



EXAMENSARBETE

Våren 2013

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

Kvinnors upplevelse av olika typer av stöd under och efter bröstcancerbehandling

Författare

Maria Eriksson

Linneá Andersson

Handledare

Marie Rask

Examinator

Gerth Hedov

Kvinnors upplevelse av olika typer av stöd under och efter bröstcancerbehandling

Författare: Maria Eriksson och Linnéa Andersson

Handledare: Marie Rask

Litteraturstudie

Datum 2013-09-23

Sammanfattning

Bakgrund: De senaste 20 åren har bröstcancer ökat med 1,3 % i Sverige. Under behandling och tiden efter krävs stort stöd från omgivningen då den drabbade försetts i en livskris. Stödet är individuellt och kan vara både emotionellt, psykosocialt och praktiskt. **Syfte:** Att belysa kvinnors upplevelse av olika typer av stöd under bröstcancerbehandling och tiden efter. **Metod:** Litteraturstudie baserad på 13 kvalitativa artiklar. **Resultat:** Kvinnorna kunde få stöd från olika personer i omgivningen och på olika sätt. Det som var gemensamt var att alla upplevde att de behövde mycket stöttning för att ta sig igenom sjukdomen. De flesta var nöjda med sin behandlingsperiod men de som inte fick rätt stöd önskade att de hade fått det. **Diskussion:** Det var viktigt för kvinnorna att få stöd under och efter en bröstcancerbehandling. Det som prioriterades var att bli lyssnad på, få relevant information, kunna ställa frågor och att någon brydde sig om dem. **Slutord:** Sjuksköterskan ställs inför en utmaning i mötet med en patient som är med om en svår livskris och ska försöka göra upplevelsen så bra som möjligt. Får patienten tillräckligt med stöd kan detta innebära att denna tar sig igenom sjukdomen lättare.

Nyckelord: Bröstcancer, behandling, upplevelse, stöd och kvalitativ.

Women´s experiences of different type of support during and after breast cancer treatment

Author: Maria Eriksson and Linneá Andersson

Supervisor: Marie Rask

Literature review

Date 13-09-03

Abstract

Background: In the past 20 years, breast cancer has increased by 1.3 % in Sweden. During the treatment, and the time after requires major support from the environment when the victim will be put in a life crisis. The support is individual and can be emotional, psychosocial and practical. **Aim:** To illustrate women´s experiences of different type of support during breast cancer treatment and the time after. **Method:** A literature study based on thirteen qualitative articles. **Results:** The women were able to get support from various people in the environment and in different ways. What was common was that all experienced that they needed much support to get through the disease. Most were satisfied with their treatment period and after, but those who did not get the right support wished they had got it. **Discussion:** It was important for women to get support during and after breast cancer treatment. The priority was to be heard, get relevant information, to get to ask questions and that someone cared about them. **Conclusion:** Nurses face a challenge in meeting with a patient with a severe life crisis and will try to make this experience as good as possible. When the patient gets enough support, this may mean that she comes through the disease easier.

Keywords: Breast cancer, treatment, experience, support and qualitative.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|-----------|
| BAKGRUND | 1 |
| SYFTE | 3 |
| METOD | 3 |
| Design..... | 3 |
| Sökvägar och urval..... | 3 |
| Granskning och analys..... | 3 |
| Etiska överväganden och undersökningens betydelse..... | 4 |
| RESULTAT | 5 |
| Upplevelser av det värdefulla stödet..... | 5 |
| Upplevelser av känslomässigt stöd..... | 5 |
| Upplevelser av stödjande vård..... | 6 |
| Upplevelser av praktiskt stöd..... | 8 |
| DISKUSSION | 9 |
| Metoddiskussion..... | 9 |
| Resultatdiskussion..... | 10 |
| Slutord..... | 11 |
| REFERENSER | 11 |

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Vid en bröstcancerbehandling är det viktigt för sjuksköterskan att uppmärksamma och fånga upp kvinnornas upplevelser av deras förväntningar och reaktioner för att kunna ge rätt stöd. Därmed gör sjuksköterskan en bedömning av vilket behov av stöd patienten har. Under behandlingstiden kan kvinnan behöva stöd såsom samtal för att lindra sin oro och få information om själva sjukdomen och behandlingen (Kirkevold och Strömsnes Ekern, 2002). Ovissheten är stor under hela behandlingen och sjukdomstiden, eftersom kvinnan inte kan vet hur framtiden kommer att se ut. I detta skede bör hennes psykiska mående uppmärksammas och inte bara det patologiska (Bergh, Brandberg, Ernberg, Frisell, Fürst och Hall, 2007). En typ av stöd som är viktigt är kommunikation mellan kvinnan och sjuksköterskan. Genom bra kommunikation kan det resultera i att kvinnorna får relevant och utförlig information som kan minska oron (Heerey, Kols och Young).

Globalt sett insjuknade ca 1,4 miljoner kvinnor i bröstcancer år 2008 (WHO, Globocan, 2013). År 2010 drabbades 55342 personer av någon form av cancer i Sverige och av dessa var 48 % kvinnor. Av dem var det 30 % som hade bröstcancer, och på 20 år har det skett en ökning på 1,3 %. Den vanligaste åldern att insjukna är efter 65 år (Cancerincidens in Sweden, 2010). Prognosen för att botas idag är god för bröstcancersjuka. Av de som drabbas så botas 70 % och upptäcks det i ett tidigt stadium så är det 90 % som botas (Helsingborgslasarett, 2011).

I många fall uppstår cancer i mjölkgångarnas celler, duktal cancer, eller i mjölkkörtlarna, lobulär cancer. En ovanlig cancerform är när den uppstår mellan mjölkkörtlarna i bindväven. Det finns fem olika stadier som används för att diagnostisera bröstcancer, från noll till fyra. Vid stadium noll, "cancer in situ", kan det ses som ett förstadium då cancer enbart finns i de celler där de uppstått. I stadium fem har det gått så långt att det bildats metastaser. Symptom som kan uppkomma vid bröstcancer är: rodnad hud och "apelsinhud", en knuta i armhålan, aningen förstorat och hårt bröst, indragningar i huden, vätska eller blod från bröstvårtan (Cancerfonden, 2012). För att säkerställa diagnosen görs en klinisk undersökning som består av att läkaren palperar kvinnans bröst och går igenom anamnesen. Då en knuta har upptäckts skickas patienten vidare på mammografi eller ultraljud för att utreda om det verkligen är en tumör i bröstet. Vidare görs en biopsi där det fastställs om det är cancerceller och hur snabbt de växer (Bergh et al., 2007). Cancercellerna kan ha olika egenskaper. Det kan förekomma en

långsam eller snabb celledelning och det är det som berättar vilken tilltagande tillväxt bröstknutan har (Helsingborgslasarett, 2011). Det finns inte några belägg som säger varför en viss person får bröstcancer. Däremot finns belägg för att en ökad östrogenhalt höjer risken. Det betyder att risken ökar ju tidigare en kvinna får sin menstruation och ju senare denna kommer i klimakteriet. Det finns också en viss genetisk faktor och mellan 5-10% av all bröstcancer är ärftlig. Det finns även riskfaktorer som kan påverka risken för att insjukna såsom rökning, övervikt och större intag av alkohol (Cancerfonden, 2012). Det finns olika behandlingssätt att behandla bröstcancer med för att det ska vara så effektivt som möjligt. I de nationella riktlinjerna ges rekommendationer om vård och behandling som följs av sjukvården (Socialstyrelsen, 2013). Behandlingar brukar kombineras och anpassas efter vilken sorts tumör det är. Många av kvinnorna som får bröstcancer opereras. Är tumören stor och varit snabbväxande så sätts ofta en cytostatikabehandling in för att minska den, som sedan förenklar operationen som ska ta bort cancertumören. Ibland är operation första alternativet. Det beror helt på vilken sorts tumör det är om det ska opereras bort, en del av bröstet eller hela, en så kallad mastektomi. I vissa fall är det tillräckligt med cytostatikabehandling utan operation. Det är individuellt hur lång en medicinsk behandling kan vara då det helt beror på vilken sorts tumör och hur det utvecklas under behandlingen (Cancerfonden, 2012). Strålbehandling ska döda de cancerceller som kan finnas kvar efter operation. Både friska celler och tumörceller blir skadade av strålning, men de friska återhämtar sig mellan strålningarna. Strålbehandling är också till för att minska risken att tumören ska återkomma (Sköld Nilsson, 2011). Cytostatikabehandling är en läkemedelsbehandling som antingen hindrar en ökning eller dödar cancercellerna. Östrogenhämmande läkemedel blockerar det kvinnliga hormonet östrogen så att det inte produceras så mycket. Detta gör det svårare för cancercellerna att föröka sig. Det finns andra läkemedel som helt förhindrar östrogenproduktionen som kallas aromatashämmare. Äggstockarnas bildning av hormoner kan också hämmas med läkemedel (Cancerfonden, 2012).

Enligt Sköld Nilsson (2011) är tiden då behandlingen äger rum en jobbig period följt av ovisshet, rädsla och oro för vad som komma skall. För att kunna bearbeta detta och reda ut alla tankar kan det vara bra att få stöd från vårdpersonal eller en person i omgivningen som kan stötta och hjälpa. Det finns en rad olika patientföreningar som sjuksköterskan kan rekommendera som uppskattas av många patienter. Bröstcancerföreningarnas riksorganisation- BRO är en ideell, partipolitiskt och religiöst obunden organisation som hjälper och stödjer kvinnor med bröstcancer på olika sätt. Det finns bland annat stödgrupper

som gör sjukdomstiden så bra som möjligt genom stöttning från medpatienter och professionell personal (Bröstcancerfondernas riksorganisation, 2012). Det är inte bara ovisshet och själva tanken på sjukdomen som tar kraft och är jobbigt. De fysiska symtomen som illamående och smärta är också tungt och kräver stöttning. Stödet för en patient kan vara både emotionellt, psykosocialt och praktiskt. Det kan innebära att lyssna, vara närvarande och att uppmuntra (Ehnfors, Ehrenberg och Thorell-Ekstrand, 2000).

Suzie Kim beskriver mötet som en förbindelse mellan sjuksköterska och patient, som inkluderar beröring, samarbete, kommunikation och empati. I detta samtalet är det viktigt att utbytet av information blir tydligt och individanpassat, som leder till en god omvårdnad (Kim, 2002). När en person drabbas av en sjukdom kan det vara svårt att hantera detta själv då det är en påfrestande period för de flesta. Därför är det viktigt att denna person får det stödet som behövs som att få hjälp med att bearbeta känslor, få avlastning eller vägledning om frågor uppkommer. Det kan också betyda mycket att bara ha någon vid sin sida (Kirkevold och Strömsnes Ekern, 2002).

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnors upplevelse av olika typer av stöd under och efter bröstcancerbehandling.

METOD

Design

Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie, som innebär att en sammanställning av vetenskapliga artiklars resultat inom ett speciellt kunskapsområde genomfördes (Olsson och Sörensen, 2007). Enbart kvalitativa artiklar valdes för att få bättre beskrivningar av upplevelser då deltagarna blivit intervjuade.

Sökvägar och Urval

Uppsatsen framställdes i ett patientperspektiv på sjukhusmiljö och hemmamiljö. Kvalitativa artiklarna söktes i databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo för att dessa tre databaser var relevanta för sökningar som handlade om omvårdnad (Karlsson, 2012a). Begränsningarna som användes var: woman, human, english, peer reviewed, år 2008-2013. English och peer reviewed markerades för att få artiklar från vetenskapliga

tidsskrifter (Friberg, 2006). Relevanta sökord som användes var breast cancer, experience, support, qualitative, interview, treatment, family, nurse, healthcare professional och breast cancer treatment. En trunkering användes efter dessa ord för att få med olika ändelser (Karlsson, 2012b).

Granskning och Analys

Författarna använde Högskolan Rödakorsets granskningsmall för att få en bättre insyn i vad artikeln handlade om och för att bedöma dess kvalitet. När materialet analyserades användes en latent innehållsanalys för att kunna tolka texten och komma fram till ett resultat (Graneheim och Lundman, 2004). En induktiv ansats gjordes då ingen specifik teori användes för att analysera resultatet. Analysen baserades på 13 kvalitativa artiklar där meningsbärande enheter plockades ut som berättade hur kvinnorna upplevde sitt stöd från omgivningen. Texten översattes till svenska och kondenserades till en kortare mening. Av fynden från artiklarna bildades tre kategorier och ett övergripande tema som innefattade alla kategorier. Ett exempel på detta visas i tabell 1 (Danielsson, 2012). Under analysen fick författarna gå tillbaka till artiklarna flera gånger för att få en bättre helhet och för att kunna plocka ut citat.

Tabell 1- Ett exempel av analysen visas nedan

| Meningsbärande enhet | Kondensering | Kategori | Tema |
|--|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| Kvinnornas berättelser uttryckte alla en positiv och stödjande relation med sina vårdgivare. | Positiv och stödjande relation med vårdgivare. | Upplevelser av stödjande vård | Upplevelser av det värdefulla stödet |

Etiska överväganden

Vår förförståelse var att bröstet förknippas med kvinnlighet och om de tas bort medför ett traumaför kvinnorna. Bröstcancerutredningen kan vara jobbig då det innebär en hel del prover måste tas med eventuella efterföljande behandlingar. Därför trodde vi att det kan bli många diskussioner och tankar om just operation, strålning, tappa hår och liknande ämnen. Det är då lätt att det tar över så att kvinnorna inte får det stödet de behöver, såsom samtal om känslor

och livsfrågor. Vi tyckte att det är mycket relevant att hjälpa kvinnorna att få så bra livskvalitet som är möjligt för att klara vardag, familj och vänner. Det är då viktigt att stötta kvinnan så hon kan hantera sina tankar och sin livskris. Det fanns en risk att förförståelsen skulle komma att påverka resultatet då det är lätt att tolka in egna värderingar i texten (Olsson och Sörensen, 2007). Detta undveks genom att varje artikel lästes med en öppenhet för att det faktiskt kunde vara så att dessa kvinnor inte behöver så mycket stöd som det är lätt att tro. Eller att de egentligen redan får tillräckligt med stöd och är nöjda med detta.

Trots att alla artiklar inte är granskade av en etisk kommité så kan läsaren vara säker på att författaren har tagit hänsyn till de etiska aspekter som gäller (Henricson och Wallengren, 2012). Det betyder att alla deltagare medverkar frivilligt och har fått informationen om att de kan avbryta studien när som helst. Då de bara nämns vid förnamn gör det att berörda personer inte kan kopplas till det enskilda fallet (Stryhn, 2007). Då det görs en litteratursammanställning kan det inte skada någon i studien. Eftersom engelska inte är författarnas modersmål kan det resultera i att översättningen inte blivit helt korrekt vid artikelanalysen. Detta har förhoppningsvis undvikits genom att båda författarna har läst och hjälpt åt med all översättning.

RESULTAT

I denna litteraturstudie har 13 kvalitativa artiklar analyserats beträffande kvinnors upplevelser av olika typer av stöd under och efter bröstcancerbehandling. I studierna har 407 kvinnor intervjuats antingen via telefon eller personligen. Resultatet har givit oss en huvudkategori; ”upplevelser av det värdefulla stödet”. Huvudkategorin bygger på de tre underkategorierna, ”upplevelser av känslomässigt stöd”, som innehåller 12 artiklar med 266 informanter, ”upplevelser av stödjande vård”, som innehåller 9 artiklar med 205 informanter. Den tredje underkategorin benämns ”upplevelser av praktiskt stöd” och bygger på 3 artiklar med 102 informanter.

Upplevelser av det värdefulla stödet

Upplevelser av känslomässigt stöd

Denna kategori bygger på 12 artiklar med 266 informanter.

Då behandlingen kunde vara en turbulent period tyckte alla att det var bra att ha familjen vid sin sida. Det gjorde att familjen blev mer sammanhållen och kunde stötta varandra bättre och

däriigenom upplevde kvinnorna att de fick de stödet de behövde. De berättade att deras partner tog sig tid och tröstade dem på natten när tårarna bröt ut och de behövde någon att prata med (Cebeci, Tekeli & Yangin, 2012; Armenteros., Mirsu-Paun och Tucker 2012 & Algaissi, Dickerson, Lally och Underhill, 2011). De som inte hade en partner att vända sig till fick stötning av en annan familjemedlem (Cebeci et al., 2012 & Algaissi et al., 2011). Då familjen inte alltid kunde vara tillgänglig, var det viktigaste att veta att det fanns där och att de brydde sig (Drageset, Giske, Lindström och Underlid, 2012). *"What matters most is having my family around me, even if we're not together all the time, just knowing that they are available"* (Drageset et al., 2012, ss 41). De som kände att de inte kunde anförtro sig till en familjemedlem av olika skäl, kunde dela med sig av sina erfarenheter och tankar till en vän som stod dem nära. Detta gjorde att de kände sig lite tryggare i sin tillvaro (Easley och Miedema, 2012 & Algaissi et al., 2011). Många av kvinnorna uppskattade att få delta i en stödgrupp för att få samtala med andra kvinnor som också hade en bröstcancerdiagnos. Eftersom alla var i en liknande situation kunde de dela med sig av sina känslor utan att känna obehag. Däriigenom upplevde de att de fick motivation, hopp och kände trygghet (Coast, Donovan och Owen-Smith, 2010 & Easley et al., 2012). Av den stöttning och peppning som förekom i gruppen återfick de flesta sin livsglädje och fick därav bättre livskvalitet (Cebeci et al., 2012; Easley et al., 2012; Fernandes, Mamende, och Pinheiro, 2008; Gard, Johansson, Johansson, Larsson och Olsson, 2008 & Harcourt, Kennedy och Rumsey, 2011). Det var bra att ha någon i gruppen att se upp till och ha som sin förebild, för att sträva efter att hantera sin sjukdom som denna (Fernandes et al., 2008). *"Participants recommended involving more patient navigators who could act as a contact point for patients after they have finished treatment"* (Easley et al., 2012, ss 166). Patienter som hade lång resväg till sjukhus uppskattade dessa stödgrupper extra mycket, då dessa fanns närmre till hands (Easley et al., 2012). När kvinnorna skulle komma tillbaka till arbetslivet, var det som betydde mest att känna sig behövd på arbetsplatsen och att få tillräckligt med stöd. Stödet kunde komma både från arbetsgivaren och kollegor (Fornander, Johansson, Olsson och Rutqvist, 2010).

I Harcourt et al., (2008) & Adams, Eakin, Lawler, Masters & Spathonis (2011) framkom att vikten av emotionellt stöd var mycket relevant för kvinnor i denna situation. De kände att de behövde mer känslomässigt stöd och inte bara medicinskt. Att inte bli erbjuden att få vara med i en stödgrupp resulterade i att dessa patienter saknade detta stödet. Om de hade fått dela sina upplevelser hade det gjort att de hade kunnat gå igenom sin sjukdomsperiod lättare.

Några kvinnor hade velat samtala med patienter som hade samma bröstcancerform, så att utbytet av erfarenheter hade blivit så likartat som möjligt.

Upplevelser av stödjande vård

Denna kategori bygger på 9 artiklar med 205 informanter.

I Gard et al., (2008) beskriver kvinnorna att de fick både muntlig och skriftlig information som var mycket genomgående och tillfredställande. Personalens information var viktig för att kunna hålla sig till verkligheten och inte sväva iväg (Drageset et al., 2012). Relationen med vårdpersonalen uppfattades som positiv då dem fanns där när det behövdes och gav god stöttning. De upplevde att de inte kunde få ett bättre omhändertagande och att kvaliteten på vården höjdes då det ständigt fokuserades på patienternas mående (Algaissi et al., 2011; Drageset et al., 2012; Gard et al., 2008 & Harcourt et al., 2011). Personalen var professionell och behandlade patienterna med medkänsla och respekt. Kvinnorna kände stort förtroende för dem som kunde trösta i behövande situationer (Algaissi et al., 2011 och Harcourt et al., 2008). Personalen tog sig tid till varje enskild kvinna som kunde ställa samma fråga många gånger utan att känna sig som en belastning (Adams et al., 2011; Drageset et al., 2012; Easley et al., 2012). Att personalen var tillgänglig var viktigt för många, då de kunde ringa sin egen sjuksköterska när som helst eller någon annan tillgänglig personal på sjukhuset (Adams et al., 2011; Drageset et al., 2012; Gard et al., 2008 och Harcourt et al., 2011). *"I could have contacted the hospital if I wanted to. I feel that I had available support"* (Drageset et al., 2012, ss 41). De kände sig sedda och betydelsefulla när vårdpersonalen ringde hem till patienten för att visa sitt stöd och omtanke (Drageset et al., 2012). Även annat stöd uppskattades hos kvinnorna såsom hjälp med livsstilsförändringar och träning för att få bättre livskvalitet i sin vardag (Adams et al., 2011).

Kvinnorna hade önskat att de skulle fått uppföljning efter dem blivit informerade och därmed fått tillfälle att ställa frågor som uppkommit med tiden (Gard et al., 2008). Denna uppföljning hade önskats vara med samma personal som kvinnan hade träffat innan, då det upplevdes väldigt negativt att träffa många olika (Adams et al., 2011). Flera kvinnor hade fått bristfällig information om vilken cancerform de hade. De kände att de var tvungna att veta vilka frågor de skulle ställa för att få så mycket information som möjligt. Detta gav mycket oro och förvirring om vad som faktiskt var aktuellt. Dessa kvinnor hade önskat att dem hade fått mer konkret information om sitt tillstånd (Adams et al 2011; Coast et al., 2010 & Harcourt et al., 2008). Enligt Easley et al., (2012) och Haslam, Kalawsky, Lawrence, Munir och Yarker

(2011) beskrivs det att informationen om de kognitiva svårigheter som kan uppkomma under och efter en behandling var bristfällig. Detta kunde innebära att ha svårigheter att minnas sina arbetsuppgifter vilket var mycket generande. De hade önskat mer information om detta både till patienter och arbetsgivare.

"I'm finding that unless you educate yourself and unless you know what questions to ask, nobody offers you the information...it seems to me that they think that you're on a need-to-know basis which drives me crazy because we shouldn't be on a need-to-know basis, we should be told everything."

(Easley et al., 2012, ss 165).

Flera kvinnor kände att de inte vågade be personalen om hjälp då de tyckte att andra hade det värre. De tyckte inte att de hade rätt att ta deras tid trots att de var väldigt oroliga och behövde någon att prata med (Harcourt et al., 2008). Vissa kände att de inte ville vara till besvär och kallade därför ej på personalen för att de inte ville störa dem i sitt arbete (Drageset et al., 2012).

Upplevelser av praktiskt stöd

Denna kategori bygger på 3 artiklar med 102 informanter

Trots endast tre artiklar så ingick ett relativt stort antal informanter i de studierna varvid det får bilda en egen kategori.

Återkomsten till arbetet upplevdes mycket positiv då arbetsgivaren gav sitt stöd genom t.ex. ändringar av arbetsuppgifter och schema. Detta underlättade för några av kvinnorna i samband med deras behandling (Fornander et al., 2010) Under en behandlingsperiod kunde en närstående hjälpa till med att skjutsa till sjukhuset för att sedan stanna kvar då detta är en tröttsam situation för kvinnan. Ekonomisk hjälp eller att utforska olika behandlingsmetoder var också något som gärna togs emot. Dessa praktiska ting betyder väldigt mycket för den enskilda för att kunna koncentrera sig helt på sjukdomen (Cebeci et al., 2012 & Coast et al., 2010).

Då arbetsgivaren inte minskade arbetsuppgifterna trots den tuffa perioden efter kirurgin blev arbetsbelastningen för stor. Känslan när några av kvinnorna kom tillbaka till arbetet var att deras arbetsgivare var negativt inställd till att de skulle fortsätta arbeta

överhuvudtaget.” *And then i was told [pause] I couldn't do everything that all others did. And everybody was forced to be able to do everything. I was told, I couldn't do that*”. (Fornander et al., 2010, ss 321). Vissa av kvinnorna hade inte samma energi att arbeta efter sin behandling. En anledning till detta var att de inte såg arbetet som det viktigaste längre. Det viktigaste var att hålla sig frisk (Fornander et al., 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Ämnet har från början varit kvinnors upplevelse av stöd vid bröstcancer, men nyanserna i syftet har ändrats under uppsatsens gång. Därigenom har bakgrunden behövts ändras och sökningarna göras om. Mesh-termer och sökningar i title/abstract har gjorts, med en del olika sökord där trunkering också använts för att stärka trovärdigheten (Forsberg och Wengström, 2013). Dock var förväntningen på antalet artiklar högre vid de sökningar som gjordes då ämnet ”stöd vid bröstcancer” är väldigt efterforskat. Därför hade kanske fler artiklar funnits om fler olika sökord hade letats fram. Däremot hittades så mycket som 13 artiklar som kunde beskriva resultatet vilket ökar tillförlitligheten. Dessa artiklar beskrev en mängd olika sorters stöd som en person kan få vid bröstcancer. Då flera olika databaser användes har ett större område genomsökts för att hitta relevanta artiklar till resultatet och därigenom stärkt trovärdigheten. En begränsning som användes var att artiklarna inte skulle vara äldre än fem år. Det kan ha medfört att intressanta artiklar har missats. Det medför också att studien enbart består av nyare artiklar vilket är en styrka. Att artiklarna skulle vara på engelska har gjort att författarna inte har kunnat ta del av forskning på andra språk. Detta hade dock varit omöjligt då de språk som behärskas enbart är svenska och engelska. Metodens verifierbarhet är inte så hög då den hade behövt vara lite längre och mer specifik för att en utomstående skulle kunna göra om den. Dock är den skriven på ett enkelt språk vilket gör den lättare att följa.

Artikelgranskningarna har utförts var för sig vilket kan ha gjort att de hade tolkats på ett annat sätt om båda hade läst dem. Däremot så gjordes analysen av båda författarna för att inte misstolka något i artiklarna, och därigenom gå miste om värdefullt resultat. Artiklarna lästes flera gånger och nya fynd upptäcktes varje gång. En styrka med studien är att det finns ett analyschema med översättning av en meningsbärande enhet från engelska till svenska. En noggrann beskrivning av analysen framkommer också i uppsatsen. Genom att visa att översättningen har blivit korrekt och hur analysen gick till medförde det att tillförlitligheten

ökar. Författarna har valt att presentera citat i resultatet för att stärka betydelsen av kvinnornas egna upplevelser. Uppsatsen har lästs igenom av handledaren som kunde ge en hint om att författarna var på rätt spår. För att stärka trovärdigheten gavs en bra beskrivning av resultatet utifrån hur kvinnor upplever stödet under en bröstcancerbehandling och efteråt. Studien hade kunnat överföras på andra länder då den lyckades fånga upp forskning från olika länder som gjorde att resultatet inte blev så enkelspårigt. Hade artiklar hittats enbart från Sverige hade det varit tveksamt om det hade kunnat överföras på t.ex. USA. Det hade också kunnat överföras på andra patientgrupper då stödet säkerligen inte skiljer sig så mycket vid andra sjukdomar. Med tanke på genusperspektivet är det inte en självklarhet att detta går att överföra på män då stödet kan skilja sig mellan män och kvinnor. Artiklar från krigsdrabbade länder har exkluderats eftersom resultatet inte hade varit trovärdigt om de hade inkluderats, då vi tror att resurser inte läggs på just sjukdomar och stödet som hör därtill. Kvinnornas upplevelser av stöd vid bröstcancer diagnos antas skilja sig markant och det är inte det som eftersöks. Genom att använda litteraturstudien som metod används tidigare forskning som kan medföra vidare kunskap inom det specifika området. Det kan också leda till fortsatt forskning inom ämnet. Det kan frambringa nyttiga fynd som i detta fall sjuksköterskan kan använda sig av. Då studiens resultat visar på något annat än den förförståelse som författarna hade kan inte detta ha påverkat resultatet (Henricson, 2012). Diskutera här antalet artiklar och informater i de olika kategorierna. Ska/kan man bilda en kategori men endast tre artiklar? Hur tungt är det men å den andra sidan så innehåller den relativt många informanter.

Resultatdiskussion

I förförståelsen finns ett påstående som säger att kvinnorna inte får det stödet de behöver, utan att det läggs mest fokus på det medicinska. Enligt resultatet var kvinnorna över lag nöjda med det stödet de fick från olika håll i sin omgivning. Det visar att förförståelsen har åsidosatts och inte påverkat resultatet. I de artiklarna författarna har hittat finns det inget som säger att stödet skiljer sig på hemma- och sjukhusmiljö. Inte heller skiljer det sig under och efter en behandling.

När en person drabbas av en sjukdom är det en mängd frågor som uppkommer och mycket ny information som ska tas in. Då är det viktigt att denna information är tydlig och anpassad efter personen som den är riktad till. Enligt resultatet var flera kvinnor missnöjda med informationen de hade fått angående sin diagnos och kände sig ängsliga över det. Däremot var det många kvinnor som var nöjda med stödet de fick från vårdpersonalen och uppskattade

verkligen att kunna kontakta sin sjuksköterska när det behövdes, och kunna fråga vad som helst. Enligt Yiu, Chien, Lui och Qin (2011) uttryckte patienter som hade genomgått en bukkirurgi att de hade förväntat sig mer exakt information om hur deras hälsostillstånd såg ut. De hade också många frågor de gärna velat ställa men kände att det inte fanns ett bra tillfälle. France et al., (2009) säger att stödet från vårdpersonalen var otroligt viktigt, då patienterna har mycket frågor om hur deras cancersjukdom kommer att påverka och forma deras framtida liv. Som sjuksköterska är det viktigt att vara väldigt tydlig när all information ges till patienten så att denna får ut så mycket som möjligt av samtalet. Det kan innebära att prata på ett språk som är anpassat efter individen och att skicka med ett informationsblad som patienten kan läsa hemma i lugn och ro. Suzie Kim (2002) menar att det kommunikativa samspelet mellan patient och sjuksköterska är betydelsefullt för att kunna förstå varandra på bästa sätt. Det centrala i situationen är att visa förståelse och empati som inger en viss trygghet hos patienten. Enligt Horn och Tsuchiya (2009) var det bra med detaljerad information för att minska psykiska effekter som kan uppkomma under en behandling. Därför är det bra om informationen innehåller så pass mycket detaljer att patienten har en möjlighet att förstå fysiologin eller vad samtalet nu kan handla om. Genom att kombinera detta med att också rita en bild kan göra det lättare att förstå. Det kan också vara bra att höra om patienten har några frågor så att inte samtalet avslutas med en oro om att inte ha förstått eller att fortfarande ha funderingar. Att ha tillräckligt med tid är viktigt så att patienten inte känner sig stressad och inte vill ställa sina frågor.

Vid en bröstcancerbehandling behöver kvinnor någon som finns vid deras sida där de kan prata av sig och känna att den andra personen lyssnar och bryr sig. Enligt resultatet ville kvinnorna gärna ha familjen vid sin sida som stöttade när det behövdes. Andra prioriterade stödgruppen som de var placerade i och uppskattade verkligen det känslomässiga stödet den gav. Många kände att de mådde mycket bättre av att ha någon i sin närhet att prata med. Patienter som hade KOL och ingick i en rehabiliteringsgrupp beskrev det som att den gemenskapen och tryggheten som gruppen gav dem, gjorde att de fick bättre livskvalitet. Att få prata av sig och berätta om sin oro och sina upplevelser var av stor vikt för dem som de inte ville vara utan (Halding, Heggdal och Wahl, 2010). Enligt Asplund, Ervik och Nordøy (2010) var det av stor betydelse att få samtala om sina upplevelser och känslor med andra patienter i samma situation. Ett annat centralt stöd var att våga vara öppen och ärlig med sina tankar och funderingar med sin partner. Även enligt Horn och Tsuchiya (2009) behövdes mycket stöd från närstående för att minska den psykiska stressen. Därför är det viktigt som sjuksköterska

att ta sig tid till varje patient och inte glömma bort de patienter som inte gör så mycket väsen av sig. Att ställa en öppen fråga kan bjuda in till ett bra samtal där patienten kan få en chans att lätta sitt hjärta. I detta samtal kan frågor ställas som handlar om hur stödet från familjen ser ut. Vare sig patienten har ett bra stöd hemifrån eller inte, kan det vara bra att erbjuda hjälp att ta kontakt med en stödgrupp som uppskattas av många. Dessa grupper kan ses som ett samarbete mellan patienter för att klara sig igenom sin sjukdom. Ett samarbete nås genom god kommunikation och att stötta varandra (Kim, 2002). Enligt Boushard, Gros och Montreuil (2010) är stödet som finns i omgivningen mycket viktigt. Att få stöd runt omkring sig gör att patienten känner sig mindre ensam, orolig, stressad och mer avslappnad. Då kan sjuksköterskan ta reda på hur patientens kontaktnät ser ut för att kontrollera att stödet är tillräckligt. Genom denna åtgärd är det mindre risk att patienten är i sin hemmiljö utan fullgott stöd.

Slutord

Sjuksköterskan har en viktig roll gällande att möta en patient i en svår livskris och att bemöta situationen på bästa sätt så det blir så bra som möjligt för patienten. Oavsett var sjuksköterskan arbetar kommer patienter att behöva stöd i olika grader. Får patienten ett fullgott stöd kan det innebära att denna tar sig igenom sjukdomen lättare.

REFERENSER

- *Adams, J., Eakin, E., Lawler, S., Masters, J., & Spathonis, K. (2011). Follow-up care after breast cancer treatment: Experiences and perceptions of service provision and provider interactions in rural Australian women. *Supportive Care In Cancer*, 19(12), 1975-82.
- *Algaissi, N., Dickerson, S.S., Lally, R.M., & Underhill, M. (2011). Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1468-79.
- *Armenteros, E. M., Mirsu-Paun, A & Tucker, C, M. (2012). Family interaction patterns and their association with family support among woman with breast cancer. *Cancer Nursing*. 35(3), E11-21.
- Asplund. K., Ervik, B., & Nordøy, T. (2010). Hit by waves: Living with local advanced or localized prostate cancer treated with endocrine therapy or under active surveillance. *Cancer Nursing*, 33(5), 382-9.
- Bergh, J., Brandberg, Y., Ernberg, I., Frisell, J., Fürst, C-J. & Hall, P. (2007). *Bröstcancer*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press.
- Boushard, L., Gros, C., & Montreuil, M. (2010). Peer Support among Inpatients in an Adult Mental Health Setting. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 589–598.
- Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation. (2012). *Lokalföreningar*. Hämtad 3 maj, 2013, från BRO: <http://www.bro.org.se/find.asp?nodeid=75662>
- Cancerfonden. (2012). *Bröstcancer*. Hämtad 21 februari, 2013, från Cancerfonden: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Cancersjukdomar/Brostcancer/>
- *Cebeci, F., Tekeli, A., & Yangin, H. B. (2012). Life experiences of women with breast cancer in south western Turkey: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 406-12.

*Coast, J., Donovan, J., & Owen-Smith, A. (2010). Are patients receiving enough information about healthcare rationing?: A qualitative study. *Journal of Medical Ethics: Journal of the Institute of Medical Ethics*, 36(2), 88-92.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys: Dataanalys. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 336-340).

*Drageset, S., Giske, T., Lindsröm, T., & Underlid, K. (2012). "The Support I Need": Women's Experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery. *Cancer Nursing*, 35(6), E39-47.

*Easley, J., & Miedema, B. (2012). Rehabilitation after breast cancer: Recommendations from young survivors. *Rehabilitation Nursing*, 37(4), 163-70.

*Fernandes, A .F. C., Mamende, M. V., & Pinheiro, C. P. O. (2008). Participating in a support group: Experience lived by women with breast cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16 (4), 733-8.

France, B., Hendry, M., Lewis, R. A., Neal, R. D., Russel, D., Williams, N. H., et al. (2009). Patients' and healthcare professionals' views of cancer follow-up: Systematic review. *British journal of general practice*, 59(564), 248-59.

Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Fornander, T., Johansson, A., Olsson, M., & Rutqvist, L. E. (2010). Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 19(3), 317-323.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2023). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur, 2013.

*Gard, G., Johansson, C., Johansson, K., Larsson, I.L. & Olsson, A-C. (2008). Women's experience of physical activity following breast cancer treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*. 22, 422–429.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, (24), 105-112.

Halding, A.G., Heggdal, K. & Wahl, A. (2010). Belonging. Patients' experiences of social relationships during pulmonary rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 32(15), 1272–1280.

*Harcourt, D., Kennedy, F., & Rumsey, N. (2008). The challenge of being diagnosed and treated for ductal carcinoma in situ (DCIS). *European Journal of Oncology Nursing*, 12(2), 103-111.

*Harcourt, D., Kennedy, F. & Rumsey, N. (2011). The shifting nature of women's experiences and perceptions of ductal carcinoma in situ. *Journal of Advanced Nursing*. 68(4), 856–867.

*Haslam, C., Kalawsky, K., Lawrence, C., Munir, F., & Yarker, J. (2011). Cognitive intervention for breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: A needs analysis. *Cancer Nursing*, 34(5), 385-392.

Helsingborgslasarett.(2011). *Bröstcancer*. Hämtad 7/8, 2013, Helsingborgslasarett: <http://www.helsingborgslasarett.se/patienterochnarstaende/sjukdomarochradgivning/brostsjukdomar/brostcancer.4.2ac9829d108e7756ad5800015414.html>

Henricson, M. (2012). Diskussion: Metoddiskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 472-475).

Henricson, M., & Wallengren, C. (2012). *Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete: Etiska överväganden*. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 492-493).

Horn, S.A., & Tsuchiya, M. (2009). An exploration of unmet information needs among breast cancer patients in Japan: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care*. 18, 149–155.

Karlsson, E. K. (2012a). Informationssökning: Att välja rätt resurser. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 96-101). Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, E. K. (2012b). Informationssökning: Sökverktyg. M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 104-107). Lund: Studentlitteratur.

Kim, H. S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer.

Kirkevold, M., & Strömsnes Ekern, K. (2002). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Olsson, H. Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Nacka: Liber.

Sköld Nilsson, A. (2011). *Bröstcancerboken: Från besked till färdigbehandlad*. Stockholm: Norstedts.

Socialstyrelsen. (2010). *Cancer Incidens in Sweden*. Hämtad 21 februari, 2013, från Socialstyrelsen:
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18530/2011-12-15.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). *Nationella riktlinjer*. Hämtad 3 maj, 2013, från Socialstyrelsen:
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-29>

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

World Health Organisation. (2013). *Globocan 2008*. Hämtad 3 maj, 2013, från WHO:
<http://globocan.iarc.fr/factsheet.asp#WOMEN>

Yiu, Y. M., Chien, W. T., Lui, H. L. & Qin, B.(2011). Information needs of Chinese surgical patients on discharge: A comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1041–1052.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

| Datum | Databas | Sökord och boolesk operator (and, or, not) | Begränsningar | Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term) | Antal träffar | Motiv till exklusion av artiklar | Utvalda artiklar |
|--------|----------|---|--|---|---------------|----------------------------------|------------------|
| 130419 | Cinahl | Breast cancer*AND experience*AND support*AND qualitative*AND treatment* | 2008-2013, peer reviewed, female, human, English | Abstract | 36 | Svarade inte till syftet | 3 |
| 130513 | Cinahl | Breast cancer* AND family* AND support* | 2008-2013, peer reviewed, English, human, female | Abstract | 1 | | 1 |
| 130211 | Cinahl | Breast cancer*AND experience*AND support*AND qualitative* | 2008-2013, peer reviewed, female, English | Abstract | 67 | Svarade inte till syftet | 1 |
| 130128 | Pubmed | Breast cancer treatment*AND experience*AND support*AND interview* | 5 years, humans, English, female. | Abstract | 17 | Svarar inte till syftet | 3 |
| 130404 | Pubmed | Breast cancer treatment* AND support* AND nurse* AND qualitative* | 5 years, human, english, female. | Abstract | 2 | Svarade inte till syftet | 1 |
| 130405 | Psycinfo | Breast cancer treatment* AND support* AND healthcare professional* AND qualitative* OR interview* | 5 years, human, english, female, peer reviewed. | Abstract | 19 | Svarar inte till syftet | 1 |

Bilaga 2

Artikelöversikt

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|---|---|---|--|
| Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, Raimunda Magalhães da Silva, Marli Villela Mamede och Ana Fátima Carvalho Fernandes. Brasilien. 2008. | Participating in a support group experience lived by women with breast cancer. | The study aimed to understand the meaning of the support groups in the life of women with breast cancer. | Kvinnor med bröstcancer som deltar i stödgrupper i staden Fortaleza. Semistrukturerade intervjuer användes. | Intervjuerna varade 20 min och spelades in i en avslappnande atmosfär. En tematisk innehållsanalys användes. | Alla kvinnor var mycket positivt inställda till att delta i en stödgrupp. De tyckte att det var skönt att prata med personer i samma situation, kände sig starkare och fick tillbaka sin livskvalitet genom att delta. De behövde inte skämmas inför varandra och fick uttrycka sina känslor. | Många deltagare i studien, resultatet svarar bra på syftet, hade kunnat överföras på en annan patientgrupp, metoden är bra beskriven. |
| Fiona Kennedy, Diana Harcourt & Nichola Rumsey. England. 2012. | The shifting nature of woman's experience an perception of ductal carcinoma in situ. | This aim of this study was to describe the evolution of women's perceptions and experiences of DCIS from the period near to diagnosis to 1 year later. | Kvinnor som nyligen blivit diagnostiserade med DCIS på nio brittiska bröstkliniker. 34-84 år. 45 kvinnor deltog i den första intervjun och 27 deltog i den uppföljande. | Ca en månad genomfördes en kort intervju och åtta-tolv månader senare fick de medverka i en uppföljande intervju. De använde sig av semi-strukturerade intervjuer på det som var en bekväm plats för deltagaren. En tematisk analys användes. | De flesta kände en känsla av lättnad att det "bara" var DCIS. Men informationen de fick var mycket förvirrande angående vilken cancerform de hade. De fick bättre information som de själva tog reda på. Många var oroliga att de skulle utveckla invasiv cancer medan andra inte var särskilt negativt påverkade under behandlingen. | För att säkerställa att de hade uppfattat intervjuerna rätt så skickades en sammanfattning till deltagarna. Där var ett stort bortfall i den uppföljande intervjun. Resultatet svarar bra på syftet. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|---|--|--|--|--|
| Drageset, Sigrunn MSc, RN; Lindstrøm, Torill C. PhD; Giske, Tove PhD, RN; Underlid, Kjell PhD. Norge, 2012. | The support I need, woman's experience of social support after having received breast cancer diagnosis and awaiting surgery. | The purpose of this qualitative study was to describe how women treated for breast cancer experience physical activity after surgery. | 12 kvinnor som behandlats för bröstcancer identifierades genom det regionala tumör registret, strategiskt urval, 31-65 år. Dessa kvinnor hade vårdats på tre sjukhus i södra Sverige. | En intervjuguide bestående av semistrukturerade frågor användes. Kvinnorna kontaktades via telefon för att sedan mötas upp för en intervju. Två sjukgymnaster närvarade vid alla intervjuer. Intervjuerna varade i 25-40 min och spelades in på band och ägde rum i kvinnornas hem eller arbetsplatser. Materialet analyserades enligt fenomenografisk metod. | De flesta kvinnor hade en stark motivation att återfå normal fysisk aktivitet efter operationen. Några tyckte att det var jobbigt och smärtsamt den första tiden och några hade inga större problem. 4 kategorier identifierades: Instruktioner och behov av stöd, kampen för att få tillbaka det normala och rädsla för biverkningar, en önskan att komma tillbaka till det normala och inte tillåta begränsningar, att få kontroll över situationen med nya strategier. | Resultatet svarar bra på syftet. Deltagarna blev tillfrågade om de ville delta, mer trovärdigt. |
| Adams, J., Eakin, E., Lawler, S., Masters, J & Spathonis, K. Queensland Australia, 2010 | Follow-up care after breast cancer treatment: experiences and perceptions of service prov provider interactions in rural Australian women ision and | This study aims to explore and examine experiences and perceptions of follow-up care (medical and psychosocial) after active treatment for breast cancer among women living outside major Australian cities. | 25 st semistrukturerade telefonintervjuer med ett kortfattat frågeformulär till sin följd genomfördes. Det var en kvalitativ studie. Deltagarna rekryterades genom en anons i tidning som de intresserade svarade på via telefon eller mail. Urvalskriterier var att de skulle vara diagnostiserade med bröstcancer under de föregående fem åren. Och för närvarande inte tar emot aktiv behandling, exklusive hormonbehandling, samt bor i en landsbygd eller avlägsat område i Australien. | En ändamålsenlig urvalsmetod användes för att försöka inkludera ett tvärsnitt av egenskaper såsom Lantligt läge, ålder, bröstcancer typ, och behandling. Alla intervjuade var i genomsnittlig ålder av 49. 35 - 69 år). De flesta kvinnor var i en relation och bodde med någon. semi-strukturerad intervjuerna har utvecklats baserat på befintlig litteratur om upplevelser av bröstcancer. Patienter efter behandling, och bröstcancerpatienter som bor på landsbygden, avlägsna, eller regionala platser. Forskargruppen har självständigt granskat ett urval av kodning för att göra kategorier. Sedan har det granskats och kodats med hjälp av överkategorier struktur. Författarna har granskat och som sedan använt citat. | Många kvinnor uppfattade en markant försämrad kvalitet och varaktighet av uppföljning i samråd med kliniker i jämförelse med deras första behandling. Generellt sett så upplevde kvinnorna den begränsade tillgången på medicinska leverantörer på landsbygden, vilket visar en brist på kontinuitet i vården som förvärrar och begränsad kommunikation mellan behandlande vårdpersonal. Kvinnorna upplevde bristfällig tillgänglighet på psykosocialt stöd och resurser för landsbygden. | Resultatet svarar på syftet och den är trovärdig då de som ville vara med tog själv kontakt så det blev kvalitet på svaren. Studien är överförbar och kan göras på andra patientgrupper. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|---|---|--|---|--|--|
| Armenterso, E-M., Mirsu-Paun, A. & Tucker, C-M. Florida USA 2011 | Family interaction patterns and their association with family support among women with breast cancer. | The aim of the study was to examine what specific family interaction patterns exist among diverse women with breast cancer and determine if these family interaction patterns are significantly associated with levels of perceived family support and family support satisfaction reported by these women. | Kriterierna var att ha en bröstcancerdiagnos, minst 21 år gammal och att kunna kommunicera muntligt eller skriftligt i engelska. Ett skriftligt samtycke från deltagarna krävdes. Enkätundersökning gjordes och den var kvalitativ. Medelåldern var högre på de vita kvinnorna. Lägre antal deltagare av afroamerikanska kvinnorna för de inte hade förtroende för forskare. | Sammanlagt 91 kvinnor 18 afroamerikanska kvinnor och 73 icke spansktalande vita kvinnor deltog i studien. Correlational forskningsdesign användes samt en klusteranalys för att identifiera familjens samspel. Kvinnorna fick en enkät med frågor de skulle svara på sen analyserades dessa svar i kluster. Tabeller har används. | Målen med studien var att verifiera familjemönster som finns bland afroamerikanska och icke-spansktalande vita kvinnor med bröstcancer och undersöka och jämföra dessa och de nivåer de upplevt av familjestöd och nivåer av tillfredsställelse med familjens stöd bland afroamerikanska och icke-spansktalande vita kvinnor med bröstcancer. 3 olika familjekonstellationer identifierades. Konfliktyllda familjer var mer nöjda med sitt känslomässiga familjestöd. De vita kvinnorna upplevde de fick mer konkret stöd från familjen. | Resultatet svarar på syftet och den är överförbar. Metod och analys tycks vara genomarbetade. Den är inte helt trovärdig då inte de afroamerikanska kvinnorna hade förtroende för forskning. |
| Easley, J. Miedema, B. Atlantic Canada 2012 | Rehabilitation after breast cancer: recommendations from young survivors | The purpose of this study was to assess the cancer rehabilitation needs of young women after breast cancer treatment. | Kvalitativ och deskriptiv studie. Målmedveten provtagning på 35 kvinnor över 18 år och under 50 år gjordes. Postdiagnos 1-5 år. | Två semistrukturerade telefonintervjuer gjordes. Med 6-8 månaders mellanrum. specifika koder gjordes och varje transkript därefter kodas med tema och därefter kodningsschema. | Rehabilitering av sjuksköterskor spelar stor roll, och att styra patienterna in på rätt spår så de får det rätta stödet de behöver. | Svarar på syftet och är trovärdig då ytterligare diskussioner bland forskargruppen gjordes för att förfinas kodningsschemat. Datainsamlingen jämfördes. Likheter och skillnader belystes. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|---|---|--|---|--|--|
| Cebeci, F. Tekeli, A. Yangin Balci, H. Antalya Turkey 2012 | Life experiences of woman with breast cancer in south western Turkey. | This qualitative study explores the experience of women living with breast cancer. | Kvalitativ studie. Studien genomfördes med åtta kvinnor och dessa med pågående bröstcancer och kemoterapi behandling. Kvinnorna valdes från ändamålsenlig provtagning. inklusionskriterier: förmåga att tala turkiska, förstår frågorna, och uttrycka sin egna åsikter. Diagnos av bröstcancer under minst ett år. Brist på metastaser eller annan typ av cancer, Inte ha någon psykisk sjukdom. | Uppgifterna samlades in med semi-strukturerade och fördjupad individuella djupintervjuer. Alla intervjuer var bandinspelade, Resultaten erhöles genom att analysera innehållet i de registrerade uppgifterna. Tre huvudteman skapades som relaterade till erfarenheter från kvinnor som lever med bröstcancer. Skriftligt tillstånd erhöles att vilja delta i studien från deltagarna. | Resultaten visar att bröstcancer påverkar kvinnors hälsa. Fysisk och psykiskt, detta i grund av kirurgi, kemoterapi, strålbehandling och hormonell behandling samt problem med familjeliv, arbetsliv och framtidens osäkerhet. Sociala och andliga problem påverkar också välbefinnandet av patienter med bröstcancer. | Bandinspelning och djupintervjuer gjorde studien pålitlig. Syftet svarar bra på resultatet. |
| Alqaisi, M. Dickerson, S. Lally, R. & Underhill, N. Buffalo, New York 2011 | Surviving the wait: defining support while awaiting breast cancer surgery | The aim of the study was to describe the common meanings, shared experiences and practices of social support of women within the days between breast cancer diagnosis and treatment initiation. | Studie med 18 kvinnor i Mellanvästern i USA som nydiagnostiserats med bröstcancer. Deltagarna rekryterades från ett storstadsområde i Mellanvästern USA. Efter ett kirurgisk ingrepp. Kvinnorna deltog i en 25-90 minuters intervju mellan mars och augusti 2005. studien godkändes Skriftligt och informerat samtycke erhöles före varje intervju. | Sekundär analys av berättande texter med tolkande fenomenologi. Intervjuerna hölls under 2005. En sekundär analys av textdata användes. Från en tidigare kvalitativ studie. En befintlig datamängd användes för att expandera på innehåll eller svar. I den ursprungliga studien användes grounded theory.(GT). Berättelserna tolkades av en modifierad sju stegs hermeneutisk process. | Stöd under behandlingen är mycket viktigt och betydande. information och emotionellt stöd var viktigt och många rapporterade om detta. Särskilt det värdefulla stöd från läkare och sjuksköterskor var en stor del. | Flera nivåer av tolkning bekräftar att tolkningarna är bra tolkade. Trovärdigheten av data och analys uppnås då noggrann uppmärksamhet på texten. Syftet svarar till resultatet. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|--|--|--|---|---|--|
| Harcourt, D Kennedy, F & Rumsey, N Bristol, United Kingdom 2008 | The challenge of being diagnosed and treated for ductal carcinoma in situ | The aim of investigating women's experiences of the condition, in order to inform the provision of appropriate support and future research. | En kvalitativ metod användes. Kriteriet var kvinnor som hade en bröstcancerdiagnos i Storbritannien under de senaste 10 åren men minst 6 månader efter diagnos. Patienter som diagnostiserades för över 10 sedan uteslöts eftersom kliniska riktlinjer och behandlingsprotokoll kan skilja mellan länder. Sexton kvinnor deltog i studien. Åldern varierade mellan 39 och 74 år. Genomsnittlig tid sedan diagnosen var 41 månader. Sju av deltagarna diagnostiserades genom rutinmässig screening där sju hade en knöl. | Studien godkändes. Kvalitativa intervjuer gjordes där deltagarna hade möjlighet att beskriva och validera sina erfarenheter viktigaste målet med studien var att få en fördjupad redovisning av kvinnors upplevelser. Kvinnor som tidigare fått diagnosen rekryterades genom olika medier, som annonser på webbplatser och nyhetsbrev från relevanta stödorganisationer Intresserad deltagare kontaktade forskaren ytterligare information. Studien var utforskande och retrospektiv. | Resultaten stöder att patienter inte blir mindre stressade men möter olika stress och känslor jämfört med dem som diagnostiserats med invasiv bröstcancer. Denna studie visar mångaviktiga frågor som kan informera vårdpersonal för bättre stöd för att hjälpa patienter. av tidigare kännedom om, osäkerhet och bristande av specifik information skapade mycket förvirring och ångest. | Då det inte fanns så mycket forskning runt ämnet kan det vara att det inte riktigt är tillförlitligt resultat. dock svarar syftet på resultatet. |
| Fornander, T. Johnsson, A. Olsson, M. & Rutqvist L.E. Stockholm Sweden 2010 | Factors influencing return to work: A narrative study of women treated for breast cancer | learn about the women's own wording and about the meaning they attach to their experiences. | Kvalitativ retrospektiv design användes. "cut- off" valdes, 12 månader efter kirurgin ska dessa kvinnor vara. Ett introduktionsbrev skickades hem till dessa 16 kvinnor och erbjöd dem vara med i studien. Detta följdes upp någon dag senare via telefon och därigenom också ett samtal för att delta. | En målmedveten provtagning utfördes. 16 kvinnor som inte fått återfall varav 8 av dem hade återgått till arbete och de andra 8 delvis eller helt sjukskrivna. 1 timme enskild telefon intervju användes. Etikkomitten vid karolinska instituten godkände studien. En narrativ metod användes för att genomföra intervjuerna och analysera datan. Kvinnorna delades in i 2 grupper, 8 kvinnor som ortsatte arbeta efter sin diagnos och 8 som var sjukskrivna 12 månader efter operationen. intervjuerna genomfördes under 2 år. | Stöd från har stor betydelse för en framgångsrik återgång till arbetet. | Resultatet svarar bra på syftet och det är trovärdigt och överbart. En styrka var att studien varade så länge. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|---|--|--|---|---|---|
| Larsson, I. Johansso, C. Olsson, A. Gard, G. Johansson, K. Lund Sweden 2008 | Woman´s experience of physical activity following breast cancer treatment. | The aim of this qualitative study was to describe how women treated for breast cancer experience physical activity after surgery. | Kvalitativ som inspirerats av den fenomenografiska tillvägagångsättet. Tolv kvinnor som behandlas för bröstcancer. De är strategiskt utvalda enligt sjukhuset. Tre sjukhus i södra Sverige valdes, en lokal, en regional och ett universitetssjukhus. Åldern var 44 (31-65) år och tiden sedan operationen var 6-24 månader. Elva kvinnor hade haft axillär kirurgi och två av kvinnorna var av utländskt ursprung. | Kvinnorna kontaktades per telefon, informerades om studien och frågade om de skulle vilja delta. En skriftlig information om vilka förfaranden studien handlade om och att det var konfidentiellt skickades hem 2 veckor innan intervjun. Kvinnorna kontaktades igen och tid och plats för intervjuerna avtalades. Intervjuerna genomfördes inom en period av 3 veckor. Intervjuerna tog 25-40 min och spelades in. Studien godkändes av forskningsetiska kommittén. Åtta av intervjuerna ägde rum i kvinnornas hem medan de andra på deras arbetsplatser. | Fysisk aktivitet förbättrar situationen. Det är viktigt för sjukvården och alla yrkesgrupper som arbetar med rehabilitering att hjälpa kvinnorna att bibehålla sin nivå av fysisk aktivitet även om det innebär att hitta nya sätt. Kvinnornas uttalanden i kategorin att de ville ha kontroll över situationen med nya sätt och de beskriver hur de valde att göra saker som de upplever som värdefullt i livet och var viktigt för deras eget välbefinnande. | Då alla intervjuer analyserades ordagrant och spelades in känns trovärdigheten hög. Svarar bra till sitt syfte. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|---|---|---|---|--|--|--|
| Ahmed, S. Fehmidah, M. Haslam, C Kalawsky, K. Lawrence, C. Yarker, J. United Kingdom 2010 | Cognitive intervention for breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: A needs analysis | The aim of this pilot study was to examine the need for interventions related to perceived cognitive problems from the perspectives of patients and of healthcare staff | En Pilotstudie, kvalitativ. Datainsamling skedde 4 månader efter avslutad kemoterapi behandling. Detta genom semistrukturerade intervjuer med patienter med bröstcancer och semistrukturerade intervjuer med vårdpersonal inom vården. Studien ägde rum mellan september 2008 och augusti 2009. Studien var godkänt etisk Kommitté. Det var sammanlagt 31 kvinnor. Kvinnorna som fick deltaga i studien var 18 till 55 år, och hade en diagnos av bröst cancer, att de fick kemoterapi, och var anställda då de fick diagnosen.. De rekryterades före deras första kemoterapi | Kvalitativa intervjuer genomfördes med 31 patienter som har bröstcancer, 4 månader efter att behandlingen avslutats. onkologi vårdpersonal och femton kvinnor som deltog i intervjuerna avslutade ett kort frågeformulär om bra åtgärder. longitudinell studie som undersökte effekterna av kemoterapi. Kvalitativ och kvantitativ innehållsanalys. Data analyserades med hjälp av SPSS version 16.0. Beskrivande statistik användes för att analysera. | Deltagarna rapporterade stor trötthet, nedstämdhet och behov av uppmärksamhet. Problem att komma ihåg sina arbetsuppgifter framkom som mycket stort problem då minnet blev drabbat. Kvinnorna behövde mer information än de fick samt kognitiva problem ville de ha haft mer fokus på. Känsломässig stress visade sig under kemoterapi och därmed behövs mer stöd än det de fick. | Syftet svarar till resultatet men studien känns inte helt trovärdig men skulle kunna var överförbar till annan cancer sort. |

| Författare Land År | Titel | Syfte | Urval Datainsamlingsmetod | Genomförande Analys | Resultat | Kvalitet |
|--|---|--|---|--|--|--|
| Owen-Smith, A Coast, J. Donovan, J. Birmingham United Kingdom 2009 | Are patients receiving enough information about healthcare rationing? A qualitative study | This research set out to understand patients' experiences of implicit and explicit rationing, whether they wanted to know when financial factors affected their access to healthcare, and whether they received enough information from the sources available to them. | Djupintervjuer genomfördes med yrkesverksamma och med patienter och personal som får eller ger behandling för sjuklig fetma och bröstcancer. Data samlades in genom djupgående individuella intervjuer med 31 patienter och 21 yrkesverksamma. Det var flexibelt så att informanterna kunde ta upp frågor som var viktiga för dem och ge sina egna berättelser om att ge eller ta emot vård. 13 patienter med sjuklig fetma och 18 med bröstcancer. | Provtagning började med en snöbollseffekt och blev mer målmedveten eftersom forskningen pågick. För att säkerställa att företrädare från ett antal olika yrkesgrupper som arbetar inom de kliniska områdena valts ut hade möjlighet att delta. | Professionell vårdpersonal måste förstå patienternas behov av information nr det gäller att samtala. Information var ett mycket viktigt inslag. Alla patienter visste inte att deras vård hade varit föremål för finansiella begränsningar, 15 visste att de hade haft behandlingar som innehållit ekonomiska skäl, och sex stycken var medvetna om att kostnaderna hade påverkat deras omsorg genom väntetider eller minskad vårdkvalitet. Alla kunde klargöra över vilken information de behövde om hur vårdens ransonering påverkade deras tillgång till behandlingar, och kommenterade på om de hade fått tillräcklig information. | Svarar till syftet, skulle kunna vara överförbar till annan patientgrupp. Tillförlitligheten är bra då djupintervjuer genomfördes och deltagarna fick ställa frågor under tiden. |