



EXAMENSARBETE
GRUNDNIVÅ
Hösten 2011
Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 Hp

Omvårdnad som det upplevs av kvinnor med cancer

Författare

Pernilla Elmström

Emma Lilja Lindvall

Carolina Welinder

Handledare

Monica Granskär

Examinator

Lars Axelsson

Omvårdnad som det upplevs av kvinnor med cancer

Författare: Pernilla Elmström, Emma Lilja Lindvall och Carolina Welinder

Handledare: Monica Granskär

Litteraturstudie och Empirisk studie

Datum 2012-01-23

Sammanfattning

Bakgrund: Cancer är en folksjukdom och varje timme diagnostiseras sex personer. För att ge bästa möjliga omvårdnad till kvinnor med cancer krävs kunskap om både sjukdomen och om hur patienten vill bli bemött. Enligt lag är sjukvårdspersonal skyldig att utforma vård i samråd med patienten. Dock har vetenskaplig forskning bevisat att det finns skillnader i hur patienter upplever sin omvårdnad och hur sjuksköterskor tror att patienter vill ha sin omvårdnad. **Syfte:** Syftet var att beskriva cancerdiagnostiserade kvinnors upplevelser av omvårdnad från sjukvårdspersonal. **Metod:** Metodtriangulering genomfördes för att få ett så brett resultat som möjligt. Studiens ena del är en litteraturstudie (overview) av vetenskapliga artiklar (n=14) och den andra delen är en empirisk studie av bloggar (n=11). **Resultat:** De två delarna presenterades var för sig i två huvudkategorier och fem subkategorier. **Diskussion:** I diskussionen lyfts tre centrala fynd fram; känslan av hopplöshet, trygghet och lidande i omvårdnad. **Slutsats:** Alla patienter är unika med egna subjektiva upplevelser och erfarenheter. Sjukvårdspersonal bör ta detta i beaktande för att kunna möta patienten och hans/hennes önskemål på bästa sätt.

Nyckelord: Cancer, kvinnor, patientupplevelser, omvårdnad

Nursing as it is experienced by women with cancer

Author: Pernilla Elmström, Emma Lilja Lindvall and Carolina Welinder

Supervisor: Monica Granskär

Literature review and Empirical study

Date 2012-01-23

Abstract

Background: Cancer is an endemic disease that six people are diagnosed with every hour. For good nursing care to women with cancer both knowledge about the disease and how the patient wants to be treated is required. In accordance to the law health care professionals is required to design care in consultation with the patients. Scientific research has proven that there are differences in how patients perceive their care and how nurses believe that patients want their care.

Objective: The objective was to describe how women diagnosed with cancer experience nursing from health care professionals. **Method:** To obtain the broadest possible outcome a methodtriangulation was conducted. One part of the study is a literature review (overview) of scientific articles (n=14) and the second part is an empirical study of blogs (n=11). **Results:** The results were presented separately in two major categories and five subcategories. **Discussion:** The discussion highlighted three key findings: the sense of hopelessness, security and suffering in nursing. **Conclusion:** All patients are unique with their own subjective experiences. Health care professionals should take this into consideration in order to meet the patient and his/her needs the best way possible.

Keywords: Cancer, women, patient experiences, nursing care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
SYFTE	8
Specifika frågeställningar.....	8
Definitioner	8
METOD	8
1. Litteraturstudie	9
Urval.....	9
Datainsamling och genomförande.....	9
Etiska överväganden.....	10
2. Empirisk studie	10
Urval.....	10
Datainsamling och genomförande.....	10
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT	11
1. Litteraturstudie	11
Faktorer som påverkar mötet i omvårdnaden.....	11
Kommunikationens betydelse i omvårdnaden	13
2. Empirisk studie	15
Faktorer som påverkar mötet i omvårdnaden.....	15
Kommunikationens betydelse i omvårdnaden	18
DISKUSSION	20
Metoddiskussion.....	20
1. Litteraturstudie	21
2. Empirisk studie	21
Resultatdiskussion	22
Hopplöshet upplevs i omvårdnaden	22
Att uppleva trygghet i omvårdnaden	23
Upplevelser av lidande till följd av omvårdnaden	24
Slutsats	25
REFERENSER	27

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Brev till bloggansvarig

BAKGRUND

Var tredje person i Sverige kommer någon gång i livet drabbas av cancer. Varje timme får sex personer diagnosen cancer (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2009). Enligt sjuksköterskornas kompetensbeskrivning ska en sjuksköterska ha förmåga att tillämpa kunskaper inom omvårdnad och medicin. Sjuksköterskor ska också ha förmåga att kunna kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005). För att ge bästa möjliga omvårdnad till kvinnor med cancer krävs kunskap om både sjukdomen och hur patienten vill bli bemött.

Cancer är en folksjukdom (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2009). För att definieras som en folksjukdom måste minst 1 % av befolkningen i ett land vara drabbad (Pellmer & Wramner, 2007). Antal fall av cancer har ökat sedan 1970-talet. Ökningen kan förklaras med att befolkningen blivit äldre och med att en del cancerformer blivit vanligare. En anledning till att cancer är vanligare hos äldre är att skadorna i cellernas DNA blir fler. Cellens förmåga att förhindra/reparera skador i DNA försämras ju äldre man blir (Cancerfonden & Socialstyrelsen, 2009). Antalet kvinnor som diagnostiserades med cancer år 2009 var 25 667. Den vanligaste formen av cancer hos kvinnor är bröstcancer och står för 28,7 % av cancerfallen. Därefter kommer hudcancer (exklusive malignt melanom) med 8,2 % av cancerfallen. Andra cancerformer som blivit vanligare är lungcancer och livmoderkroppscancer. Orsaken till att hudcancer ökat anses vara den ökade solexponeringen. Motsvarande ökning av lungcancerfall anses bero på kvinnors ändrade rökvanor sedan 1960-talet. De faktorer som anses påverka risken att drabbas av cancer är ärftliga faktorer, livsstil och miljö. De vanligaste cancerbehandlingarna är cytostatika, kirurgi och strålning (Cancerfonden, 2011).

Omvårdnad är enligt Lundh och Malmquist (2005) att bevara eller återvinna optimal hälsa för en människa, samtidigt som de personliga behoven tillgodoses och tillvaratas. Omvårdnad sammanfaller delvis med medicinsk vård men kompletterar med att beakta psykiska, sociala och kulturella aspekter (a.a.). Lützné och Sarvimäki (2004) har gjort en studie för att få kunskap om omvårdnadsdisciplinens utveckling i Sverige. Deras resultat visade att omvårdnad idag anses vara en egen vetenskaplig disciplin. Det

framkom i deras resultat att det var viktigt med omvårdnadsteoretiska referensramar vid forskning. Om teorierna har utvecklats och fördjupats ville de inte dra några slutsatser om. Thorne (2006) beskrev att omvårdnadsteorier måste byggas på vedertagna teorier för att utvecklas. Likaså måste hänsyn tas till vad som krävs av dagens omvårdnad, då behovet och innebörden av omvårdnad ständigt förändras. Hon ansåg att det är viktigt att göra abstrakta teorier applicerbara till verkligheten(a.a.).

Watson (1985) är en av många omvårdnadsteoretiker. Enligt henne syftar omvårdnad till att främja hälsa, förebygga sjukdom, återvinna hälsa samt ha omsorg om sjuka. Watson använde termen *carative* för att beskriva omvårdnad och termen *curative* för att beskriva sjuksköterskors medicinska arbetsuppgifter. Carative faktorer syftar till att användas i omvårdnadsprocessen och hjälpa patienter att få eller behålla hälsa, alternativt en fridfull död. Curative faktorer är avsedda att bota patienter från sjukdom. Watson ansåg att omvårdnad grundas på universella etiska värderingar som vänlighet, omtänksamhet och kärlek till sig själv och andra. Hon poängterade att sjuksköterskan ska lära känna patienten, som en egen individ, med känslor och tankar. Hon ansåg dessutom att en medvetenhet om de egna känslorna bör finnas, för att inte påverka patienten på ett negativt sätt (a.a.). En annan omvårdnadsteoretiker är Travelbee (2006) som lade tyngdpunkten på mellanmänskliga aspekter. Hon uttryckte att omvårdnad är en mellanmänsklig process, där sjuksköterskan hjälper patienten att hantera upplevelser av sjukdom och det eventuella lidande den medför. Sjuksköterskor ska hjälpa till att förebygga sjukdom (a.a.).

Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar hälso- och sjukvårdspersonal som den personal som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården samt personal som är verksam på sjukhus och andra vårdinrättningar. Patientsäkerhetslagen beskriver hur omvårdnad ska bedrivas och sjukvårdspersonalens allmänna skyldigheter. Sjukvårdspersonal är skyldig att utforma vården i samråd med patienten och visa patienten omtanke och respekt, samt ge individuellt anpassad information till patienten (a.a.).

En tredjedel av befolkningen kommer enligt Cancerfonden och Socialstyrelsen (2009) någon gång drabbas av cancer. Därför kommer troligtvis denna patientgrupp finnas representerad oavsett arbetsplats. Enligt Florin (2007) fanns skillnader i hur patienter upplevde omvårdnad och hur sjuksköterskor trodde patienterna ville ha sin omvårdnad (a.a.). Av den anledningen bör sjukvårdspersonal fråga patienten hur han/hon vill ha sin omvårdnad, istället för att göra egna antaganden. Utifrån denna insikt kan sjukvårdspersonal utföra omvårdnad på bästa möjliga sätt.

SYFTE

Syftet var att beskriva cancerdiagnostiserade kvinnors upplevelser av omvårdnad från sjukvårdspersonal.

Specifika frågeställningar

Hur beskriver kvinnor med cancer upplevelser av sin omvårdnad från sjukvårdspersonal i vetenskapliga artiklar?

Hur beskriver kvinnor med cancer upplevelser av sin omvårdnad från sjukvårdspersonal i sina bloggar?

Definitioner

Enligt Polit och Beck (2012) bör begrepp preciseras för att få en enhetlig begreppsdefinition genom hela arbetet. Studiens definitioner följer nedan:

Bloggar: En webbplats där textbaserade inlägg publiceras. Det finns möjlighet för läsare att lämna kommentarer (Våge, 2006).

Cancer: Alla former av cancer som kan drabba en kvinna.

Kvinnor: Äldre än 20 år.

Sjukvårdspersonal: Läkare, sjuksköterska, undersköterska, kurator/psykolog, arbetsterapeut, sjukgymnast.

METOD

Enligt Polit och Beck (2010) är metodtriangulering ett bra alternativ för att få fram ett nyanserat resultat. Studien är dels en litteraturstudie (overview) av vetenskapliga artiklar och dels en empirisk studie av material från bloggar. Metoden valdes för att få ett så brett resultat som möjligt.

1. Litteraturstudie

Urval

Vid sökning av vetenskapliga artiklar har inklusion- och exklusionskriterier använts i enlighet med Polit och Beck (2012). Kvinnor med cancer inkluderades. De vetenskapliga artiklarna skulle vara peer-reviewed samt baserade på empiriska undersökningar för att inkluderas i studien. Artiklar där inte män och kvinnor kunde särskiljas i resultatdelen exkluderades. Sökningarna begränsades till artiklar skrivna på danska, norska, svenska och engelska. De nordiska språken resulterade inte i några relevanta träffar för studiens syfte. Begränsningar gjordes till människor och artiklar publicerade år 2005-2011.

Datainsamling och genomförande

Vetenskapliga artiklar söktes från de stora databaserna inom medicin/omvårdnad; Cinahl, Pubmed, Psycinfo och Eric. Det gjordes sökningar på ord som exempelvis; patient opinions, patient views och neoplasm. Dock svarade inte de artiklarna till syftet. Sökord som gav artiklar som svarade till syftet presenteras i bilaga 1. Arbetet med artiklarna har utförts i enlighet med Polit och Becks flödesschema (2012). För att finna artiklar som svarade till syftet gjordes en första exkludering genom läsning av titlar ($n \approx 550$). Därefter lästes abstracten ($n \approx 100$) till de vetenskapliga artiklar där titeln svarade mot syftet. Efter läsning av abstracten gjordes ett urval och artiklarna beställdes ($n \approx 30$). Efter genomläsning av hela artikeln exkluderades de som inte svarade till syftet. Manuell sökning gav en artikel. Det totala antalet artiklar som inkluderades i studien var 14.

Enligt Segesten (2006) är det av betydelse att granska de artiklarna som valts, för att se vilken kvalité artiklarna uppnått. Artiklarna har granskats enligt Röda korsets Högskolas granskningsmall (2005). Mallen valdes då de punkter som Segesten (2006) angav ska ingå i en granskning fanns med i vald granskningsmall. Inkluderade artiklar redovisas i en artikelöversikt (bilaga 2).

För att få en helhetsbild av artiklarna användes innehållsanalys som metod i enlighet med Polit och Beck (2010). Utifrån syftet togs meningsbärande enheter fram och texten kondenserades. Därav framkom subkategorier som sedan bildade huvudkategorier.

Etiska överväganden

I samband med att artiklarna granskats har de etiska aspekterna haft i åtanke, i enlighet med Polit och Beck (2012). De ansåg att forskaren bör vara uppmärksam på de etiska aspekterna under hela forskningsprocessen. Förförståelse är enligt Birkler (2007) något alla individer har. Han uttryckte att så länge medvetenhet om den egna förförståelsen finns är den inte något problem. En förförståelse blir en fördom som påverkar en persons handlande när den inte är medveten. Under arbetet med studien fanns hela tiden en medvetenhet om den egna förförståelsen.

2. Empirisk studie

Urval

Urvalet bestod av kvinnor som diagnostiserats med cancer. Mail (bilaga 3) skickades till kvinnliga blogginnnehavare (n=16). Svar kom från tolv. Av de tolv bloggarna fick en exkluderas, då den inte svarade mot syftet.

Datainsamling och genomförande

Bloggar har sökts på google.se och cancerfondens hemsida. Vid sökningen användes orden cancer och bloggar. Ett bekvämlighetsurval gjordes i enlighet med Polit och Beck (2012). Bloggarna lästes översiktligt, därefter valdes bloggar som motsvarade syftet. Bloggarna lästes från år 2005 och framåt.

Vid analys av bloggarna valdes innehållsanalys som metod. Meningsbärande enheter som svarade mot syftet valdes ut, för att sedan kondenseras. Från den kondenserade texten bildades subkategorier, som i sin tur bildade huvudkategorier.

Etiska överväganden

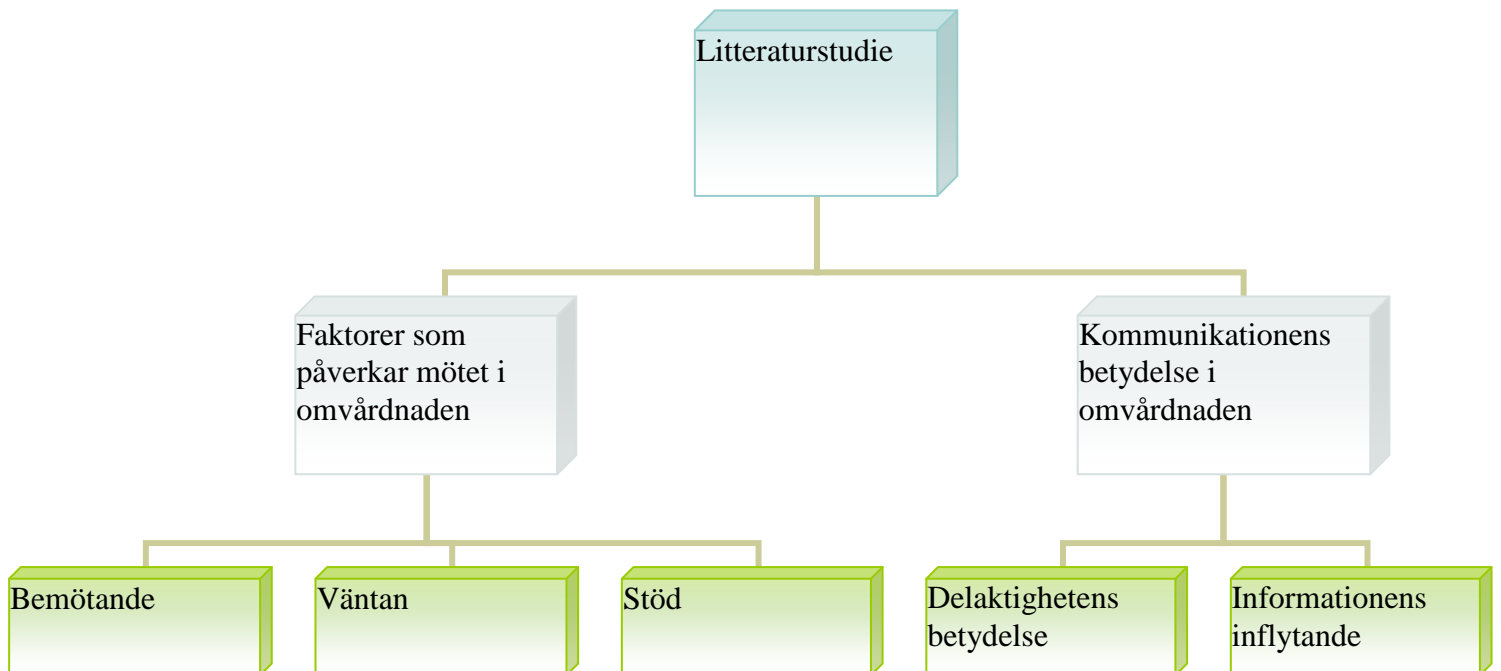
I enlighet med Polit och Beck (2012) bör integriteten hos deltagare i studier beaktas. Därför kontaktades innehavarna för ett godkännande till att använda innehållet i deras bloggar. Under analysen av bloggarna togs hänsyn till de etiska principerna; så som autonomiprincipen, respekt för integriteten och rättvisprincipen (Stryhn, 2007).

RESULTAT

Resultatet har utarbetats utifrån 14 vetenskapliga artiklar och elva bloggar. Resultaten presenteras var för sig. Litteraturstudien och den empiriska studiens resultat utarbetades till fem subkategorier och två huvudkategorier vardera. Kategorierna presenteras i figur 1 och 2. I figur 3 visas en sammanställning av samtliga kategorier.

1. Litteraturstudie

Nedan följer en presentation av huvud-/ och subkategorier. Litteraturstudiens resultat visar hur kvinnor med cancer upplevde omvårdnaden.



Figur 1. Huvudkategorier och subkategorier för litteraturstudien.

Faktorer som påverkar mötet i omvårdnaden

Kvinnorna i Saares och Suominens (2005) studie ansåg att de fick ett ovärderligt emotionellt stöd av sjukvårdspersonalen. De upplevde att de fick konkret hjälp och därmed kände sig väl omhändertagna. I Dubois och Loiselle (2009) studie framkom att kvinnorna kände de fick störst psykiskt stöd av sjuksköterskorna. De kände ett känslomässigt stöd när sjuksköterskorna förklarade vad som skulle hända under till exempel en behandling (a.a.). I Lindholm, Holmberg och Mäkeläs (2005) studie framkom att om kvinnorna blev

”bortglömda” efter sin operation så banades en väg för en känsla av hopplöshet. De kände att de efter ett tag blev en i mängden och därmed osynliga. Hälften av kvinnorna i Perreault och Fothergill Bourbonnais (2005) studie upplevde att de fick otillräckligt stöd från sjukvårdspersonalen, vilket kunde leda till en ökning av den sociala isoleringen.

“It wasn’t that I was sick any more or anything, but just that one notices right away-if people care. Stroked my back. It doesn’t take much if one is just attentive at the right moment” (Nåden & Saeteren, 2006, s 226)

Kvinnorna i Nåden och Saeterens (2006) studie uttryckte att de inte haft något personligt samtal med sjuksköterskan och en kvinna i studien uppgav att sjuksköterskorna hade försummat hennes själsliga behov. Några upplevde sjukvårdspersonalen som stressad och upptagen och att de i stor del fokuserade på den medicinska och fysiska delen av sjukdomen (a.a.). I studien Lindholm et al. (2005) uttryckte kvinnorna att relationen med sjukvårdspersonalen sällan gav hopp, vilket de saknade. De upplevde det som svårt att uttrycka sina innersta önsknings till sjukvårdspersonalen (a.a.).

“I have a spiritual need. I understand that it is very difficult, but that is the area I have had the least help with, or haven’t had any help at all. But it probably has to do with my situation and that I am so healthy. They haven’t needed to call for a pastor or anything like that” (Nåden & Saeteren, 2006, s 228)

I Halkett, Arbon, Scutter och Borgs (2006) studie uttryckte kvinnorna att sjuksköterskorna var en viktig källa för stöd och att annan sjukvårdspersonal inte gav samma sorts uppmuntran och omvårdnad. De upplevde att sjuksköterskorna lyssnade på deras bekymmer och att de gav råd och uppmuntran i de beslut som gjorts eller höll på att göras. Kvinnorna som fått uppmuntran kände sig mer optimistiska över sin situation och kände att de kunde hantera svårigheter bättre. Vilket i sin tur gjorde att de kände sig trygga i besluten de tagit. Kvinnorna ansåg att sjuksköterskorna visade ett genuint intresse i deras liv och brydde sig om deras välmående. Sjuksköterskorna fick dem att känna sig som egna individer. Kvinnorna uppskattade när sjuksköterskorna hade tid att kontakta dem och diskutera hur de kände sig. En kvinna i

studien uttryckte sig på ett negativt sätt angående sjuksköterskans stödande roll, då kvinnan var osäker på vilken roll sjuksköterskan hade. Många kvinnor i samma studie upplevde att deras sjuksköterska fanns där för dem under hela vårdtiden och kände sig då bekväma med att diskutera sina känslor (a.a.). Kvinnorna i studien av Larsson, Sandelin och Forsberg (2010) upplevde att sjukvårdspersonalen visade hänsyn vid medicintekniska åtgärder.

Tid och väntan hade stor inverkan på upplevelsen av bemötandet i flertalet av artiklarna. I Remmers, Holtgräwe och Pinkerts (2010) studie framkom det att kvinnorna tyckte det var jobbigt att vänta på svar från undersökningar och behandlingar. Kvinnorna i Dubois och Loiseselles (2009) studie kände sig stressade när de fick vänta på information om sin sjukdom och kommande behandlingar.

Kommunikationens betydelse i omvårdnaden

Kvåle (2007) fann att kvinnorna gärna pratade med sjuksköterskor om vanliga saker, då det gjorde att livet de levt innan cancerdiagnosen inte kändes så långt bort. De ville oftast inte prata med sjuksköterskor om deras svåraste känslor. De ville känna att det alltid fanns en möjlighet till samtal och hade en önskan om att själva få bestämma om, när och med vem samtalet skulle ske. I Dubois och Loiseselles (2009) studie upplevde kvinnorna att det var lättare att prata om sina känslor med sjuksköterskan än med läkaren. De uttryckte sitt behov av att prata med sjuksköterskan om sin sjukdom, särskilt före och efter operation, samt under pågående behandling. De ansåg att sjuksköterskor gav en individanpassad information på deras nivå (a.a.). I studien av Halkett et al. (2006) uttryckte flera kvinnor att det var lätt att prata med sjuksköterskorna och att de var mer tillgängliga än kirurgen. Kvinnorna i studien upplevde att även om sjuksköterskorna var upptagna så hade de klargjort för patienterna att de alltid hade tid för dem, om de ville prata om något. De kände att de kunde diskutera sina behandlingsmetoder med sjuksköterskorna. Likaså upplevde de att sjuksköterskorna gav dem information och försäkrade sig om att kvinnorna hade en god uppfattning om vad de kunde förvänta sig om bland annat behandlingen (a.a.). Liknande uppfattningar hade kvinnorna i studien av Greenslade, Elliott och Mandville Astey (2010) då de upplevde att de blivit välinformerade av sjuksköterskorna. I studien av Dubois och Loisele (2009) visade det sig att en utförlig information hade en positiv effekt, då det minskade stressen. I Greenslade et al. (2010) studie ansåg 58 % av kvinnorna att då sjukvårdspersonal tog sig an deras oro inför operationen kände de sig väl förberedda (a.a.). En kvinna i studien av Halkett et al. (2006)

kände att hon kunde slappna av och fokusera på sig själv, eftersom hon visste att ”hennes” sjuksköterska fanns där för henne om hon behövde prata.

I Kvåle och Bondeviks (2008) studie ansåg kvinnorna att delges information på ett bra sätt var en viktig del i omvårdnaden. De upplevde det som viktigt att läkare och sjuksköterskor var ärliga då informationen delgavs dem. I studien av Mallinger, Griggs och Shields (2005) framkom att kvinnorna var nöjda med den information de fick. En del kvinnor i Dubois och Loisles (2009) studie använde Internet som en dubbelkoll, för att läsa om något läkaren sagt som de inte förstått eller för att få en bättre förklaring på den skriftliga informationen. I studien framkom också att de som fått mer information än normalt var mindre oroliga (a.a.). I Saares och Suominens (2005) studie uttryckte kvinnorna att de ibland kunde få för mycket information under sin sjukhusvistelse. Kvinnorna i Perreault och Fothergill Bourbonnais (2005) studie upplevde att informationen gavs på ett sådant sätt att ingen uppmuntran, hopp eller tillstymmelse till andra alternativ fanns.

“You have too accept it...I said you are not God, you can't decide when I'm gonna die...” (Perreault och Fothergill Bourbonnais, 2005, s 516)

Greenslade et al.(2010) fann att 42 % av kvinnorna i studien ansåg att informationen under inskrivningen var otillräcklig. Det fanns tillfällen när de blivit informerade fast de knappt hunnit vakna efter narkosen. I studien av Royak-Schaler et al. (2008) uttryckte kvinnorna brister kring informationens kvalitet och kvantitet. Kvinnorna i studien av Lindholm et al. (2005) uttryckte en oro när de upplevde att informationsutbytet mellan avdelningarna inte fungerade. Halkett et al. (2006) fann att en kvinna ansåg det vara en brist att sjukvårdspersonal inte gav henne en individuellt anpassad information. Dubois och Loisesles (2009) studie visade att en kombination av skriftlig och muntlig information gjorde att kvinnorna kunde ta till sig information om sin cancer bättre. De upplevde att med en god information hade de bättre möjlighet att ställa sina frågor till sjukvårdspersonalen.

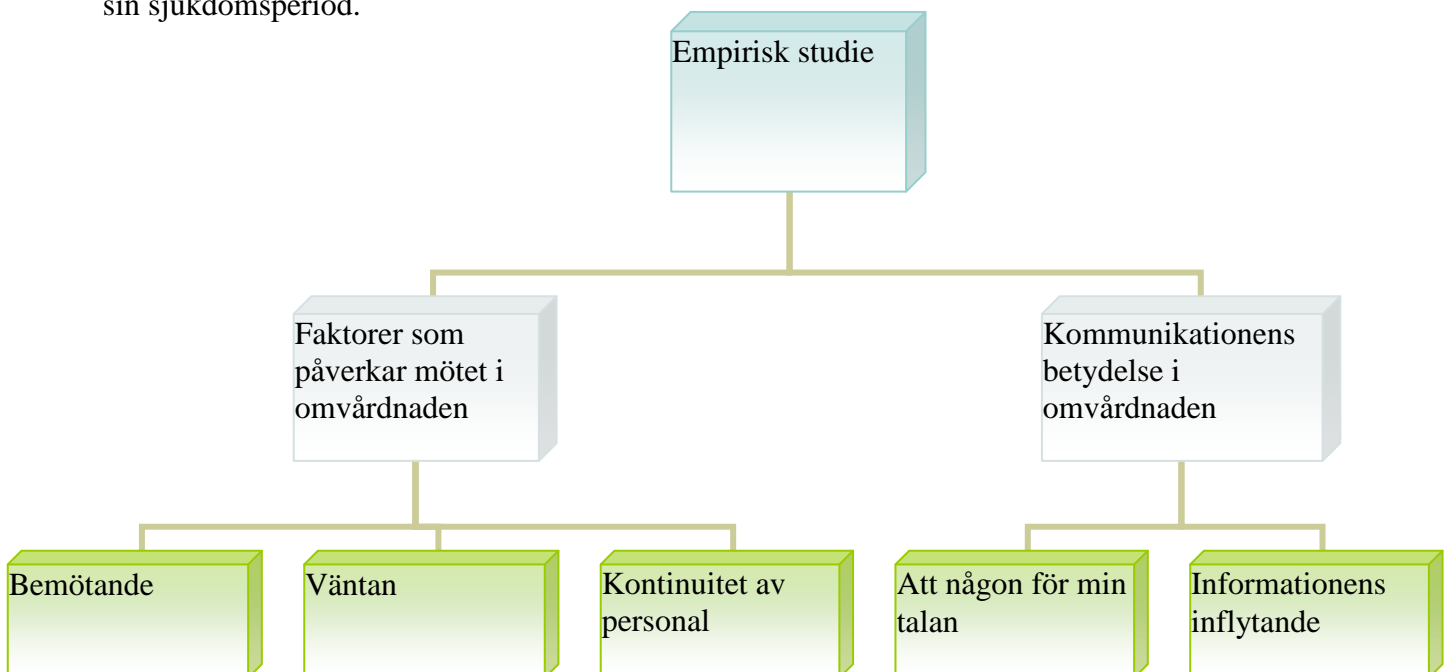
Hjelmeland Grimsbö, Finset och Ruland (2011) fann i sin studie att det upplevdes som tabu att prata om existentiella frågor. Kvinnorna upplevde att en del sjukvårdspersonal inte bemötte dessa frågor alls.

“This is kind of taboo, because I am supposed to get well! It’s very hard to ask my doctor about this question during my follow ups” (Hjelmeland Grimsbö, Finset & Ruland, 2011, s 113)

I Saares och Suominens (2005) studie ansåg kvinnorna att det var svårt att fatta beslut om sin vård, men och andra sidan var de glada att de tillfrågats. Liknande fynd hittades i studien av Royak-Schaler et al. (2008) där det framkom att 95 % av kvinnorna ville ha en aktiv roll i medicinska beslut. Kvinnorna i Kvåle och Bondeviks (2008) studie ville vara delaktiga i alla beslut kring sitt dagliga liv och omvårdnad. De ville bli tillfrågade samt få möjlighet att diskutera sin behandling. Likväl fanns en önskan om att läkaren tog det slutgiltiga beslutet (a.a.).

2. Empirisk studie

Nedan följer en presentation av huvud- och subkategorier. Empiriska studiens resultat utarbetades utifrån bloggar där kvinnor med cancer beskrev den omvårdnad de får/fått under sin sjukdomsperiod.



Figur 2. Subkategorier och huvudkategorier för empirisk studie.

Faktorer som påverkar mötet i omvårdnaden

Majoriteten av kvinnorna skrev om möten som skett med sjukvårdspersonal, både positiva och negativa. Det fanns inte några tydliga beskrivningar av vad ett gott bemötande var,

däremot uttryckte de betydelsen av ett gott bemötande och hur viktigt det var för upplevelsen av omvårdnaden. Bloggarna visade att upplevelsen av ett gott bemötande var individuellt. De negativa upplevelserna handlade om sjukvårdspersonalens brister i att formulera sig, att de undanhöll information, att de inte såg kvinnan som en individ utan som ett objekt, samt oförmåga till ögonkontakt. Kvinnor som själva arbetade inom vården, kunde uppleva sig bli behandlade på ett annat sätt än andra cancersjuka kvinnor, på både gott och ont.

”Min sköterska är verkligen så empatisk, ser alltid till så att jag får bästa vården och inte har ont. De gör proceduren lättare och timmarna går fort”
(Blogg 2)

”Vill också betona hur väl bemött jag blir inom vården..... Tror att alla vänliga själar stoppar i sig ett gullpiller innan de går till jobbet. Eller så är det helt enkelt så att de har hamnat rätt i arbetslivet. Jag nämnde det för min sköterska idag, hur nöjd jag är” (Blogg 10)

Flera kvinnor skrev om vikten av kontinuitet av sjukvårdspersonal vid behandling, omläggning och informationsdelgivning, för att känna trygghet i omvårdnaden. Likaså uttryckte de hur fel det kunde bli om det var många olika som tog hand om dem.

”Ja idag var jag på min återträff på onkologen. Och ja det är omöjligt att inte bli glad när man kommer dit och träffar alla underbara människor. I väntrummet är jag alltid full av ångest men den försvinner direkt när jag kommer in. Jag hade tur idag för det var två av mina tre favoritläkare. De bästa av de bästa. Och sköterskan var min favorit från strålningsavdelningen. Hon hade en otrolig förmåga att få mig att känna som om jag inte hade några problem alls i hela världen. Hon fick mig att känna mig lugn och trygg”
(Blogg 9)

Kvinnorna uttryckte sitt missnöje angående bemötandet på olika vis. Det kunde handla om missnöje över att hela tiden bli hänvisad vidare och inte ha något att säga till om. Citaten nedan är exempel på det.

”Tycker det är jäkligt jobbigt att man inte får ha en onkolog som man litar på och tycker om, och när man efter att ha träffat typ sex olika hittar man en man har förtroende för, ja då slutar hon” (Blogg 1)

”Vilken skillnad de var på bemötandet av dessa personer. Vid den första undersökningen kände jag mig sedd och respekterad, trots att jag var naken i gynstolen och undersöktes vaginalt av en man, vid den andra undersökningen kände jag mig inte alls sedd. Ingen ögonkontakt, och jag som alltså låg ned på britsen vid mötet, hade ingen möjlighet att göra mig till en person. Jag var ju bara en patient” (Blogg 8)

Alla väntetider som kvinnorna fått utstå under sin sjukdomsperiod beskrevs som jobbiga. Det visade sig att väntan födde en känsla av ovisshet. Nedan är två citat som handlar om olika besked de fått, samt hur väntan påverkat dem.

”Många drabbas av oro och mentala låsningar, när dem känner att de inte får svar på sina frågor. Dessa kan dyka upp under dygnets alla timmar och håller en i sitt grepp tills man får ett svar eller förklaring” (Blogg 5)

”Det är dessa väntetider som tar knäcken på en rent psykiskt. Och att bara säga till oss att ta en dag i taget och njuta för stunden, är inte befogat, den som säger detta har aldrig upplevt denna situation vi befinner oss i” (Blogg 3)

Många av kvinnorna uttryckte att ett dåligt bemötande kunde leda till lidande. Det kunde gälla både det medicintekniska och omvårdnaden. Att ta stygn, att sätta nål och ta blodprov var alla situationer där kvinnorna beskrev att lidande kunde uppstå. De skrev om hur hjälplösa de kände sig i sådana sammanhang. En kvinna berättade om hur jobbigt hon tyckte det var då hon inte fick hjälp att uppnå tillräcklig smärtlindring. En annan kvinna beskrev betydelsen av att se helheten, kring både den medicintekniska biten och dess påverkan på patientens vardagliga tillvaro. Enligt några av kvinnorna var det av betydelse att tänka på var en subcutan venport/picc line placerades, så att den inte hindrade kvinnorna från att bära klänning eller sova på en viss sida.

”Han hittar ett kärl och förbereder sig på att sticka. Det gör så fruktansvärt ont att jag inte kan ligga prick still som han vill, utan rör mig några millimeter. ”Ligg still, säger jag ju, det går inte om du inte ligger still, se nu vad som hände?” Hans småprat är som bortblåst och jag ber om ursäkt. Sedan sticker han mig på två olika ställen till med samma dåliga resultat och samma irritation. Jag försöker verkligen men mina vener är så sköra av cellgifterna att de bara viker undan och jag känner hur jag börjar gråta under mina stängda ögon. Till slut hämtar han en annan kille som också misslyckas och när en tredje, kvinnlig röntgenmänniska dyker upp är jag på bristningsgränsen” (Blogg 6)

Kommunikationens betydelse i omvårdnaden

Många av kvinnorna skrev om både bättre och sämre kommunikationstillfälle under deras kontakt med vården. Ett exempel på sämre kommunikationstillfälle, var när en kvinna fick sitt cancerbesked via telefon. En annan kvinna skrev om en läkare som uttryckt sig på ett oetiskt sätt, då han sagt till henne att hon var dödligt sjuk och att det inte fanns något att göra. Till saken hörde att läkaren inte hade träffat kvinnan tidigare och hon ansåg att läkaren inte hade någon rätt att uttrycka sig på detta vis.

”När jag kommit fram till byn, så ringer han och säger att jag har CANCER! Vad är det för jäkla läkare som ringer och säger att man har cancer, speciellt till en gravid ung tjej!?!?!?” (Blogg 11)

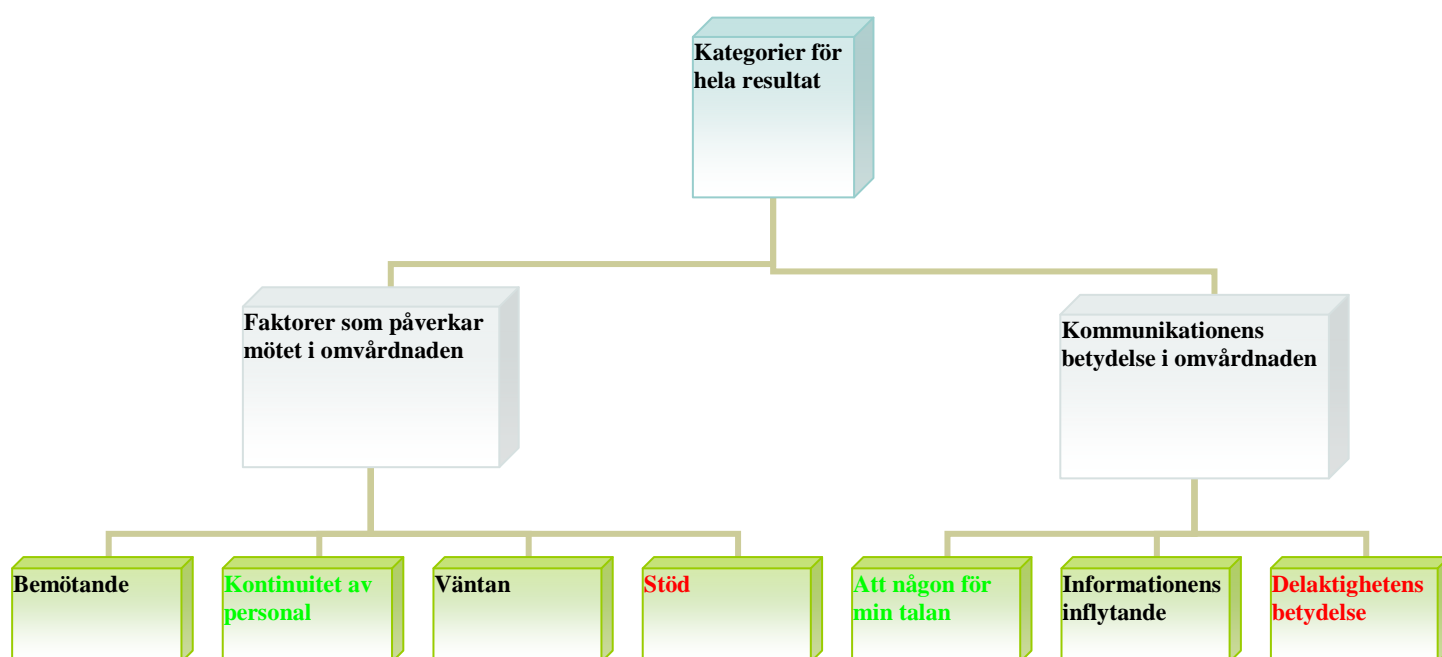
Bristen på korrekt information var något som uttrycktes i flera bloggar. Det var framförallt två kvinnor som uttryckte sitt missnöje över detta. De ställde sig frågan om informationen de fått var korrekt och tillförlitlig eller om det bara var så att sjukdomen kunde behandlas på olika sätt. Avsaknaden av information mellan avdelningarna var något som det skrevs om i flertalet bloggar. En kvinna skrev om hur lite information det överfördes mellan avdelningarna och att det då kunde bli fel. I hennes fall ledde det till att hon fick ta om sina blodprov. Fyra kvinnor ansåg att en god information ska vara tydlig, rak och saklig. Kvinnorna upplevde det betydelsefullt att informationstillfällena gavs utrymme samt att de hade möjlighet att återkomma med frågor.

”Nåväl, läkaren var bra med klar, tydlig och rak information. Ingen bullshit eller omvägar. Sådant gillar jag, raka rör” (Blogg 4)

Två kvinnor uttryckte uppskattning över att ha någon som förde deras talan, i deras fall en kurator. De upplevde att kuratorn förde deras talan i allt som de själva inte orkade. Kvinnorna uttryckte också uppskattning över att ha henne/honom som samtalspartner och en möjlighet till öppen dialog gavs.

”Nu har jag turen och har fått världens bästa kurator, så hon har hjälpt mig mycket.....” (Blogg 7)

Nedan presenteras likheter och skillnader i huvud-/subkategorier (figur 3). Svart text visar gemensamma kategorier, röd text visar litteraturstudiens subkategorier och grön text visar empiriska studiens subkategorier.



Figur 3. Huvud-/subkategorier för hela resultatet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

I syftet användes ordet sjukvårdspersonal för att inkludera alla yrkeskategorier som patienten kan möta under vårdtiden. Då vården idag ofta bedrivs i team är det relevant att se hur patienter vill bli bemötta oavsett yrkeskategori. Enligt ICN (2006) kan sjuksköterskeyrket definieras olika från land till land och därför valdes det bredare begreppet sjukvårdspersonal. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) definierar begreppet sjukvårdspersonal som personal som har legitimation för ett yrke samt är verksam på sjukhus och andra vårdinrättningar. För att inte exkludera relevant forskning valdes därför begreppet sjukvårdspersonal.

Ordet omvårdnad har olika innebörd för varje enskild individ, vilket banar väg för tolkningar. Detta stämmer väl överrens med vad Manhart Barrett (2002) ansåg att omvårdnadsbegreppet är svårt att definiera. En kontinuerlig diskussion fördes under hela processen för att få en så enhetlig bild av begreppet som möjligt. Det går inte att bortse från att förförståelsen påverkat arbetet med artiklarna, bloggarna och studien i sin helhet. I föreliggande studie fanns en medvetenhet om den egna förförståelsen. Birkler (2007) menade att en förståelse bygger på förförståelse. Förförståelse behöver inte endast ses som något negativt så länge den medvetandegörs och kan läggas åt sidan (a.a.).

Polit och Beck (2010) skrev att överförbarhet innebär i vilken omfattning studiers resultat kan appliceras på andra grupper eller sammanhang. Studiens resultat om hur cancersjuka kvinnor vill bli bemötta är överförbart på andra kvinnor med livshotande sjukdomar, med både akuta och kroniska tillstånd. Eftersom ingen specifik form av cancer valts ökar studiens överförbarhet till ett större antal andra sjukdomar. Överförbarheten till framförallt länder i Europa och Nordamerika bedöms som god, eftersom studiens resultat är baserat på vetenskapliga artiklar från sju olika länder i dessa regioner.

Studiens giltighet bedöms som god då resultatet troligen blivit desamma om studien hade uppreplats, även om andra bloggar om cancer hade analyserats. Ett sätt att ge läsaren möjlighet att bedöma giltigheten är att presentera citat enligt Lundman och Graneheim Hällgren (2008). Eftersom citat har presenterats i studiens resultat stärks studiens giltighet.

Studiens tillförlitlighet bedöms som hög, eftersom studien är utförd av tre personer och möjlighet till diskussion från tre olika vinklar har funnits. Resonemanget stämmer väl överrens med Lundman och Graneheim Hällgren (2008) som beskrivit att tillförlitligheten stärks om det är mer än en forskare som genomför analysarbetet. Polit och Beck (2012) beskrev att kvalitén av studien ökar när två eller flera forskare tolkar resultatet, samt gör att risken för bias minskar. Avsikten var att genom hela studien diskutera och reflektera över olika tolkningsmöjligheter, vilket också stärker tillförlitligheten.

1. Litteraturstudie

Valet av begränsningen år 2005-2011 gjordes för att få aktuell vetenskaplig forskning, i enlighet med Östlundhs (2006) rekommendationer. För att uppnå en så heltäckande sökning som möjligt har många synonymer av begreppet omvårdnad använts vid artikelsökning. Att använda många synonymer är enligt Östlundh (2006) att föredra då det ger ett omfattande sökresultat. Östlundh (2006) skrev att trunkering är användbart då många olika grammatiska former av ett ord täcks in. Av denna anledning trunkerades ordet nurs. De artiklar där studien gjorts på både män och kvinnor men där resultatdelen kunde särskiljas tydligt inkluderades för att inte gå miste om information som svarade till syftet.

Friberg (2006) ansåg att artiklar ska granskas utifrån olika kriterium, för att se vilken kvalitet de uppnår. Vid granskning av artiklarna bedömdes kvaliteten som god, medel eller låg. En av artiklarna bedömdes som medel av den anledningen att det inte fanns någon beskrivning över hur intervjupersonerna valts. En annan artikel ifrågasattes då deltagarna hade fått en gåva för sin medverkan, vilket kan ha påverkat antalet studiedeltagare.

2. Empirisk studie

Begränsningen år 2005-2011 valdes i den empiriska studien eftersom bloggandet enligt Våge (2006) fick sitt stora genombrott först år 2004. Bloggar valdes som en del i studien eftersom det är ett forum där individer har möjlighet att uttrycka personliga tankar och funderingar. Att på detta sätt ta del av kvinnors tankar och känslor styrker studiens resultat. En svaghet kan vara att individer medvetet eller omedvetet censurerar sin text. Det kan bero på att en risk finns att sära familj/vänner eller att viss information kan uppfattas som stötande.

Vid urvalet av bloggarna gjordes ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2012). Valet gjordes eftersom det inte fanns någon möjlighet till ett slumpmässigt urval. Dock kan urvalet ha påverkat resultatet och studiens trovärdighet, då det inte framkommer vilka bloggar som exkluderats. Bloggar söktes bland annat via cancerfondens hemsida för att försöka säkerställa bloggarnas autenticitet. Sannolikheten att en kvinna skulle hitta på innehållet i en hel blogg bedömdes som liten. Ett snöbollsurval skulle kunna ha använts då Polit och Beck (2012) ansåg att denna form av urval kan öka trovärdigheten.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer tre fynd att diskuteras: hopplöshet, trygghet och lidande.

Hopplöshet upplevs i omvårdnaden

Det framkom i resultatet att en känsla av hopplöshet kunde uppstå i omvårdnaden. Hopplöshet kunde uppstå av att kvinnorna blev ”bortglömda” efter sin operation, blev en i mängden och därmed osynliga och att informationen gavs på ett sådant sätt att inget hopp eller tillstymmelse till andra alternativ fanns (Blogg 2; Blogg 11; Lindholm et al., 2005; Perreault & Fothergill Bourbonnais, 2005). I studien av Klotz (2010) påvisades att en sådan enkel sak som att sjukvårdspersonal tar sig tid för patienter och lyssnar på dem kan ingjuta hopp. Travelbee (2006) ansåg att omvårdnadens mål och syfte ska vara att hjälpa patienter att bemästra, bära och finna mening. Om sjukvårdspersonal inte ger patienter hopp kan de inte heller hjälpa patienter att bemästra och klara av sin situation. Då personens egna resurser inte räcker till knyts hoppet till en förväntan att få hjälp av andra (a.a.). Ovanstående tankegångar styrks av Watson (1985) som ansåg att tro och hopp är grundläggande element i omvårdnadsprocessen (a.a.). Att sjukvårdspersonal ger patienter en känsla av hopplöshet är ett problem och leder till stora konsekvenser för patienterna. Sjukvårdspersonalens uppgift är att hjälpa patienterna både fysiskt och psykiskt att ta sig igenom en sjukdomsperiod. En anledning till att personalen ingjuter hopplöshet i patienterna kan vara stress. När sjukvårdspersonal är stressad prioriterar de medicintekniska åtgärder och patienternas psykiska välbefinnande glöms bort. Det kan i sin tur leda till att patienterna inte känner sig sedda och kan leda till en känsla av hopplöshet. I somliga kulturer ses kropp och själ som ett. Ett sådant tankesätt skulle gynna patienterna genom bättre psykiskt välmående och minska risken för en känsla av hopplöshet.

Det framkom i bloggarna att god information ska vara tydlig, rak och saklig. Men kan information vara tydlig, rak och saklig och ändå ingjuta hopp? Det ligger en svårighet i att ge informationen på ett sådant sätt att den uppfattas som rak, tydlig och saklig, samtidigt som patienten känner ett hopp. Det är av betydelse att sjukvårdspersonal tar ovanstående i beaktande vid omvårdnad av patienter och är medveten om balansen dem emellan. Det är viktigt att sjukvårdspersonal inte förringar hoppets kraft.

Att uppleva trygghet i omvårdnaden

I studiens resultat framkom att en god omvårdnad gav kvinnorna en känsla av trygghet.

Trygghet kunde innefatta många komponenter och de mest framträdande i studiens resultat var; att känna stöd från sjukvårdspersonal, att ett gott bemötande tillgodosågs och att fullgod information födde delaktighet (Blogg 2; Blogg 7; Blogg 9; Blogg 10; Dubois & Loiselle, 2009; Greenslade et al., 2010, Halkett et al., 2006; Kvåle, 2007; Kvåle & Bondevik, 2008; Nåden & Saerten, 2006; Saares & Suominen, 2005).

Kvinnorna i studien av Pålsson och Norberg (1995) upplevde sjukvårdspersonalen som lugn och positiv. De tog sig tid för att besvara frågor, vilket resulterade i att kvinnorna fick tillit till sjukvårdspersonalen (a.a.). Av studiens resultat framkom att stress var en hindrande faktor för ett gott bemötande vilket också har påvisats i studien av Pålsson och Norberg (1995). Travelbee (2006) ansåg att sjuksköterskans stöd kan påverka patientens vilja att leva eller dö (a.a.). Watson (1985) ansåg att omvårdnad bör grundas på universella etiska värderingar som vänlighet, omtänksamhet och kärlek till sig själv och andra. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning ges riktlinjer för hur omvårdnad ska utföras. Där står beskrivet att sjuksköterskor ska ha förmåga att kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005). Studiens resultat visade att stöd och bemötande hade en positiv inverkan på kvinnorna och att det var en bidragande faktor för huruvida kvinnorna kände trygghet. Sjukvårdspersonal bör vara medveten om att bara för att det finns ett gott bemötande behöver patienten inte vilja söka stöd hos just mig. Sjukvårdspersonal bör vara medveten om vilken betydelse stödet har för patienten. Kan patienterna känna trygghet i omvårdnaden om inte stödet och bemötandet upplevs som gott?

Individanpassad information innefattade exempelvis att informationen gavs i olika doser och både muntligt och skriftligt (Dubois & Loisselle, 2009; Halkett et al., 2010; Saares & Suominen, 2005). Det har också påvisats i studierna av Ekwall Ternestedt, Serbe och Hällgren Graneheim (2010), Pålsson och Norberg (1995) och Thorne et al. (2010). I studierna av Ekwall et al., (2010) och Sainio och Lauri (2003) framkom att fullgod information möjliggjorde delaktighet (a.a.). I studien av Ekwall et al. (2010) upplevde kvinnorna att de kände sig välinformerade då de fått en individanpassad information (a.a.). Enligt Birkler (2007) krävs kunskap för att kunna vara delaktig och kunskap fås av en fullgod information. Ovanstående kan även styrkas med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som beskriver att sjukvårdspersonal är skyldig att ge individuellt anpassad information till patienter, visa omtanke och respekt samt utforma vården i samråd med patienten. Omvårdnadsforskarna Travelbee (2006) och Watson (1985) ansåg att för att ge omvårdnad som motsvarar patientens behov måste sjuksköterskan lära känna patienten som person och identifiera de unika behov som finns. Vikten av individanpassad information och dess betydelse för delaktighet var en central del i studiens resultat. När information ges till en patient bör sjukvårdspersonal försäkra sig om att patienten har kunnat ta till sig informationen. I annat fall är det upp till sjukvårdspersonalen att anpassa den efter individen.

Ovanstående tankar visar på betydelsen av bemötande, stöd, information och delaktighet för att patienten ska känna trygghet i omvårdnaden. Sjukvårdspersonal bör ha i beaktande att ovanstående komponenter inverkar på varandra och på känslan av trygghet i omvårdnaden. Dessutom bör sjukvårdspersonal anpassa sig efter varje unik individ.

Upplevelser av lidande till följd av omvårdnaden

Studiens resultat påvisade att lidande kunde uppstå av omvårdnaden. Det kunde gälla både väntan, ovisshet, medicinsktekniska åtgärder och existentiella frågor (Blogg 3; Blogg 5; Blogg 6; Blogg 8; Hjelmeland Grimsbö et al., 2011; Nåden & Saerten, 2006; Remmers et al., 2009). I studien av Nixon och Narayanasamy (2010) framkom patienternas behov av att tala om existentiella frågor. Kvinnorna upplevde att sjuksköterskorna inte tog sig an dessa frågor och att detta kunde bidra till ett lidande. Travelbee (2006) ansåg att upplevelsen av lidande har en central roll som oundvikligen ingår i den mänskliga existensen. Hon beskrev att lidande upplevs av individen själv och att känslan uppfattas på ett eget och unikt sätt. Hon påpekade att sjuksköterskans uppgift är att hjälpa en individ att förebygga eller bemästra

erfarenheter av lidande. Genom att understödja hopp kan sjuksköterskorna hjälpa patienterna att bemästra lidandet (a.a.). Det var enligt Watson (1985) av betydelse att sjuksköterskan förstår vilken innebörd en situation har för patienten, hur hon/han tolkar den och varför. Watson ansåg att andliga dimensioner också är verksamma i omvårdnaden som en terapeutisk process (a.a.). Det är viktigt att sjukvårdspersonal tar sig an patienternas frågor angående existentiella problem, för att minska risken för lidande. Sjukvårdspersonal bör ta detta i beaktande i omvårdnaden och acceptera att lidandet är en del av livet och därmed undviker att förvärra känslan. Att medicinsktekniska åtgärder kan skapa lidande kan ses som en självklarhet. Att däremot inte få prata om existentiella frågor även kan skapa lidande är kanske inte lika självklart. Sjukvårdspersonal bör inse att möta patienter med existentiella frågor är en del av yrket. Lidande som följd av väntan kan vara utom sjukvårdspersonalens makt. I situationer där sjukvårdspersonal kan påverka patienternas väntan är det av betydelse att minimera väntan och därmed minska lidandet. Sjukvårdspersonal bör ha Travelbees (2006) och Watsons (1985) tankar i beaktande om att patienter upplever lidande på olika sätt. Då kan sjukvårdspersonal hjälpa patienten på bästa sätt.

Slutsats

Travelbee (2006) poängterade att alla patienter är unika individer. Att förstå patientens upplevelse av situationen och det han/hon tillskriver sin situation är viktigare än någon medicinsk diagnos. Birkler (2007) skrev liknande åsikter då han ansåg att människan bör betraktas som en helhet och som en individ. Människan är unik (a.a.).

Sjukvårdspersonal bör i varje möte se till individen de har framför sig. Även om en situation eller diagnos är den samma så är det alltid en unik individ med egna tankar och känslor. I människans natur ligger en vilja att kategorisera och dela in i fack, vilket är något som sjukvårdspersonal inte ska göra. Om sjukvårdspersonal verkligen fullt ut inser att varje människa är unik så minskar patientens känsla av hopplöshet, lidande och gör att patienten känner sig trygg. Att se patienten som en egen individ och tillgodose de individuella behoven som finns, gör att patienten känner sig sedd och därmed trygg. Sjukvårdspersonal kan hjälpa och stödja patienten i lidandet genom att se till dennes unika behov.

För framtida studier hade det varit intressant att studera hur män upplever omvårdnad, för att jämföra eventuella skillnader och likheter mellan män och kvinnor. Att studera eventuella

skillnader i upplevelser av omvårdnaden av patienter med akuta och icke akuta sjukdomar hade varit av intresse. Likaså att studera sambandet mellan kropp och själ och om patienter upplever omvårdnaden annorlunda om detta tas i beaktande.

REFERENSER

Artiklar som använts i resultatet har markerats med *

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Cancerfonden & Socialstyrelsen. (2009). *Cancer i siffror: populärvetenskapliga fakta om cancer*. Hämtad 2011-12-20, från http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/omcancer/cancer_i_siffror/Cancer_i_siffror_2009.pdf

Cancerfonden. (2011). *Cancerfondsrapporten 2011*. Hämtad 2012-01-10, från <http://www.cancerfonden.se/Global/Dokument/Cancerfonden/Cancerfondsrapporter/Cancerfondsrapporten%202011.pdf>

*Dubois, S. & G. Loiselle, C. (2009). Cancer informational support and health care service use among individuals newly diagnosed: a mixed methods approach. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(2), 346-359.

Ekwall, E., Ternstedt, B-M., Sorbe, B. & Hällgren Graneheim, U. (2010). Patients' perceptions of communication with the health care team during chemotherapy for the first recurrence of ovarian cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(1), 53-58.

Florin, J. (2007). *Patient participation in clinical decision making in nursing: A collaborative effort between patients and nurses*. Doktorsavhandling, Örebro universitet, Hälsovetenskapliga institutionen. Örebro. Hämtad 2011-12-20, från <http://oru.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:137380>

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Greenslade, M., Elliott, B. & Mandville-Anstey, S.A. (2010). Same-day breast cancer surgery: A qualitative study of women's lived experiences. *Oncology Nursing Forum*, 37(2), 92-97.

*Halkett, G., Arbon, P., Scutter, S. & Borg, M. (2006). The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: The patient's perspective. *Contemporary Nurse*, 23(1), 46-57.

Halkett, G.K.B., Kristjanson, L.J., Lobb, E., O'Driscoll, C., Taylor, M. & Spry, N. (2010). Meeting breast cancer patients' information needs during radiotherapy: What can we do to improve the information and support that is currently provided?. *European Journal of Cancer Care*, 19(4), 538-547.

*Hjelmeland Grimsbö, G., Finset, A. & M. Ruland, C. (2011). Left hanging in the air. *Cancer Nursing*, 34(2), 107-115.

ICN - International Council of Nurses. (2006). The Global Nursing Shortage: Priority Areas for Intervention. Hämtad 2011-12-01, från http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/The_Global_Nursing_Shortage-Priority_Areas_for_Intervention.pdf

Klotz, L. K. (2010). Hope in Relation to Nursing Interventions for HIV-Infected Patients and Their Significant Others. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21(4), 345-355.

*Kvåle, K. (2007). Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs. *European Journal of Oncology Nursing*, 11(4), 320-327.

*Kvåle, K. & Bondevik, M. (2008). What is important for a patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(4), 582-589.

*Larsson, J., Sandelin, K. & Forsberg, C. (2010). Health-related quality of life and healthcare experiences in breast cancer patients in a study of Swedish women. *Cancer Nursing*, 33(2), 164-170.

*Lindholm, L., Holmberg, M. & Mäkelä, C. (2005). Hope and hopelessness – Nourishment for the patient's vitality. *International Journal for Human Caring*, 9(4), 33-38.

Lundh, B. & Malmquist, J. (2005). *Medicinska ord: det medicinska språket : begrepp, definitioner, termer*. (4., [rev. och utök.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Graneheim Hällgren, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1. uppl.) (s.159-172) Lund: Studentlitteratur.

Lütznén, K. & Sarvimäki, A. (2004). Omvårdnadsdisciplinens teoretiska och metodologiska utveckling i Sverige: Omvårdnad håller på att bli en vetenskaplig disciplin, hos oss är det självklart. *Vård i Norden*, 24(3), 31-38.

*Malinge, J.B., Griggs, J.J. & Shields, C.G. (2005). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information. *Patient Education and Counselling*, 57(3), 342-349.

Manhart Barrett, E A. (2002). What Is Nursing Science?. *Nursing Science Quarterly*, 15(1), 51-60.

Nixon, A. & Narayanasamy, A. (2010). The spiritual needs of neuro-oncology patients from patients' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15-16), 2259–2270.

*Nåden, D., & Saeteren, B. (2006). Cancer patients' perception of being or not being confirmed. *Nursing Ethics*, 13(3), 222-235.

Pellmer, K. & Wramner, B. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (2., [utök. och uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.

*Perreault, A. & Fothergill Bourbonnais, F. (2005). The experience of suffering as lived by women with breast cancer. *International Journal of Palliative Nursing*, 11(10), 510-519.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pålsson, M.-B.E. & Norberg, A. (1995). Breast cancer patients' experiences of nursing care with the focus on emotional support: The implementation of a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 21(2), 277-285.

*Remers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 11-16.

*Royak-Schaler, R., Racine Passmore, S., Gadalla, S., Hoy, K., Zhan, M., Tkacuk, K.,...P. Hutchison, A. (2008). Exploring patient-physician communication in breast cancer care for african american women following primary treatment. *Oncology Nursing Forum*, 35(5), 836-843.

Röda Korsets Högskola CF, ÅK, (2005). Mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Hämtad 2011-12-12, från http://biblioteket.rkh.se/docs/mall_granskning.pdf

*Saares, P. & Suominen, T. (2005). Experiences and resources of breast cancer patients in short-stay surgery. *European Journal of Cancer Care*, 14(1), 43-52.

Sainio, C. & Lauri, S. (2003). Cancer patients' decision-making regarding treatment and nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 250–260.

Segesten, K. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2011-12-01, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Thorne, S.E. (2006). Nursing education: Key issues for the 21st century. *Nurse Education Today*, 26(8), 614-621.

Thorne, S., Oliffe, J., Kim-Sing, C., Hislop, T.G., Stajduhar, K. & Harris, S.R. (2010). Helpful communications during the diagnostic period: An interpretive description of patient preferences. *European Journal of Cancer Care*, 19(6), 746-754.

Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. (1. udg., 3. opl.) København: Munksgaard.

Våge, L. (2006). *Bloggar, censur och yttrandefrihet: Exempel från Kina och Iran*. Sundsvall: Demokratiinstitutet.

Watson, J. (1985). *Nursing: The philosophy and science of caring*. (New ed.). Boulder: Colorado University Press.

Östlundh, L. (2006). Informationsökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
110919	Pubmed	Nurse-patient relation and cancer and care and nurs*	Human, female, English, 2005-2011	MESH-term, title/abstract	95	Svarade inte till syftet	2
110919	Cinahl	Nurse-patient relations and cancer and qualitative	Human, female, English, 2005-2011, peer-reviewed	Exact subject heading, abstract	24	Svarade inte till syftet	2
110920	Cinahl	Nurse-patient relation* and cancer and woman OR women OR female	Human, English, 2005-2011, peer-reviewed	Exact subject heading, abstract	15	Svarade inte till syftet	2
110920	Cinahl	Nurse-patient relation* and cancer and nurs* and care and oncologic nursing	Female, English, peer-reviewed, human, 2005-2011	Exact subject heading, abstract, all text	33	Svarade inte till syftet	1
110920	PsycInfo	Cancer and female OR women and patient experience* and nurs*	Peer-reviewed, English, 2005-2011, human	Abstract	51	Svarade inte till syftet	1
111115	Cinahl	Cancer and communication and needs and qualitative	Peer-reviewed, English, 2005-2011, human,female	Abstract	27	Svarade inte till syftet	1
111115	Cinahl	Nurs* and care and cancer and patient perspective	Peer-reviewed, English, 2005-2011, human,female	Abstract	5	Svarade inte till syftet	1
111115	Cinahl	Cancer and qualitative inquiry and nurs*	Peer-reviewed, English, 2005-2011, human,female	All text	4	Svarade inte till syftet	1
111115	Pubmed	Cancer and qualitative inquiry and nurs*	English, 2005-2011, human,female	Title/abstract, all fields	7	Svarade inte till syftet	1
111115	Cinahl	Cancer and nursing and experience and qualitative	English, 2005-2011, human,female, Peer-reviewed	Abstract	25	Svarade inte till syftet	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
L. Lindholm, M. Holmberg, C. Mäkelä Finland 2005	Hope and hopelessness – Nourishment for the patient´s vitality	Syftet var att öka förståelsen för hopp och hopplöshet, dess betydelse för kvinnor som lider av bröstcancer och att söka nya möjligheter för att värna om patienters vitalitet.	Konsekutivt urval. Frågeformulär med öppna och slutna frågor. Deltagarna var 50 kvinnor, 49 besvarade frågeformuläret och en kvinna deltog i en semistrukturerad intervju. Intervjun spelades in och transkriberades.	Bakgrundsinformation i deskriptiv statistik. Materialet analyserades enligt innehållsanalysens mönster. Resultatet analyserades och tolkades inom ramarna för Erikssons teori med fokus på hälsa och lidande.	Kvinnorna upplevde både känslor av hopp och hopplöshet. Kvinnorna hade ett behov av att prata med en expert vid upptäckt av förändring i bröstet och misstänkt bröstcancer. De upplevde det jobbigt att vänta på information om diagnosen men att tiden efter detta var svårast.	Medel kvalité.
J. B. Malinge, J. J. Griggs, C. G. Shields USA 2005	Patient-centered care and breast cancer survivors´ satisfaction with information	Syftet var att beskriva hur tillfredsställda kvinnor som överlevt bröstcancer var med information. Samt undersöka förhållandet mellan upplevelse av personcentrerad vård och tillfredsställelse med information.	Urvalet bestod av 220 kvinnor som avslutat behandlingen sedan minst tre månader. Det var 182 kvinnor som besvarade enkäten.	Enkäterna skickades hem eller överräcktes personligen till deltagarna. En statistisk bearbetning gjordes.	Kvinnorna var mycket nöjda med informationen kring diagnos och behandling. Signifikant lägre var tillfredsställelsen med informationen kring psykologiska behov. Ett samband fanns mellan ökad belåtenhet kring information och patientens uppfattning av patientcentrerad vård.	God kvalité.
A. Perrault, F. Fothergill Bourbonnais Canada 2005	The experience of suffering as lived by women with breast cancer	Syftet var att undersöka kvinnors upplevelser av lidande under sin cancertid.	Av de tolv patienter som tillfrågades deltog sex. Inklusionskriterier: kvinnor med en cancerdiagnos som var under behandling och fransktalande. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Den hermeneutiska cirkeln användes. Signifikanta enheter plockades ut. Huvudkategorier identifierades. Innebörden i varje uttalande identifierades i olika teman. Uttalanden, meningar och teman sammanfördes för att komma fram till essensen av upplevelsen. Patienterna godkände innehållet.	Resultatet visar kvinnornas olika lidanden i förhållande till deras sjukdomsförlopp. Resultatet visade att sjuksköterskors förståelse för kvinnorna kan öka och att sjuksköterskorna på detta sätt kan närma sig patienterna.	God kvalité.

P. Saares, T. Suominen Finland 2005	Experiences and resources of breast cancer patients in short-stay surgery	Syftet var att få förståelse för bröstcancerpatienters omvårdnad, vid operation med kort sjukhusvistelse, för att hjälpa till att förbättra sjuksköterskans omvårdnad.	Ett bekvämlighetsurval gjordes, åtta kvinnor med bröstcancer inkluderades. Två pilotintervjuer gjordes. Intervjuerna var semistrukturerade och genomfördes inom två månader efter kvinnornas operationer	Intervjuerna genomfördes hemma hos patienten. Intervjuerna spelades in och transkriberades. De som intervjuade gjorde även anteckningar för att dokumentera det som inte framgick av inspelningen. En innehållsanalys gjordes.	Författarna organiserade resultatet kring tre faser i omvårdningsprocessen. Författarna drog slutsatsen att kvinnorna ofta fick vara ett stöd till sina anhöriga och att detta tog mycket av deras resurser. De ansåg att kvinnorna hade relativt goda copingresurser även i sjukdomsfasen.	God kvalitet.
G. Halkett, P. Arbon, S. Scutter, M. Borg Australien 2006	The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: The patient's perspective	Syftet var att undersöka patienter med bröstcancer och deras syn på sjuksköterskans roll.	Studien inkluderade kvinnor som diagnostiserats med tidig bröstcancer, avslutat planerad behandling under det senaste året samt hade engelska som modersmål (n=18). Intervjuerna spelades in och transkriberades.	En hermeneutisk fenomenologisk teoriram användes. Meningar eller fraser som var representativa identifierades, ur detta växte teman fram. Materialet analyserades genomgående i förhållande till studiens syfte.	Kvinnorna betonade att onkologsjuksköterskorna var en viktig källa för stöd. Kvinnorna beskrev sjuksköterskornas olika roller och vilken betydelse de hade i deras omvårdnad.	God kvalitet.
D. Nåden, B. Sæteren Norge 2006	Cancer patients' perception of being or not being confirmed	Syftet var att öka kunskap kring bekräftelse i vårdandet av patienter med cancer. Frågeställningen var; vilken betydelse det hade för patienterna att bli sedda, hörda och att de togs på allvar.	Både män och kvinnor inkluderades (n=15). Deltagarna var intagna på en canceravdelning i minst en vecka. Intervjuerna genomfördes med öppna frågor, kompletterande frågor ställdes för att försäkra sig om att de gjorde korrekta tolkningar. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Deltagarna gav skriftligt samtycke.	Författarna antog ett hermeneutiskt synsätt under tolkningen av materialet för att få en djupare förståelse och för att försöka åsidosätta sin egna förförståelse. Resultatet diskuterades i förhållande till Erikssons modell om lidande. Materialet analyserades, tolkades och kategoriserades vid två tillfällen.	Studiens resultat gällande vikten av bekräftelse i allmänhet och bekräftelsens betydelse för hälsa delades in under tre områden. Resultatet visade att sjuksköterskor möter och bekräftar patienter på en ontologisk nivå, vilket de menade var relaterat till patienternas existentiella och andliga behov.	God kvalitet.

K. Kvåle Norge 2007	Do cancer patients always want to talk about difficult emotions? A qualitative study of cancer inpatients communication needs.	Syftet var att ta reda på om cancerpatienter vill prata om känslor angående sjukdomen och om framtiden, under sin sjukhusvistelse och om inte varför.	Sjuksköterskorna på en canceravdelning valde ut deltagarna genom ett ändamålsenligt urval. Deltagarna i studien var tio kvinnor och tio män. De som deltog i studien hade olika former av cancer.	En kvalitativ studie med djupintervjuer utfördes. De genomfördes på sjukhuset, spelades in och transkriberades. Texten kondenserades och teman arbetades fram.	Patienterna ville oftast inte prata med sjuksköterskor på avdelningen om svåra känslor kring framtiden. De ville ha erbjudande om att prata, men de ville själva välja med vem, när och om vad de skulle prata. Om de hade ett behov av att prata skulle de inte tveka att prata med sjuksköterskan.	God kvalité
K. Kvåle, M. Bondevik Norge 2008	What is important for a patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer	Syftet var att få insikt i cancerpatienters uppfattningar om vikten av att vara delaktig i beslut om behandling, hur de ska hantera sin hälsa och bakomliggande orsaker.	En kvalitativ studie, tio män och tio kvinnor intervjuades. Ett bekvämlighetsurval gjordes. Det var öppna intervjufrågor samt följdfrågor för att få en djupare förståelse för patienten.	Intervjuerna genomfördes på sjukhus och spelades in samt transkriberades. Materialet analyserades enligt Giorgis steg för steg metod (fenomenologiskt synsätt). Citat användes för att styrka teman som framkommit.	I resultatet framkom att känna att någon lyssnar, att bli betrodd och behandlad med respekt gör att patienterna känner sig mer värdefulla och stärker dem som personer.	God kvalité
R. Royak-Schaler, S. Racine Passmore, S. Gadalla, K. Hoy, M. Zhan, K. Tkaczuk, L.M. Harper, P.D. Nicholson, A.P. Hutchinson. USA 2008	Exploring patient-physician communication in breast cancer care for african women following primary treatment	Syftet var att undersöka kommunikationen mellan läkare och patient från patientens perspektiv.	Deltagare rekryterades från fyra cancercenter. Deltagare var 39 kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer.	Fyra träffar i fokusgrupper a' två timmar ägde rum på sjukhus. En moderator styrde samtalet utifrån en samtalsguide. Träffarna spelades in och transkriberades. Deltagarna besvarade en enkät för demografisk data. För att induktivt identifiera framväxande teman användes två former av tematisk analys.	Deltagarna rapporterade brister i den information de fick av läkarna; kring deras diagnos, behandling, biverkningar och vad som kom att hända efter behandlingen. Deltagarna uttryckte intresse för vad de själva kunde göra för att minimera risken för återfall. Av deltagarna svarade 54 % att de gjort förändringar i sitt dagliga liv för att minska risken för återfall.	God kvalité.

S. Dubois, C. G. Loiselle. Canada 2009	Cancer informational support and health care service use among individuals newly diagnosed: a mixed methods approach	Syftet var att öka förståelse kring vikten av information om cancer och användandet av hälso- och sjukvården, bland individer med bröst/- prostata cancer	I den kvantitativa studien deltog 205 kvinnor och 45 män. I den kvalitativa studien intervjuades tio kvinnor och tio män. Patienterna delades in i två grupper. Den ena fick standardinformation och den andra fick extra information; en Cd-rom, samt tillgång till en informationsportal i åtta veckor efter diagnos.	Först analyserades material insamlat till studien av Loiselle, Batsist och Edgar. Sen gjordes en undersökande kvalitativ studie med intervjuer som spelades in och transkriberades. En innehållsanalys gjordes. Författarna gjorde sedan en mixeddesign analys enligt kvantitativ hierarkiskmodell.	Kvinnor med bröstcancer som fått utökad information via IT var mindre oroliga och mer tillfredställda med informationen. De hade mer personlig tid med sjuksköterskor än de patienter som fick vård utan extra information	God kvalité.
M. V. Greenslade, B. Elliott, SA. Mandville- Anstey Canada 2010	Same-day breast cancer surgery: A qualitative study of women's lived experiences	Syftet var att få förståelse för kvinnors upplevelser av dagkirurgi av kvinnor med bröstcancer. I syfte att finna rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal och öka vårdkvalitén	Av de 37 kvinnor som tillfrågades, tackade 13 kvinnor ja. Intervjuer med öppna frågor genomfördes. Frågorna förbättrades under studiens gång. Intervjuerna spelades in och transkriberades.	Författarna analyserade materialet för att finna teman. Materialet diskuterades med deltagarna för att försäkra sig om en rättvis tolkning. Författarna gjorde kodningar nära texten och grupperade dessa i kategorier. Ett konstruktivistiskt synsätt användes för att få förståelse för den komplexa världen av levd erfarenhet.	Kvinnorna som hade positiva upplevelser av dagskirurgi upplevde också att de var väl förberedda, hade starkt stödsystem och tillräckliga omvårdnadsåtgärder från allmänvården.	God kvalité.
J. Larsson, K. Sandelin, C. Forsberg Sverige 2010	Health-related quality of life and healthcare experiences in breast cancer patients in a study of Swedish women	Syftet var att utvärdera en grupp kvinnor med bröstcancer prospektivt, i syfte att undersöka hälsorelaterad livskvalitet och för att se hur nöjda de var med sin sjukhusvistelse.	Av de 100 tillfrågande kvinnorna, tackade 85 ja. Två olika enkäter användes. Den ena handlade om hälsa och den andra om hur tillfredställda de var med vården.	Data bearbetades med hjälp av SPSS. Resultaten presenteras i tre tabeller. Fyra resultat var inte statistiskt signifikanta.	Sex månader efter operationen hade kvinnorna inte nått upp till vad svenskar i genomsnitt svarar angående upplevd hälsa. De var nöjda med omvårdnaden och behandlingen de fått. Författarna drog slutsatsen att kvinnornas bedömning av hälsan ökade över tid.	God kvalité.

<p>H. Remmers, M. Holtgräwe, C. Pinkert</p> <p>Tyskland</p> <p>2010</p>	<p>Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study</p>	<p>Syftet var att förstå situationen för kvinnor med bröstcancer där kirurgi var aktuellt, samt att få förståelse för specifika påfrestningar och vilket stöd kvinnorna önskar.</p>	<p>Intervjuer gjordes med 42 kvinnor. Alla deltagarna var i tidigt skede i tumörutvecklingen. De hade inga metastaser och inga andra maligna sjukdomar.</p>	<p>En intervjuguide användes och två pilotintervjuer genomfördes. Intervjuerna genomfördes på två olika sjukhus. Materialet analyserades enligt innehållsanalys.</p>	<p>Många av de belastningar som kvinnorna kände berodde på ovisshet på grund av diagnos och existentiella rädslor. Att byta bandage efter operation och att vänta på besked upplevdes som psykiskt påfrestande.</p>	<p>Medel kvalité.</p>
<p>G. Hjelmeland Grimsbø, A. Finset, C.M. Ruland</p> <p>Norge</p> <p>2011</p>	<p>Left hanging in the air</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters e-mail som skickats till onkologisköterskor och på så vis få en bild av patienternas upplevelser av hur det är att leva med cancer.</p>	<p>Ett konsekutivt urval gjordes ur en större studie där ett Internetsystem hade undersökts. Från detta gjordes ett slumpmässigt urval. Inklusionskriterierna var att: förstå och läsa norska, ha Internet hemma och vara äldre än 18 år. 276 e-mail inkluderades.</p>	<p>Innehållsanalys genomfördes. Författarna läste e-mailen induktivt för att få en helhetsbild. För att kunna analysera och tolka varje e-mail utformades ett analytiskt schema.</p>	<p>Patienterna uttryckte att svåra frågor inte besvarades eller närmades i kontakten med vårdgivare. De uttryckte en känsla av misstro gentemot systemet och vårdgivarna i sina e-mail.</p>	<p>God kvalité.</p>

Bilaga 3

Brev till bloggansvarig

Hej!

Vi är tre sjuksköterskestudenter som skriver ett examensarbete om cancer och hur kvinnor med cancer upplever omvårdnaden/bemötandet från sjukvårdspersonal. Detta gör vi för att öka förståelsen för kvinnor med cancer och för att se om vår kurslitteratur/vetenskapliga artiklar visar verkligheten. Vi undrar om vi kan använda din blogg i vårt arbete? Vi kommer inte använda bloggen som helhet, utan vi kommer att plocka ut stycke som handlar om omvårdnad/bemötande.

Din medverkan är viktig för att vi som framtida sjuksköterskor ska få en större kunskap om hur kvinnor med cancer vill bli bemötta.

Tveka inte att höra av dig om du undrar över något!

emma.lilja_lindvall0020@stud.hkr.se

Med vänliga hälsningar

Pernilla Elmström

Emma Lilja Lindvall

Carolina Welinder