Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2024
Fakulteten för hälsovetenskap

Kvinnors upplevelser av att få en bröstcancerdiagnos

- En litteraturstudie

Carla Blomstrand Barbosa & Tilde Hedberg

Författare

Carla Blomstrand Barbosa & Tilde Hedberg

Titel

Kvinnors upplevelser av att få en bröstcancerdiagnos – En litteraturstudie

Handledare

Julia Hansson

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor och påverkar både den drabbade och dess närstående. Som sjuksköterska är det därför viktigt att ha en god kunskap om hur kvinnor upplever att få en diagnos och om själva bemötandet mellan sjuksköterska och patienten för att kunna uppnå en personcentrerad omvårdnad. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos. **Metod:** Litteraturstudien hade en kvalitativ design och baserades på 8 vetenskapliga artiklar från databaserna Cinahl Complete och PubMed. Artiklarna granskades genom HKR:s granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) för kvalitativa studier. Dataanalysen genomfördes utifrån Fribergs (2022) femstegsmodell för textanalys. **Resultat:** Kvinnornas upplevelser av att få en bröstcancerdiagnos presenteras genom huvudteman: *att uppleva stöd, att uppleva en bristfällig vård, att uppleva en förändrad vardag och att uppleva psykisk påverkan.* **Diskussion:** Metoden har diskuterats utifrån Shentons (2004) kvalitetsbegrepp; *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet samt överförbarhet*. Litteraturöversikten diskuteras utifrån resultatets tre fynd: *den sociala påverkan, den ekonomiska påverkan och vikten av information och kunskap.* Litteraturöversiktens resultat visade att kvinnors upplevelser av när de får en bröstcancerdiagnos är att det är helt avgörande för ett bra vårdresultat att de inte känner rädsla för att söka hjälp från sjukvården oavsett deras förutsättningar utifrån ekonomi, kunskap och socialt stöd samt ett personcentrerat förhållningssätt där omvårdnaden utgår från individuella behov, resurser och förväntningar för att uppnå välbefinnande och välmående.

Nyckelord

Kvinnor, upplevelser, bröstcancer, diagnos

Author

Carla Blomstrand Barbosa & Tilde Hedberg

Title

Women´s experiences of receiving a breast cancer diagnosis – A literature study

Supervisor

Julia Hansson

Examiner

Marie Nilsson

Abstract

Background: Breast cancer is the most common form of cancer in women and affects both the sufferer and their relatives. As a nurse, it is so important to have a good knowledge of how women experience receiving a diagnosis and of the nurse and the patient themselves in order to achieve person-centered care. **Purpose:** The purpose of the studies was to describe women's experiences in connection with a breast cancer diagnosis. **Method:** The literature study had a qualitative design and was based on 8 scientific articles from the databases Cinahl Complete and PubMed. The articles were reviewed using HKR's review template (Blomqvist et al., 2016) for qualitative studies. The data analysis is carried out based on Friberg's (2022) five-step model for text analysis. **Results:** The women's experiences of receiving a breast cancer diagnosis are presented through main characters: *experiencing support, experiencing inadequate care, experiencing a changed everyday life and experiencing psychological impact.* **Discussion:** The method has been discussed based on Shenton's (2004) concept of quality; *reliability, verifiability, dependability and transferability.* The literature review discusses the three findings of the results: *the social impact, the economic impact and the importance of information and knowledge.* The results of the literature review showed that women's experiences of when they receive a breast cancer diagnosis is that it is absolutely crucial for a good care result that they do not feel afraid to seek help from healthcare regardless of their conditions based on finances, knowledge and social support as well as a person-centred approach where nursing is based from individual needs, resources and expectations to achieve well-being and well-being.

Keywords

Women, experiences, breast cancer, diagnosis

Innehållsförteckning

Inledning **6**
Bakgrund **6**
Bröstcancer 6
Livsvärld 7
Kris 8
Närståendes upplevelser 9
Sjuksköterskans betydelse för omvårdnad 10
Syfte **12**
Metod **12**
Design 12
Sökvägar och urval 12
Granskning och analys 14
Etiska överväganden 15
Förförståelse 15
Resultat **16**
Att uppleva stöd 16
Socialt stöd *17*
Ekonomiskt stöd *18*
Religiöst stöd *18*
Att uppleva en bristfällig vård 19
Brist på information och kunskap *19*
Hinder för att få en diagnos *20*
Att uppleva en förändrad vardag 21
Copingstrategier *21*
Att uppleva psykisk påverkan 22
Skuld, skam, rädsla och kris *22*
Känsla av lättnad *23*
Diskussion **23**
Metoddiskussion 23
Tillförlitlighet *24*
Verifierbarhet *25*
Pålitlighet *25*

Överförbarhet *26*
Resultatdiskussion 26
Betydelsen av socialt stöd för att söka vård *26*
Den ekonomiska påverkan *28*
Vikten av information och kunskap *30*
Slutsats **32**
Referenser **34**
Bilaga 1. Sökschema Cinahl Complete 41
Bilaga 2. Sökschema PubMed 43
Bilaga 3. Artikelöversikt 45

Inledning

Varje år får ca 61 000 personer i Sverige en cancerdiagnos, där den vanligaste formen för kvinnor är bröstcancer (Planck & Palmgren, 2022; Bröstcancerförbundet, 2023). Överlevnaden vid bröstcancer bedöms som hög, men kan bli lägre vid en oupptäckt diagnos (Planck & Palmgren, 2022). Det är viktigt att sjuksköterskan i mötet ger den drabbade kvinnan förståelse, stöd och respekt för deras känslor, tankar och reaktioner som kan uppstå vid en bröstcancerdiagnos. Genom en ökad förståelse av hur sjukdomen utspelar sig och den individuella kvinnans upplevelse kan en ökad acceptans ske hos kvinnan och där med kan en god hälsa uppfyllas. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är målet att det ska finnas en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen genom åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], 2017).

Denna studie avser att beskriva kvinnors upplevelser av att få en bröstcancerdiagnos, där bemötandet mellan sjuksköterskan och patientens tankar och känslor är en viktig del för att uppfylla en personcentrerad omvårdnad. Bröstcancer drabbar även män, cirka 1% av alla insjuknande vilket är runt 60 män årligen (Cancerfonden, 2023), men eftersom sjukdomen är relativt ovanlig bland män avser denna studie att fokusera på kvinnors upplevelser kring sitt insjunkande i en bröstcancerdiagnos.

Bakgrund

Bröstcancer

Den vanligaste cancersjukdomen i Sverige är bröstcancer, nära 8000 insjuknar årligen (Bröstcancerförbundet, 2023; Planck & Palmgren, 2022). Den vanligaste bröstcancerformen är hormonkänslig bröstcancer som gör att cancercellerna stimuleras av östrogen och progesteron, vilket är cirka 70–80 procent av alla fall. Andra bröstcancerformer är HER2-positiv bröstcancer, Trippelnegativ bröstcancer (Bröstcancerförbundet, 2023; Sun et al., 2017) och Cancer in situ om utgör cirka 10–15% av alla fall (Bröstcancerförbundet, 2023). Faktorer som kan påverka

bröstcancerns uppkomst är ärftliga faktorer, som utgör 5 - 10% av alla diagnoser, vilket är en minoritet då det måste finnas en mutation i två gener som är kopplad till en ökad familjär risk (Sun et al., 2017, Akram et al., 2017). Andra faktorer är hormonellt som påverkas vid barnlöshet, hög ålder vid första graviditeten, låg exponering för östrogen, kombination av progesteron och östrogen efter kvinnan gått in i klimakteriet, men även vid tidig och sen uppkomst av klimakteriet (Cancerfonden, 2022; Bergh et al., 2007). Faktorer som även kan påverka är livsstil, där övervikt, kost och hög alkoholkonsumtion påverkar uppkomsten av bröstcancer. Studier har även visat att risken att drabbas av sjukdomen är förhöjd vid konsumtion av p-piller och att den ökade risken minskar när kvinnan inte längre konsumerar p-piller (Bergh et al., 2007; Akram et al., 2017; Sun et al., 2017). Ytterligare riskfaktorer är bröstens täthet, alltså mängden bröstkörtelvävnad i förhållande till fett. De med tätare bröst har 4 - 6 gånger högre risk att drabbas, eftersom det gör det svårare att upptäcka en tumör på en mammografiscreening (Cancerfonden, 2023; Bröstcancerförbundet, 2023). Det finns ett flertal olika symtom vid bröstcancer, knöl i bröstet, knöl i armhålan, ökad fasthet av bröstet, vårteksem, hudrodnad eller “apelsinhud” på bröstet, smärta i bröstet, sår på bröstet eller bröstvårtan som inte läker och blödig brunaktig vätska som kommer ut ur bröstvårtan kan vara ett tecken på förstadium till en bröstcancer (Cancerfonden, 2022; Bröstcancerförbundet, 2023; Cancercentrum, 2024). Prognosen när det kommer till en bröstcancerdiagnos yttrar sig på ett positivt sätt då dödligheten konstant minskar och där överlevnaden är 92 procent efter 5 år (Planck & Palmgren, 2022) och 88 procent efter 10 år (Bröstcancerförbundet, 2023). Trots detta är bröstcancer en av de vanligaste cancerformerna som orsakar flest dödsfall hos kvinnor i Sverige (Bröstcancerförbundet, 2023). Vid ett sjukdomstillstånd eller diagnos är det viktigt att hälso- och sjukvården tar hänsyn till individens livsvärld och ser patienten utifrån deras verklighet där deras upplevelser är subjektiva.

Livsvärld

De intryck som en människa tolkar ur ett första persons perspektiv kallas för livsvärld (Birkler, 2007). Det är den vardagliga värld som människan tar för given utan att ifrågasätta en persons verklighet. Individens egen livsvärld definieras som

subjektiv till skillnad från en objektiv världsbild, det delas upp i två olika världar. När patientens upplevelser och livsvärld jämförs med den objektiva världen, kan patientens värld skilja sig radikalt från sjuksköterskans egen livsvärld (Birkler, 2007). Enligt Birkler (2007) formas en patients livsvärld av individuella upplevelser och tolkningar, men kan också förändras på grund av sjukdom. För att sjuksköterskan ska kunna förstå patientens situation och kunna visa omsorg för sin patient måste sjuksköterskan utgå från patientens egen livsvärld. Det är viktigt med empati för att kunna förstå patientens livsvärld och sätta sig in i patientens situation och känslor. Empati leder till förståelse för patientens lidande till följd av sjukdom och den förändrade livsvärlden (Birkler, 2007). För att kunna sätta sig in i patientens livsvärld krävs det även ett personcentrerat förhållningssätt och en medveten etik (Ekman et al., 2020). Personcentrering är en form av process där människans resurser och livskraft är en viktig del och där ömsesidig respekt och partnerskap bildas för att kunna planera och genomföra behandlingar, omsorg, rehabilitering och vård. Förutsättningar för att en personcentrerad vård skall uppnås är att lyssna på patienten genom ord, blickar och kroppsspråk eller med hjälp av närstående (Ekman et al., 2020). För att en relation ska byggas krävs det även att patienten betraktas som en egen person med vilja, förmågor och behov. Det bygger ett partnerskap och en teamkänsla mellan sjuksköterskan och patienten (Ekman et al., 2020; Lusk & Fater, 2013). Att ha en cancerdiagnos kan påverka individer på olika sätt. Ibland kan man känna sig ensam, förtvivlad och det kan leda till många känslor bland annat en kris, det är då viktigt för sjuksköterskan att veta hur patienten skall bli bemött.

Kris

Krisreaktioner kan uttryckas på flera sätt som sorg, ilska och skuldkänslor, det vill säga, vanliga känslomässiga följder av allvarlig sjukdom (Hulter & Edberg, 2019). I den livskris som en sjukdom ofta leder till behövs ett målmedvetet arbete för att stödja både patienten och närstående i deras krisbearbetning (Hulter & Edberg, 2019). Verksamheter behöver fundera över hur stöd, inspiration och råd kan erbjudas till patienter och anhöriga som drabbas. Målet med vård är att lindra och bota samt hjälpa patienten genom krisen. Målet är även att patienten ska återta sin normala funktion och fungera i vardagen och kunna hantera sin kris och sina

svårigheter (Skärsäter & Ali, 2019). I krisen som upplevs hos den drabbade är det även viktigt att uppmärksamma och försöka lindra oron som uppstår samt finnas där som stöd i de närståendes upplevelser.

Krisers förlopp och symtom delas upp i fyra olika faser (Cullberg, 2006). Den första fasen är chockfasen som varar från korta ögonblick till ett par dagar, här kan det vara svårt för den drabbade att förstå sin verklighet och ha svårigheter att komma ihåg vad som skett och sagts. Fasen kan visa sig genom ett starkt avvikande av känslor och det är inte ovanligt att den drabbade blir paralyserad av sina känslor (Cullberg, 2006). Den andra fasen är reaktionsfasen där chock- och reaktionsfasen utgör en akut kris, fasen skall inte pågå i mer än fyra till sex veckor för att kallas för akut fas. Det är i denna fas som den drabbade inser vad som skett och kan agera utifrån individens försvarsmekanismer. De försvarsmekanismer i den akuta fasen kallas omedvetna psykiska reaktioner som minskar upplevelsen av hot och fara för jaget, det upplevs även känslor av regression, förnekelse, projektion av skuldkänslor på omgivningen, rationalisering samt ett undertryckande av känslor och isolering (Cullberg, 2006). Den tredje fasen är en bearbetningsfas, den uppträder under cirka ett halvår till ett år efter krisens första fas, men kan variera beroende på individen. Under denna fas börjar individen igen blicka framåt och försöka bearbeta det som skett. Den fjärde och sista fasen är nyorienteringsfasen, där den drabbade individen försöker att försonas med det som skett (Cullberg, 2006).

Närståendes upplevelser

Att vara närstående och vårdare har ofta beskrivits som en stressande situation med både fysiska och psykiska konsekvenser (Socialstyrelsen, 2014). De emotionella, fysiska, sociala och finansiella kraven på närstående benämns ofta som vårdarbörda och kan vara både objektiv och subjektiv. Den objektiva bördan kan vara såsom skjutsande till och från sjukhus, hjälp i hemmet eller personlig hygien. Den subjektiva bördan är vårdarens reaktioner på vårdandet, som ångest, depression, sömnsvårigheter, utbrändhet och stress (Carlsson & Wennman-Larsen, 2019). Relationen med den som drabbats av en bröstcancerdiagnos kan påverkas negativt då det kan beskrivas som en börda för den närstående. För att minska de negativa

konsekvenserna av vårdarinsatserna och i stället öka de positiva kan närstående behöva olika typer av stöd (Socialstyrelsen, 2012). Stödformer som efterfrågas av anhöriga är utbildningar, kunskap, information, stödsamtal enskilt eller i grupp, ekonomiskt stöd samt annan form av vägledning och rådgivning (Socialstyrelsen, 2021). Som närstående till någon som har cancer behövs det stöd eftersom det ofta kan kännas tufft och ensamt. Det är svårt för den som är sjuk och dem som är nära, då det från den ena sekunden till den andra förändras livet totalt (Cancerfonden, u.å.). Det mesta kan upplevas som kaotiskt och många tankar och frågor dyker upp som närstående. Information kan ge en känsla av trygghet för närstående, till exempel att ta reda på mer om sjukdom och behandling, att få en uppfattning om vad som väntar och att hitta strategier för hur svårigheter kan lösas (Cancerfonden, u. å.). Det är viktigt att respektera att varje närstående har ett eget sätt att hantera svåra situationer. Genom att finnas vid den sjukas sida, att kunna lyssna, visa omtanke kan vara ett stort stöd, då även för den närstående då de kan känna känslor av ledsamhet och oro (Cancerfonden, u.å.). När det kommer till närstående till en patient med cancer är vikten av att få information och att ha en öppen och ärlig kommunikation betydelsefull samt så krävs det ofta en förbättring i kommunikationen i hälso- och sjukvården när hinder uppstår vid negativa besked (Hagedoorn et al., 2011; Zekri & Karim, 2016). Det är även viktigt för patienten att den känner en betydelsefull omvårdnad samt genom stöd från närstående. Där deras behov möts och där sjuksköterskan visar empati genom att vara lyhörd, tar hänsyn till integritet och en personcentrerad omvårdnad.

Sjuksköterskans betydelse för omvårdnad

När det kommer till sjuksköterskans betydelse vid omvårdnad i mötet med en bröstcancerpatient bör sjuksköterskan fokusera på patienters egna behov av stöd och information för att få en trygg och delaktig vård. Information är nödvändig för att öka patientens medvetenhet om sin vård och för att kunna bearbeta sin process (Ying-Jie et al., 2021). Bergh et al. (2007) belyser vikten av hur betydelsefull relationen är mellan vårdpersonal och patienten, men även att se patienten som en individ med mänskliga behov. I Bergh et al. (2007) framkommer det även att information efter en diagnos ofta utesluts i första mötet, vilket gör att patienten får

en oro gällande sin nytillkomna diagnos. Vårdpersonalens uppgift är att vara lyhörd, avlasta patientens känslor och ge känslor av hopp och tillit (Bergh et al., 2007). Syftet med personcentrerad vård är stärka patientens ställning i vården och ta hänsyn till integritet, självbestämmande och delaktighet, vilket uppnås genom att sätta patienten i centrum (Patientlagen, 2014). För att kunna förbättra interaktionen mellan patienten och vårdpersonal är personcentrerad vård en viktig del där patienten betraktas som en självklar del av teamet genom att fatta beslut om vårdens innehåll och planering (Carlström, 2019). Det som även har en betydelse för omvårdnad är sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). En kärnkompetens är personcentrerad vård, det innebär att omvårdnaden sker i ett partnerskap där patienten och närståendes värdighet och integritet bibehålls (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det innebär att patienten ska bli sedd och förstådd som en enskild individ med individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Detta för att patientens behov, rättigheter och möjligheter ska kunna upprätthållas (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Andra kärnkompetenser som även är viktiga är samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskaper för kvalitetsutveckling samt informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det finns också etiska koder som sjuksköterskor skall förhålla sig till när det kommer till omvårdnad bland annat att sjuksköterskor har ett samhällsansvar att initiera och stödja insatser för att möta olika behov av hälso- och sjukvård men även sociala behov hos varje enskild individ (ICN, 2021). Det är därför viktigt med att visa professionella värderingar, som respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet (ICN, 2021; McCormack & McCance, 2006; McCormack & McCance, 2021). En sjuksköterska inom cancervård ska kunna identifiera och använda sig av patientens förmåga samt göra patient och närstående delaktiga i sin vård. Utifrån fördjupade kunskaper om patienten och närståendes situation och preferenser skapa förutsättningar och arbeta för en jämlik och säker vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Det krävs också att ha förståelse för patientens värderingar, religion och kultur för att vårdandet skall bli på ett respektfullt sätt (Zamanzadeh et al., 2010).

Studien kan lyfta fram vikten av bemötandet av en bröstcancerdiagnos genom en personcentrerad hälso- och sjukvård för att kunna öka medvetenheten hur sjuksköterskan ska kunna bemöta patientens individuella behov.

Syfte

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

Metod

Design

Studien är en litteraturöversikt som har baserats på kvalitativa artiklar. Det valda syftet var kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos vars innebörd innefattade kvinnors erfarenheter och upplevelser relaterat till misstanke om diagnos och de resurser som var nödvändiga för en diagnostisering. En litteraturöversikt utgör en sekundär källa då den sammanfattar flera olika studier och primärkällor genom en systematisk, metodisk och kritisk granskning (Henricson & Billhult, 2017). Genom en kvalitativ forskning sker en större förståelse för själva fenomenet som är valt då utgångspunkten i en kvalitativ studie utgår från upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov (Östlundh, 2022). Därför förespråkas en kvalitativ litteraturöversikt som kan gå på djupet i beskrivningen av patienterna upplevelser eftersom människan är komplex, där känslor, tankar, upplevelser, förväntningar och behov kan variera hos de kvinnor som får en bröstcancerdiagnos.

Sökvägar och urval

En pilotsökning har genomförts för att säkerhetsställa att studiens syfte gav tillräckligt med material. Därefter har strukturerade sökningar gjorts. Sökningarna genomfördes i två databaser, Cinahl Complete och PudMed som är databaser utformade för vetenskapliga artiklar gällande omvårdnad, sjukvård och medicin (Karlsson, 2017). Utifrån studiens syfte valdes följande nyckelbegrepp ut; *“kvinnor”, “upplevelser”, “bröstcancer” och “diagnos”* indelat i fyra sökblock

med fritextord och ämnesord (se bilaga 1). Ämnesorden som användes i Cinahl Complete togs fram genom en sökning i Cinahl Subject Headings, dessa har märkts med [MH] i sökschemat (se bilaga 1). Ämnesord i PubMed söktes upp i Medical Subject Headings (MeSH) för att optimera sökningen, dessa har märkts med [MeSH] i sökschemat (se bilaga 2). Ämnesord används för att effektivisera generaliseringen av artiklarna utifrån ord som beskriver innehållet (Karlsson, 2017). Trunkeringar användes vid samtliga sökningar med avsikt att söka på ord med samma rot samtidigt och för att få fram ord som är nära varandra i betydelse (Karlsson, 2017). Frassökning användes enbart i Cinahl Complete, i syfte att söka på ord som måste vara nära varandra, dessa gjordes med citationstecken (”) (Karlsson, 2017). Synonymerna för ämnesorden söktes separat med “OR”, för att sedan slå ihop alla blocken med ämnesord och fritextord där “AND” slutligen användes. Booleska operatorn “OR” gör att ord och begrepp läggs ihop och sökningen breddas med en hög sensitivitet. Booleska operatorn “AND” avgränsar och specificerar den valda sökningen (Karlsson, 2017). Avgränsningar som tillämpades i Cinahl var *“engelskspråkig”, “peer-review”, “forskningsartiklar” och “publiceringsdatum: 20200101–20230131"*. Avgränsningarna som tillämpades i PubMed var *“engelskspråkig” och “publiceringsdatum: 20200101–20230131"*. Den strukturerade sökningen i Cinahl gav ett resultat på 629 träffar och 882 träffar i PubMed. Vid urvalet av artiklar lästes sammanfattningen igenom för att få en överblick över artikelns betydelse och innehåll. Enligt Karlsson (2017) är artikelns sammanfattning viktig och användbar när det kommer till värderingen av artikeln och avgörandet gällande dess relevans. Inklusionskriterierna var *“kvinnors upplevelser” och “bröstcancerdiagnos”*. Exklusionskriterierna var *”män med bröstcancer”, artiklar med annat språk än engelska, artiklar utanför publiceringsdatum och artiklar vars titel inte verkade relevant.* Det slutgiltiga urvalet av artiklar baserades på relevans utifrån det förvalda syftet. 6 artiklar valdes ut från sökningen i Cinahl och 4 artiklar valdes ut från databasen PubMed, varav 3 var dubbletter som även återfunnits i databasen Cinahl (se bilaga 2). Manuella sökningar genomfördes varav 1 artikel valdes ut. Karlsson (2017) beskriver att en manuell sökning genomförs i litteratur- och referenslistor i utvalda artiklar och böcker för att hitta ytterligare och nya källor.

Granskning och analys

Granskningen av de utvalda vetenskapliga artiklarna genomfördes genom en tillämpning av en granskningsmall från HKR (Blomqvist et al., 2016) som även kan användas som artikelöversiktsmall (se bilaga 3). Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp var betydelsefulla vid granskningen då de innefattar *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet*. *Tillförlitlighet* bedömer om artiklarna svarar på det valda syftet och om deltagarnas upplevelser återspeglas. *Verifierbarhet* ifrågasätter hur väl metoddelen är skriven och om det är möjligt att återskapa studien med ett liknande resultat. När det kommer till *pålitligheten* bedöms analysens objektivitet, om det finns en förförståelse av ämnet redovisat och relationen mellan forskarna och deltagarna i studien. I *överförbarheten* granskas urvalet av artiklar och huruvida det går att överföra resultatet till andra situationer (Shenton, 2004). De artiklar som ansågs vara tillräckliga med god kvalitet valdes ut och ingår i en artikelöversikt (se bilaga 3). Artiklarnas kvalitet beskrivs utifrån syfte, urval, metod och resultat (Blomqvist et al., 2016). Artiklarnas innehåll analyserades utifrån Fribergs (2022) femstegs analysmodell (se figur 1). I det första steget lästes de relevanta artiklarna flera gånger för att förstå innehåll och sammanhanget. I det andra steget dokumenterades och kategoriserades artiklarnas resultat som svarade på syftet systematiskt i teman och subteman. Det tredje steget var att sammanställa resultaten från de valda artiklarna för att skapa en överblick över de som analyserades. I det fjärde steget identifierades likheter respektive skillnader för att identifiera fynden i artiklarna. I det femte och sista steget presenterades analysresultatet på ett tydligt sätt (Friberg, 2022).

Figur 1. Illustration av Fribergs (2022) femstegs analysmodell.

Etiska överväganden

Vid urvalet av de vetenskapliga artiklarna var etiska övervägningar en viktig del för att styrka studiens trovärdighet och var något som prioriterades vid det slutgiltiga urvalet av artiklar. Forskningsetik och etiska överväganden är viktigt då det värnar om människors grundläggande värden och rättigheter (Sandman & Kjellström, 2018). Det kan vara överväganden som görs vid genomförandet av studien exempelvis informerat samtycke eller att personerna i studien har en möjlighet att hoppa av studien vid behov (Sandman & Kjellström, 2018). I etiska överväganden ingår det även om författarna av studien redovisat en förförståelse eller inte. Det som är viktigt med att författarna redovisar sin förförståelse är att vara öppen och inte låta sig styras av teorier utan att låta texten visa sin komplexitet samt vara medveten om sina egna föreställningar och kunskap (Dahlborg, 2022). Det finns även etiska principer inom forskningsetik. Dessa är *respekt,* som innefattar informerat samtycke och respekt för privatliv, *göra-gott-principen*, som innebär minimering av risker, väga risker mot nytta och skydda konfidentialitet samt *rättvisa* som innebär likvärdig behandling och skydda sårbara grupper (Sandman & Kjellström, 2018). De etiska överväganden som togs var att till stor del av de utvalda vetenskapliga artiklar skulle vara etiskt prövade samt ha informerat eller muntligt samtycke för att visa på självbestämmande för patienterna som deltog i artiklarnas studie. Ytterligare etiska överväganden som togs var redovisning av författarnas förförståelse.

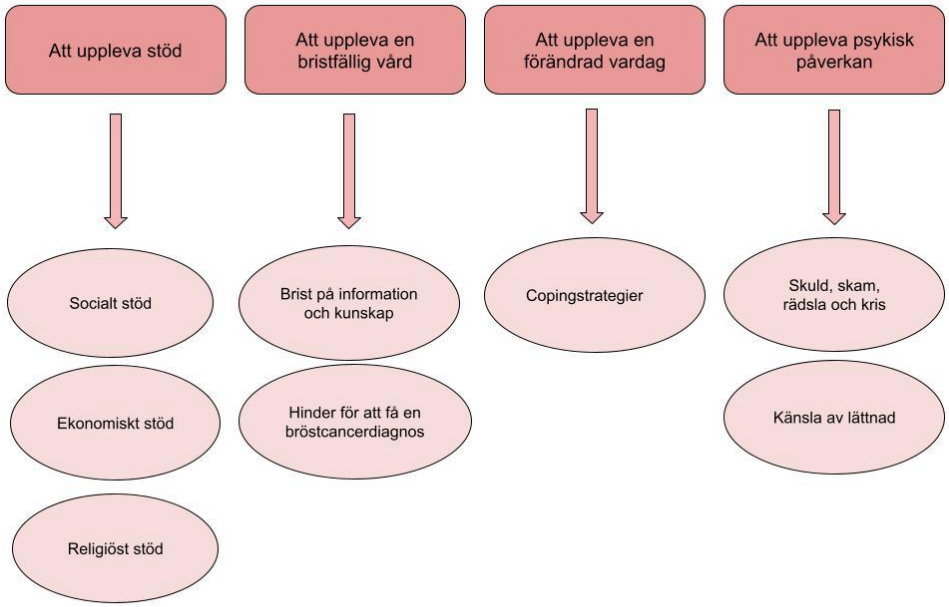
Förförståelse

Vi tror att kvinnornas upplevelser vid insjuknande av en bröstcancerdiagnos kan ge känslor av stress, ångest och oro om hur livet kommer att förändras. Trots att de fått en diagnos uppstår ovisshet. Ovissheten grundar sig i den stora förändring som sker hos den drabbade kvinnan. Dels i att förstå sin diagnos, dels vad det innebär i form av behandling och kontakter med sjukvården. Vi tror att de flesta upplever känslomässiga reaktioner som skuld och skam genom att deras feminitet påverkas, vilket kan leda till en sämre självbild.

Resultat

Resultatet baseras på åtta kvalitativa studier. Studiens syfte var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos vars innebörd innefattade kvinnors erfarenheter och upplevelser relaterat till misstanke om diagnos och de resurser som var nödvändiga för en diagnostisering. Av de åtta artiklar som analyserades är 1 genomförd i Ghana, Indonesien (1), Vietnam (1), Etiopien (1), Indien (1), Iran (1), Spanien (1) och Grekland (1). Totalt var det 142 kvinnor som deltog i studierna. Kvinnornas åldrar varierade mellan 20–80 år års ålder. Det fanns även en variation mellan deltagarna gällande hur länge de haft sin diagnos, vilket var nydiagnostiserade till några månader men även upp till åtta år efter diagnosbesked. I analysen framkom det fyra huvudteman, *Att uppleva stöd, Att uppleva en bristfällig vård, Att uppleva en förändrad vardag och Att uppleva psykisk påverkan.* Inom varje tema identifieras subteman. (Se figur 2).

Figur 2. Presentation av teman med respektive subteman



Att uppleva stöd

I temat ”Att uppleva stöd” presenteras kvinnornas upplevelser av olika former av stöd och dess betydelse för att kunna greppa en nytillkommen bröstcancerdiagnos

och dess påverkan. Temat fördelas i följande subteman: *socialt stöd, ekonomiskt stöd* och *religiöst stöd.*

Socialt stöd

Ett socialt stöd som möter kvinnornas förväntningar är avgörande för deras välmående och välbefinnande. Hamid och Khan (2021) visade i sin studie att när det kommer till socialt stöd efter ett diagnosbesked beskrev kvinnorna att de hade förväntningarna av stöd och omsorg från deras omgivning för att kunna hantera deras kommande utmaningar. Många av kvinnorna uttryckte att de fick ett bra och tillräckligt stöd, men däremot var det andra som beskrev att de inte fick tillräckligt med stöd från omgivningen, vilket inte mötte deras förväntningar och även hindrade dem från att söka tidig vård på en sjukvårdsinrättning (Hamid & Khan, 2021; Getachew et al., 2020, Hossaini, 2020). Det primära stödnätverket när de fick sin diagnos var deras familjer, men många valde även att söka stöd hos sina vänner och kollegor och andra drabbade kvinnor (Hamid & Khan, 2021; Vardaramatou et al., 2021; Torralba-Martinez et al., 2022; Do & Whittaker, 2022). Det framkom dock att kvinnorna förlitade sig mest på sina kvinnliga kontakter, vilket gjorde det möjligt för dem att uthärda sin bröstcancerdiagnos och ökade deras hopp om överlevnad (Hamid & Khan, 2021; Vardaramatou et al., 2021). Det minskade också risken för känslor av isolering. Stödet de uttryckte att de behövde var kontinuerlig närvaro och omsorg (Hamid & Khan, 2021). Det visade sig även att socialt stöd minskade ångest, stress och rädsla förknippad med att diagnostiseras och andra negativa antaganden i samband med att få en diagnos, vilket sedan spelar stor roll efter själva beskedet (Adam & Koranteng, 2020).

> *When I felt something was wrong, I first shared it with my elder sister. She decided that I should take a day off from work. She was going to take me to see a doctor. She was also there with me for all my visits to hospital, provided me comfort all the time, and helped me through some of my darkest days. Now that she is not physically by my side, I talk to her on the phone . . . Talking to her really makes me feel good.* (Hamid & Khan, 2021, s.58-59)

Ekonomiskt stöd

Ekonomi är en betydelsefull resurs för att kunna få en bröstcancerdiagnos. I studien av Getachew et al. (2020) beskrev kvinnorna att de lånade pengar av en granne, vän eller familj för att ha råd sjukvård, men förklarade hur detta inte var lätt i deras samhällen där alla hade begränsade ekonomiska resurser. Det framkom alltså att vissa kvinnor var tvungna att ta emot ekonomiskt stöd från sina familjer för att ha råd till undersökningar (Getachew et al., 2020; Dewi et al., 2021). Många förklarade också att de inte hade ekonomiska resurser för att ha råd med behandlings- och transportkostnaderna, vilket bidrog till förseningar i vården och ett hinder för en tidig diagnos (Getachew et al., 2020; Hossaini et al., 2020). Dock förklarade andra kvinnor att de inte hade ett ekonomiskt stöd och att deras andra åtaganden och problem var viktigare för dem än att besöka läkaren i tid (Hossaini et al., 2020).

> *"I have family responsibility since my husband is dead. My breast problem started two years ago. But I could not come early to health facility because I did not have money for transport and treatment service requested, there is no anyone who supports me."* (Getachew et al., 2020, s.5)

> *"My daughter's wedding was approaching when I found out about it. I had many debts to pay…We have a lot of financial and familial problems. I could not say anything about my disease to my family, given its cost and burden."* (Hossaini et al., 2020, s.4)

I studien av Dewi et al. (2021) uttrycktes det däremot att vissa av kvinnorna inte hade ett behov av ett ekonomiskt stöd eftersom de själva valde att gå till privata sjukhus och kliniker. De kvinnor som valdes ut i studien av Dewi et al. (2021) hade en relativt hög inkomst där deras ekonomiska budget inte var ett hinder för att få en diagnos. De kvinnorna hade även en sjukförsäkring, men uttryckte att de trodde att sjukförsäkringen skulle påverka deras möjlighet för att få en falsk negativ diagnos.

Religiöst stöd

En av de viktiga källorna till stöd som uttrycktes av kvinnorna vid en bröstcancerdiagnos var religion och andlighet. I studien av Hamid och Khan (2021)

beskrivs det att även om kvinnorna visste att själva religionen inte kunde behandla dem, beskrev de hur deras tro på Gud, ödet, religiösa sedvänjor och användning av andlighet var de viktigt för dem och gav dem stöd för att klara av nytillkomna bröstcancerdiagnos (Hamid & Khan, 2021; Hossaini et al., 2020). De hade en fast övertygelse om att Gud hade satt dem på prov och säkerligen skulle belöna dem för deras lidanden i framtiden och härefter (Hamid & Khan, 2021; Hossaini et al., 2020). Det uttrycktes på så sätt att vissa av kvinnorna trodde att allt som hände i deras liv redan var förutbestämt av gud och fann då en acceptans och stöd i att få sin bröstcancerdiagnos, vilket även påverkade dem från att söka tidig vård (Hossaini et al., 2020; Hamid & Khan, 2021).

> *"Whenever I feel sad, my father tells me that whoever bears a lot of sufferings in this world, God will reward him/her with best things in hereafter. Whenever he tells me this, I get a different kind of relief".*
> (Hamid & Khan, 2021, s.63)

Att uppleva en bristfällig vård

I temat "Att uppleva en bristfällig vård presenteras kvinnornas upplevelser av yttre faktorer som blev hinder för att upptäcka en bröstcancerdiagnos som förändrar hela deras värld. Temat fördelas i följande subteman: *brist på information och kunskap* och *hinder av hälsovård.*

Brist på information och kunskap

Information och kunskap är avgörande resurser för upplevelsen av en ökad medvetenheten om en bröstcancerdiagnos. Kvinnorna beskrev att de upplevde en brist om medvetenhet och kunskap om riskfaktorer, tecken, symtom på bröstcancer samt hur man upptäcker ett tidigt stadium (Getachew et al., 2020; Dewi et al., 2021; Hossaini et al., 2020). De flesta var omedvetna om bröstcancer innan diagnosen och uttryckte en väldigt begränsad kunskap, som hade stor inverkan när de sökte vård. Det gjorde även att de inte sökte hjälp förrän sjukdomen var långt gången vilket gjorde att de upplevde en bristfällig vård (Getachew et al., 2020; Dewi et al., 2021). I många fall kunde de inte beskriva klumpens egenskaper i detalj vid sin första upptäckt. Snarare använde de allmänna termer, som en "klump" eller en "knuta" för

att beskriva ett bröstsymtom. När sådana symtom uppstod med andra kroppsliga förändringar, som fick dem att "känna sig trötta", "inte bra" eller sammanfalla med tillkomsten av viktiga livshändelser som störde "vital energi", utlöste det ofta större rädsla, vilket fick dem att skyndsamt söka (Do & Whittaker, 2022; Dewi et al., 2021).

> *"I had no information about breast cancer, its nature, or its symptoms…I had never thought about breast cancer, despite my breast secretions and severe scratching."* (Hossaini et al., 2020, s.3)

Det som även gjorde att de inte sökte vård tidigare var att vissa symtom de fick endast var tillfälliga eller smärtfria och kunde då tolkas som fettcystor, hormonella förändringar av menstruation, klimakteriet eller graviditet (Hossaini et al., 2020).

> *"When I felt a mass in my breast, I neither felt pain nor any other symptoms. I didn't know anything about it. I kept telling myself that it was only a cyst or non-harmful fluid and ignored the problem."* (Hossaini et al., 2020, s.4)

Däremot uttrycktes det i studien av Dewi et al. (2021) att trots kvinnornas brist på kunskap och information så kunde några av kvinnorna förklara symtomen eller vilka behandlingar som fanns tillgängliga när de väl undersöktes då de använt sig av olika källor som tidningar, radio, television och andra medier för att ta reda på information om sjukdomen (Dewi et al., 2021).

Hinder för att få en diagnos

Feldiagnostiker och en bristfällig vård bidrar till en förlängd vårdtid och diagnos samt ett minskat välbefinnande. Hinder av att få en diagnos som uttryckts av kvinnorna som kommer från etniska minoriteter såsom lågutbildade, bor på landsbygden, upplevde brist på sjukförsäkring, ekonomiska problem och hinder för tillgång till sjukvård samt transport- och behandlingskostnader (Dewi et al., 2021; Hossaini et al., 2020; Getachew et al., 2020; Do & Whittaker, 2022). Dessutom visade sig psykosociala och kulturella faktorer vara betydande hinder för att uppnå en tidig diagnos och effektiv behandling av bröstcancer (Dewi et al., 2021). Många

kvinnor upplevde att det var förseningar i vårdövergångar på grund av faktorer som feldiagnostik (Getachew et al., 2020; Do & Whittaker, 2022). I studien av Getachew et al. (2020) framkom det att patienterna ofta fick smärtstillande läkemedel eller annan form av behandling under en längre tid av primärvården innan de fick en remiss vidare till specialiserad bröstcancervård. Det ledde till förseningar med att få rätt diagnos och att vårdgivare bidrog till en försenad vård, vilket gjorde att sjukdomen sedan visade sig i ett sent stadium (Getachew et al., 2020).

> *"First I went to the private clinic and the doctor told me that do not worry for this. It is the effect of the contraceptive you used before so it would be lost by itself and he ordered me 6 injections. I was hoping him and I wait a long time but the swelling becomes increase and starts to produce bloody discharge then I came to hospital and diagnosed as cancer."* (Getachew et al., 2020, s.5)

Att uppleva en förändrad vardag

I temat ”Att uppleva en förändrad vardag” presenterades kvinnornas upplevelser av acceptans men även förnekelse av att få en bröstcancerdiagnos. Temat beskrivs i följande subtemat: *copingstrategier.*

Copingstrategier

Vid en bröstcancerdiagnos beskrivs det att genom applicering av copingstrategier i olika former ledder till både positiva och negativa ageranden i en förändrad vardagen, som handlingskraft och positivitet men även känslor av rädsla och distansering. I studien av Vardaramatou et al. (2021) beskrevs det copingstrategier som involverade medveten självisolering, stöd och motivation, vilket gradvis ledde till anpassning och positiva resultat såsom handlingskraft, självutveckling, meningsfullt liv och "återfödelse" (Vardaramatou et al., 2021). Vardaramatou et al. (2021) visade i sin studie att kvinnorna beskrev att när de antog strategier som involverade medveten isolering och att försöka ignorera sin nytillkomna diagnos så minskade deras känslor av panik, rädsla, depression och melankoli. Strategier som även visades i Vardaramatous et al. (2021) studie var att det som hjälpte i deras förändrade vardag var att involvera självkontroll, känslor av egenmakt och mod för

att kunna hantera det första skedet efter ett diagnosbesked. Det uttrycktes också att kvinnorna hade ett behov av en förbättring av sjuksköterskors kunskap om anpassning och copingstrategier efter en bröstcancerdiagnos (Vardaramatou et al., 2021). I studien av Torralba-Martinez et al. (2022) framkom det däremot att kvinnorna antog distanseringsstrategi vars innebörd var att undvika att prata om ämnet med närstående för att inte skapa en oro.

> *"I knocked on the door, I asked, because I didn't even know what it was called (...) I told her "Antonia told me that you also had a breast tumor" and she says 'I have it on both breasts.' But that's okay, but are you worried?"* (Torralba-Martinez et al., 2022, s.199)

Att uppleva psykisk påverkan

I temat "Att uppleva psykisk påverkan" presenteras kvinnornas upplevelser av inre faktorer relaterat till en nytillkommen bröstcancerdiagnos. Temat fördelas i följande subteman; *skuld, skam, rädsla och kris* och *känslan av lättnad*.

Skuld, skam, rädsla och kris

Negativa inre faktorer leder till en psykisk påverkan där kvinnorna upplever att känslorna får ett övertag av diagnosen vilket kan leda till en kris. Det fanns tydligt negativa attityder och övertygelser, och sociala inflytande som bidrog till att vissa av kvinnorna som fick en diagnos uppfattade bröstcancer som något läskigt samt upplevde skuld, skam och rädsla, vilket bidrog till en förvärrad försening av agerande (Dewi et al., 2021; Hossaini et al., 2020). Detta hittades även i olika kulturer och populationer, där cancer var ett tabuämne och en skamlig och smittsam sjukdom som ledde till förtvivlan. En del kvinnor uttryckte att en bröstcancerdiagnos skapade rädsla för det okända, förnekelse samt en oförmåga att anpassa sig till den nya situationen, vilket ledde till en osäkerhet om deras framtid (Dewi et al., 2021; Vardaramatou et al. 2021). I studien av Vardaramatou et al. (2021) berättade kvinnorna om tvivel som ledde till negativa känslor som skuld och skam. Det handlade om rädsla för eventuell inläggning på sjukhus, oförmåga att ta hand om sina barn, rädsla för döden, samt andra följder av diagnosen (Vardaramatou et al., 2021; Hossaini et al., 2020). I studien av Do och Whittaker

(2022) beskrevs däremot att genom de kroppsliga förändringarna av symtom som uppkom och dess påverkan på det dagliga livet fick kvinnorna att söka tidig vård på grund av rädsla. Kvinnorna beskrev att de upplevde kroppsliga förändringar som fick dem att känna sig trötta, inte må bra eller att symtomen de upplevde störde genom förändringen av deras liv, vilket ledde till en livskris (Do & Whittaker, 2022; Vardaramatou et al., 2021).

Känsla av lättnad

Diagnostisering leder inte enbart till negativa attityder och övertygelser utan kan även bidra till att uppnå ett positivt perspektiv. Dewi et al. (2021) visade i sin studie att ett flertal kvinnor uttryckte att de hade en positiv inställning till att få tidiga symtom och bröstundersökning. Anledning till det var att de gjorde att de hamnade i ett tidigt stadium av sjukdomen vilket sedan ledde till en tidig diagnos, snabb behandling och en snabbare tillfrisknad (Dewi et al., 2021). Kvinnorna beskrev en form av positivitet för att fly från det vardagliga livet och att övergången från rädsla till positivt tänkande betonades genom undanhållning och uppmuntran (Vardaramatou et al., 2021; Torralba-Martinez et al., 2022). Det beskrevs även att positiva erfarenheter erhölls när de mottog förståelse från vårdgivare och genom sociala interaktioner (Hamid & Khan, 2021; Adam & Koranteng, 2020). Genom positiva attityder och övertygelser och tidiga undersökningar upplevde kvinnorna en känsla av lättnad.

> *” I think these [doing BSE (breast self-examination) and having doctor examination] are positive things, … the earlier we know our diagnosis, the better the treatment.”* (Dewi et al., 2021, s. 1432–1433)

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med en metoddiskussion är att påvisa att litteraturstudiens kvalitet har säkerställts och att den beskrivs utifrån ett kritiskt förhållningssätt till det som har gjorts i litteraturstudien (Henricson, 2017). Meningen med metoddiskussionen är att definitivt visa den starka och svaga sidan av litteraturstudien och på ett sätt ge

läsaren relevans i texten och på ett vetenskapligt sätt bidra till textens effektivitet och trovärdighet. I metoddiskussionen är en viktig del att diskutera arbetets styrkor, svagheter och begränsningar (Henricson, 2017). Det kan även förekomma vissa likheter mellan författarnas förförståelse och litteraturstudiens resultat. Metoddiskussionen är baserad på Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp; *tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.*

Tillförlitlighet

Tillförlitlighet bedöms utifrån om det som är avsett att undersökas har undersökts, alltså om artiklarna svarar på det valda syftet och om deltagarnas upplevelser återspeglas (Shenton, 2004). Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos. Kvalitativ ansats valdes för att en förståelse över kvinnornas upplevelser i samband med en diagnos skulle kunna uppnås och kunna skapa en inblick av fenomenet. Initialt genomfördes det en pilotsökning i Cinahl Complete för att säkerhetsställa tillräcklig forskning. Det gjordes en sökning med 4 block; *”kvinnor”, ”upplevelser”, ”bröstcancer” och ”diagnos”*. Sedan genomfördes en strukturerad sökning med samma sökblock nämnt ovan och i två olika databaser, Cinahl Complete och PubMed vilket stärker tillförlitligheten, eftersom det är databaser utformade för vetenskapliga artiklar gällande omvårdnad, sjukvård och medicin (Karlsson, 2017). Sökningarna genomfördes med trunkeringar, frassökningar, fritext- och ämnesord samt booleska operatorer för att avgränsa och träffa de mest relevanta artiklarna. Det valdes även ett specifikt tidsintervall i sökningen för att sökresultatet skulle vara aktuellt, vilket stärker tillförlitligheten. Valda artiklar är publicerade från 2020-01-01, vilket förstärker tillförlitligheten då forskningen är relativt ny, dock så är det relativt kort, vilket begränsar antalet träffar och därmed leder till en mindre mängd forskning. Genom att avgränsa blev det ett hanterbart urval. Sammanlagt fick blev det 1511 träffar. Av dem valdes det ut åtta artiklar som ansågs vara de mest relevanta för undersökningens syfte. Den strukturerade sökningen har även genomförts ett flertal gånger, vilket sänker tillförlitligheten eftersom det har publicerats nya artiklar vid varje ny sökning och ger därmed nya artiklar att granska samt ökar antalet sökträffar. Det genererades även dubbletter från databaserna vilket stärker tillförlitligheten. Det tillämpades även inklusionskriterier och exklusionskriterier

för att specificera vilka artiklar som valdes ut baserat på det förvalda syftet. Manuell sökning genomfördes vilket stärker tillförlitligheten. Artiklarna som riktade sig till det avsedda syftet utvärderades både individuellt och kollektivt för att stärka tillförlitligheten. Workshops framställda av HKR:s bibliotekarie för databassökningar samt föreläsningar, seminarium, grupphandledningar och individuella handledningar har utnyttjats, där materialet diskuterats med handledare, examinator samt andra studiekamrater vilket stärker tillförlitligheten. Artiklarna har granskats och analyserats utifrån HKR:s granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) vilket stärker tillförlitligheten. Det strävades även utifrån att till stor del eller alla utvalda artiklar skulle vara etiskt godkända av etiska kommittéer för att lyfta vikten av att deltagarna i studierna var självbestämmande.

Verifierbarhet

Verifierbarhet ifrågasätter hur väl metoddelen är skriven och om det är möjligt att återskapa studien med ett liknande resultat (Shenton, 2004). För att verifierbarheten ska stärkas behöver alla delar i metoddelen beskrivas tydligt. Design, metod för sökning och granskning är tydligt beskrivna. Sökningen är även beskriven med ett sökschema för att andra skall kunna genomföra samma sökning (se bilaga 1 samt bilaga 2). Tillvägagångsätt med analys och granskning är tydligt beskriven samt illustrerad med en figur för att andra skall kunna genomföra granskning utifrån Fribergs (2022) femstegs analysmodell (se figur 1).

Pålitlighet

Pålitlighet bedöms utifrån analysens objektivitet, om det finns en förförståelse av ämnet redovisat och relationen mellan forskarna och deltagarna i studien. Även att resultatet har sitt ursprung från de utvalda artiklarna och inte påverkats av skribenternas förförståelse (Shenton, 2004). Författarnas förförståelse är redovisad vilket stärker pålitligheten. De valda artiklarna har granskats och analyserats av två författare vilket minskar risken att artiklar som inte svarar på syftet valts eller att artiklar missats samt minskade risken för en subjektiv tolkning. Författarna har även strävat efter att förhålla sig opartiska vid framställning och förmedling av resultatet relaterat till det valda fenomenet, vilket stärker pålitligheten. Det som sänker pålitligheten är att urvalet artiklar var på engelska och behövdes därför översättas,

vilket kan påverka det skrivna resultatet. Författarna har även redovisat en förförståelse innan start vilket stärker pålitligheten (Shenton, 2004). Genom att redovisa en förförståelse kan det även jämföras för läsaren om författarna varit opartiska eller inte i framställningen av resultatet.

Överförbarhet

Överförbarhet bedöms utifrån granskning av urvalet av artiklar och huruvida det går att överföra resultatet till andra situationer (Shenton, 2004). Det som sänker överförbarheten är att resultatet härstammar från olika länder där vården skiljer sig åt, vilket gör det svårt att applicera till det svenska sammanhanget. Studiernas deltagare varierade mellan 20–80 års ålder vilket stärker överförbarheten genom applicering i olika åldersgrupper.

Resultatdiskussion

I föreliggande litteraturstudie var syftet att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos. Resultatet beskriver kvinnornas upplevelser utifrån olika påverkbara och icke-påverkbara faktorer. Utifrån resultatet kommer tre fynd att diskuteras. De tre fynden är *betydelsen av socialt stöd för att söka vård*, *den ekonomiska påverkan* och *vikten av information och kunskap.* Fynden kommer att diskuteras utifrån McCormack och McCances (2006) omvårdnadsteori för personcentrerad vård samt utifrån förbättringsarbete, samhällsperspektiv, etiskt perspektiv och personcentrerat perspektiv.

Betydelsen av socialt stöd för att söka vård

Ett stöttande socialt nätverk är betydelsefullt för att kvinnor ska söka vård för en bröstcancerdiagnos. Litteraturstudien visade att när kvinnorna fick en bröstcancerdiagnos var det viktigt att de kände en form av socialt stöd både från anhöriga och från vårdgivaren, då ett bra socialt nätverk runt patienten var betydelsefull för deras livskvalitet och hälsa. Kvinnorna som hade ett bra nätverk hade även bättre förutsättningar för att söka tidig vård jämfört med kvinnorna med bristande socialt stöd. I resultatet framkom det att kontinuerlig närvaro och omsorg från närstående och familj minskade risken för isolering, gav hopp om överlevnad, samt minskade känslor av ångest, stress och rädsla för att få en diagnos. I stunden

kvinnan behövde söka vård för en eventuell bröstcancer uppstod det ofta mycket rädsla och oro. Det ledde till skam eller till att kvinnan förträngde sitt behov av vård. Det var då helt avgörande att ha ett socialt stöd i form av en familjemedlem eller vän som kunde trösta, uppmuntra och även uppmana till att söka vård. För ett bra mående behövdes de sociala behoven tillgodoses och det var viktigt att ta hänsyn till personens individuella erfarenheter och resurser. Upplevelser av vikten av ett socialt stöd vid en bröstcancerdiagnos har även belysts i andra studier (Arora et al., 2007; Zhou et al., 2022). Arora et al. (2007) belyser vikten av informationsstöd, emotionellt stöd från familj och vänner samt att kvinnorna fick ett känslomässigt stöd från deras vårdgivare. Zhou et al. (2022) belyser vikten av att familjestöd var fördelaktigt för att förbättra motståndskraften hos de nydiagnostiserade kvinnorna.

Personcentrerad omvårdnad utgår från olika modeller som fokuserar på hela människan och inte bara på sjukdom eller tillstånd och där det även är viktigt att prioritera ett bra mående. En modell är McCormack och McCances (2006) omvårdnadsteori som utgår ifrån fem domäner; samhällsperspektiv, personcentrerat förhållningssätt, vårdmiljöns sammanhang, personcentrerade processer och personcentrerade resultat. Samhällsperspektivet innebär de åtgärder samhället gör för att åstadkomma en personcentrerad vård samt där attityder och normer, kompetensutveckling och strategisk styrning som skall tas i beaktning (Blomqvist, 2017). Det personcentrerade förhållningssättet fokuserar på sjuksköterskans egenskaper; professionellt kompetents, utveckling av interpersonella färdigheter, visa engagemang samt att känna till de egna värderingarna och övertygelserna (McCormack & McCance, 2006). Vårdmiljöns sammanhang fokuserar på vilken vård som ges, beslutsfattande, stödjande organisationssystem, samt innovation och risktagande. De personcentrerade processerna innefattar en personcentrerad omvårdnad genom att som sjuksköterska använda sig av patientens övertygelser och värderingar, vara engagerad, sympatisk närvaro, delaktighet och möta patientens fysiska behov (McCormack & McCance, 2006). Personcentrerade resultat utgår från tillfredsställelse med vården, engagemang i vården, känsla av välbefinnande och att skapa en terapeutisk kultur.

De normer och attityder som präglar samhället gällande att erhålla en diagnos eller ett sjukdomstillstånd är att det ofta ses som skamfullt och förknippas med negativa känslor och tankar. Det krävs då enligt McCormack och McCance (2006) åtgärder av samhället för att en personcentrerad vård skall kunna uppnås. Där samhällets attityder, värderingar och kompetensutveckling är viktiga aspekter att ta hänsyn till, då det utan dem inte ger vården eller samhället förutsättningarna för att kunna arbeta personcentrerat (Blomqvist, 2017). Genom att samhället tar hänsyn till de olika aspekterna, normer och en mer öppenhet vid en personcentrerad omvårdnad kan det bidra till att det blir en positivitet gällande sjukdomstillstånd istället för det negativa som blir präglande för den drabbade och de närstående runt omkring. Det är även viktigt att ha ett bra socialt stöd från både närstående och vårdgivare runt kvinnan. Det gör att kvinnorna inte känner sig lika ensamma och isolerade i sin diagnostisering, samt för att det skall fokuseras på positiva attityder, både för den drabbade kvinnan och på en samhällsnivå för att kvinnorna vid misstanke om symtom skall finna ett mod till att våga söka vård. Genom att det finns ett socialt stöd runt kvinnan både från närstående och vårdgivare så kan personcentrerade processer skapas där vården fokuserar på en personcentrerad omvårdnad och ett personcentrerat förhållningssätt genom att ha en sympatisk närvaro och tillgodose varje enskild individs behov. Det bidrar till personcentrerade resultat genom att kvinnan kan känna en tillfredställelse med vården, engagemang samt känslor av välbefinnande.

Den ekonomiska påverkan

Alla länder i världen har inte samma förutsättningar när det gäller ekonomiska resurser, vilket bidrar till en ojämlik vård. Litteraturstudien visade hur den ekonomiska påverkan ledde till försenat vårdsökande på grund av avsaknad av ekonomiska resurser. Upplevelser av ekonomisk avsaknad för att få en bröstcancerdiagnos har även belysts i andra studier (Khakbazan et al., 2014; Moodley et al, 2016). Khakbazan et al. (2014) beskriver hur kvinnorna upplevde att de ekonomiska begräsningarna, brist på sjukförsäkring, svårigheterna att få hälso- och sjukvårdstjänster samt avståndet till klinikerna gjorde att kvinnorna blev begränsade när det gällde att söka hjälp för sina symtom och få en bröstcancerdiagnos. I studien av Moodley et al. (2016) beskrivs det däremot att

kvinnorna sökte sig till offentliga sjukvårdsinrättelser, då det ledde till lägre kostnader, transport och offentliga tjänster. Det framkom även i studierna av Khakbazan et al. (2014) och Moodley et al. (2016) att flera bröstcancerpatienter som inte hade råd med sina behandlingar blev sämre eller hade inte råd med undersökningar eller transport. Behandlingen av bröstcancer var även avsevärt mycket dyrare när den diagnostiserades i senare skeden.

Utifrån ett etiskt perspektiv och internationella etiska koder (ICN, 2021) skall sjuksköterskor förespråka likabehandling i form av fördelning av resurser, tillgång till hälso- och sjukvård och andra ekonomiska stödfunktioner, vilket innebär att patienten har rätt till jämlik vård oberoende av deras ekonomiska status. I resultatet framkom det att kvinnorna fick en olik behandling i form av resurser, tillgång till sjukvård samt ekonomiska hjälpmedel vilket ledde till att patienten inte fick en jämlik vård utifrån ekonomisk status. De kvinnor med en högre ekonomisk status hade tillgång till privat sjukvård vilket gjorde att deras förutsättningar för att upptäcka bröstcancer kunde ske i ett tidigare stadie än de kvinnorna med limiterad ekonomisk status.

Ur ett samhällsperspektiv finns det även skillnader mellan olika länder som är väldigt stora när det gäller den ekonomiska påverkan. I resultatet framkom det att endast en viss del av kvinnorna har råd med en sjukförsäkring, men är långt ifrån alla, beroende på hur det ekonomin ser ut i de olika länderna.

Ur ett perspektiv grundat på de Globala målen (2022) så strävas det utifrån att det skall finnas en rättvis fördelning av ekonomiskt inflytande i samhället för ett hållbart samhälle. Det innebär att inkomstklyftorna skall minska, samt säkerhetsställa lika möjligheter för alla och minska förekomsten av ojämlika utfall. Det är genom en jämlikhet som en god och säker vård kan upprätthållas. Det ska även ske en personcentrerad vård och process utifrån dem individuella patientens behov, resurser och förutsättningar. Genom att inkomstklyftorna minskar så blir det en större möjlighet för kvinnorna att ha råd till att få undersökningar och därmed även en bröstcancerdiagnos, då det i resultatet framkom att de begränsade ekonomiska resurserna.

I överförbarheten till det svenska samhället är Sverige ett land som är mer privilegierat utifrån att offentliga medel bekostar undersökningar och behandlingarna. Det finns dessutom möjlighet till försörjningsstöd för de patienter som behöver sjukskrivas. I länder där det inte erbjuds samma statliga stöd utelämnas bröstcancerpatienterna till att klara sig själva eller få hjälp från familj, släkt och vänner där skulderna växer på hög. Det stöd som då finns tillgängligt är givetvis helt individuellt, vilket inte säkerställer en jämlik och säker vård.

Vikten av information och kunskap

Kunskapsbristen hos kvinnorna leder till en fördröjd diagnossättning och ett onödigt lidande. Litteraturstudien visade att bristen på information och kunskap gällande vilka symtom som kunde indikera en bröstcancerdiagnos begränsade förutsättningarna för en tidig identifiering och ett onödigt lidande genom en försenad vård. Information, kunskap och utbildning kring vanligt förekommande kvinnliga sjukdomar kan leda till ett snabbare vårdsökande och en mer gynnsam omvårdnad för kvinnorna som upplever bröstcancersymtom. Upplevelsen av kunskapsbrist har även belysts i andra studier (Saeed et al., 2021; Moodley et al., 2016). Saeed et al. (2021) beskriver att kvinnorna inte hade någon kunskap om bröstcancersymtom, undersökningar eller behandlingar, vilket ledde till negativa attityder och övertygelser samt gjorde att kvinnorna fick en tillit till religiös och traditionell behandling istället för att söka sjukvård. I studien av Moodley et al. (2016) beskrevs det att kvinnorna inte hade förkunskaper om bröstcancersymtom som var nödvändigt, vilket ledde till fördröjt vårdsökande.

Enligt McCormack och McCance (2006) fokuserar den personcentrerade processen på att ge en god omvårdnad genom att fokusera på patientens övertygelser, värderingar, engagemang, närvaro, beslutsfattande och fysiska behov, det är därmed också viktigt med ett personcentrerat arbetssätt inom vården. Att kunna involvera patienten i sin vård så att den känner sig delaktig. Alla patienter har olika förutsättningar och utifrån den unika personens förmågor ska patienten kunna bestämma över sin vård. Personcentrering innebär också att kunna skapa en relation med patienten och att patienten får den kunskap som behövs. Det är även viktigt att komma ihåg att bakom sjukdomen finns det en person, vilket gör att vårdpersonalen

ska ha ett etiskt och respektfullt bemötande. För att en personcentrerad vård skall kunna uppfyllas krävs det att rätt information ges vid rätt tillfälle. Det krävs även att patienten erhåller den kunskapen som krävs för att en delaktighet skall uppnås, då det i resultatet nämns en brist på information och kunskap vilket leder till att en personcentrering och delaktighet inte uppnåtts. Det är inte förrän efter personcentrerade processer som den sista domänen i McCormack och McCances (2006) omvårdnadsteori kan uppnås, alltså personcentrerade processer, där kvinnans välmående och välbefinnande återspeglas.

Utifrån ett etiskt perspektiv och etiska koder (ICN, 2021) för sjuksköterskor så har sjuksköterskan ett samhällsansvar för att initiera och stödja insatser för att möta patientens behov av hälso- och sjukvård. Det skall också säkerhetsställas att patienten och dess närstående får begriplig, korrekt och tillräcklig information i rätt tid och anpassas utifrån patientens behov och förmåga att ta an information.

Det skall även ske ett kontinuerligt förbättringsarbete där det skall ske ett proaktivt arbete för att kunna identifiera risker, både för enskild person och verksamhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Det sker genom att se över vilka brister det finns gällande informationen och kunskapen som skall ges till patienten och i detta fall de kvinnor som drabbas av en bröstcancerdiagnos. Ett förbättringsarbete i vård och omsorg när det kommer till patientsäkerhet och kvalitetsutveckling är det sex huvudområden som är viktiga, dessa utgås även ifrån enligt WHO. Dessa är; kontinuerligt stöd och uppföljning av resultat från ledningen, utbildning och praktiska övningar, värdering och återkoppling av följsamhet och förbrukning samt påminnelser på arbetsplatsen genom en stödjande kultur och fortlöpande planering för förbättringsarbete med ansvariga (Folkhälsomyndigheten, 2022). Ett långsiktigt förbättringsarbete gällande information och kunskap är genom utbildning till både patienter, sjukvårdare och på en samhällsnivå för att minska kunskapsbristen som finns gällande att få en bröstcancerdiagnos. Det kan även utföras enkätundersökningar, intervjuer eller annan form av forskning med villiga patienter och personal för att finna bristerna gällande vårdandet av kvinnliga bröstcancerpatienter och för att de skall kunna åtgärdas. Det krävs som sjuksköterska att tillgodose varje enskild patients behov och önskemål utifrån de

förutsättningar som finns. Sjuksköterskans ansvar i vården innefattar omvårdnaden av patienten och genom en heltäckande och personcentrerad vård ges det en möjlighet att utbilda och informera patienten utifrån dess behov och förutsättningar. Det kan även underlätta för kvinnans egen förmåga att kunna bearbeta och få stöttning i att få en bröstcancerdiagnos.

Utifrån de Globala målen (2022) och ett globalt perspektiv skall det vara en grundläggande mänsklig rättighet att alla skall ha tillgång till likvärdig utbildning. Det kan möjliggöra att fler kvinnor får mer information och kunskap kring bröstcancer och dess symtom, riskfaktorer, ärftlighet och behandlingar för att det inte ska vara ett tabubelagt ämne, där kvinnorna som får en diagnos upplever känslor av skuld, skam och ovetande om hur framtiden kommer se ut.

Slutsats

Litteraturöversiktens resultat visade att kvinnors upplevelser av när de får en bröstcancerdiagnos är helt avgörande för ett bra vårdresultat, även att de inte känner rädsla för att söka hjälp från sjukvården oavsett deras förutsättningar utifrån ekonomi, kunskap, socialt stöd samt samhällets attityder och normer som präglar diagnostiseringen. För ett optimalt stöd för kvinnor och för att kunna minska risken att få en sen bröstcancerdiagnos krävs det bra information om sjukdomen och tidiga undersökningar oavsett symtom. När en kvinna väl har fått en bröstcancerdiagnos behöver hon utöver adekvat vård och även känslomässigt stöd. Det sociala nätverket, religiös tro och mentala copingstrategier kan hjälpa till att hantera måendet under diagnosens förlopp. Det ser dock annorlunda ut i olika länder när det gäller vård och olika sätt att arbeta med kvinnor med bröstcancer. Eftersom chansen för en lyckad behandling ökar ju tidigare cancern upptäcks är det viktigt att diskutera vad som leder att till kvinnor söker vård i ett tidigt stadium. Kunskap om bröstcancer är fundamentalt för att kvinnor ska välja att söka vård när de misstänker att något inte är som det ska. En del kvinnor uttryckte att rädsla för att få en diagnos, vilket gjorde att de sökte vård tidigt. Det kan argumenteras för att rädsla inte är något som bör eftersträvas, framför allt om det gör att kvinnorna oroar sig i onödan. Samtidigt kan det rädda liv om det leder till att en tumör upptäcks i tid för att kunna behandlas. Det finns även olika kulturella och socio-ekonomiska

förutsättningarna som gör att kvinnornas situation skiljer sig åt mellan de olika länderna.

För att det skall kunna uppnå en god omvårdnad är det viktigt att som sjuksköterska att se kvinnorna som enskilda individer, där varje person har egna behov, resurser, värderingar, uppfattningar, attityder och preferenser. Det leder även till en personcentrerad vård och är avgörande för välmående, välbefinnande och en form av acceptans i sin bröstcancerdiagnos.

Ytterligare forskning inom kvinnors upplevelser relaterat till en bröstcancerdiagnos behövs för att det skall kunna kartläggas över ett längre tidsspann samt vilka fler faktorer som egentligen påverkar kvinnornas välbefinnande och välmående. Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen hos kvinnor där forskningen successivt ökar i antal, men där det oftast är sjukdomen som hamnar i fokus och inte kvinnan i sig, där alla upplevelser, behov och resurser tas i beaktning. Det krävs även att det inte endast görs ett förbättringsarbete i enskilda länder utan att det även görs internationellt samt ytterligare forskning inom en nordisk kontext för att det skall kunna appliceras i ett svenskt sammanhang.

Referenser

* = Artiklar som inkluderats i resultatet

*Adam, A., & Koranteng, F. (2020). Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study. *PLoS ONE, 15*(4), 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231691

Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research, 50*(33), 1-23. https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9

Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R., & Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *16*(5), s.474-486. https://doi.org/10.1002/pon.1084

Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Fürst, C.J., & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Karolinska Institutet University Press.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn.* Liber.

Blomqvist, K. (2017). Personcentrerade möten med äldre. I K. Blomqvist, A-K. Edberg, M. Ernsth Bravell & H. W (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 41–45). Studentlitteratur.

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

Bröstcancerförbundet. (30 juni 2023). *Vad är bröstcancer*. https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/

Cancercentrum. (7 februari 2024). *Nationellt vårdprogram bröstcancer*. *https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/brostcancer/vardprogram/*

Cancerfonden. (17 april 2023). *Manlig bröstcancer*. https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer/manlig-brostcancer

Cancerfonden. (u. å.). *Att vara närstående till någon med cancer*. https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/att-vara-narstaende

Cancerfonden. (12 april 2022). *Bröstcancer*. https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer

Carlsson, C., & Wennman-Larsen, A. (2019). Ideellt engagemang och närståendes insatser. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 153–175). Studentlitteratur.

Carlström, E. (2019). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 205–227). Studentlitteratur.

Cullberg, J. (2006). Krisens förlopp och symtom. I J. Cullberg, *Kris och utveckling* (5 uppl., s. 141–155). Natur & Kultur.

Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 221–232). Studentlitteratur.

*Dewi, T. K., Massara, K., Ardic, R., & Ruiter, R. A. C. (2021). Determinants of early breast cancer presentation: a qualitative exploration among female survivors in Indonesia. *Psychology & Health*, *36*(12), 1427-1440. https://doi.org/10.1080/08870446.2020.1841765

*Do, T., & Whittaker, A. (2022). Trajectories to a cancer diagnosis: Why and when women seek help for breast symptoms in Vietnam. *Health and Social Care in the community*, *30*(6), 6322-6331. https://doi.org/10.1111/hsc.14074

Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K., & Norberg, A. (2020). Personcentrering: en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård; från filosofi till praktik* (2 uppl., s. 27–53). Liber.

Folkhälsomyndigheten. (10 mars 2022). *Förbättringsarbete i vård och omsorg.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/rena-hander-raddar-liv/forbattra/

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.

*Getachew, S., Tesfew, A., Kaba, M., Wienke, A., Kantelhardt, J. E., Taylor, L., & Addissie, A. (2020). Perceived barriers to early diagnosis of breast Cancer in south and southwestern Ethiopia: a qualitative study. *BMC Women's Health, 28*, 1-8. https://doi.org/10.1186/s12905-020-00909-7

Globala målen. (18 oktober 2022). *Mål 10: minskad ojämlikhet.* *https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-10-minskad-ojamlikhet/*

Globala målen. (18 oktober 2022). *Mål 4: god utbildning för alla.* https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-4-god-utbildning-alla/

Hagedoorn, M., Kreeicbergs, U., & Appel, C. (2011). Coping with cancer: The perspective of patients' relatives. *Acta Oncologica, 50*(2), 205–211. https://doi.org/10.3109/0284186X.2010.536165

*Hamid, W., & Khan, T. A. (2021). Experiences of social support among Kashmiri women with breast cancer. *Health, Risk & Society, 23*(1–2), 52–72. https://doi.org/10.1080/13698575.2021.1901858

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

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

*Hossaini, F., Akbari, M. E., Soori, H., & Ramenzankhani, A. (2020). Perceived Barriers to Early Detection of Breast Cancer in Iranian Women: A Qualitative Content Analysis. *International Journal of Cancer Management*, *13*(9), s. 1–7. https://doi.org/10.5812/ijcm.101467

Hulter, B., & Edberg, A-K. (2019). Sexuell hälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 96–117). Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–98). Studentlitteratur.

Khakbazan, Z., Taghipour, A., Latifnejad Roudsari, R., & Mohammadi, E. (2014). Help Seeking Behavior of Women with Self-Discovered Breast Cancer Symptoms: A Meta-Ethnographic Synthesis of Patient Delay. *PLoS ONE*, *9*(12), s. 1-24. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110262

Lusk, J. M., & Fater, K. (2013). A Concept Analysis of Patient-Centered Care. *Nursing Forum*, *48*(2), 89–98. https://doi.org/10.1111/nuf.12019

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing* *56*(5), s. 472–479. https://doi.org10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik* (s. 45–72). Studentlitteratur.

Moodley, J., Cairncross, L., Naiker, T., & Momberg, M. (2016). Understanding pathways to breast cancer diagnosis among women in the Western Cape Province, South Africa: a qualitative study. *BMJ Open*, 6, s. 1–7. https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009905

Patientlagen (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Planck, M., & Palmgren, A. (2022). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2 uppl., s. 549–567). Studentlitteratur.

Saeed, S., Asim, M., & Sohail, M. M. (2021). Fears and barriers: problems in breast cancer diagnosis and treatment in Pakistan. *BMC Women´s Health, 21*(151), s. 1-10. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01293-6

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). Forskningsetik. I L. Sandman & S. Kjellström, *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl., s. 371–396). Studentlitteratur.

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

Skärsäter, I., & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 643–666). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (15 augusti 2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-8-15.pdf

Socialstyrelsen. (10 oktober 2014). *Anhöriga som ger omsorg till närstående: fördjupad studie av omfattning och konsekvenser: omfattning och konsekvenser*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-10-10.pdf

Socialstyrelsen. (30 juni 2021). *Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära: underlag till en nationell strategi*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf

Sun, Y-S., Zhao, Z., Yang, Z-N., Xu, F., Lu, H-J., Zhu, Z-Y., Shi, W., Jiang, J., Yao, P-P., & Zhu, H-P. (2017). Risk Factors and Preventions of Breast Cancer. *International Journal of Biological Sciences, 13*(11), 1387-1397. https://doi.org/10.7150/ijbs.21635

Svensk sjuksköterskeförening. (4 januari 2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf

ICN. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (11 februari 2022). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor inom onkologisk vård.* file:///C:/Users/willi/Downloads/Kompetensbeskrivning%20sjuksko%CC%88terskor%20inom%20onkologisk%20va%CC%8Ard.pdf

*Torralba-Martinez, E., Quintana, M. J., Carbonell, M. C., De las Sias, E., Carillo, C. P. S., & Codern-Bove, N. (2022). Coping experiences of women in the different phases of breast cancer. *Support Care Cancer, 30,* 197-206. https://doi.org/10.1007/s00520-021-06400-9

*Vardaramatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Moudatsou, M., & Stavropoulou, A. (2021). EXPLORING WOMEN'S EXPERIENCES AFTER BREAST CANCER DIAGNO-SIS. A QUALITATIVE STUDY. *Perioperative Nursing (GORNA), 10*(2), 193–207. https://doi.org/10.5281/zenodo.5651592

Ying-Jie, C., Harue, M., & Tie-Ying, S. (2021). Supportive Care Needs of Chinese Women With Newly Diagnosed Breast Cancer Prior to Adjuvant Chemotherapy. *Oncology Nursing Form*, *48(3)*, 341–349. https:/doi.org/10.1188/21.ONF.341-349

Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A., & Valizadeh, L. (2010). Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *BMC Nurs*, *9*(10), 1–9. https://doi.org/10.1186/1472-6955-9-10

Zekri, J., & Karim, S. M. (2016). Breaking Cancer Bad News to Patients With Cancer: A Comprehensive Perspective of Patients, Their Relatives, and the Public—Example From a Middle Eastern Country. *American Society of Clinical Oncology*, *2*(5), 268–274). https://doi.org/10.1200/JGO.2015.001

Zhou, K., Ning, F., Wang, X., Wang, W., Han, D., & Li, X. (2022). Perceived social support and coping style as mediators between resilience and health-related quality of life in women newly diagnosed with breast cancer: a cross-sectional study. *BMC Women´s Health*, *22*(198), s. 1-9. https://doi.org/10.1186/s12905-022-01783-1

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema Cinahl Complete

Databas: Cinahl Complete **Datum: 2024-04-16**			
Syfte: Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos.			
Sökning nr och namn	**Sökord**	**Antal träffar**	**Valda artiklar**
1-Kvinnor	Women [MH] OR Woman* [fritext] OR Women* [fritext] OR Female* [fritext]	1,631,852	
2-Upplevelser	Qualitative Studies [MH] OR Experienc* [fritext] OR Attitude* [fritext] OR Perception* [fritext] OR “Qualitative research” [fritext] OR Interview* [fritext] OR Qualitative stud* [fritext] OR “Life experienc*” [fritext] OR ”Early reaction” [fritext] OR Crisis* [fritext] OR Interviews [MH] OR Life experiences [MH] OR Attitude [MH]	1,262,801	
3-Bröstcancer	Breast Neoplasms [MH] OR “Breast cancer” [fritext] OR “Breast neoplasms” [fritext] OR “Breast tumour” [fritext] OR “Breast lump*” [fritext]	120,163	

4-Diagnos	Diagnosis [MH] OR "Newly diagnos*" [fritext] OR Diagnos* [fritext] OR Diagnosis* [fritext] OR Diagnostic* [fritext]	1,263,317	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	4,547	
Begränsningar	Publiceringsdatum: 20200101–20230131; Engelskspråkig; Peer-reviewed; Forskningsartikel	629	6

Bilaga 2. Sökschema PubMed

Databas: PubMed **Datum: 2024-04-16**			
Syfte: Syftet med studien var att beskriva kvinnors upplevelser i samband med en bröstcancerdiagnos.			
Sökning nr och namn	**Sökord**	**Antal träffar**	**Valda artiklar**
1-Kvinnor	Women [MeSH] OR Woman [Titel/Abstract] OR Women [Titel/Abstract] OR Female [Titel/Abstract]	2,248,807	
2-Upplevelser	Qualitative Research [MeSH] OR Experience [Titel/Abstract] OR Attitude [Titel/Abstract] OR Perception [Titel/Abstract] OR Qualitative research [Titel/Abstract] OR Interview [Titel/Abstract] OR Qualitative studies [Titel/Abstract] OR Early reaction [Titel/Abstract] OR Crisis [Titel/Abstract] OR Life experiences [Titel/Abstract]	1,417,674	
3-Bröstcancer	Breast Neoplasms [MeSH] OR Breast cancer [Titel/Abstract] OR Breast neoplasms [Titel/Abstract] OR Breast tumour [Titel/Abstract]	459,276	
4-Diagnos	Diagnosis [MeSH] OR Newly diagnos [Titel/Abstract] OR Diagnos [Titel/Abstract] OR Diagnosis [Titel/Abstract]	10,504,930	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	5,772	

Begränsningar	Sökning nr 5 + publicerad från 2020-01-01 till 2023-01-31. Engelskspråkig	882	4*

*Varav 3 var dubbletter

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Adam, A 2020 Availability, accessibility, and impact of social support on breast cancer treatment among breast cancer patients in Kumasi, Ghana: A qualitative study Ghana	Syftet med denna studie är att bedöma tillgång, tillgängligheten och effekterna av socialt stöd för behandling av bröstcancerpatienter vid Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH), Ashanti-regionen i Ghana.	Kvalitativ design. Slumpmässigt urval. **Inklusionskriterier:** alla kvinnor som fick bröstcancer-behandling vid KATH vid tidpunkten för studien som var minst 18 år gamla och som gav frivilligt informerat samtycke i skriftlig eller muntlig form för att delta i studien. **Exklusionskriter:** de kvinnor som inte fick behandling för bröstcancer, kvinnor yngre än 18 år och kvinnor som inte frivilligt gick med på att delta. **Totalt:** 17 kvinnor valdes ut att delta i studien varav 2 hoppade av. **Ålder:** 35–80 år, medelålder 55 år. **Datainsamlingsmetod:** Djupintervjuer.	Rekrytering skedde genom ett bekvämlighetsurval vid bröstenheten KATH där bröstcancerpatienten kom för behandlingar. De informerade patienterna om studien, mål och tids som krävs för att delta, samt fördelar och risker med att delta. 29 kvinnor fanns på enheten som uppfyllde inklusionskriterna vilket var fler än urvalet krävde därför utfördes ett slumpmässigt urval för att välja ut 17. Informerat och muntligt samtycke gavs. **Intervjulängd:** 35–45 min. Intervjuerna genomfördes på cancerenheten. Data som samlades in transkriberades och kodades med hjälp av NVIVO 11 för att generera teman och mönster. Förförståelse ej redovisad.	**Ett huvudtema:** *Inverkan av socialt stöd på bröstcancerbehandling **Ett subtema:** *Minskad känslomässig ångest Citat finns. Tabell finns.	**Tillförlitlighet:** stärks då studien svarar på syftet, resultatet utifrån syftet är tydligt, citat redovisas, tabell redovisas, informerat eller muntligt samtycke finns, adekvat intervjulängd. Sänks då etiskt godkännande saknas. **Verifierbarhet:** stärks då metodik är tydligt beskriven och analysprocess. Sänks då intervjufrågor ej redovisade. **Pålitlighet:** sänks så förförståelse ej redovisad. **Överförbarhet:** Stärks då urvalet och kontexten är väl beskriven.
Dewi, K. T et al. 2021 Determinants of early breast cancer presentation: a qualitative exploration among female survivors in Indonesia Indonesien.	Studien undersökte de psykosociala bestämningsfaktorerna för tidig presentation bland kvinnliga bröstcanceröverlevande	Kvalitativ design. Bekvämlighetsurval. **Inklusionskriterierna:** Ålder 18–65 år. Bröstcanceröverlevande. Bosatta i Surabaya vid tidpunkten för diagnosen och i ett tidigt skede av bröstcancer. **Totalt:** 44 kvinnor som tillfrågades varav 23 kvinnor valde att delta. **Ålder:** 18–65 år, medelålder 49,8 år. **Datainsamlingsmetod:** Semistrukturerade intervjuer.	Rekrytering skedde genom annonser i sociala medier, bröstcancer-samhällena i Surabaya och genom remiss från andra respondenter. De kvinnor som uppfyllde inklusionskriterierna och var villiga att delta blev sedan kontaktade av intervjuare. Informerat samtycke gavs. Intervjuerna genomfördes på bekväma platser för intervjuaren och den som intervjuades, i personens hem, ett mötesrum, ett kafé, på sjukhuset eller i ett rum på den psykologiska fakulteten**. Intervjulängd:** 30–80 min. Innehålls-analysmetod användes för att analysera data. Studien är etiskt prövad. Förförståelse ej redovisad.	**Två huvudkategorier:** *Inre faktorer *Yttre faktorer **Fem subkategorier:** *Brist på kunskap *Upplevt beteende *Attityder och uppfattningar *Ekonomiska faktorer *Hälsovårdsfaktorer Citat finns. Tabell finns.	**Tillförlitlighet:** stärks då studien svarar på syftet, resultatet utifrån syftet är tydligt, citat redovisas. Sänks då det är stor variation mellan intervjulängderna. **Verifierbarhet:** stärks då metoden, genomförandet och analysen är tydligt beskriven, intervjufrågorna är även redovisade. **Pålitlighet:** stärks då fler personer deltog i analysprocessen samt en och samma intervjuare. Sänks då förförståelse ej redovisad. **Överförbarhet:** stärks då urvalet och kontexten är tydligt beskriven.

Författare, år Titel Land	**Syfte**	**Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod**	**Genomförande Analys**	**Resultat**	**Kvalitet**
Do, T., & Whittaker, A. 2022 Trajectories to a cancer diagnosis: Why and when women seek help for breast symptoms in Vietnam Vietnam.	Syftar till att analysera processen för att söka hjälp från det tidiga skedet av att identifiera bröstsymtom.	Kvalitativ design. Snöbollsurval. **Inklusionskriterierna:** >18 och uppåt, bröstcancerpatienter bosatta i Thua Thien Hue. **Totalt:** 33 kvinnliga bröstcancerpatienter tillfrågades. **Ålder:** <30 - >60 **Datainsamlingsmetod:** Observationer, intervjuer och fokusgrupper.	Patienterna rekryterades genom på onkologisk avdelning på sjukhuset eller genom deltagarnas remisser. Samlade in data genom fokusgrupper. Informerat samtycke gavs skriftligt eller muntligt. Intervjuerna genomfördes på vietnamesiska. Intervjun genom-fördes i privat rum på sjukhuset, sjukhusets kafeteria eller i patienternas hem. **Intervjulängd**: mellan 45–120 minuter. Transkriberades ordagrant. Två forskare, oberoende av varandra analyserade och kodade data. Koderna jämfördes, tolkades och diskuterades till dess att konsensus nåtts. Förförståelse ej redovisad. Studien är etiskt beprövad.	**Tre huvudkategorier:** *Initial upptäckt av bröstsymtom *Akut vårdsökande *Möte med hälsosektorn **4 subkategorier:** *Att känna sig onormal och besvärad *Symtom med kroppsliga förändringar *Upplevelser av privat klinik *Upplevelser av feldiagnostik Citat finns. Tabell finns.	**Tillförlitlighet:** stärks då studien svarar på syftet, resultatet utifrån syftet är rimligt och trovärdigt. Informerat och muntligt samtycke. Citat och tabell redovisat. Sänks då intervjufrågor ej redovisade. Sänks då det är stor variation mellan intervjulängderna. Sänks även då det inte redovisats exklusionskriterier. **Verifierbarhet:** stärks genom att metoden och analysprocess är väl beskriven. **Pålitlighet:** stärks då flera forskare analyserade och kodade datan. Intervjuerna utfördes av samma intervjuare. Sänks då förförståelse ej redovisad. **Överförbarhet:** sänks då urvalet ej tydligt beskrivet.
Getachew, S et al. 2020 Perceived barriers to early diagnosis of breast Cancer in south and southwestern Ethiopia: a qualitative study Etiopien.	Studien syftade till att identifiera de upplevda hindren för tidig diagnos av bröstcancer från patienters och vårdgivares perspektiv i södra och sydvästra Etiopien.	Kvalitativ design. Bekvämlighetsurval. **Inklusionskriterierna:** Nydiagnostiserad bröstcancer, ålder över 18 år. **Totalt:** 12 bröstcancerpatienter och 13 vårdgivare*. **Ålder:** ≤ 30 - ≥ 61 **Datainsamlingsmetod:** Semistrukturerade intervjuer.	Patienterna rekryterades genom diskussioner med kirurger och sjuksköterskor från kirurgiska avdelningen och onkologiska enheter på grund av deras levda erfarenheter och förståelse av studien. Informerat samtycke gavs muntligt innan deltagande. Intervjuare genomförde intervjuerna på sjukhuset. **Intervjulängd:** 40–60 minuter. Transkriberades ordagrant, översattes till engelska. Kodningen av två oberoende kodare som hade kvalitativ forskningserfarenhet. Analysen genomfördes av första författaren, medförfattare granskade och godkände kodningen. Studien är etiskt prövad. Förförståelse ej redovisad.	**Två huvudteman:** *Patientrelaterade barriärer *Hälsosystemrelaterade hinder **Tre subteman:** *Bristande medvetenhet och kunskap om bröstcancer *Brist på ekonomiskt och socialt stöd *Sjukvårdsinrättningarnas funktion Citat finns. Tabell finns.	**Tillförlitlighet:** stärks då studien svarar på syftet. Resultatet utifrån syftet är rimligt och trovärdigt. Informerat samtycke finns samt citat och tabell redovisats. Sänks av att transkriberingen översattes till engelska, vilket kan göra att datan blir feltolkad. Sänks då intervjufrågor ej redovisade samt ej redovisat exklusionskriterierna. **Verifierbarhet:** stärks genom att metoden och analysen är väl beskriven. **Pålitlighet:** stärks genom att intervjuerna genomfördes av samma intervjuare. Datan granskades och godkändes av medförfattare**. Överförbarhet**: Stärks då urval tydligt beskrivet. Sänks då urvalet ej tydligt beskrivet.

*Endast resultat från bröstcancerpatienterna har förts fram.

Författare, år Titel Land	**Syfte**	**Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod**	**Genomförande Analys**	**Resultat**	**Kvalitet**
Hamid, W., & Khan, T. A. 2021 Experiences of social support among Kashmiri women with breast cancer Indien.	Studien undersökte således Kashmir-kvinnors erfarenheter av bröstcancer angående socialt stöd.	Kvalitativ design. Snöbollsurval. **Inklusionskriterierna**: <18 år, medborgare i Kashmir, diagnostiserade med bröstcancer i minst 6 månader, redo att delta, under pågående behandling i hemmet. **Exklusionskriterierna:** Kvinnor som behandlades på sjukhus. **Totalt**: 12 patienter, **Ålder:** 21–50+ år, **Datainsamlingsmetod:** Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna bjöds in för djupgående intervjuer med hjälp av snöbollsprovtagningsteknik, och deltagarna rekryterades tills datamättnad nåddes. Informerat samtycke. Intervjuare intervjuade patienterna i deras hem. Intervjuerna genomfördes av första författaren**. Intervjulängd:** mellan 30 minuter och 3 timmar. Transkriberades ordagrant av den första författaren och granskades av den andra författaren. Analyserades med kvalitativ innehållsanalys och kodades. Förförståelse ej redovisad. Etiskt godkännande ej redovisat.	**Fyra huvudteman:** *Socialt stöd och närstående *Socialt stöd och annat viktigt *Socialt stöd och vårdgivare *Religion och andlighet Citat finns. Tabell finns.	**Tillförlitlighet:** stärks då studien svarar på syftet. Resultatet utifrån syftet är rimligt och trovärdigt. Informerat samtycke finns samt citat redovisas. Sänks då det är stor variation mellan intervjulängderna samt etiskt godkännande saknas. **Verifierbarhet:** sänks då intervjufrågorna ej redovisade. **Pålitlighet:** stärks då medförfattarna granskade transkriberingen. Intervjuerna utfördes även av samma intervjuare. Sänks då förförståelse ej redovisad. **Överförbarhet:** stärks då urvalet och kontexten är tydligt beskriven.
Hossaini, F et al. 2020 Perceived Barriers to Early Detection of Breast Cancer in Iranian Woman: A Qualitative Content Analysis Iran	Denna studie syftade till att identifiera hinder för tidig upptäckt av bröstcancer hos iranska kvinnor.	Kvalitativ design. Bekvämlighetsurval. **Inklusionskriterierna:** (1) vilja att delta i studien; (2) förmåga att tala farsi; (3) att vara informerad om BC; och (4) fördröjning av presentationen för mer än 3 månader. **Exklusionskriterierna:** patienter som diagnostiserades med psykiska störningar. Totalt: 21 kvinnor. **Ålder:** 35–49 **Datainsamlingsmetod:** Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna valdes ut genom målmedvetna provtagningar bland vårdpersonal och kvinnor med bröstcancer. Alla deltagare informerades. Patienter intervjuades i ett bekvämt rum på cancerforskningscentrum. **Intervjulängd:** 25 till 60 minuter. Alla intervjuer spelades in. Intervjuerna transkriberades ordagrant av samma forskare, som genomförde intervjuerna. Intervjudata analyserades med konventionella innehållsanalys. Dataanalys utfördes utifrån den kvalitativa innehållsanalysmetoden, som involverade kondensering, kodning, kategorisering, abstrahering och extrahering av teman. Studien är etiskt prövad. Förförståelse ej redovisad.	**Sex kategorier:** *Begränsad/ brist på kunskap * Negativa reaktioner på sjukdomen * Tro på ödet * Miljöbarriärer * Otillräckligt socialt stöd * Felaktiga informationskällor **Två teman:** *Dålig kvalitet på hälsotjänsterna *Otillräcklig tillgång till hälsotjänster Citat finns. Tabell finns.	**Tillförlitlighet**: stärks då studien svarar på syftet samt informerat samtycke finns och citat redovisas. Sänks då stor variation mellan intervjulängderna. **Verifierbarhet**: stärks då metoden och analysen är tydligt beskriven. Sänks då intervjufrågorna ej redovisas. **Pålitlighet:** stärks då intervjuerna genomfördes av samma intervjuare samt finns en förförståelse redovisad. **Överförbarhet**: stärks då urvalet är tydligt beskriven.

Författare, år Titel Land	**Syfte**	**Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod**	**Genomförande Analys**	**Resultat**	**Kvalitet**
Torralba-Martinez, E et al. 2022. Coping experiences of women in the diferent phases of breast cancer Spanien	Att förstå utvecklingen av coping bland kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer över tid, och effekten av ålder och familjeinkomst på coping.	Kvalitativ design. Bekvämlighetsurval. **Inklusionskriterierna:** Ålder och familjeinkomst. **Totalt:** 16 kvinnor. **Ålder:** 50–71 år. **Datainsamlingsmetod:** Semistrukturerade intervjuer.	Kvinnorna valdes ut från en tidigare studies databas (studie om socioekonomiska effekter på kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer). Kvinnorna fick information om studien. Informerat samtycke gavs. Intervjuerna genomfördes av en intervjuare. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant och på originalspråk. Pseudonym användes för anonymitet. En tematisk innehållsanalys utfördes. En kodning utfördes och omvandlades till kategorier. Två forskare analyserade oberoende av varandra. Resultatet diskuterades sedan med en sjuksköterska från enheten. Studien är etiskt prövad. Citat finns. Tabell finns. Förförståelse ej redovisad.	**Två huvudkategorier** * Utveckling av copingstrategier under sjukdomens process * Användning av hantering enligt den diskursiva profilen **Tre subkategorier:** *akut fas *förlängd fas *uppföljningsfas	**Tillförlitlighet:** stärks då det finns informerat samtycke samt citat och tabell redovisat. Sänks då intervjulängd ej redovisats. Sänks då exklusionskriterierna ej redovisats. **Verifierbarhet:** stärks då tydlig metod och analys. Sänks då intervjufrågorna ej redovisats. **Pålitlighet: s**tärks då intervjuerna genomfördes av samma intervjuare. Sänks då förförståelse ej redovisad. **Överförbarhet: s**änks då urvalet inte är tydligt beskrivet.
Vardaramatou, F et al. 2021. Exploring womens experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study. Grekland	Att utforska erfarenheterna av kvinnor som fick diagnosen bröstcancer.	Kvalitativ design. Icke-slumpmässigt urval. **Inklusionskriterierna:** godkänna sin medverkan i en djupgående analys av deras erfarenheter och hur det påverkat deras liv. Även att deltagare som har genomgått kemoterapi eller annan form av behandling och blivit friska ska kunna diskutera sina erfarenheter av sjukdomen. **Totalt:** 10 kvinnor. **Ålder:** 46–71 år. **Datainsamlingsmetod:** semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades genom en privat ideell förening för kvinnor med bröstcancer i Grekland samt via sociala medier via annonser. Kvinnorna som kvalificerade i urvalet uppmanades att kontakta forskarna. Informerat samtycke gavs och sedan genomfördes intervjuerna. Innehållsanalys användes för att analysera den kvalitativa datan och fastställa huvudtema och subteman**.** **Intervjulängd:** medellängd ca 25 min. Datan transkriberades och kodades av två av forskarna. Citat finns. Tabell finns. Studien är etiskt prövad. Förförståelse ej redovisad.	**Tre huvudteman:** *osäkerhet *copingstrategier *anpassningsmekanismer **Sex subteman:** *Rädsla för det okända *Livsförändringar *Förnekelse *Stöd och motivation *Att upptäcka ett nytt jag *Mot ett bättre liv	**Tillförlitlighet**: stärks då informerat samtycke finns samt citat redovisat och etiskt godkännande finns. Exklusionskriterier ej redovisade vilket sänker. **Verifierbarhet:** stärks då metod och analys tydligt beskriven. Sänks då intervjufrågorna ej redovisats. **Pålitlighet:** stärks då analysen genomfördes av flera av forskarna. Sänks då förförståelse ej redovisad. **Överförbarhet:** stärks då kontexten och urvalet är tydligt beskrivet.