Behovet av stöd hos kvinnor som drabbats av bröstcancer
~En litteraturöversikt

Emma Westergaard-Nielsen
Qendresa Shalaj

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats
Omvårdnad
Jönköping, februari 2015
The need of support among women with breast cancer
~A Literature review

Emma Westergaard-Nielsen
Qendresa Shalaj

Thesis, 15 credit points, bachelor degree
Nursing Science
Jönköping, February 2015
Sammanfattning


Nyckelord: bröstcancer, behov av stöd, nydiagnostiserad, KASAM, socialt stöd, upplevelse
Summary

The number of women affected by breast cancer has increased since the 60’s and the disease is today the most common type of cancer among Swedish women. The purpose of this literature review was to describe what kind of support the affected women needed during the beginning of their disease. The study was based on ten qualitative articles published between the years 1997-2012. The result were divided into four categories; emotional support, informative support, practical support and support from women with similar experience. The results indicate that women’s need of support was high during the beginning of their disease and these women wished to be supported from family, friends and healthcare professionals. It is necessary that healthcare professionals are aware of the type of support these women require, to be able to meet their needs and expectations. The needs are individual and differs from women to women, something the nurse should be responsive to.

Keywords: Breast cancer, need of support, newly diagnosed, SOC, social support, experience
Innehållsförteckning

Inledning ........................................................................................................................................ 1
Bröstcancer ...................................................................................................................................... 1
  Diagnostik .................................................................................................................................. 1
  Behandling .................................................................................................................................. 2
  Den psykologiska upplevelsen ..................................................................................................... 2
  Hälsmodell .................................................................................................................................. 3
  Stöd ............................................................................................................................................... 4
Syfte ................................................................................................................................................ 5
Metod ................................................................................................................................................. 5
  Design ......................................................................................................................................... 5
  Urval och Datainsamling ............................................................................................................. 5
  Dataanalys .................................................................................................................................. 6
  Etiska överväganden ................................................................................................................... 7
Resultat .............................................................................................................................................. 7
  Emotionellt stöd ........................................................................................................................... 7
  Informativt stöd ............................................................................................................................ 9
  Praktiskt stöd ............................................................................................................................... 9
  Stöd från kvinnor med liknande erfarenheter ......................................................................... 10
Diskussion .......................................................................................................................................... 10
  Metoodiskussion ........................................................................................................................ 10
  Resultatdiskussion ..................................................................................................................... 11
Slutsatser .......................................................................................................................................... 13
Kliniska Implikationer ..................................................................................................................... 13
Fortsatt Forskning ........................................................................................................................... 14
Referenser ........................................................................................................................................ 15
Bilagor ............................................................................................................................................... 20
  Bilaga 1 – Sökordstabeller ........................................................................................................ 20
  Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsprotokoll ................................................................................ 21
  Bilaga 3 – Artikelmatris .............................................................................................................. 22
Inledning

För de flesta människor är bröstcancer ett välbekant ämne och majoriteten känner till någon som drabbats. Omkring 30 % av alla kvinnor som drabbas av cancer, drabbas av just bröstcancer (Wasteson, 2007). Enligt det nationella cancerregistret, som började registrera cancerfall på 60-talet, har antalet insjuknande i bröstcancer förändrats och år 2011 rapporterades 8382 nya fall i Sverige (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2014). I media och i samhället i stort, diskuteras ämnet frekvent men lite fokus läggs på hur kvinnan själv upplever det att bli diagnostiserad med bröstcancer. I takt med att antalet drabbade kvinnor stiger, ökar även behovet av kunskap kring hur dessa kvinnor önskar bli bemötta och vilken typ av stöd de behöver. Denna förståelse är nödvändig för att sjuksköterskan ska kunna erbjuda kvinnor med bröstcancer det stöd de är i behov av. Tack vare mammografiscreening överlever i dag fler kvinnor sjukdomen (Mathers m.fl., 2013). Av de kvinnor som drabbas av bröstcancer lever 80 procent fem år efter att de fått diagnosen (Nilbert, 2013).

Bröstcancer


Diagnostik


I Sverige upptäcks ½ av alla bröstcancertumörer genom mammografiscreening och i de resterande fallen är det oftast kvinnan själv som hittar tumören som en knöl i bröstet (Nilbert, 2013). Med dagens sjukvård upptäcks bröstcancer i de flesta fall medan den fortfarande är i stadie ett eller två, och därmed begränsad till bröstet och lymfkörtlarna omkring (Järhult & Offenbartl, 2006). För att säkerställa diagnosen bröstcancer utförs en så kallad trippeldiagnostisk undersökning, vilket innebär en klinisk undersökning, mammografiscreening och vävnadsprov (biopi) från tumören (Bergh m.fl., 2007; Mathers m.fl., 2013; Wasteson, 2007).

**Behandling**


Vilken behandlingsform patienten får bestäms av läkare i samråd med patienten. Läkaren informerar och ger råd om de olika behandlingsalternativen som är aktuella, men det är patienten själv som slutligen avgör vilken behandlingsform hon vill genomgå (Bergh m.fl., 2007). I många fall startas läkemedelsbehandlingen redan innan det kirurgiska ingreppet är utfört (Socialstyrelsen, 2014).

**Den psykologiska upplevelsen**

Att drabbas av bröstcancer innebär inte bara fysiska utan även psykiska, sociala och existentiella påfrestningar både för kvinnan och hennes närstående, då en bröstcancerdiagnos bringar fram en rad olika emotionella reaktioner såsom sorg, kaos, förvirring, osäkerhet, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007). Ett flertal studier har funnit att kvinnor även drabbar av olika psykologiska symtom såsom sorg, kaos, förvirring, önsker, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007). Ett flertal studier har funnit att kvinnor även drabbar av olika psykologiska symtom såsom sorg, kaos, förvirring, osäkerhet, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007). Ett flertal studier har funnit att kvinnor även drabbar av olika psykologiska symtom såsom sorg, kaos, förvirring, osäkerhet, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007). Ett flertal studier har funnit att kvinnor även drabbar av olika psykologiska symtom såsom sorg, kaos, förvirring, osäkerhet, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007). Ett flertal studier har funnit att kvinnor även drabbar av olika psykologiska symtom såsom sorg, kaos, förvirring, osäkerhet, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007). Ett flertal studier har funnit att kvinnor även drabbar av olika psykologiska symtom såsom sorg, kaos, förvirring, osäkerhet, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007). Ett flertal studier har funnit att kvinnor även drabbar av olika psykologiska symtom såsom sorg, kaos, förvirring, osäkerhet, ångest, hopplöshet, förtvivlan och känslor av överklighet (Landmark & Wahl, 2002; Montazeri m.fl., 2000; Zabora m.fl., 2001; Wasteson, 2007).
palperats i brösten eller efter att de fått ett oroväckande mammografiresultat. Att gå på mammografiscreening ses som ett förebyggande hälsobeteende och kvinnorna är oftast helt oförberedd på att få ett sjukdomsbesked (Boehmke & Dickerson, 2006). Kvinnor som lyckas upprätthålla ett optimistiskt förhållningssätt har visat sig kunna hantera diagnos och behandling bättre än kvinnor med en pessimistisk inställning. De optimistiska kvinnorna lyckas i större omfattning att ta hand om sina familjer och att behålla sina arbeten. De hade även lättare för att se sjukdomstillståndet som något övergående. Negativa tankemönster medför att kvinnor i högre grad upplever diagnosen och behandlingen som stressfull och ångestframkallande (Boehmke & Dickerson, 2006). Den mest stressydda upplevelsen i samband med bröstcancer har visats vara väntan på resultaten från den diagnostiska undersökningen, att få cancerbeskedet och väntan på operation (Green m.fl., 1998; Gurevich m.fl., 2002).

Hälsomodell


**Hanterbarhet** återspeglar i vilken grad en person upplever att det finns resurser till ens förfogande, som denne kan utnyttja för att möta de krav som ställs av de stimuli/stressorer personen utsätts för. Hanterbarhetskomponenten är betydelsefull, då bl.a. meningsfullheten avtar om personer inte tror att resurser finns till ens förfogande och deras strävan att hantera situationen blir svagare. Resurser kan syfta till faktorer som är under ens egen kontroll, men även som kontrolleras av andra som individen har förtroende för, exempelvis make, hustru, vänner, kolleger, Gud, läkare, partiledaren etc. Personer med hög känsla av hanterbarhet kommer inte att känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en orättvist.
Dessa personer kan på sikt acceptera att olyckliga saker händer i livet och reder ut dessa utan att söjja för alltid (Antonovsky, 1991).


Tidigare forskningsrön belyser begreppet KASAM i samband med sjukdomar. De fann att personer som uppvisade en högre grad av KASAM fann det lättare att anpassa sig till sjukdomssituationen, oberoende av ålder och hälsokvalitet, och att ha ökat motivationsgrad, vilket bidrog till att de upplevde bättre hälsa och livskvalitet, än de som hade lägre KASAM (Büchi m.fl., 1998; Eriksson & Lindström, 2007; Fok m.fl., 2005; Mendel m.fl., 2001; Söderberg m.fl., 1997).

**Stöd**

Stoltz (2006) har i sin studie undersökt innebörden av stöd för anhöriga som i hemmet vårdar en familjemedlem. Begreppet stöd i studien definieras enligt följande:

"Delvis innebär stöd tillhandahållandet av generell handgripplig hjälp, såsom information, utbildning, ekonomiskt bistånd, hjälpmedel och extern service. Det skapar förutsättningar för..."
att underlätta anhörigas kompetens eller kapacitet att vårda. Dessutom innebär stöd nödvändiga kvaliteter som individuell anpassning, föränderlighet, långsiktighet, utrymme för att ge uttryck för känslor såväl som en ide om ett ömsesidigt och jämbördigt utbyte mellan de involverade personerna” (Stoltz, 2006, s.64).

Samma definition av stöd har använts i denna studie.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva vilket stöd kvinnor med bröstcancer behöver under början av sin sjukdomstid.

Metod

Design


Urval och Datainsamling

Urvalet begränsades med inklusionskriterier och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var studier utförda med kvalitativa metoder från länder med liknande samhällsstruktur som Sverige, artiklar om kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer och väntar på behandling samt att artiklarna skulle innefatta stöd perspektivet från kvinnans sida. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar eftersom de ofta är empiriska studier som inte behandlar deltagarens upplevelse och uppfattning, artiklar som fokuserade mycket på den medicinska aspekten av bröstcancer och de som saknade abstrakt. Även en kvalitetsgranskning för studier med kvalitativa metoder har genomförts på de artiklar som utgör studiens resultat.

sökorden för att avgränsa sökningen och “fulltext” valdes innan varje sökning (Karlsson, 2012).

Under sökningsprocessen identifierades flera sökord vilka ökade antalet relevanta artiklar för att svara på studiens syfte. De utvalda artiklarna gav inspiration till flera sökord som användes inför nästa sökning (Karlssons, 2012). Sökorden som användes och slutligen gav tio artiklar var; diagnostic phase, diagnosis and experience, nursing, emotional, crisis, social support, family support, breastcancer, breast neoplasms, newly diagnosed och support. Sökorden användes både enskilt och i kombination för att utöka resultattökningen. Orden som gav bäst utfall var breast neoplasms i kombination med newly diagnosed och support. Sökordstabellerna presenterar sökordskombinationerna som gav aktuella artiklar. Sökningar som inte resulterade i relevanta artiklar eller sökningar som gav dubbletter till artiklar vi redan valt ut, är inte redovisade i tabellerna (Bilaga 1).


**Dataanalys**

Efter godkännande i kvalitetsgranskning har de tio artiklarna som sökts fram till litteraturöversikten läst igenom många gånger. Detta för att förstå helheten av artiklarna och för att säkerställa att all information samlades in, men även för att få en så bred kännedom om materialet som möjligt. Artiklarna har bearbetats ett flertal gånger med hjälp av Fribergs (2012b)

**Etiska överväganden**


**Resultat**

Av de tio artiklar som användes i denna studie framkom resultat som tyder på likheter men även skillnader kring kvinnors behov av stöd. Tyden visade sig vara emotionellt stöd, informativt stöd, praktiskt stöd, samt stöd från kvinnor med liknande upplevelser.

**Emotionellt stöd**

Emotionellt stöd innefattar aspekter såsom kärlek, vänskap och solidaritet. Hur det sociala stödet upplevdes visade sig vara essentiellt för hur kvinnorna upplevde det att vara nydiagnostiserad med bröstcancer (Landmark m.fl., 2002). Enligt Snyder och Pearse (2010) studie kunde det emotionella stödet visa sig i form av att kvinnan fick möjlighet att prata ut om sin sjukdom eller att någon fanns fysiskt nära henne. Att ha någon nära upplevdes positivt och det fick kvinnorna att känna att de inte var ensamma i situationen utan att det fanns någon som delade deras upplevelse.

Det emotionella stödet var den största behov av och relationer inom närmsta familjen ansågs vara viktigast (Landmark m.fl., 2002; Snyder & Pearse, 2010). Att få stöd i form av närhet uppgavs vara särskilt värdefullt (Landmark m.fl., 2002). De flesta kvinnorna hade mycket stöd omkring sig men föredrog att vända sig till sina allra närmaste, då stöd från familjen ansågs vara tröstande och lugnande (Dickersson m.fl., 2011; Drageset m.fl., 2012; Landmark m.fl., 2002; Snyder & Pearse, 2010). Ett flertal av kvinnorna
i Fridfinnsdottirs studie (1997) förväntade sig att deras män skulle stå för det primära emotionella stödet och i de flesta fall levde makarna upp till dessa förväntningar. Var kvinnorna ogifta sökte de i stället upp andra nära familjemedlemmar för stöd, till exempel döttrar (Fridfinnsdottir, 1997). Då familjer inte var tillgängliga vände kvinnorna sig till vänner och kolleger för att få detta stöd (Dickersson m.fl., 2011; Snyder & Pearse, 2010).

Vilka förväntningar det fanns på det sociala nätverket skiljde sig åt mellan kvinnorna. Kvinnor uppgav att de ansåg att kvalitén på stödet från den allra närmaste familjen och de bästa vänner var viktigare än hur många som engagerade sig från det övriga sociala nätverket (Fridfinnsdottir, 1997). Kvinnorna ville känna sig älskade och att folk brydde sig om dem, de ville att människor skulle visa intresse genom att fråga dem frågor och visa sin oro. Att veta att människor tänkte på dem upplevde kvinnorna som stödjande (Drageset m.fl., 2012; Fridfinnsdottir, 1997; Logan m.fl., 2006).

I relationen med närstående upplevde kvinnor med bröstcancer att de penslade mellan att få stöd och att vara ett stöd. De beskrev hur familjemedlemmar ställt upp med mycket stöd och oroade sig för att dessa i sin tur inte fick det stöd de behövde. Ofta var familjemedlemmar själva rädda och kvinnan fick då gå in med stöd och uppmuntran (Coyne m.fl., 2011; Drageset m.fl., 2011). Kvinnorna uppgav att de önskade professionell hjälp för att kunna vara ett stöd för sina nära och kära (Landmark m.fl., 2008). Att folk ibland drog sig undan och undvek kvinnan upplevdes som sårande och la extra tyngd till bördan. Då personer i kvinnans omgångeskreter inte klarade av att hantera cancerdiagnosen valde kvinnorna att undvika dessa personer för att skona sig själva från den angest mötet kunde medföra (Coyne m.fl., 2011; Landmark m.fl., 2002).

Även då de drabbade kvinnorna ville ha stöd så upplevde de också att det fanns ett behov av att dra sig undan i ensamhet. De behövde tid att tänka för att finna sig själva under den turbulenta perioden (Coyne m.fl., 2011; Logan m.fl., 2006). Kvinnorna varvade denna självalda ensamhet med att söka tröst och stöd hos sina nära och kära. Detta för att undvika att överväldigande sorg skulle trycka ner dem i ett depressivt tillstånd (Logan m.fl., 2006). Kvinnor upplevde en ökad andlighet under den diagnostiska fasen. En del kvinnor sökte styrka i sin religion och bad till Gud, medan andra upplevde en annan form av andlighet, där i samhörighet med naturen var det som gav styrka (Logan m.fl., 2006). Att ha en arbetsplats visade sig vara uppskattat, då arbetet innebar inte bara ett ekonomiskt och praktiskt stöd utan även ett emotionellt stöd från kollegor. Arbete sågs som en meningsfull daglig social aktivitet som hjälpte dem att fokusera på något annat än sjukdomen och som gav energi och utmaningar. På samma sätt var distraktion i form av aktiviteter som gav glädje uppskattat och kvinnorna tyckte om att människor erbjöd sig att göra dem sällskap. Att hålla sig sysselsatt beskrevs som nödvändigt för att kontrollera sin ångest (Dickersson m.fl., 2011; Landmark m.fl., 2008; Logan m.fl., 2006).

Kvinnor beskrev att det var viktigt att känna att de i relationen med sjukvårdspersonal och personal från andra institutioner, fick vara i centrum och känna sig betydelsefull. Att bli sedd som en individ bidrog till att kvinnorna upplevde stöd från personalen. En förtroendefull relation ingav känslor av tröst och trygghet. Att personalen var lugn, tog sig tid att lyssna och svara på frågor var enligt kvinnorna faktorer som var viktiga för att denna relation skulle kunna byggas upp (Landmark m.fl., 2002). I de fall då kvinnorna kände att sjukvårdspersona len inte lyckades inge förtroende upplevdes detta som en brist på emotionellt stöd. Stöd från
sjukvårdspersonal var det stöd som kvinnorna generellt sätt upplevde som minst tillfredsställande (Fridfinnsdottir, 1997). En del kvinnor upplevde att professionella personer, så som sjukvårdspersonel eller präst, erbjuder dem en möjlighet att få gråta ut och prata om sina känslor. Detta stöd var uppskattat då dessa kvinnor upplevde det lättare att visa tunga känslor för människor som inte stod dem nära och därför inte genomled sorgen tillsammans med dem (Logan m.fl., 2006).

**Informativt stöd**

Det informativa stödet består av information, rådgivning och konsultation (Landmark m.fl., 2002). Att få en bröstcancerdiagnos upplevdes som en chock för kvinnorna och de flesta uppgav att de fick svårt att fokusera på vad som sades. När läkaren förklarade vad som skulle hända var kvinnorna oftast i ett emotionellt upprört tillstånd och hade svårt att ta till sig informationen. De upplevde att de efteråt behövde hjälp att få informationen förklarad för att kunna förstå den (Coyne & Borbasi, 2009; Snyder & Pearse, 2010).

Kvinnorna ville att det informativa stödet de behövde under den diagnostiska perioden skulle komma från sjukvårdspersonalen (Drageset m.fl., 2012; Fridfinnsdottir, 1997; Landmark m.fl., 2008; Snyder & Pearse, 2010). En bröstcancerdiagnos medförde många obesvärade frågor angående sjukdomen, behandlingar och biverkningar, något kvinnorna behövde sjukvårdens hjälp att få svar på (Landmark m.fl., 2008). De upplevde att de behövde information och förklaringar till sjukdomen för att finna någon form av logik i den omtumlande situation som uppstått (Fridfinnsdottir, 1997). Vilken mängd information kvinnorna ville ha var individuellt (Drageset m.fl., 2012).

Kvinnorna uppskattade om väntetiderna var så korta som möjligt då väntan på provsvar och behandling upplevdes som plågendom. Att det fanns kontinuitet i vårdrelationen ansågs vara betydelsefullt för hur kvinnorna upplevde det sociala stödet från sjukvården (Coyne & Borbasi, 2009; Landmark m.fl., 2002; Landmark m.fl., 2008). Att drabbas av bröstcancer medförde att kvinnorna blev tvungna att sätta sig in i hur sjukvården och övriga samhällsinstutioner var uppbyggda. Kvinnorna önskade att någon inom sjukvården tagit mer initiativ till kontakt med dem och förklarat hur vårdapparaten fungerade (Coyne & Borbasi, 2009; Landmark m.fl., 2002; Landmark m.fl., 2008).

En annan form av stöd som beskrevs av kvinnorna var de anhörigas möjlighet att närvara som “ett par extra öron” vid läkarbesök. Närheten under läkarbesöken sågs som ett stöd i sig men kvinnorna tyckte även att det kändes tryggt att ha med sig någon som kunde hjälpa till att komma ihåg vad som sades under mötet angående diagnos, prognos, behandlingsalternativ m.m. (Coyne m.fl., 2011; Fridfinnsdottir, 1997; Landmark m.fl., 2008; Snyder & Pearse, 2010). Det framkom även att det var vanligt att kvinnor med bröstcancer tog hjälp av sina anhöriga när de kände att de själva inte orkade söka information. De anhöriga vände sig till sjukvårdspersonell och i femte eller femte vidare svar till kvinnan (Coyne m.fl., 2011; Snyder & Pearse, 2010).

**Praktiskt stöd**

Det praktiska stödet innefattar sådant som kräver fysisk närvaro av en människa, exempelvis snöskottning eller hushållsavtale (Landmark m.fl., 2002). Kvinnorna upplevde det som påfrestande att behöva uppdatera familj och vänner om sin sjukdom. För att avlasta kvinnan tog nära
anhöriga ofta på sig ansvaret att meddela andra om situationen (Coyne m.fl., 2011; Snyder & Pearse, 2010).

Ett flertal kvinnor upplevde att de ofrivilligt blev tvungna att sätta sig in i hur hela välfärdsapparaten fungerade för att rent praktiskt kunna hantera sjukdomen. De önskade också att de fått mer hjälp att hantera allt viktigt pappersarbete som insjuknandet i bröstcancer medförde. Kvinnorna upplevde det energikrävande att själva aktivt behöva styra upp möten och läkarbesök och önskade att sjukvården tagit mer initiativ till att hjälpa dem med detta (Landmark m.fl., 2002; Landmark m.fl., 2008).

Stöd från kvinnor med liknande erfarenheter

Att ha kontakt med någon som överlevt bröstcancer upplevdes av kvinnorna som en möjlighet att tala med någon som hade personlig insikt i hur det är att drabbas (Dickerson m.fl., 2011; Snyder & Pearse, 2010). Att få höra andra kvinnors erfarenhet av att ha besegrat bröstcancern sågs som positivt, då berättelserna upplevdes som uppmuntrande (Dickerson m.fl., 2011; Drageset m.fl., 2012; Fridfinnsdottir, 1997). Möjligheten att få kontakt och bygga vänkapsband med andra i samma situation uppgavs vara mycket uppskattat (Landmark m.fl., 2002).


Ett flertal kvinnor sökte själva upp vänner som varit i samma situation som dem för att få informativt och emotionellt stöd. Generellt ansågs stöd och information från andra bröstcancerpatienter som positivt, men kunde även upplevas som skrämmande och oönskad (Drageset m.fl., 2012).

Diskussion

Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte har en litteraturöversikt genomförts med kvalitativa artiklar, då dessa typer av studier ger en fördjupad förståelse för omständigheter/förhållanden som påverkar människors upplevelser och uppfattningar (Polit & Beck, 2008). Artiklarna som ingår i resultatet är använda i olika omfattningar beroende på innehållets relevans för denna studie. Samma artikelförfattare återkommer i flera forskningsstudier, vilket kan ses som en svaghet
men även som en styrka, då artikelförfattaren är ledande inom det forskningsområde som be-
ror denna studie.

Bland deltagarna i resultatartiklarna finns kvinnor i alla ålderskategorier. Denna mångfald
har möjliggjort en kartläggning där resultaten återspeglar både likheter och skillnader för
bröstcancerpatienter i olika åldrar/livssituationer. En inriktning på en snävare, mer specifik
åldersgrupp ansågs medföra begränsningar för studiens syfte, då bröstcancer kan drabba såväl
äldre som yngre kvinnor (Järhult & Offenbartl, 2006).

Inledningsvis begränsades sökningarna till artiklar som inte var äldre än tio år. Denna be-
gränsning visade sig dock utesluta forskning av relevans för studien och ändrades därmed till
att även inkludera äldre artiklar. Litteratur som använts i denna studie är från 1997 och framåt,
vilket kan ses som en svaghet enligt socialstyrelsen då sjukskötterskan ska arbeta utifrån ny
forskning i syfte att utveckla och förbättra vården (Socialstyrelsen, 2005).

Databaserna Cinahl och PsychInfo användes till den egentliga sökningen då just dessa två
databaser ansågs vara relevanta för studiens syfte. Att två databaser används till studien kan
ses som en svaghet då fler databaser hade resulterat i en bredare översikt över befintlig forsk-
ning (Henricson, 2012). I början av sökningsprocessen användes få sökord och sökordskombinationer,
vilket gav både återkommande och irrelevanta artiklar för studien. Under studiens gång ut-
vecklades fler sökord och sökordskombinationer både genom att analysera relevanta artiklar
för studien, men även genom att ta del av andra artiklars nyckelord (Karlssons, 2012). Den
ökade kunskapen om sökordskombinationerna låg till grund för att den slutliga sökningen
blev mer organiserad och ökade antalet relevanta sökningar till studiens resultat.

Fem av artiklarna i studien är av nordiskt ursprung vilket kan ses som en styrka då resultatet
går att applicera på den svenska samhällsstrukturen.

Både läsning, kvalitetsgranskning och bearbetning av artiklarna har gjorts enskilt och till-
sammans för att minska risken för feltolkningar och för att öka studiens trovärdighet och på-
litlighet. Då artiklarna var skrivna på engelska och i vissa fall behövdes översättas kan det inte
uteslutas att brister i översättningen förekommer. Både artiklarnas resultat och studiens resul-
tatsammanfattningar har granskats av flera personer, även detta kan styrka studiens tillförlit-
lighet och trovärdighet (Henricson, 2012; Wallengren & Henricson, 2012).

**Resultatdiskussion**

Det framkom i resultatet att kvinnorna upplevde det emotionella stödet som en ovärderlig
tillgång som gav dem kraft att ta sig igenom den svåra tiden. I relation med nära och kära upp-
levde kvinnorna att de fick ta emot men även ge känsloslättagligt stöd. Kvinnor som uppgav att
de hade ett gott stöd från sin omgivning, upplevde det lättare att hantera den nya livs situationen
som uppstått i samband med sjukdomsbeskedet. Kroenke m.fl. (2013) visar i sin studie
på liknande resultat och menar att det finns ett direkt samband mellan hur bra det sociala stö-
det är och vilken livskvalité den drabbade kvinnan upplever att hon har. Det finns flera tänk-
bara orsaker till detta samband. Arora m.fl. (2007) beskriver i sin studie hur det sociala nät-
verket stöttar upp kvinnan med bröstcancer och hjälper henne finna strategier/resurser för att
hantera sjukdomen. Sett ur Antonovskys salutogena perspektiv är detta sociala stöd en resurs
som kan stärka kvinnans känsla av hanterbarhet, något som främjar graden av KASAM. Som
tidigare beskrivit i bakgrunden uppger nydiagnostiserade kvinnor att familjen är det som mo-

Tillgången till information kring sjukdomen visade sig utgöra en viktig faktor för kvinnorna i studien. Sett ur ett copingperspektiv kan detta sökande efter information vara ett sätt att med problemfokuserad coping försöka övervinna sjukdomen. Kunskap kan även vara en nödvändig faktor för att kvinnan ska finna olika sätt att hantera situationen på emotionell nivå. Kvinnorna i studien beskrev hur information var nödvändig för att kunna skapa sig en form av inre logik och en förståelse av vad de drabbats av. Enligt den salutogena modellen är en av de nödvändiga komponenterna just begriplighet, för att en person ska utveckla en stark KASAM.


Möjligheten att diskutera sin situation med någon som inte ingick i den privata sfären och därmed inte var lika känsloägakt engagerad visade sig också utgöra en viktig faktor för kvinnor med bröstcancer. Dessa personer kunde antingen vara professionella eller andra kvinnor som genomgått samma situation. Ett vanligt sätt att komma i kontakt med andra kvinnor i samma situation är att gå med i en stödgrupp för bröstcancerdrabbade. Michalec (2005) har i sin studie undersökt stödgrupperns inverkan på deltagarnas upplevda livskvalitet. Resultatet visar på en ökad upplevd livskvalitet bland kvinnor som valt att delta, jämfört med kvinnor som valt att inte ingå i någon stödgrupp. Huruvida denna skillnad verkligen beror på stödgruppernas inverkan kan dock inte säkerställas då det visat sig att deltagare redan från början skilde sig från de som inte deltog. Kvinnor som valde att delta i stödgrupper var i genomsnitt rikare, yngre och mer välutbildade än de som inte deltagit. Deltagarna var även oftare gifta, vilket sedan tidigare visat sig vara en faktor som gynnar den bröstcancerdrabbade kvinnans livskvalité (Helgeson m.fl., 2000). Kristiansen m.fl. (2010) finner i sin studie att emotionellt stöd från sjuksköterskan värderades högt av patienten och i många fall kunde kompensera brister i patientens sociala nätverk. Sjuksköterskan gav ett emotionellt stöd i form av värme och empati och lätt sig inte skrämmas av patientens starka känslor. Sjuksköterskans roll ansågs som unik då den gav henne möjlighet att som främling komma nära patienten (Kristiansen, m.fl., 2010).
Arora m.fl. (2007) betonar vikten av att sjukvårdspersonal i sitt omvårdnadsarbete bör fokusera på att identifiera vilka resurser som finns hos patienten och dennes sociala nätverk, samt vilka behov av stöd som inte blir tillgodosedda. För att sedan kunna vägleda kvinnan och tillgodose hennes behov under sjukdomsförloppet. I enlighet med Antonovskys salutogena modell bör sjuksköterskan skapa sig en bild av hur patienten ser på sin egen tillvaro och uppkomna problem, för att på så sätt kunna främja de faktorer som påverkar hälsan positivt och påverka patientens copingresurser genom att mobilisera de resurser som finns eller tillför det som saknas.


**Slutsatser**

Studiens resultat påvisar att början av sjukdomstiden är en omtumlande och känslosamtig tid för kvinnor med bröstcancer. Behovet av stöd från omgivningen är omfattande och hur detta behov uppfylls har stor betydelse för hur kvinnan upplever sjukdomen. Önskan att bli sedd som en unik människa och bemött med omtanke, kärlek och respekt är något alla drabbade har gemensamt. Genom att vara lyhörd inför den enskilda kvinnans önskningar, tankar och rädslor kan sjuksköterskan identifiera vilket stöd patienten är i behov av. Sjuksköterskan bör bl.a. undersöka omfattningen av det stöd kvinnan redan får, för att sedan kunna hjälpa henne finna de strategier som passar, men även för att finna faktorer och resurser som främjar hälsan.

**Kliniska Implikationer**

Sjuksköterskan kan i sitt arbete med patienten beakta dennes KASAM och de tre komponenterna begripelighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Genom att stärka den komponent som är svagast kan sjuksköterskan bidra med att stärka patientens KASAM. Att med omsorg identifiera patientens resurser och svagheter ökar sannolikheten för att resurserna används effektivt och ändamålsenligt. Att exempelvis fokusera på att förbättra patientens känsla av begripelighet och hanterbarhet är inte effektivt om patienten själv upplever en stor meningslöshet och
saknar motivation. Därför är det essentiellt att sjuksköterskan identifierar faktorer och resurser som påverkar patientens hälsa positivt och vägleder patienten under problemhanterings processen.

**Fortsatt Forskning**

Under studiens gång väcktes tankar kring om, och i så fall hur sjuksköterskan kan förbättra den psykosociala omvårdnaden, även då resurserna i form av tid och bemanning upplevs bristfälliga. Då vi också lever i ett mångkulturellt samhälle vore det intressant att undersöka om det förekommer skillnader kring de psykosociala omvårdnadsbehoven hos kvinnor, av olika etniciteter, som drabbas av bröstcancer.
Referenser


Stoltz, P. (2006). Searching for the meaning of support in nursing: A study on support in family care of frail aged persons with examples from palliative care at home (Doktorsavhandling. Malmö University, Faculty of Health and Society.


Vetenskapsrådet (u.å) – Forskningsetiska principer inom humanistiska-samhällsvetenskaplig forskning (http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf)


## Bilagor

### Bilaga 1 – Sökordstabeller

Sammanställning av sökord i databasen CINAHL.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kombinationer</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstrak</th>
<th>Lästa i fulltexter</th>
<th>Godkända i granskning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Breast Neoplasms AND Newly Diagnosed AND Support</td>
<td>64</td>
<td>64</td>
<td>11</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnosis and experience AND Breast neoplasms AND Nursing</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>8</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Breast Cancer AND emotional AND crisis</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnosis and experience AND breast neoplasms AND support</td>
<td>65</td>
<td>65</td>
<td>9</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnostic phase AND breast cancer</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Summa</td>
<td>169</td>
<td>169</td>
<td>28</td>
<td>15</td>
<td>7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sammanställning av sökord i databasen PsycInfo.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kombinationer</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstrak</th>
<th>Lästa i fulltexter</th>
<th>Godkända i granskning</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Social Support AND breast cancer AND newly diagnosed</td>
<td>54</td>
<td>54</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Nursing AND Breast cancer AND Family support</td>
<td>128</td>
<td>128</td>
<td>22</td>
<td>6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Summa</td>
<td>182</td>
<td>182</td>
<td>35</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Bilaga 2 – Kvalitetsgranskningsprotokoll**

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel:</th>
<th>“The support I need” Women’s experience of social support after having received breast cancer diagnosis and awaiting surgery</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Författare:</td>
<td>Drageset, Lindstrom, Giske &amp; Underlid</td>
</tr>
<tr>
<td>Årtal:</td>
<td>2012</td>
</tr>
<tr>
<td>Tidskrift:</td>
<td>Cancer Nursing</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Del I**

Beskrivning av studien

<table>
<thead>
<tr>
<th>Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Är syftet relevant till ert examensarbete?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Är urvalet beskrivet?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

**Del II**

Kvalitetsfrågor

<table>
<thead>
<tr>
<th>Beskrivs vald kvalitativ metod?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hänger metod och syfte ihop?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Beskrivs datainsamlingen?</th>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Beskrivs dataanalysen?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Nej</td>
</tr>
<tr>
<td>Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/stillningstagande?</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td>Nej</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Diskuterar metodens kvalitetssäkringsbegrepp (t.ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
</table>

Diskuterar huvudföry i resultatdiskussionen?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
</table>

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ja</th>
<th>Nej</th>
</tr>
</thead>
</table>

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv: Resultatet behandlar olika aspekter av socialt stöd hos kvinnor med bröstcancer som väntar operation.

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

Forskningsmetod/Design (t.ex fenomenologi, grounded theory): Kval’s metoder för kvalitativa innehållsanalys

Deltagarkarakteristika

Antal: 21

Ålder: 41-73

Man/Kvinna: Kvinna

Granskare sign: QS

---

21
### Bilaga 3 – Artikelmatris

<table>
<thead>
<tr>
<th>Titel/Författare/År/Land</th>
<th>Syfte</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Metod</th>
<th>Huvudfynd</th>
<th>Kvalitet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Exploration of the family’s role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: Views of women and their families. Coyne, Wollin &amp; Creedy 2011 Australien</td>
<td>Att utforska hur familjen stöttar kvinnan efter en bröstcancerdiagnos.</td>
<td>25</td>
<td>Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer med 14 bröstcancerpatienter och 11 av deras familjemedlemmar.</td>
<td>Kvinnorna och deras familjemedlemmar upplevde en rad olika emotionella reaktioner under behandlingsperioden. Rollerna inom familjen förändrades vilket familjen även lärde sig att anpassa till.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Surviving the wait: defining support while awaiting breast cancer surgery Dickerson, Alqaissi, Underhill &amp; Lally 2011 USA</td>
<td>Att beskriva den gemensamma innebörden, delade erfarenheten och praxis för socialt stöd för kvinnor med bröstcancer mellan bröstcancerdiagnosen och behandlingsstarten.</td>
<td>18</td>
<td>Kvalitativ design med sekundär analys av befintlig data (intervjuer) för att bl.a. expandera innehållet. Narrativa (berättande) texter analyserades med hjälp av Heideggerian fenomenologiska metodik.</td>
<td>Kvinnorna balanserade behovet av stöd och väntan på operation för att upprätthålla en hoppfull framtidssikt. Sex teman relaterades för att beskriva innebörden av stöd till kvinnor med bröstcancer från diagnos till behandlingsstart.</td>
<td>Hög</td>
</tr>
<tr>
<td>Titel</td>
<td>Sammanfattning</td>
<td>Metod</td>
<td>Resultat</td>
<td>Noteringar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>---------------</td>
<td>-------</td>
<td>----------</td>
<td>------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Icelandic women’s identifications of stressors and social support during the diagnostic phase of breast cancer Fridfinnsdottir 1997 Island</td>
<td>Att beskriva vilken typ av stress isländska kvinnor identifierar under diagnosfasen av bröstcancer, vilka källor av socialt stöd de använder, och kvinnornas tillfredsställelse med det sociala stödet de får</td>
<td>Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer.</td>
<td>Socialt stöd är en grundläggande coping resurs, där det emotionella stödet från män, familj och nära vänner var av yttersta vikt. Sjukvårdspersonal var bl.a. den viktigaste källan för informativt stöd men spelade även en betydande roll för emotionellt stöd</td>
<td>Medel</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. Landmark, Bohler, Loberg &amp; Wahl 2008 Norge</td>
<td>Att undersöka hur kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer upplever sina behov i vårdssammanhang</td>
<td>En kvalitativ design med fokus grupp för att identifiera kvinnors uppfattningar om behov. Mötorna var ljudinspelade.</td>
<td>Kvinnorna beskrev upplevelser relaterade till två kategorier av behov som påverkade deras copingförmåga: behovet av kunskap och behovet av psykosocialt stöd. Dessa kategorier innefattar vidare tre teman; kunskap och psykosocialt stöd i samband med olika fysiska, emotionella och sociala sammanhang i det dagligaivet.</td>
<td>Hög</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Title</td>
<td>Authors</td>
<td>Location</td>
<td>Sample Size</td>
<td>Methodology</td>
<td>Findings</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>----------</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Crisis, Social support, and the family response: Exploring the narratives of young breast cancer survivors</td>
<td>Snyder &amp; Pearse</td>
<td>USA</td>
<td>70</td>
<td>Kvalitativ design med semistrukturerade djupgående telefonintervjuer.</td>
<td>Kvinnornas kärnkälla för stöd var deras familjer. Socialt stöd kom i olika former såsom informativt, praktiskt och emotionellt. Ett nytt stödfenomen uppmärksammades, experiental support, som innebar att kvinnorna hade kontakt med andra som genomgått en liknande sjukdom.</td>
</tr>
</tbody>
</table>