analysen. <i>Sänks</i> då förförståelse inte redovisats.  <b>Överförbarheten</b> stärks då kontext är väl beskriven. <i>Sänks</i> till följd av få deltagare.

\* Sjuksköterskor inkluderades inte i analys eller resultat.

\*\* Endast kvinnor med bröstcancer har inkluderats i granskning, analys och resultat.

## Bilaga 7. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Landmark, B., Bøhler, A., Loberg, K., Wahl, A. K.  Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context.  Norge, 2008	Syftet var att undersöka hur kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer upplever behov i hälso- och sjukvårdssammanhang.	Ändamålsenligt urval 8 kvinnor tillfrågades.  Ink. Kriterier: >20 år, kvinnor under behandling utan metastaser, kvinnor mellan 4–52 v efter operation. 7 tackade ja. Ålder 39–63 år.  Gruppvintervju, intervjuer redovisas.	Etiskt godkänd och informerat samtycke har givits. Förförståelse saknas.  Gruppvintervjuer inkluderat 7 kvinnor och två forskare. De träffades varannan vecka, totalt 6 gånger. 90 min/gång. Intervjuer transkriberades.  Deskriptiv analys inspirerad av Kvale's metod av kvalitativ innehållsanalys (1997).	Kvinnorna beskrev upplevelser av behov i två teman som påverkade deras förmåga att hantera förändrad livssituation, behov av kunskap och behov av psykosocialt stöd. Dessa kategorier delades in i tre teman: Kunskap och psykosocialt stöd relaterat till fysisk, psykisk och social perspektiv.  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> eftersom resultat besvarar syfte samt citat redovisas. Urval är väl beskrivet.  <b>Verifierbarheten</b> <i>stärks</i> av att intervjuerna redovisas samt utförlig analys. <i>Sänks</i> för tillvägagångssättet beskrivs svagt vid datainsamlingen.  <b>Pålitligheten</b> <i>sänks</i> då ingen förförståelse redovisas.  <b>Överförbarheten</b> <i>stärks</i> då kontext och urval är brett och väl beskrivet.
Tompkins, C., Scanlon, K., Scott, E., Reem, E., Harding, S., Armes, J.  Survivorship care and support following treatment for breast cancer: A multi-ethnic comparative qualitative study of women's experience.  England, 2016	Syftet var att jämföra erfarenheter och förväntningar från ett multietniskt urval av kvinnor med bröstcancer efter deras behandling i syfte att förstå potentiella hinder för att få vård och information om nya modeller för efterlevandevård.	Ändamålsenligt urval. Rekrytering från åtta sjukhus i England.  Kvinnor som genomgått invasiv behandling senaste 12 månaderna. >30 år. Talar engelska. 66 kvinnor. Ålder 34–84.  Fördjupade intervjuer, intervjufrågor beskrivs.	Etiskt godkänd och informerat samtycke. Förförståelse saknas.  Intervjuerna genomfördes hos deltagaren, på sjukhuset eller lokala cancerstödet. Intervjuerna gjordes med hjälp av ämnesguide. Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant.  Deltagarna blev informerade att de fick värdekupong på 10 pund om de deltog.  Fenomenologisk kvalitativ studie med hjälp av Framework Analysis användes.	Kvinnors behov och förväntningar var uppfyllda under uppföljning men det fanns flera liknelser i erfarenheter men märkbara skillnader inom etnicitet och ålder.	<b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> då resultat svarar på syftet.  <b>Verifierbarheten</b> <i>stärks</i> då intervjufrågor redovisades, metoden är välskrivet.  <b>Pålitligheten</b> <i>sänks</i> då förförståelse saknas, deltagarna fick värdekupong som gåva. Beskrivning kring fördelningen bland forskarna i analysprocessen saknas. <i>Stärks</i> då analysprocessen var väl beskriven i övrigt.  <b>Överförbarheten</b> <i>stärks</i> då kontexten är bred och välskrivet.

## Bilaga 8. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Trescher, G.P., Amante, L.N., Da Rosa, L. M., Balbiont Reis Gironi, J., Severo Varela, A.I., Oro, J., Márcia Rolim, J., Dos Santos, M. J.  Needs of women with breast cancer in the pre-operative period.  Brasilien, 2019	Syftet var att undersöka kvinnor med bröstcancers vårdbehov av sjuksköterskan innan tumörresektion.	Bekvämlighetsurval 18 kvinnor och 13 sjuksköterskor. *  Inklusionskriterier >18 år, genomgått tumörrestraktion. Exklusionskriterier var kommunikationssvårigheter eller patienter som var bortresta under datainsamlingen.  Semistrukturerade intervjuer. Intervjufrågor beskrivs ej.	Etiskt godkänd och informerat samtycke var givet.  Genomförandet av intervjuerna är inte beskrivet.  Analysen skedde i tre steg; Transkription innan själva analysprocessen, formulera teman och sedan tolka och dra slutsatser för att framställa nytt resultat.	Teman: Psykosociala behov, Kunskapsbehov, behov av information inför operation av sjuksköterskan. Resultatet visade att operation påverkar kvinnan signifikant känslomässigt, psykosocialt och psykiskt och därför är stöd från sjuksköterskan grundläggande i form av kunskap, minska stress och stödja autonomi.  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> eftersom resultatet svarar på syftet och citat används.  <b>Verifierbarheten</b> <i>stärks</i> då analysprocessen är väl beskriven. <i>Sänks</i> då genomförande av intervjuer saknas.  <b>Pålitligheten</b> <i>sänks</i> då det inte går att utläsa vem som genomfört analysen.  <b>Överförbarheten</b> <i>stärks</i> av hög abstraktionsnivå. <i>Sänks</i> då kontexten är svag.
Vargas, G.S., Ferreira, C.L.L., Vacht, C.L., Dornelles, C.L., Silveira, V.N., Pereira, A.D.  Social support network of women with breast cancer.  Brasilien, 2020	Syftet med studien var att känna till det sociala stöd-nätverket för kvinnor med bröstcancer, som deltagit i en stödgrupp i Rio Grande do sul.	Bekvämlighetsurval. 6 kvinnor deltog i studien och var medlemmar i en stödgrupp för kvinnor med bröstcancer i Brasilien. Inkl. kriterier var kvinnor som deltagit i gruppen >6 månader med en historia av bröstcancer, >18 år, och godkänt deltagande i studien. Exkl. kriterier var kvinnor som av anledning av sjukdomen inte kunde medverka i studien. Semistrukturerade intervjuer. Intervjufrågor är beskrivna.	Etiskt godkänd med informerat samtycke.  Semistrukturerade intervjuer genomfördes hemma hos kvinnan. Intervjuerna schemalades, spelades in, transkriberades, tolkades och analyserades med tekniken Thematic Analysis of Minayo8.	Teman: Familj & vänner, Terapigrupper, Vårdpersonal som medlemmar i stödgruppen och religion, tro, spirituell för att minska lidande. Socialt stöd behövs under behandlingen, både för att klara av patologin och för att kvinnan ska kunna återhämta sig från den. Resultatet visar att familjen, vänner, stödgrupper för kvinnor som lider av bröstcancer.  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten</b> <i>stärks</i> då resultatet svarade på syftet och citat användes.  <b>Verifierbarheten</b> <i>stärks</i> då intervjufrågorna redovisas. Analysprocessen var väl utformad.  <b>Pålitligheten</b> <i>sänks</i> pga. går ej att utläsa vem som deltagit i analysen.  <b>Överförbarheten</b> <i>sänks</i> då få antal deltagare var med samt att urvalet var från en sluten grupp i Brasilien. <i>Sänks</i> även pga. låg abstraktionsnivå.

\* Sjuksköterskor inkluderades inte i analysen eller resultat