



Sektionen för hälsa och samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OM8312 Fördjupningsarbete i omvårdnad
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

Unga kvinnors upplevelser av bröstcancer

En litteraturstudie

Datum: 2009-01-07
Författare: Christina Issal
Handledare: Inga-Britt Lindh
Examinator: Carola Aili

Unga kvinnors upplevelser av bröstcancer

En litteraturstudie

Författare: Christina Issal

Handledare: Inga-Britt Lindh

Litteraturstudie

Datum 2009-01-07

Sammanfattning

Bakgrund: Varje år drabbas nära 600 unga kvinnor av bröstcancer i Sverige. För den unga kvinnan består vardagen ofta av en intensiv tillvaro med hus, familj, vänner samt karriär och beskedet om bröstcancer blir omtumlande och chockartat. Trots att så många unga kvinnor får sjukdomen finns det lite forskat kring hur de upplever sin situation. **Syfte:** Syftet var att beskriva unga kvinnors upplevelser i samband med sjukdomen bröstcancer. **Metod:** Studien är en litteraturstudie där resultatet är baserat på sex kvalitativa originalartiklar vars resultat granskats, analyserats och sammanfattats. **Resultat:** Resultatet visar kvinnornas upplevelser som sammanfattats under de fem kategorierna; upplevelsen kring diagnosbeskedet; upplevelser i samband med familjen; upplevelser av isolering och ensamhet; upplevelser kring behandling samt upplevelser av livet efter cancer. **Slutsats:** Sjuksköterskor vilka möter unga kvinnor med bröstcancer behöver känna till dessa kvinnors upplevelser för att kunna ge ett bra bemötande och stöd.

Nyckelord: Bröst cancer, unga kvinnor, nyligen diagnostiserad, livsförändringar, upplevelser

Young women's experiences of breast cancer

A literature review

Author: Christina Issal

Supervisor: Inga-Britt Lindh

Literature review

Date 2009-01-07

Abstract

Background: Each year nearly 600 young women get breast cancer in Sweden. For the young woman everyday life often consists an intense life with house, family, friends and career and the announcement of breast cancer becomes a dizzying shock. Despite the fact that so many young women have the disease, there is little research on how they experience their situation. **Purpose:** The aim was to describe young women's experiences associated with the disease breast cancer. **Method:** The study is a literature review, where the outcome is based on six qualitative original articles and the results of which are reviewed, analyzed and summarized. **Result:** The results show women's experiences as summarized in the five categories; experience on diagnosis news; experiences in connection with the family; experiences of isolation and loneliness; experiences about treatment and experiences of life after cancer. **Conclusion:** Nurses who encounter young women with breast cancer need to know these women's experiences to give a good response and support.

Keywords: Breast cancer, young women, newly diagnosed, life changes, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	7
Urval.....	8
Genomförande och analys.....	8
RESULTAT	9
Upplevelser kring diagnosbeskedet	10
Upplevelserna i förhållande till familjen	11
Upplevelser av isolering och ensamhet	13
Upplevelser kring behandlingen	13
Upplevelser av livet efter cancer.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats.....	19

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Kvalitetsbedömning av artiklar med kvalitativ metod

BAKGRUND

Att få besked om en allvarlig sjukdom som bröstcancer kan vara en traumatisk upplevelse oavsett åldern vid tiden för diagnosen. Studier visar dock att åldern har betydelse på det sättet att yngre kvinnor oftare drabbas hårdare psykiskt än de äldre kvinnorna (Gorey, Gluhoski & Siegel 1999; Thewes, Butow, Girgis & Pendlebury 2004). Första tiden efter diagnosbeskedet följs av en blandning av förnekelse, överklighetskänslor och förvirring. Tiden tycks stå still och den vardagliga tillvaron förändras till kaos där den sjuka kvinnan kan tvingas anpassa sig till en ny livssituation med operation och påfrestande behandling (Reitan 2003). Studier visar att yngre kvinnor upplever detsamma som de äldre kvinnorna med bröstcancer fast ofta mer intensivt (Connell, Newman & Patterson 2006; Thewes et al. 2004). Den unga kvinnan är mitt i livet där risken att få cancer inte existerar i hennes livsvärld. Livet består ofta av en intensiv tillvaro med hus, familj, vänner och karriär. En ytterligare dimension för den unga kvinnan är att hon ofta står för tillhandahållandet av stabilitet i det vardagliga familjelivet med man, barn och hushåll (Coyne & Borbasi 2006). Från att varit frisk och mitt uppe i livet förändras allt på en sekund. En kvinna uttryckte sig enligt följande; *The average 34-year-old woman is not undergoing chemotherapy and worrying about things like this. She 's having children, she 's developing her career, she 's decorating her house* (Gorey et al. 1999 s. 9). Bröstcancer drabbar inte bara kvinnan utan alla i hennes direkta närhet får ta del av lidandet och den nya livssituation som uppstår i och med sjukdomen (Connell et al. 2006).

Diagnosen kan påverka kvinnan både fysiskt, psykiskt och existentiellt. Fysiskt kan kvinnan påverkas av biverkningarna som kommer i samband med strålbehandling, cytostatika eller hormonbehandling. En biverkning kan till exempel vara svårigheter att bli gravid. Detta kan vara förödande för den unga kvinnan som vill bilda familj eller skaffa syskon till sitt/sina barn. Andra fysiska biverkningar som trötthet och illamående kan hindra kvinnan från att orka med vardagen med familj eller arbete. Infektionskänsligheten kan hindra kvinnan från att få träffa sina barn. Bor kvinnan långt ifrån ett sjukhus kan hon tvingas vara borta från sin familj under flera veckor för att få behandling (Gjertsen 2003;

Thewes et al. 2004). Många unga kvinnor påverkas också psykiskt. Det är inte ovanligt med depressioner och studier visar att de unga ofta behöver mer emotionellt stöd än de äldre drabbade (Dunn & Steginga 2000; Thewes et al. 2004). Existentiellt tvingas de unga kvinnorna att konfronteras med sin egen dödlighet något de flesta inte behövt göra tidigare (Fitch et al. 2008). De existentiella frågorna vilka av omvårdnadsteoretikern Erikson (1994) benämns: *Varför jag? Varför just nu?* har ställts av flera kvinnor i studierna vilka berättar om orättvisan och ilskan över att ha fått bröstcancer. (Fitch et al. 2008; Gorey et al. 1999).

Hos unga kvinnor är det inte ovanligt att få en knöl i bröstet och i nio fall av tio är knölen godartad. Knölen upptäcks oftast av kvinnan själv eftersom mammografiundersökning inte är indicerad till de yngre kvinnorna (Kvinnland 2003). Det finns många typer av bröstcancer och de som drabbar de unga kvinnorna är ofta mer aggressiva och benägna för recidiv (Koopman et al. 2002). Dock är prognosen med dagens behandlingsmöjligheter god om cancer upptäcks i tid (Swebcg. 2008). Av de 7000 nya fall av bröstcancer som upptäcks årligen är ca 570 kvinnor under 45 år och av dessa är omkring 20 kvinnor under 30 år (Swebcg. 2008).

Studier på kvinnors upplevelser av bröstcancer är ofta gjorda ur ett bredare åldersspann vilket genererar ett resultat som speglar den äldre kvinnans upplevelser. Förmågan att handskas med den nyuppkomna situationen beror inte bara på ålder utan även personliga förutsättningar, tidigare erfarenheter av stress, sjukdom och socialt nätverk (Reitan 2003). Det ingår i sjuksköterskans ansvar att uppmärksamma och möta patientens upplevelser och lidande. Dessutom ska sjuksköterskan stödja patienten och vara lyhörd för dess behov (Socialstyrelsen 2005). Oftast möter sjuksköterskan och övrig sjukvårdspersonal äldre kvinnor som fått diagnosen bröstcancer men för kunna möta och ge bästa möjliga stöd till unga kvinnor med bröstcancer är det viktigt att få ta del av deras upplevelser.

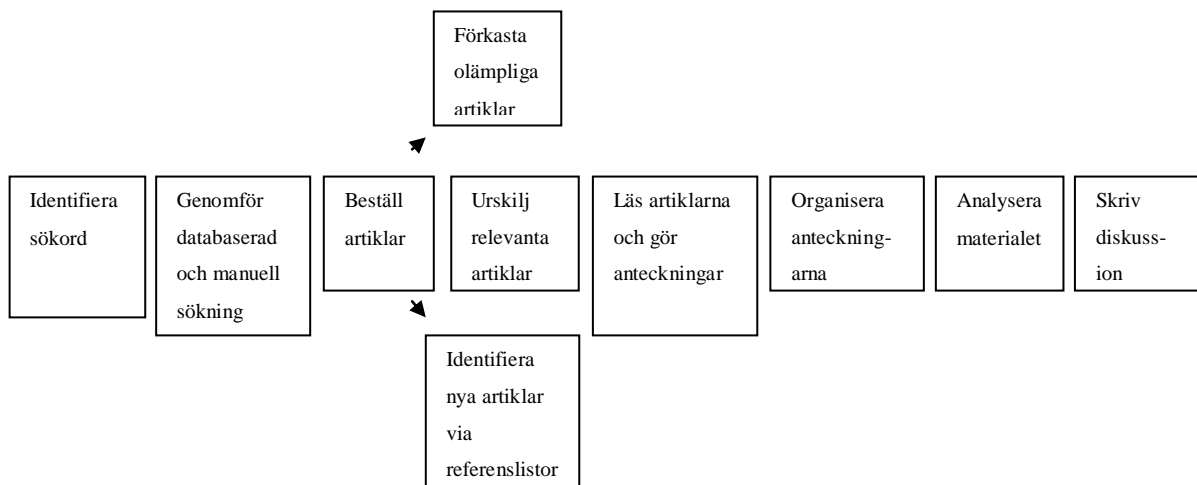
SYFTE

Syftet var att beskriva unga kvinnors upplevelser i samband med sjukdomen bröstcancer.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie vilket innebar systematisk sökning, kritisk granskning och sammanställning av vetenskapliga originalartiklar vars resultat svarade mot syftet (Willman & Stoltz 2006). I studien definierades unga kvinnor i enlighet med Dunn och Steginga (2000). Ett eller flera kriterier som skulle uppfyllas för att definieras som ung kvinna var; 1. Kvinna i barnafödande ålder; 2. Kvinna vars barn ännu inte börjat gymnasiet; 3. Kvinna som ännu inte nått menopaus. Tillvägagångssättet för studien följde Polit and Becks (2004), flödesschema (Figur 1).



Figur 1. Schematisk beskrivning över tillvägagångssättet för litteraturstudien, fritt illustrerat efter Polit and Beck (2004).

Datainsamling

Sökorden identifierades genom att provsökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och Psykinfo vilka var relevanta inom området för omvårdnad (Forsberg & Wengström 2008). Sökorden blev; *breast cancer, young women, newly*

diagnosed, life change och *experience*. Sökningar av artiklar gjordes systematiskt i databaserna Cinahl, PubMed och PsycInfo. Booleska operatorn ”AND” användes för att kombinera de olika sökorden samt trunkering för att bredda sökningen (Bilaga 1). Abstracts som matchade sökningarna lästes igenom och artiklar som svarade mot syftet beställdes. Dubletter som återfanns i databassökningarna uteslöts. Manuella sökningar gjordes från de beställda artiklarnas referenslistor vilket resulterade i att ytterligare två artiklar beställdes. Totalt beställdes 14 artiklar.

Urval

Artiklar som inkluderades i studien skulle svara mot syftet, vara vetenskapliga originalartiklar, kvalitativa och publicerade mellan 1999 till 2008. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt genomförda på ett etiskt försvarbart sätt. Det fanns flera studier kring upplevelsen att få bröstcancer men endast de artiklar som beskrev den unga kvinnans upplevelser inkluderades. En artikel valdes bort då den inte svarade mot syftet unga kvinnor utan hade en generell vinkling. Tre artiklar valdes bort då de inte var originalartiklar och ytterligare tre valdes bort då de var kvantitativa. En artikel som beställdes kom aldrig trots flertalet påtryckningar. De sex återstående artiklarna genomgick kvalitetsgranskning och bedömdes utifrån de tre nivåerna låg, medel och hög kvalitet med stöd av Willman och Stoltz (2006) granskningschema för kvalitativa artiklar. För att nå kriteriet hög krävdes att frågeställningen var väldefinierad, urvalet relevant samt att undersökningsgrupp och kontext var väl beskriven. Metod och analys skulle vara väl genomförd och resultatet logiskt och begripligt (Bilaga 3). Alla sex artiklar hade hög eller medel kvalitet och kom att inkluderas i resultatet.

Genomförande och analys

Analysen genomfördes i enlighet med Forsberg och Wengström (2008).

Artiklarna lästes igenom flertalet gånger för att komma texterna in på djupet.

Analysprocessen innebar att det som i artiklarnas resultatdel svarade mot studiens syfte markerades. Allt som markerats skrevs ner på lappar med hänvisning till respektive artikel. På lappen antecknades även i vilket sammanhang ordet som skrevs ner på lappen förekommit. Det kunde till exempel vara ordet skuld som handlade om skulden kvinnan kände för att även barnen blev drabbade av sin

mammas sjukdom. På lappen skrevs då skuld [barn]. Ett annat exempel på enheter kunde vara ångest [biverkningar av behandling], chock [diagnosen] eller påverkan livsstil [efter]. Totalt 104 lappar med texter lades ut på ett bord. De lappar vars texter hade gemensamt innehåll sorterades ihop var för sig. Sammanlagt bildades fem olika högar med lappar med texter som hade likartat innehåll. Kategorier till varje hög valdes efter texternas innehåll. Lappar med chock [diagnos], vrede [diagnos] och dålig timing [diagnos] handlade alla om diagnosbeskedet och fick därför *Upplevelser kring diagnosbeskedet* som kategori. Lappar med text som skuld [barn], största bekymmer [barn], påfrestningar [familjen], oro [för partnern] fick kategorin; *Upplevelser kring familjen*. Att känna sig annorlunda, känsla av att inte passa in längre och isolering var texter som alla handlade om isolering och ensamhet och bildade kategorin; *Upplevelser av isolering och ensamhet*. En kategori fick heta *Upplevelser kring behandling* vars texter innehöll till exempel dålig information [behandling] och klimakteriet [behandling]. Slutligen kom lappar med texter som påverkan livsstil [efter] och utmaning att leva [efter] att samlas i kategorin; *Upplevelser efter cancer*. I resultatet användes hänvisningarna till de olika artiklarna för att lätt kunna härleda källan. Genom hela analysen har ambitionen varit att hålla sig så nära texterna i artiklarnas resultat som möjligt (Notter & Hott 1998).

RESULTAT

Totalt kom sex artiklar att ingå i studien varav fyra var genomförda i Australien. De övriga två var genomförda i USA samt Canada. Alla artiklar var kvalitativa och byggde på djupgående öppna eller delvis strukturerade intervjuer med unga kvinnor som fått bröstcancer. Totalt deltog 136 kvinnor i artiklarna varav 127 av kvinnorna var under 47 år vid tiden för diagnos. Nio kvinnor presenterades ej med ålder utan enbart att de hade små barn eller inte hade nått menopaus. Alla intervjuer skedde inom fem år från att kvinnorna diagnostiserats. En av artiklarna använde sig utöver intervjuer även av skattningsschema där deltagarna fick rangordna sina upplevelser (Dunn & Steginga 2000). Litteraturstudiens resultat delades upp i kategorier för att på ett överskådligt sätt svara på studiens syfte hur unga kvinnor med bröstcancer upplever sin sjukdom. Fem kategorier av kvinnornas upplevelser kunde urskiljas. Den första kategorin handlade om

upplevelserna de första dagarna till veckorna efter att kvinnorna fått sin diagnos. Andra kategorin handlade om familjen och kvinnornas upplevelse kring familjelivet. Många kvinnor kände sig ensamma och isolerade på grund av sin unga ålder vilket beskrivs under tredje kategorin. Fjärde kategorin tar upp upplevelserna kring behandling och slutligen i femte kategorin visas resultatet av kvinnornas upplevelser efter att de genomgått behandling för sin bröstcancer.

Upplevelser kring diagnosbeskedet

In one second, your whole life changes. Your vision of yourself and your life and your family's life, it just changes in one second. That's all it takes! (Gorey et al. 1999 s.11).

Trots att många av kvinnorna fick lugnande förklaringar av läkare och anhöriga om att knölen inte var malign visade det sig att så var fallet. Denna omkastning gav beskedet en större tyngd och kvinnorna kände sig totalt oförberedda på beskedet. Kvinnorna beskrev mottagandet av beskedet om att knölen i bröstet var cancer som chockartat. De blev förstummade och hade svårt att tro att det ens var möjligt (Coyne & Borbasi 2006; Dunn & Steginga 2000; Fitch et al. 2008; Gorey et al. 1999). Första dagarna upplevdes som turbulenta och insikten om att sjukdomen skulle kunna ta deras liv var en tanke som var särskilt stressande och förvirrande eftersom det var så oväntat. En 32-årig kvinna uttryckte det som att cancer inte var möjligt med tanke på hennes unga ålder.

I was totally chocked. Everyone sort of led me to believe that this was not gonna be anything. It was probably benign if it was anything-that I was too young to have anything happen to me. So I was absolutely not prepared (Gorey et al. 1999 s. 5).

Kvinnorna i artiklarna upplevde det som orättvist att de drabbats när de var så unga. De såg till stor del orättvisan i form av förlorade möjligheter och begränsningar i livet till följd av bröstcancer. (Coyne & Borbasi 2006; Dunn & Steginga 2000; Fitch et al. 2008). I en studie där 21 kvinnor skulle ringa in fem av 25 upplevelser hur de själva upplevt diagnosbeskedet ringade alla 21 intervjuade kvinnor in stress och livsförändringar. 19 av 21 kvinnor hade upplevt

rädsla och 18 av 21 kvinnor att de blev förkrossade (Dunn & Steginga 2000). Flera kvinnor kände sig lurade av sin kropp. De hade tagit väl hand om kroppen genom att inte röka, äta hälsosam mat samt motionera och ändå blev de drabbade av cancer (Dunn & Steginga 2000; Gorey et al. 1999). För en del av kvinnorna var sjukdomen bröstcancer lika med döden, om inte direkt så inom en snar framtid innan ålderdomen hunnit ikapp dem (Fitch et al. 2008). Flertalet av de unga kvinnorna hade *ett* övergripande mål och det var att överleva. De beskrev de första veckorna efter diagnosbeskedet med en känsla av att allt skulle ske på en gång, de ville agera snabbt och gjorde vad som än krävdes av dem. Utan omedelbara åtgärder trodde de inte att deras framtid skulle existera. En kvinna sa att varje beslut angående hennes sjukdom och behandling riktade sig mot målet att hålla sig vid liv (Coyne & Borbasi 2006; Fitch et al. 2008; Thewes et al. 2004). I Fitch et al. (2008) studie beskrev kvinnorna att det blev en utmaning att lära sig så mycket de kunde om sjukdomen och se till att de fick rätt sorts behandling.

Upplevelserna i förhållande till familjen

Skuldkänslor upplevdes som centralt i förhållande till familjen. Att inte kunna möta barnens eller sin makes behov på grund av sjukdomen skapade en oerhörd skuldkänsla hos kvinnorna (Dunn & Steginga 2000; Fitch et al. 2008; Gorey et al. 1999). Samtidigt berättade kvinnorna om nödvändigheten att sätta sina egna behov först som ett viktigt steg för att hantera och att besegra sjukdomen. Att prioritera sig själv upplevde en del kvinnor var en av de värdefullaste lärdomarna av sjukdomen (Dunn & Steginga 2000; Fitch et al. 2008). Kvinnorna kände skuld när familjemedlemmar plötsligt fick ta på sig nya roller och ansvar. De insåg att sjukdomen lätt kunde skapa kaos och oordning inom familjen (Coyne & Borbasi 2006; Fitch et al. 2008). Kvinnorna talade om vikten av att ta emot emotionellt och praktiskt stöd från partner, barn, föräldrar och vänner. De berättade också om supporten de fått av sin make. De var tacksamma men samtidigt oroliga för hur maken skulle hantera kvinnans sjukdom och en eventuell bortgång (Connell et al. 2006; Coyne & Borbasi 2006; Gorey et al. 1999; Thewes et al. 2004). Ekonomiska problem var också ett bekymmer som kvinnorna upplevde. Sjukskrivning, sjukhuskostnader och mediciner slog hårt mot ekonomin (Dunn & Steginga 2000).

Det komplicerade samspelet mellan bröstcancer och att vara mamma resulterade i betydande stress och känslomässigt lidande för kvinnorna, särskild för dem med små barn. Deras oro bestod i att inte få se sina barn växa upp och farhågor om hur partnern skulle klara av att uppfostra ett litet barn utan en mor (Coyne & Borbasi 2006; Dunn & Steginga 2000; Gorey et al. 1999). Tankar som att *mothers are not supposed to get sick* och *I don't have time to be sick* var ständigt närvarande hos några av kvinnorna (Fitch et al. 2008). Samtidigt som kvinnorna strävade efter att vara öppna och ärliga mot sina barn kände de sig tvingade att skydda dem från djupet av det känslomässiga trauma som uppstod på grund av sjukdomen (Coyne & Borbasi 2006; Gorey et al. 1999). De kvinnor som hade döttrar oroade sig också för herediteten (Dunn & Steginga 2000).

Kvinnorna uttryckte skuld när de beskrev hur sjukdomen påverkat deras äktenskap. *I felt that he was being cheated of healthy, young wife* berättade en ung kvinna som nyligen gift sig vid tiden då hon fick sin diagnos (Gorey et al. 1999 s 6).

...in one fell swoop I was told that everything that was feminine to me was gone. I was losing my breast, I possible couldn't have children – they were big things...women are meant to have children...all of a sudden, my choices for my life...everything I had planned were being taken away from me (Coyne & Borbasi 2006 s.164).

Kvinnor utan barn upplevde att deras största bekymmer var risken att de inte skulle kunna få barn. De upplevde att sjukdomen tagit bort deras val och att det var orättvist. För kvinnorna som fortfarande hade möjlighet att få barn, eller syskon till sitt/sina barn, var dilemmat att risken för återfall skulle öka vid en eventuell graviditet (Dunn & Steginga 2000; Gorey et al. 1999). De kvinnor som sökt information om fertilitet upplevde att den information de fått antingen var motstridig eller otillräcklig (Thewes et al. 2004).

Upplevelser av isolering och ensamhet

...In the support groups, women would say they were tired from their radiation. They'd go home and nap. And I'm thinking, you know, it's not an option for a Mum, a Mum with young children. You just have to be up! You have to be on! (Fitch et al. 2008 s.77).

Utmärkande hos kvinnorna var att de upplevde att diagnosen gav en känsla av utanförskap och isolering relaterat till två orsaker. Den ena orsaken var att de var så unga när de drabbades av bröstcancer och den andra orsaken var att de kände sig annorlunda gentemot kvinnor i samma ålder. De flesta hade ingen annan i sin närhet som upplevt något liknande (Coyne & Borbasi 2006; Dunn & Steginga 2000; Fitch et al. 2008; Gorey et al. 1999; Thewes et al. 2004). I Coyne och Borbasis (2006) studie berättade en kvinna att hon hade frågat sin doktor efter telefonnummer till någon kvinna i samma situation men att hon aldrig hade fått något. De kvinnor som kom i klimakteriet på grund av behandlingen fick biverkningar som trötthet, håravfall och svallningar. Detta utökade kvinnans känsla av att vara ensam då hon inte hade några i sin omgivning i samma ålder som gick igenom samma sak. ... *the menopause phenomenon... the pre-aging process (that goes with it) that really changed things for me. That will never get back...I will never get young again...I don't think anyone understands...* (Fitch et al. 2008 s.76).

Kvinnor talade om sina upplevelser när de besökt supportgrupper och berättade att vistelsen där ökade deras känsla av ensamhet då det oftast bara var äldre kvinnor som deltog (Gorey et al. 1999; Thewes et al. 2004). En kvinna uttryckte *when I found a young woman my age, it was a life line* (Fitch et al. 2008 s.76). I supportgrupperna, upplevde de unga kvinnorna, fanns inga kvinnor som ville ha barn eller som hade samma typ av problem som de själva hade. Några upplevde också att supportgrupperna var ledsamma och deprimerande (Gorey et al. 1999).

Upplevelser kring behandlingen

En del av kvinnorna berättade om ångesten som de kände när de insåg omfattningen av bröstcancer och dess behandling. En kvinna beskrev

onkologavdelningen som en hemsk plats med sjuka människor och ville inte att hennes barn skulle följa med dit. Att besöka en annan avdelning för besvär som inte hade med cancer att göra kunde vara en befrielse (Coyne & Borbasi 2006). Kvinnorna upplevde att de åldrades snabbare vilket orsakades av biverkningarna från behandlingarna vilka kunde vara, trötthet, kognitiva svårigheter, håravfall, och menopaus (Gorey et al. 1999). Kvinnorna kände lågt förtroende för behandlingarna som var utformade efter äldre kvinnor och baserades på statistik på äldre kvinnor (Connell et al. 2006).

Support och relevant information kring sjukdomen och behandling samt rätt sorts stöd var de vanligaste otillfredsställda behoven upplevde kvinnorna i flertalet artiklar (Connell et al. 2006; Fitch et al. 2008; Thewes et al. 2004). De yngre kvinnorna upplevde att den information de fått under och efter behandlingen oftast inte var relevant för kvinnor i deras ålder (a.a.). Kvinnorna upplevde att många inom vården inte kunde möta kvinnorna på rätt sätt och ge de det stöd de behövde. Även om de var snälla och omtänksamma och lyssnade så saknade de professionell expertis för att kunna hantera de unga kvinnornas specifika problem (Thewes et al. 2004). En kvinna i Thewes et al. (2004) studie föreslog att ett professionellt psykologiskt stöd skulle finnas med rutinmässigt i behandlingen. De två kvinnor som haft kontakt med en bröstsjuksköterska i Coyne och Borbasis (2006) studie upplevde detta som en stor tillgång.

Upplevelser av livet efter cancer

It really brings into focus your goals and your ambitions and what you want to do with your life. You don't want to wait for tomorrow...you want to do it all right now, just in case (Fitch et al. 2008 s.77).

I flera av artiklarna beskrev de unga kvinnorna om deras kamp för att leva även om tankarna på sjukdomen alltid fanns där. De hade en ständig rädsla för återfall och en konstant oro för framtiden (Coyne & Borbasi 2006; Dunn & Steginga 2000; Fitch et al. 2008). Kvinnorna upplevde att den tid för reflektion som krävdes för att få ordning på livet igen och finna mening i varför sjukdomen drabbat dem var svårt att hitta i det fartfyllda dagliga livet (Fitch et al. 2008). Det

blev en utmaning för dem att leva och med tiden förstod de att livet var tvunget att fortsätta (Coyne & Borbasi 2006; Dunn & Steginga 2000). En del kvinnor menade att de tvingades lära sig leva med att cancer drabbat dem. Kvinnorna upplevde att de kunde planera för framtiden men samtidigt som många tänkte *Yeah, if Im going to be here* (Fitch et al. 2008).

Within the last five years, cancer has become a huge part of our life...but I never let it stop me!...I won't!...As much as I bitch and complain about it, I will never let it stop me (Fitch et al. 2008 s.77).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie. Artikelsökningarna gjordes i de tre databaserna Cinahl, PubMed och PsykInfo vilka var relevanta inom området för omvårdnad (Forsberg & Wengström 2008). Dubletter på artiklar efter sökning i Cinahl hittades både i PubMed och i PsykInfo vilket indikerade att sökorden täckt upp syftet och minimerat risken för att artiklar missades. Artiklar som specifikt tog upp mödrar med bröstcancer exkluderades då syftet även handlade om unga kvinnor utan barn. Detta kan ha resulterat i att artiklar som kunde tillförts resultatet utesluts vilka kunde ha gett resultatet en större omfattning. De artiklar som tog upp upplevelser hos kvinnor med bröstcancer generellt utan inriktning mot unga kvinnor uteslöts. Här anser författaren att material kan ha förbisetts vilket kunde ha ökat resultatets omfattning. Dock inkluderades en artikel som belyste skillnaderna av äldre och yngre kvinnor med bröstcancer. Detta för att det tydligt gick att utläsa den unga kvinnans upplevelser.

Det kan ha påverkat resultatets omfattning att endast kvalitativa artiklar togs med i studien då antalet artiklar som användes i resultatet blev få. Via artiklarnas referenslistor hittades tre artiklar som var relevanta men uteslöts på grund av att de hade kvantitativ ansats. Om dessa artiklar inkluderats kunde resultatet ha fått en större omfattning. Om de tre kvantitativa artiklar funnits med i denna litteraturstudie hade dock kategorisering samt resultat inte förändrats då dessa artiklars resultat genererade samma innehåll som de kvalitativa artiklar som ingår

i resultatet. Att resultatet bestod av endast kvalitativa artiklar är en styrka vilket gav resultatet ett djup. Allt material var skrivet på engelska och en del ord fick slås upp i lexikon. Här kan dock ord ha fått en viss förskjutning i innebörden eftersom det finns ord som har flera betydelser.

En svaghet i studien kan vara att den geografiska spridningen inte var stor. Ingen geografisk begränsning gjordes i denna studie och det visade sig att övervägande studier är gjorda i Australien. En anledning till detta kan vara att fokus på unga och bröstcancer varit stor i Australien där bland annat en ung sångerska och hustrun till en känd skådespelare drabbats av bröstcancer (Coyne & Borbasi 2006). Någon geografisk skillnad gick inte att utläsa i artiklarnas resultat men eftersom inte mer än tre länder var representerade i studien så kan det ha påverkat resultatets överförbarhet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva unga kvinnors upplevelser i samband med diagnosen bröstcancer. Resultatet visade att kvinnorna som var intervjuade i artiklarna var totalt oförberedda på diagnosen. Ingen information hade getts till kvinnorna *att* det fanns en möjlighet att det var bröstcancer. Istället var det förklaringar som att kvinnan var för ung för cancer och att knölen i bröstet var ofarlig. Oförberedelse hos kvinnorna gjorde att diagnosbeskedet fick en större tyngd och kvinnorna blev än mer chockade. Bättre förberedelse för dessa kvinnor om *att* det fanns en möjlighet att det var cancer hade varit bättre. Detta bekräftas av Brown, Koch och Webb (2000) som betonar vikten av att ge rätt information vid rätt tillfälle vilket skapar en större förberedelse och trygghet hos kvinnan (a.a.). I resultatet framkommer dock inte om det var så att kvinnorna förträngde möjligheten om att det kunde vara cancer. Reitan (2002) skriver att det är vanligt att patienter förtränger det värsta tänkbara i svåra situationer. Det är dock viktigt att inte bryta ner dessa försvarsmekanismer för tidigt då det kan skapa ännu värre oro och kaos för kvinnan. För sjuksköterskan är det en balansgång mellan att finnas till hands och förmå patienten att prata om hur hon känner det men samtidigt inte beröra det som kvinnan ännu inte är redo för. Kvinnan behöver få tid att ta till sig diagnosbeskedet och inse det faktum att hon har bröstcancer (Reitan 2002). I samband med sjukdomen förändras den yngre kvinnans

livssituation radikalt och författaren till denna litteraturstudie menar att förändringarna i många fall är annorlunda för den unga kvinnan än för den äldre. Den unga kvinnan är i en fas i livet där hon kanske har små barn, hus, jobb och ett annat ansvar än vad en äldre kvinna har. Detta bekräftas av flertalet artiklar som ingår i studien (Coyne & Borbasi 2006; Dunn & Steginga 2000; Fitch et al. 2008; Gorey et al.1999).

Att få diagnosen bröstcancer innebär att tillvaron ändras drastiskt och kan för kvinnan innebära en kamp mellan liv och död. Det lidande som uppstår kallar omvårdnadsteoretikern Eriksson (1994) för existentiellt lidande. Begreppet berör frågor som meningen med livet, känslor av ensamhet och rädsla inför döden. De existentiella frågorna är något vi ständigt brottas med enligt Eriksson (1994). Det kan handla om att finna mening med livet, tankar och frågor om det finns någon mening med här och nu eller tankar kring döden (a.a.). I resultatet berättar kvinnorna om sin dödsångest vilket de beskriver som den starkaste upplevelsen av alla i samband med sjukdomen. De talar också om orättvisan och ilskan de känner för att just de har fått sjukdomen (Coyne & Borbasi 2006; Gorey et al. 1999; Fitch et al. 2008). Eriksson (1994) har skrivit mycket om det mänskliga lidandets olika former. Det existentiella lidandet förklarar Eriksson (1994) som det lidandet vilket berör hela patientens livsvärld vilket stämmer överens med kvinnorna i artiklarna. I resultatet framkommer inte huruvida kvinnorna pratade med någon om deras existentiella lidande. Det är viktigt att sjuksköterskan tillåter patienten ta upp existentiella frågor och vågar finnas till hands. Den unga Kvinnan behöver känna att det finns någon som mäktar uthärda det hon går igenom tillsammans med henne. Detta bekräftas även i en studie gjord av Arman, Rehnsfeldt, Lindholm och Hamrin (2002) där kvinnorna önskade att sjuksköterskan orkade finnas till hands när det gällde så svåra frågor. För att kvinnorna ska ha kraft till att prata om så svåra frågor som de existentiella krävs det att hon är trygg med den hon pratar med. Denna trygghet och tillit som kvinnan känner med den hon pratar med tar tid att bygga upp. Även Arman et al. (2002) studie visar på att det behövs en god relation med sjuksköterskan för att kvinnorna ska våga dela med sig av sitt lidande.

I resultatet framkom en kategori som påverkade den unga kvinnan mycket vilket var upplevelserna kring familjen. För många var största delen av oro i samband med sjukdomen kopplat till barnen. Skulle de få se sina barn växa upp? Fanns det risk för att barnen för illa i och med att mamma var sjuk? Var det bäst att berätta och visa för barnen hur illa sjukdomen var eller skulle de inget säga? Några svar kommer inte fram i artiklarna. I resultatet framkommer att en mamma berättat för sina barn men i en del fall undanhållit information och inte alltid visat hur dåligt hon mådde. I en annan studie som inte ingår i denna litteraturstudie av Walsh, Manuel, och Avis (2005) valde vissa kvinnor att inte berätta om sin sjukdom för barnen. Vad som är rätt eller fel går inte att utläsa och är individuellt men frågan är hur barnen tolkar de förändrade rollbyten inom familjen, mammas brist på ork och engagemang. Finns det inte en möjlighet att barnens relation till sin mamma försämras? I Walsh et al. (2005) studie bekräftas att drygt hälften av kvinnornas relation till barnen försämrades i och med bröstcancer och att barnen i vissa fall hade svårt att hantera sjukdomen. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att kvinnorna har olika upplevelser och funderingar kring familjen. Sjuksköterskan bör också vara medveten om de problem som kan uppstå och kunna identifiera hur rollerna i familjen förändrats i samband med kvinnans sjukdom. Genom detta kan hon ge det stöd och den hjälp som behövs. I specifika fall kan en möjlighet vara att remitera vidare till kurator eller annan professionell hjälp som till exempel familjeterapi. Anledningar kan vara att sjuksköterskan bedömer att kvinnan och familjen behöver mer hjälp än vad hon har möjlighet att ge eller att hennes kunskaper inte räcker till. I Walsh et al. beskrivs att sjuksköterskans roll är att stödja och uppmuntra familjen. Samtidigt poängteras att sjuksköterskan ska kunna bedöma situationen och i de fall där det behövs hänvisa familjen vidare till andra stödinsatser som kan hjälpa familjen.

I resultatet framkom också att kvinnorna upplevde en *stor* brist på relevant information och support (Connell et al. 2006; Fitch et al. 2008; Thewes et al. 2004). Det framkom att två av de intervjuade kvinnorna haft kontakt med en specialiserad bröstsjuksköterska och att de såg detta som en viktig resurs (Coyne & Borbasi 2006). Det framgår dock inte vad i deras specialistkunskaper som bidrog till att de var en tillgång för kvinnorna vilket hade varit intressant att veta.

Det visar sig inte heller vilken typ av stöd och information som kvinnorna ville ha mer än att de sjuksköterskor som de mött visserligen lyssnat och varit vänliga men inte kunde ge professionell hjälp. Detta bekräftas i en annan studie av Ödling, Norberg och Danielson (2002). I studien upplevde kvinnorna att sjuksköterskan hade en mer stödjande roll än informativ (Ödling, Norberg & Danielson 2002). Brown et al. (2002) skrev i sin studie att sjuksköterskan spelade en viktig roll i informationsgivandet till kvinnor med bröstcancer. Det är dock viktigt att informationen ges på rätt sätt så att kvinnan kan ta den till sig. I vissa fall kan skriftlig information vara bra varför det är viktigt att sjuksköterskan tänker på att kvinnors behov ser olika ut och att de kan reagera på olika sätt (a.a.).

Informationen kvinnorna fick angående sin sjukdom och behandling upplevdes inte relevant för deras ålder. Även behandlingarna upplevdes riktade mot äldre kvinnor, vilka kunde vara baserade på statistik på kvinnor som var 60 år och uppåt (Thewes et al. 2004). Det hade varit intressant med en studie där unga svenska kvinnor med bröstcancer berättade om vilket stöd och information som den svenska sjukvården kan erbjuda. I Ödling et al. (2002) vars studie är genomförd i Sverige framkommer att sjuksköterskorna anser att de inte har tillräckliga kunskaper för att stödja kvinnorna. Dessutom upplever de svenska sjuksköterskorna en tidsbrist som de anser inverkar på deras möjlighet att ge det stöd som kvinnorna behöver (a.a.)

Supportgrupper upplevdes inte som givande för de unga kvinnorna utan skapade istället en utanförkänsla och isolering vilket lyftes upp i flertalet artiklar (Gorey et al. 1999; Thewes et al. 2004). Det är inte så många unga kvinnor som får bröstcancer som äldre geografiskt kan det vara svårt med att få ihop till supportgrupper. Idag finns det dock många sätt att kommunicera på. Till exempel kan forum via internet med supportgrupper för unga kvinnor med bröstcancer ersätta de traditionella supportgrupperna.

Slutsats

Denna litteraturstudie har gett en förståelse för unga kvinnors upplevelser av bröstcancer och vilka konsekvenser diagnosen kan ha på dem själva och familjen. Den här studien hade inget jämförande syfte som skulle visa på skillnader i

upplevelser hos yngre och äldre kvinnor med bröstcancer. Dock är det viktigt att poängtera att det finns tydliga skillnader mellan deras upplevelser och att sjuksköterskor som möter dessa kvinnor är medvetna om dessa skillnader. De unga drabbas hårdare både psykiskt och fysiskt enligt artiklar som ingår i litteraturstudien (Connell et al. 2006; Gorey et al. 1999), vilket även bekräftas av Wong-Kim och Bloom (2005). Sjuksköterskan måste vara medveten om de utmaningar som dessa unga kvinnor ställs inför. Sjuksköterskan bör ha med sig kunskap om att upplevelserna kring bröstcancer kan se olika ut hos äldre kvinnor respektive yngre kvinnor. Sjuksköterskan behöver även kunna anpassa sitt vårdande till den enskilda kvinnans behov. Äldre kvinnors upplevelser finns det mycket forskat kring i Sverige men forskning kring unga kvinnor med bröstcancer i Sverige hade varit önskvärt då detta är eftersatt.

REFERENSER

Artiklar som är med i resultatet är markerade med *

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L. & Hamrin, E. (2002). The face of suffering among women with breast cancer- being in a field of forces. *Cancer Nursing*, 25 (2), 96-103.

Brown, M., Koch, T. & Webb, C. (2000). Information needs of women with non-invasive breast cancer. *Journal of Clinical Nursing* 9, 713-722.

*Conell, S., Patterson, C. & Newman, B. (2006). *Support Care Cancer* 14, 419-426.

*Coyne, E. & Borbasi, S. (2006). Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women. *Contemporary Nurse* 23 (2), 157-169.

*Dunn, J. & Steginga, S.K. (2000). Young women´s experience of breast cancer. *Psychooncology* 9, 137-146.

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

*Fitch, M.I., Gray, R.E., Godel, R. & Labreque, M. (2008). Young women´s experiences with breast cancer: An imperative for tailored information and support. *Canadian Oncologi Nursing Journal* 18 (2), 74-86.

Forsberg, C. & Wennström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (2 uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Gjertsen, T. (2003). Omvårdnad vid bröstcancer. I A. Reitan & T.K. Schölberg (red.), *Onkologisk omvårdnad* (s. 318-323). Stockholm: Liber.

*Gorey, K., Gluhoski, V. & Siegel, K. (1999). Age-Related distress among young women with breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology* 17 (1), 1-20.

Koopman, C., Butler, L.D., Classen, C., Giese-Davis, J., Morrow, GR., Westendorf, J., Banerjee, T. & Spiegel, D. Traumatic stress among women with recently diagnosed primary breast cancer. *Journal of traumatic stress* 15 (4), 277-287.

Kvinnsländ, S. (2003). Bröstkancer. I A. Reitan & T.K. Schölberg (red.). *Onkologisk omvårdnad* (s. 310-317). Stockholm: Liber.

Reitan, A. (2003). Kris och Coping. I A. Reitan & T.K. Schölberg (red.). *Onkologisk omvårdnad* (s. 45-56). Stockholm: Liber.

Notter, L.E. & Hott, J.R. (1998). *Forskningsmetodik inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. (7. ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [elektronisk] Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se [2008-11-26].

Swebcg./Nationella riktlinjer för behandling av bröstcancer (senast uppdaterad 2008-01). [Elektronisk]

Tillgänglig:

<http://www.swebcg.roc.se/Sidor/natriktlinjbrca2008.htm> [2008-09-17].

*Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury, S. (2004). The psychosocial needs of breast cancer survivors; a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 177-189.

Walsh, S., Manuel, J. & Avis, N. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families, Systems & Health* 23 (1), 80-93.

Willman, A. & Stoltz, P. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Wong-Kim, E. & Bloom, J. (2005). Depression experienced by young women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology* 14, 564-573.

Ödling, G., Norberg, A. & Danielson, E. (2002). Care of women with breast cancer on a surgical ward: nurses' opinions of the need for support for women, relatives and themselves. *Journal of Advanced Nursing* 39 (1), 77-86.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum för sökning	Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstracts	Antal granskade artiklar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
2008-11-04	Cinahl	Breast cancer AND young women		407	0			
		Breast cancer AND young women AND newly diagnosed		45	9	2	En av artiklarna handlade inte om unga kvinnor	(1) Coyne, E., & Borbasi, S., 2006
		Breast cancer AND young women AND experience*		169	26	4	En av artiklarna var kvantitativ och en var en review. En artikel som var beställd kom inte	(1) Gorey, E., Gluhoski, V., Siegel, K, 1999
		Breast cancer AND young women AND life change*		10	1	0		
2008-11-04	PubMed	Breast cancer AND young women	Female, English, Adult 19-44 years,	185	25	5	Två artiklar var kvantitativa och en var en review	(1) Connell, S., Patterson, C., Newman, B. (2) Fitch Gray, R.E., Godel, R. 2008
		Breast cancer AND young women AND newly diagnosed		17	1	0		
		Breast cancer AND young women AND experience*		18	3	1	Review	
		Breast cancer AND young women AND life change*		0	0			
		Breast cancer AND newly diagnosed AND life change*		0	0			
2008-11-04	PsykInfo	Breast cancer AND young women	År 1999 och framåt, female, English, Peer	370	0			

			Reviewed					
		Breast cancer AND young women AND newly diagnosed		36	4	0		
		Breast cancer AND young women AND life change*		11	0			
		Breast cancer AND newly diagnosed AND life change*		20	0			
2008-11-04	PsycInfo	Breast cancer AND young women AND experience*	År 2000 och framåt, female, English, Peer Reviewed	209	0			
		Breast cancer AND young women AND experience*	År 2000 och framåt, female, English, Peer Reviewed ,Breast cancer I titel	60	1	0		

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Connell, S., Patterson, C. & Newman, B. Australia 2006	Issues and concerns of young Australian women with breast cancer	Syftet var att identifiera och utforska frågor och oro hos Australienska kvinnor, 40 år eller yngre som diagnostiserats med bröstcancer	Bekvämlighetsurval resulterade i 35 kvinnor som själva anmälde att de ville delta. Alla var diagnostiserade innan 40 års ålder och hade inte varit sjuka längre än max fyra år.	Djupgående semistrukturerade intervjuer i hemmet eller via telefon spelades in på bandspelare och översattes ord för ord. Latent innehållsanalys ledde fram till tre övergripande tema i resultatet	Största oron handlade för de drabbade om recidiv och en oro för framtiden. Näst efter detta handlade oron om familjen, barnen och maken, Största otillfredsställda behovet var support riktat till yngre kvinnor	Hög
Coyne, E. & Borbasi, S. Australia 2006	Holding it all together: Breast cancer and its impact on life for younger women	Syftet var att undersöka behovet av stöd hos yngre kvinnor med hänvisning till deras fas i livet samt dokumentera områden de yngre kvinnorna själva såg som viktigt.	Sex kvinnor mellan 29-43 år anmälde sig själva till studien efter ett informationsmöte på ett sjukhus i Brisbane. Alla var diagnostiserade senast 12 månaderna.	Djupgående öppna intervjuer spelades in på bandspelare och översattes ord för ord. Tematisk analys användes och ledde fram till tre huvudkategorier.	Resultatet delades in i de tre huvudkategorierna ”måste vara stark”, påverkan på familjen samt livet efter behandling.	Hög
Dunn, J. & Steginga, S.K. Australia 2000	Young women´s experience of breast cancer	Syftet var att definiera bröstcancer och ung kvinna samt ta reda på deras frågor och upplevelser och slutligen identifiera hur man bäst hjälp dessa kvinnor.	24 kvinnor mellan 31-47 år medverkade genom att svara på en annons i ett nyhetsblad som distribuerades till kvinnor som haft hjälp av Breast Cancer Support Service Volunteer.	20 kvinnor valdes ut till att delta i fokusgrupper och 4 kvinnor deltog i djupintervjuer. Materialet analyserades med transkription och en jämförelse av framförda likheter.	Resultatet beskrev många av kvinnornas upplevelser som till exempel: Förlust av val att skaffa barn. Oro över barnen. Risken att hamna för tidigt i menopaus. Risken för återfall. Förändringar och begränsningar i livsstil.	Hög

Fitch, M.I., Gray, R.E., Godel, R. & Labreque, M. Canada 2008	Young women's experiences with breast cancer: an imperative for tailored information and support Young	Syftet var att undersöka de erfarenheter och perspektiv unga kvinnor hade efter fått diagnosen bröstcancer för att kunna ge bästa möjliga support	Som en del av en cancer registerstudie om användningen av stödtjänster för bröstcancer blev kvinnor tillfrågade om de ville medverka. Av de som anmälde sig gjordes slumpmässigt urval. Totalt kom 28 kvinnor mellan 28-42 år diagnostiserade för tre till fyra år sedan att medverka.	Djupgående öppna intervjuer via telefon spelades in på band. Texterna översattes ord för ord och analyserades med innehållsanalys.	Resulterade i tre teman; Allt handlar om att handla nu, allt är osynkroniserat och cancer invaderade hela mitt liv.	Hög
Gorey E., Gluhoski, V. & Siegel, K. USA 1999	Age-related distress among young women with breast cancer	odefinierat	34 kvinnor under 36 år som hade avslutat sin behandling minst sex månader tidigare. Hittades med hjälp av cancerorganisationer och via annonsering.	Djupgående öppna intervjuer som spelades in på band, skrevs ner ordagrant och analyserades med dataprogrammet ZY-Indez.	I resultatet lyfts kvinnornas reaktioner på diagnosen, känsla av isolering, deras relation till make och barn samt att inte kunna få barn/ fler barn.	Medel Odefinierat syfte
Thewes, B., Butow, P., Girgis, A. & Pendlebury S. Australia 2004	The psychosocial needs of breast cancer survivors: a qualitative study of the shared and unique needs of younger versus older survivors	Syftet var att ta reda på det psykosociala behovet hos kvinnor som överlevt bröstcancer och att identifiera gemensamma och unika behoven hos yngre jämfört med äldre bröstcancer sjuka kvinnor.	18 kvinnor, nio äldre (efter menopaus) och nio yngre (hade små barn eller före menopaus) rekryterades från en onkologiavdelning .	Semistrukturerade telefonintervjuer som analyserades med transkription som delades in i kategorier.	Resultatet tog i stora delar upp följande: Oro för återfall och att denna oro skulle påverka kvinnorna negativt. Oro över att inte kunna få barn. Känna sig isolerad och ensam om att vara ung kvinna med bröstcancer.	Hög

Kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

Bilaga (3)

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? *Ja/Nej*

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Etiskt resonemang/granskning? *Ja/Nej*

Urval

Relevant? *Ja/Nej*

Strategiskt? *Ja/Nej*

Metod för

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? *Ja/Nej*

Datainsamling tydligt beskriven? *Ja/Nej*

Analys tydligt beskriven? *Ja/Nej*

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? *Ja/Nej*

Råder datamättnad? *Ja/Nej*

Råder analysmättnad? *Ja/Nej*

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt? *Ja/Nej*

Redovisas resultatet i förhållande *Ja/Nej*

till en teoretisk referensram? *Ja/Nej*

Genereras teori? *Ja/Nej*

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/ analys adekvat?

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet: Hög / Medel / låg

Modifierad efter Willman & Stoltz 2006