Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2025-11-14

Patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskan vid bröstcancer

– En litteraturöversikt

Patients' Experiences of Nurse–Patient Encounters in Breast Cancer Care

– A Literature Review

Författare:	Fadya Al-ton och Haneen Majeed Radhi
Handledare:	Robert Ivic Morén, Lektor, Leg. Sjuksköterska, PhD
Examinerande lärare:	Petter Tinghög, Docent

SAMMANFATTNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och innebär stora fysiska, psykiska och sociala utmaningar. Sjuksköterskan spelar en central roll i vården genom att ge information, emotionellt stöd och skapa trygghet. Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan. Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt med induktiv ansats, där elva kvalitativa originalartiklar analyserades med reflexiv tematisk analys. Resultatet visade två teman: *Att bli sedd genom kommunikation* samt *att hållas samman genom vårdrelationen*. Dessa teman beskriver vikten av dialog, empati, kontinuitet och individanpassat stöd i vårdprocessen. Sjuksköterskans närvaro, och specialistkunskap, gav inte bara praktisk vägledning utan lindrar även lidande och stärkte känslan av kontroll och delaktighet hos patienten. Slutsatsen är att sjuksköterskan utgör en avgörande resurs i bröstcancervården genom att kombinera medicinsk kompetens med empatiskt bemötande och personcentrerad vård, vilket bidrar till trygghet, empowerment och förbättrad livskvalitet.

Nyckelord: Bröstcancer, erfarenheter, kommunikation, personcentrerad omvårdnad, sjuksköterska, vårdrelation

ABSTRACT

Breast cancer is the most common cancer among women worldwide and poses significant physical, psychological, and social challenges. Nurses play a crucial role in providing information, emotional support, and creating a sense of security throughout the care process. The aim of this literature review was to describe how individuals with breast cancer experience their encounters with nurses. A general literature review with an inductive approach was conducted. Eleven qualitative original studies were analyzed using reflexive thematic analysis. Two themes are generated: *Being seen through communication* and *Being held together through the nurse–patient relationship*. These themes highlight the importance of dialogue, empathy, continuity, and individualized support. Patients emphasized that the nurse's presence and expertise not only provided practical guidance but also alleviated suffering and strengthened their sense of control and participation in care. Nurses constitute a key resource in breast cancer care by combining clinical expertise with empathy and person-centered care. Such an approach enhances patient empowerment, promotes security, and improves quality of life.

Keywords: Breast cancer, communication, experiences, nurse, nurse–patient relationship, person-centered care

Innehållsförteckning

INTRODUKTION 3
BAKGRUND 4
Diagnosen bröstcancer 5
Patofysiologi 5
Symtom och tecken 5
Behandling 6
Omvårdnad och bemötande hos sjukvården 6
Empowerment och egenvård 8
Teoretisk referensram och bärande begrepp 9
Vårdrelation 9
Personcentrerad omvårdnad 10
Travelbees teori om mellanmänskliga relationer 10
Problemformulering 11
Syfte 12
METOD 13
Design 14
Urval 14
Datainsamling 15
Dataanalys 16
Etiska aspekter 18
RESULTAT 19
Att bli sedd genom kommunikation 21
När dialog och empati skapar tillit och delaktighet 22
Mellan överflöd och brist, kommunikationens dubbla ansikte 23
Att hållas samman genom vårdrelationen 23
När sjuksköterskans närvaro gör sjukdomen hanterbar 23
Att återta vardagen genom egenvård och sjuksköterskans stöd 24
DISKUSSION 25
Metoddiskussion 26
Resultatdiskussion 27

Att bli sedd genom kommunikation 28
Att hållas samman genom vårdrelationen 29
Egenvård och empowerment 30
SLUTSATSER 31
REFERENSER 32
BILAGA 1. Sökmatris CINAHL 41
BILAGA 2. Sökmatris PubMed 44
BILAGA 3. Artikelmatris 46
BILAGA 4. SBU:s kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier om patientupplevelser 53

INTRODUKTION

Intresset för detta ämne väcktes genom tidigare erfarenheter av att se hur sjuksköterskor stöttar patienter med bröstcancer. Sjuksköterskans betydelse sträcker sig bortom medicinska åtgärder och handlar även om att skapa trygghet och vägledning genom en svår period i patientens liv. Som blivande sjuksköterskor möter vi ofta patienter med cancer, och bröstcancer är en av de diagnoser som innebär särskilt stora omvårdnadsbehov. Det är den vanligaste cancerformen bland kvinnor globalt och innebär stora fysiska, psykiska och sociala utmaningar för de drabbade. Omvårdnaden av dessa patienter är komplex och omfattar både medicinska och psykosociala aspekter. Sjuksköterskor ansvarar för att ge information, lindra symtom, erbjuda emotionellt stöd och skapa en trygg vårdmiljö. Samtidigt kan de uppleva svårigheter i att balansera den emotionella påfrestningen med de krav som arbetet medför. En djupare förståelse för patienters erfarenheter av mötet med sjuksköterskan kan bidra till att förbättra omvårdnaden genom att tydliggöra vilka former av information, bemötande och kontinuitet som skapar trygghet och delaktighet.

BAKGRUND

Diagnosen bröstcancer

World Health Organization [WHO] (2024) menar att bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor globalt och orsakade omkring 670 000 dödsfall år 2022. Sjukdomen förekommer i alla länder och var samma år den mest diagnostiserade cancerformen hos kvinnor. Risken att insjukna påverkas av faktorer som genetik och livsstil, men många kvinnor drabbas även utan särskilda riskfaktorer, bortsett från kön och ålder. Oeffinger et al. (2015) beskriver att en andel av fallen förekommer bland kvinnor mellan 40 och 49 år. Socialstyrelsen (2023) lyfter även fram att bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor i Sverige; under 2021 diagnostiserades cirka 8 700 nya fall.

Enligt Socialstyrelsen (2023) så har medicinska framsteg bidragit till att dödligheten i bröstcancer har minskat sedan 1970-talet. Duffy et al. (2020) och Monticciolo et al. (2021) beskriver att genom tidig upptäckt, och diagnos, ökar möjligheten att behandla sjukdomen framgångsrikt, vilket bidrar till ökad livslängd, både när behandlingen är framgångsrik och när den inte ger förväntad effekt. Kaur et al. (2024) lyfter vikten av att vården därför behöver erbjuda patienten stöd genom hela sjukdomsprocessen, inte enbart i det akuta skedet. Forskningen utvecklas snabbt och nya tekniker, exempelvis metabolomics, studiet av små molekyler i kroppen, används för att identifiera biomarkörer som kan förbättra tidig diagnostik och prognos.

Królewska-Daszczyńska et al. (2025) menar att bröstcancer kan dock se olika ut hos olika personer, samt att sjukdomen utvecklas på olika sätt. Trots förbättrade behandlingsmetoder och bättre uppföljning är bröstcancer fortfarande en av de vanligaste orsakerna till cancerrelaterad död bland kvinnor globalt. Sjukdomen utvecklas biologiskt på olika sätt hos olika patienter, vilket gör att de fysiska förändringarna och symtomen upplevs individuellt. Fallowfield et al. (2023) beskriver i sin tur hur kroppsliga förändringar kan påverka både den emotionella reaktionen på diagnosen, samt upplevelsen av vårdprocessen.

Patofysiologi

Planck och Palmgren (2022) beskriver att bröstcancer uppstår när celler i bröstvävnaden genomgår genetiska förändringar som gör att de förlorar sin normala kontroll över celldelning och tillväxt. Detta leder till okontrollerad cellproliferation och tumörbildning, som i vissa fall kan sprida sig till andra organ via blodet eller lymfsystemet. I de tidiga stadierna är prognosen ofta god, men metastasering till exempelvis skelett, lever eller lungor försämrar överlevnaden avsevärt.

Enligt Pal et al. (2024) så bedöms cirka 15–25 % av alla bröstcancerfall vara ärftliga och är ofta kopplade till mutationer i generna BRCA1 och BRCA2, vilka påverkar cellernas DNA-reparationsmekanismer. Även mutationer i TP53 och PTEN kan öka risken för sjukdomen. Brédart et al. (2022) och Caruso et al. (2024) beskriver att en genetisk utredning och besked om ärftlighet kan innebära en stor känslomässig och psykosocial belastning för patienten, till exempel högre nivåer av ångest, depression och upplevd stress, vilket i sin tur kan påverka livskvalitet och välbefinnande.

Symtom och tecken

Koo et al. (2017) och Elshami et al. (2022) beskriver att de vanligaste symtomen vid bröstcancer att patienten själv upptäcker en knöl i bröstet eller armhålan, oftast utan smärta. Andra symtom kan innefatta ömhet, spänningar eller en känsla av obehag i bröstet. Vanliga tecken, som kan observeras av vårdpersonal eller upptäckas vid klinisk undersökning, omfattar förändringar i bröstets form eller storlek, indragning av bröstvårtan, hudförändringar såsom rodnad, förtjockning eller så kallad apelsinhud, samt sekretion från bröstvårtan. Dessa tecken är vanliga vid bröstcancer och har i flera studier visat sig vara viktiga för att upptäcka sjukdomen tidigt. Enligt Socialstyrelsen (2023) erbjuds kvinnor i Sverige, mellan 40 och 74 år, regelbunden och avgiftsfri screening med mammografi, vilket har bidragit till att många fall upptäcks i ett tidigt stadium. Både Fallowfield et al. (2023) och McIntosh et al. (2024) menar att eftersom sjukdomen ofta identifieras innan några symtom hunnit utvecklas, kan diagnosen komma som en överraskning eller chock. Många kvinnor upplever stark oro, rädsla och osäkerhet både vid diagnosbeskedet och under den efterföljande behandlingen.

Behandling

Waks och Winer (2019) samt Katsura et al. (2022) beskriver att behandlingen av bröstcancer anpassas efter sjukdomens typ och syftar till att ta bort tumören samt minska risken för återfall. Vanliga behandlingsmetoder är kirurgi, strålbehandling, kemoterapi och hormonell behandling. Vasigh et al. (2024) menar att valet av behandling påverkas bland annat av tumörens egenskaper, dess hormonreceptorstatus och eventuell genetisk risk, till exempel mutationer i BRCA1 och BRCA2, Enligt Burguin et al. (2021) genomgår många patienter kirurgi, antingen bröstbevarande eller mastektomi, ofta i kombination med strålning eller annan kompletterande behandling. McIntosh et al. (2024) beskriver att behandlingen kan vara fysisk krävande och medföra biverkningar som påverkar patientens livskvalitet. Därför efterfrågar patienter individanpassade vårdplaner och tydlig information om vad som väntar.

Xiong et al. (2025) menar att utvecklingen inom bröstcancerbehandling har gått snabbt under de senaste åren, bland annat genom införandet av mer riktade terapier och immunterapi vid aggressiva cancerformer. Enligt Lu et al. (2022) så finns det, trots medicinska framsteg, kvarstående betydande psykiska och sociala påfrestningar för många patienter under och efter behandlingen. Omvårdnadsinsatser med fokus på psykologiskt stöd, utbildning och rådgivning kan ha en avgörande betydelse för patienters psykiska och sexuella hälsa. Även om den medicinska utvecklingen gör framsteg så menar Furåker och Nilsson (2019) att vården behöver ha ett helhetsperspektiv, där patientens kroppsliga, emotionella och existentiella behov beaktas, vilket också utgör kärnan i personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan har en central roll i att förmedla begriplig information, ge emotionellt stöd och skapa trygghet genom hela vårdprocessen. Davoodvand et al. (2016) betonar i sin tur att sjuksköterskan behöver ha ett helhetsperspektiv på patientens situation och ta hänsyn till både kroppsliga, emotionella och etiska aspekter av vården, vilket är centralt för ett personcentrerat arbetssätt. Amir et al. (2004) och Ljungholm et al. (2022) menar att en kontinuerlig närvaro, tydlig information och emotionellt stöd från sjuksköterskan skapar trygghet och sammanhang för patienten under hela sjukdomsprocessen.

Omvårdnad och bemötande hos sjukvården

Enligt Furåker och Nilsson (2019) bygger sjuksköterskans yrkesroll på ett antal centrala kompetensområden, som tillsammans utgör grunden för en säker och personcentrerad vård. Dessa omfattar bland annat personcentrerad vård, evidensbaserad praktik, ett etiskt förhållningssätt, ledarskap och samverkan, kvalitetssäkring samt kontinuerlig professionell utveckling.Genom att omsätta dessa kompetenser i praktiken kan sjuksköterskan bidra till att skapa trygghet, delaktighet och stöd för patienten. Davoodvand (2016) beskriver att en viktig del av sjuksköterskans uppdrag är att vara både ett praktiskt och emotionellt stöd för patienter och deras familjer. Genom att agera förespråkare, samordnare och kunskapsbärare kan sjuksköterskan bidra till att patienten känner sig sedd och trygg i en ofta komplex vårdsituation.

Lee och Loiselle (2012) beskriver att en bröstcancerdiagnos ofta innebär en existentiell livskris som påverkar kvinnans hela livssituation. Diagnosen kan väcka starka känslor av chock, rädsla, skuld och sorg, vilket kan utmana upplevelsen av trygghet och kontroll. Koçan och Gursoy (2016) menar att många kvinnor beskriver hur sjukdomen leder till en förändrad självbild, vilket påverkar känslan av kvinnlighet, sexualitet och identitet. Enligt Lundberg och Phoosuwan (2022) skapar kroppsliga förändringar, såsom håravfall eller förlust av ett bröst, känslor av skam och förlust, vilket i sin tur påverkar relationer och självkänsla. Borré-Ortiz et al. (2018) menar därför att sjuksköterskans roll är avgörande för hur personer med bröstcancer hanterar sjukdomsprocessen, både emotionellt och praktiskt. Kontinuerlig information, empatiskt bemötande och tillgång till stöd från sjuksköterskan skapade trygghet och bidrog till att minska oro och osäkerhet inför behandling och rehabilitering. Patienter som får ett helhetsinriktat stöd, där även psykologiska, sociala och andliga behov tillgodoses, upplever en högre livskvalitet och större tillfredsställelse med vården. Samtidigt framkom att bristande kontinuitet, brist på information och otillräckligt emotionellt stöd kan skapa känslor av ensamhet och otrygghet i mötet med vården.

Kontinuitet i vårdkontakten har också visat sig vara avgörande för patientens upplevelse av trygghet och tillit till vården. Plate et al. (2018) beskriver att återkommande kontakt med samma sjuksköterska stärker känslan av sammanhang, minskar oro och underlättar anpassningen till livet med sjukdom. Genom kontinuerligt stöd och uppföljning kan sjuksköterskan bidra till att patienten upplever både emotionell och praktisk trygghet i vårdprocessen. I en brittisk studie av Fallowfield et al. (2023) framkom att endast drygt hälften av deltagarna hade tillgång till en specialistsjuksköterska. Patienter som fått diagnosen bröstcancer beskriver ofta brister i information, kontinuitet i vårdkontakten och stöd från vården. Många patienter uppgav dessutom att de fortfarande inte fullt ut förstod sin sjukdom eller att informationen inte var anpassad till deras livssituation. Azarabadi et al. (2024) menar att kommunikationen, mellan sjuksköterskor och patienter, har en avgörande betydelse för hur patienter upplever vården. Ett empatiskt bemötande, aktivt lyssnande och tydlig information bidrog till trygghet, minskad oro och en känsla av delaktighet. Brist på tid och en hög arbetsbelastning hos sjuksköterskan, upplevdes däremot som hinder för god kommunikation, vilket i sin tur kunde skapa otrygghet och distans i vårdrelationen. Furåker och Nilsson (2019) visar att när patientens perspektiv integreras i beslutsprocessen ökar möjligheten till informerade val och en vård som upplevs som meningsfull och individanpassad. Abt Sacks et al. (2015) och Alshammari et al. (2022) beskriver att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är avgörande för hur vården

upplevs. En empatisk, lyhörd och kontinuerlig kontakt bidrar till att skapa trygghet, mening och delaktighet i vårdprocessen. Tidigare forskning har också visat att brister i kommunikationen kan påverka patientens trygghet och förmåga att hantera sjukdomsprocessen. Yates et al. (2004) beskriver att när kommunikationen mellan sjuksköterska och patient brister, kan det leda till ökad oro, missförstånd och en känsla av ensamhet i vården. En tydlig, empatisk och kontinuerlig dialog är därför avgörande för att patienten ska känna sig sedd, förstådd och delaktig i sin vård.

Van Erp et al. (2025) menar att vårdrelationen kan som en balans mellan patientens behov av mänsklig närhet och sjuksköterskans behov av professionell distans. Organisatoriska krav, tidsbrist och en tekniskt inriktad vårdkultur leder till emotionell distans från sjuksköterskan, trots att patienter längtar efter genuin kontakt. Vårdrelationen kan alltså skapa både trygghet och motstånd för patienten, beroende på situation och sammanhang. Amir et al. (2004) beskriver att kontinuitet i vårdkontakten därför är en viktig del av den vårdande relationen, särskilt i en sjukdomssituation som ofta innebär oro och livsomställning.

Oakley och Ream (2024) visar att patienter som lever med bröstcancer kan uppleva stora psykosociala behov under sjukdomsprocessen. En förändrad kroppsuppfattning och påverkat välbefinnande kan leda till stort lidande. Patientinformation och delaktighet är grundläggande i bröstcancervården, men många patienter upplever ändå svårigheter i att engagera sig i sin vård. Orsakerna kan vara komplexa, och omfatta känslor som rädsla, förnekelse, sorg eller en bristande relation till vårdpersonalen.

Koçan och Gursoy (2016) menar att det blir avgörande för patienten i mötet med sjuksköterskan att denne blir lyssnad på, bekräftad och bemött med empati och respekt. Sjuksköterskans stöd kan bidra till att patienten känner sig sedd och förstådd, vilket stärker självbilden och upplevelsen av egenkontroll över situationen. Känslor av ensamhet och isolering är vanligt förekommande bland patienter med bröstcancer, särskilt under perioder av behandling eller efter avslutad vård när stödet minskar. Sjuksköterskans kontinuerliga närvaro och empatiska bemötande kan i dessa situationer bidra till att lindra ensamhet och skapa en känsla av sammanhang. Yu och Sherman (2015) beskriver även de att när kommunikationen kring sjukdomen och känslomässiga reaktioner uteblir, tenderar patienterna att använda undvikande copingstrategier, vilket i sin tur kan förstärka känslor av isolering och psykisk belastning. McCabe (2004) visar att brister i kommunikationen inte bara skapar missförstånd, utan även kan leda till att patienten upplever sig osedd och utestängd från den vårdande processen.

Empowerment och egenvård

Friberg (2019) lyfter vikten av att utgå från människan som helhet, vilket innebär att erkänna och respektera individens självbestämmande, integritet, värdighet och sårbarhet. Detta synsätt betonar vikten av att se hela människan, där empati, respekt, engagemang, relation, kommunikation och delat beslutsfattande är centrala delar. Den personcentrerade vården innebär att vårdaren sätter patienten i centrum och bemöter denne som en person med unika behov, där patientens vilja och förmågor beaktas i vården.

Borré-Ortiz et al. (2018) betonar vikten av att sjuksköterskan uppmuntrar egenvård och delaktighet hos patienten, vilket stärker patientens känsla av kontroll och självständighet. Jerofke et al. (2014) menar att empowerment utgör ett centralt begrepp inom vårdvetenskapen och syftar till att stärka patientens upplevelse av kontroll, delaktighet och meningsfullhet i sin vård. Empowerment handlar inte enbart om att överföra ansvar till patienten, utan om att skapa förutsättningar för ömsesidig respekt och delat beslutsfattande mellan sjuksköterska och patient. Processen innebär att sjuksköterskan aktivt stödjer patientens utveckling av självförtroende och förmåga att hantera sin sjukdom, vilket i sin tur kan främja psykiskt välbefinnande och långsiktig egenvård.

Scott Duncan et al. (2023) beskriver hur patienter och närstående utvecklar olika former av så kallade stärkande (eng. empowering) beteenden, såsom att söka kunskap, skapa egna strategier för självomhändertagande, delta i forskning och agera som mentorer eller partners i vården. Dessa beteenden uttrycker ett aktivt engagemang i den egna vården, där individen inte enbart följer givna instruktioner, utan även formar nya sätt att förstå och hantera sjukdomen. Michaelsen (2012) poängterar att sjuksköterskans bemötande och känslomässiga reaktioner kan påverka denna vårdrelationen mellan patient och sjuksköterska. När patienter upplevs som svåra eller ifrågasättande tenderar vissa sjuksköterskor att utveckla strategier som övertalning, kompromiss eller undvikande, vilket kan leda till emotionell distans i relationen. Det blir därför extra viktigt att sjuksköterskan är lyhörd gentemot patienten. Ferreira et al. (2025) beskriver hur lyhördhet och bekräftelse från sjuksköterskan stärker patientens tillit och delaktighet, vilket är centralt för en meningsfull vårdrelation.

Teoretisk referensram och bärande begrepp

I denna litteraturöversikt används begreppet vårdrelation utifrån en vårdvetenskaplig förståelse, där mötet mellan sjuksköterska och patient utgör kärnan i omvårdnaden (Björck & Sandman, 2007; Eriksson, 1997; Travelbee, 1971). Som teoretisk referensram används Travelbees (1971) teori om mellanmänskliga relationer, kompletterad med McCormack och McCance (2017) modell för personcentrerad omvårdnad. Båda teorierna betonar kommunikation, ömsesidighet och respekt för individens unika erfarenheter, vilket är centralt för att förstå patientens upplevelse av mötet med sjuksköterskan.Travelbees teori avser att ge en existentiell grund för att förstå hur sjuksköterskans empatiska närvaro kan lindra lidande och skapa mening, medan McCormack och McCance (2017) konkretiserar hur dessa principer kan omsättas i personcentrerad vård.

Vårdrelation

Enligt Eriksson (1997) präglas vårdrelationen av en caritativ gemenskap, där medmänsklighet och respekt för den lidande människan står i centrum. På liknande sätt beskriver Travelbee (1971) vårdrelationen som en mellanmänsklig process som utvecklas genom empati, kommunikation och ömsesidig förståelse. Martinsen (2006) betonar att denna relation är både etisk och existentiell, och växer ur sjuksköterskans ansvar att möta patientens sårbarhet med närvaro och omsorg. Björck och Sandman (2007) beskriver att det finns en naturlig obalans i vårdrelationen, mellan sjuksköterskan och patienten, eftersom sjuksköterskan har större makt och kontroll över vården. Genom ett medmänskligt och respektfullt bemötande kan relationen dock bli mer jämlik och vårdande.

En vårdrelation handlar alltså inte, enligt Martinsen (2006), enbart om två personer, utan om det gemensamma engagemanget i något tredje, till exempel sjukdomen, lidandet eller livet. Travelbee (1971) beskriver att vårdrelationen formas genom återkommande möten där sjuksköterskan visar engagemang, lyhördhet och respekt för patientens erfarenheter. Enligt McCormack och McCance (2017) växer förtroende och ömsesidighet fram genom kommunikativa handlingar, där sjuksköterskan aktivt lyssnar och bekräftar patientens berättelse. En sådan relation främjar tillit och förståelse, vilket är avgörande för att patienten ska känna sig trygg och delaktig i vården.

Prip et al. (2018) framhäver att vårdrelationen har en särskild betydelse inom cancervård, eftersom möten med patienter ofta sker i situationer präglade av oro, sorg och existentiell osäkerhet. Utifrån Travelbees (1971) omvårdnadsteori kan vårdrelationen förstås som en mellanmänsklig process där sjuksköterskan, genom att etablera förtroende och genuin kontakt, möjliggör både praktiskt och emotionellt stöd samt bidrar till att lindra patientens lidande.

Personcentrerad omvårdnad

Enligt McCormack och McCance (2017) bygger personcentrerad omvårdnad på ömsesidighet, respekt och partnerskap mellan sjuksköterska och patient. Personcentrerad omvårdnad utgår från en humanistisk människosyn där varje patient betraktas som en unik individ med egna erfarenheter, värderingar och behov. Vårdrelationen ses som en process som utvecklas över tid, där sjuksköterskans lyhördhet och förmåga att skapa delaktighet är centrala för att patienten ska uppleva trygghet och mening i vården.

McCormack och McCance (2017) beskriver personcentrerad vård som ett samspel mellan fyra komponenter: den professionella vårdarens värderingar, vårdandets kontext, relationen mellan vårdare och patient samt de processer som leder till ett personcentrerat resultat. Dessa komponenter betonar vikten av att sjuksköterskan inte enbart ger medicinsk vård, utan också möjliggör kommunikation, delaktighet och ett gemensamt beslutsfattande. På så sätt skapas en vård som upplevs som begriplig, hanterbar och meningsfull för patienten.

Även Mead och Bower (2000) framhåller att personcentrerad vård innebär ett skifte från en biomedicinsk modell till en helhetssyn där patientens berättelse, känslor och delaktighet står i centrum. Detta perspektiv överensstämmer med Travelbees (1971) teori om mellanmänskliga relationer, där sjuksköterskans uppgift är att genom empati och kommunikation etablera en genuin människa–till–människa-relation. Genom denna relation kan lidande lindras och patientens känsla av mening stärkas.

Personcentrerad omvårdnad och Travelbees teori kompletterar således varandra: medan Travelbee betonar den existentiella och kommunikativa dimensionen i mötet, konkretiserar McCormack och McCance (2017) hur denna relation kan omsättas i praktisk vård. Tillsammans bildar de en teoretisk ram som tydliggör sjuksköterskans roll i att skapa en vårdrelation som främjar delaktighet, trygghet och egenmakt hos patienten.

Travelbees teori om mellanmänskliga relationer

Joyce Travelbees (1971) teori om mellanmänskliga relationer beskriver vårdandet som en process i flera steg, från det första mötet, via kommunikation och ömsesidig förståelse, till en relation präglad av empati och delad mening. Teorin grundas i en humanistisk människosyn där varje individ ses som unik, med egna erfarenheter, känslor och behov. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskans uppgift är att hjälpa patienten att finna mening i sitt lidande, inte enbart genom att lindra symtom utan genom att möta patienten som en hel människa. För att detta ska bli möjligt behöver sjuksköterskan etablera en relation byggd på genuint engagemang, respekt, hopp och delaktighet.

En central tanke i Travelbees (1971) teori är att omvårdnad inte kan reduceras till tekniska färdigheter eller rutiner, utan måste förstås som en mellanmänsklig process där kommunikation är det främsta verktyget. Genom att lyssna aktivt, visa empati och skapa en öppen dialog kan sjuksköterskan stödja patienten i att bearbeta känslor av oro, rädsla och ensamhet. Denna kommunikation blir grunden för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad, vilket i sin tur kan lindra lidande och bidra till återvunnen mening i en svår livssituation. Travelbee (1971) beskriver vårdrelationen som en utveckling i flera steg: det ursprungliga mötet, framväxten av identiteter, empati, sympati och slutligen etablerandet av en genuin människa–till–människa-relation. I detta sista stadium uppstår en djupare förståelse mellan sjuksköterska och patient, där relationen präglas av ömsesidighet och tillit. Sjuksköterskans närvaro får här en existentiell betydelse, genom att dela patientens upplevelse av lidande och hopp kan sjuksköterskan bidra till att skapa mening och lindra känslomässigt lidande.

Meleis (2011) beskriver att om sjuksköterskan själv har erfarenhet av lidande kan detta bidra till en större förståelse för patientens situation, men det kräver samtidigt att den professionella rollen upprätthålls. Balansen mellan medkänsla och professionell distans är central i Travelbees (1971) syn på vårdrelationen, eftersom den möjliggör både närhet och trygghet. Meleis (2011) menar att denna utveckling, från ett formellt till ett genuint mänskligt möte, förutsätter att sjuksköterskan är närvarande, lyhörd och empatisk.

Problemformulering

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och påverkar både den fysiska, psykiska och sociala livssituationen. Trots medicinska framsteg, innebär sjukdomen ofta en livskris för patienten, där vardagen, identiteten och känslan av kontroll utmanas. Forskning visar att sjuksköterskan har en central roll i att stödja patienten genom hela vårdprocessen, från det första mötet via behandling och rehabilitering, till återgång i vardagen. Genom kommunikation, kontinuitet och empatiskt bemötande kan sjuksköterskan skapa trygghet, mening och delaktighet. Samtidigt beskriver många patienter brister i kommunikationen och i kontinuiteten, särskilt vid övergångar mellan vårdnivåer. Detta kan leda till känslor av osäkerhet, ensamhet och minskad tillit till vården. För att utveckla en mer personcentrerad och sammanhållen bröstcancervård behövs därför en

fördjupad förståelse av hur patienter själva upplever mötet med sjuksköterskan, samt hur denna relation kan bidra till att skapa trygghet, hanterbarhet och egenmakt genom sjukdomsprocessen.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva hur personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan.

METOD

Metoden har följt Polit och Becks niostegsmodell (2021), kompletterad med PEO-T-modellen för sökstrategin och Braun och Clarkes (2019) reflexiva tematiska analys.

Design

Studien har en induktiv ansats och genomfördes som en allmän litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) är denna design lämplig när syftet är att sammanställa tidigare forskning inom ett omvårdnadsområde och identifiera återkommande mönster. En induktiv ansats gör det möjligt att låta teman växa fram direkt ur materialet, istället för att utgå från färdiga teorier eller kategorier. Det passar studiens syfte att beskriva hur personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan. För att säkerställa systematik och transparens, användes Polit och Becks (2021) nio-stegsmodell som en övergripande struktur för hela forskningsprocessen, från formulering av forskningsfråga till analys och syntes. Modellen valdes eftersom den tydligt beskriver varje steg i forskningsprocessen och därmed stärker metodens tillförlitlighet.

Figur 1: Polit och Becks niostegsmodell. (Polit & Beck, 2021, s. 85) fritt översatt till svenska av författarna.

Urval

I enlighet med **steg ett** i Polit och Becks (2021) niostegsmodell (se figur 1) formulerades studiens syfte och forskningsfråga utifrån ett identifierat kunskapsbehov inom området. För att skapa en tydlig och logisk struktur i forskningsfrågan användes PEO-T-modellen som stöd (se tabell 1), i linje med Polit och Becks (2021) beskrivning av hur forskningsfrågor kan systematiseras i litteraturstudier. Modellen omfattar tre huvudkomponenter: Population (patienter med bröstcancer), Exposure (sjuksköterskans bemötande och stöd i vårdmötet) och Outcome (patienters erfarenheter och upplevelser). Blocket Type användes för att avgränsa till kvalitativa originalstudier. Denna struktur bidrog till att tydliggöra studiens fokus och lade grunden för den efterföljande sökstrategin.

Tabell 1. PEO-T modellen

PEO-T	Svenska ord	Engelska ord	Synonymer / trunkering
P (Population)	Bröstcancerpatienter, överlevare	Breast cancer survivors	(MH "Breast Neoplasms+") OR "breast cancer" OR "mammary carcinoma" OR "breast neoplasm*" OR "breast carcinoma" AND (MH "Survivors+") OR survivor* OR survivorship
E (Exposure)	Vårdmöte med sjuksköterska	Nurse–patient communication / relations	(MH "Nurse-Patient Relations+") OR (MH "Professional-Patient Relations+") OR "nurs* communicat*" OR "nurse-patient communication" OR "nursing communication" OR "breast care nurse*" OR "nurse practitioner*"
O (Outcome)	Upplevelser, erfarenheter	Experiences, perspectives, narratives, empowerment	(MH "Patient Attitudes+") OR (MH "Perceptions+") OR (MH "Qualitative Studies+") OR (MH "Narratives+") OR (MH "Empowerment+") OR experience* OR perspective* OR perception* OR "lived experience*" OR narrative* OR "patient voice" OR empower*
T (Type)	Kvalitativa studier,Tidsbegränsning, språk, peer review	Qualitative studies,2016–2025, English, Swedish, peer reviewed	–

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes enligt steg två till sju i Polit och Becks (2021) niostegsmodell, som fungerade som en strukturerande ram för hela processen.

I **steg två** identifierades centrala sökord utifrån forskningsfrågan och de komponenter som framkom i PEO-T-modellen. För varje begrepp togs synonymer och relaterade termer fram genom en genomgång av tidigare relevanta artiklar och genom granskning av ämnesord i databaserna CINAHL Headings och MeSH. Sökorden översattes till engelska med hjälp av Svenska MeSH för att säkerställa enhetlighet och precision.

Blocksökningarna strukturerades enligt Polit och Becks (2021) rekommendationer för systematiska litteratursökningar, med syftet att uppnå transparens och reproducerbarhet. PEO-T användes här som en vägledande struktur vid uppbyggnaden av sökblocken, vilket säkerställde att sökstrategin var konsekvent och i linje med studiens syfte.

I **steg tre** genomfördes systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed, vilka är särskilt relevanta för omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterierna var peer-review-granskade originalartiklar, publicerade på engelska eller svenska mellan 2016 och 2025, med fokus på patienters upplevelser av möten med sjuksköterskor vid bröstcancer. Exkluderade studier var de som rörde andra yrkesgrupper, hade kvantitativ design eller behandlade medicinska interventioner utan koppling till vårdmötet (Forsberg & Wengström, 2022). Booleska operatorer (AND, OR) och trunkering (*) användes för att kombinera ämnesord och fritextord. MeSH-termer och CINAHL Subject Headings kombinerades med fritext för att öka precisionen och fånga variationer i begreppen. Alla sökningar dokumenterades i sökmatriser (se bilaga 1 & bilaga 2) för att säkerställa transparens.

I **steg fyra** granskades samtliga 345 titlar (190 från PubMed och 155 från CINAHL). Dubbletter som förekom i båda databaserna identifierades och togs bort manuellt, och med hjälp av databasernas inbyggda funktioner, innan vidare granskning. Av de återstående titlarna bedömdes 40 som relevanta för granskning av abstract, och därefter utvärderades 20 artiklar i fulltext.

I **steg fem** genomfördes det slutliga urvalet av artiklar enligt Polit och Becks (2021) niostegsmodell. De artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna valdes ut för vidare granskning. Slutligen återstod 11 stycken artiklar som bedömdes vara relevanta för studiens syfte. Urvalet dokumenterades sedan i artikelmatrisen (bilaga 3).

I **steg sex** valdes sedan meningsbärande enheter ut som motsvarade studiens syfte. Dessa sammanställdes i tabell 2, med information om syfte, metod, urval och resultat. Detta steg motsvarar det som Polit och Beck (2021) beskriver som att skapa struktur för att kunna jämföra och identifiera mönster i materialet. Detta steg innebar en förberedelse av materialet inför analysen.

I **steg sju** av Polit och Becks (2021) niostegsmodell bedömdes kvaliteten på de inkluderade studierna, enligt SBU:s (2022) mall för kvalitativa studier (se bilaga 4). Bedömningen omfattade metod, trovärdighet, etiska överväganden och teoretisk tydlighet. Resultaten från granskningen dokumenterades i artikelmatrisen (se bilaga 3) och klassificerades i tre nivåer av kvalitet: hög, medel och låg. Av de elva artiklar som analyserades bedömdes åtta hålla hög kvalitet och tre medelkvalitet. Inga artiklar exkluderades efter granskningen, eftersom de med bristande metod eller utan etisk redovisning redan hade sorterats bort under urvalsprocessen. Den systematiska kvalitetsbedömningen bidrog till att stärka studiens trovärdighet och transparens. Samtliga artiklar bedömdes alltså vara av god vetenskaplig kvalitet.

Dataanalys

Under **steg 8** i niostegsmodellen (se figur 1) analyserades materialet med hjälp av reflexiv tematisk analys enligt Braun och Clarke (2019). Analysprocessen följde deras sex steg (figur 2): att bekanta sig med materialet, skapa initiala koder, söka efter teman, granska teman mot ursprungsmaterialet, definiera och namnge teman samt redovisa resultatet. Kodningen genomfördes i Excel, där meningsbärande enheter kondenserades och grupperades efter innehållsmässig likhet.

De preliminära temana granskades noggrant för att säkerställa överensstämmelse med artiklarnas innehåll. Vid behov justerades, slogs ihop eller delades teman för att bättre spegla materialet. Arbetet utfördes gemensamt av båda författarna för att skapa en gemensam förståelse och minska risken för subjektiv påverkan. Under hela analysprocessen reflekterade författarna kontinuerligt över sina egna tolkningar och återvände flera gånger till materialet för att stärka analysens trovärdighet och transparens, i enlighet med Polit och Beck (2021).

Figur 2. Dataanalys i sex steg enligt Braun och Clarke (2019, s. 87), fritt översatt till svenska av författarna.

I **steg 9**, enligt Polit och Beck (2021, s. 101), integreras analysens resultat till en helhet genom att syntetisera och tolka de identifierade temana i relation till studiens syfte och tidigare litteratur. I denna studie innebar det att de teman som framkom i steg 8 granskades på nytt för att säkerställa att de representerade datan på ett tillförlitligt sätt och svarade mot studiens syfte. Analysen resulterade i två huvudteman och fyra subteman som tillsammans beskrev hur personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan (tabell 3). Dessa teman illustreras med exempel från artiklarna i tabell 2.

Tabell 2. Exempel från analysprocessen.

Data (Del av text som besvarar syftet)	**Kondensering**	**Kodning**	**Subtema**	**Tema**
#8 “Several participants described needing to raise sexual concerns themselves, often feeling uncomfortable doing so.” (Reese et al., 2017, s. 7).	Patienter upplevde att de själva behövde ta upp sexuella frågor, vilket kändes obekvämt.	Utmaning i att lyfta känsliga frågor	När dialog och empati skapar tillit och delaktighet	Att bli sedd genom kommunikation
#7 “Regarding the preparation prior to treatment and giving the patient enough information with the right kind of content was recognized by the respondents as a success factor in the breast cancer care	Tillräcklig och relevant information inför behandling ansågs vara en framgångsfaktor.	Rätt innehåll i information inför behandling.	Mellan överflöd och brist, kommunikationens dubbla ansikte	Att bli sedd genom kommunikation

pathway." (Metsälä et al., 2022, s. 224)				
#7 "Ensuring good communication in aftercare and follow-up was seen as the most important issue. Importantly, it was recognized that the patient left alone or without any aftercare may result in the failure of the entire care pathway" (Metsälä et al., 2022, s. 225).	Kommunikation vid uppföljning är avgörande; bristande sådan kan leda till vårdmisslyckanden.	Bristande kommunikation hotar vårdresultat	När sjuksköterskans närvaro gör sjukdomen hanterbar	Att hållas samman genom vårdrelationen
#6 "Many breast cancer survivors report that they continue to experience physical, disease-related discomfort, but use multiple ways to improve quality of life, such as focussing on and adopting a healthy lifestyle" (Luo et al., 2021, s. 2436).	Patienter hanterade symtom genom livsstilsförändringar.	Livsstilsstrategier för symtomhanteri ng	Att återta vardagen genom egenvård och sjuksköterskans stöd	Att hållas samman genom vårdrelationen

Etiska aspekter

För att säkerställa studiens vetenskapliga kvalitet inkluderades endast artiklar som var peer-review-granskade, vilket minskar risken för bristfälliga resultat och stärker trovärdigheten (Vetenskapsrådet, 2017). En central utgångspunkt har varit att de primära studierna följde etiska riktlinjer i enlighet med World Medical Associations (2013) Helsingforsdeklaration, där deltagarnas integritet, värdighet och frivillighet skyddas. Eftersom studien bygger på redan publicerad forskning har ingen ny datainsamling genomförts, vilket innebär att någon egen etisk prövning inte var nödvändig. Samtliga inkluderade artiklar har i sina ursprungliga studier genomgått etisk granskning, vilket ytterligare stärker materialets tillförlitlighet (Polit & Beck, 2021; Vetenskapsrådet, 2017).

Vid kvalitetsgranskningen säkerställdes att samtliga artiklar redogjorde för etiska överväganden och att de beskrev hur deltagarnas anonymitet och konfidentialitet skyddats. Etiska principer om välgörenhet (beneficence), respekt för människors värdighet (informerat samtycke och integritetsskydd) samt rättvisa (likvärdig behandling och inkludering) beaktades i enlighet med Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska riktlinjer. Malterud (2001) samt Whittemore och Knafl (2005) beskriver även vikten av forskarens ansvar för att säkerställa transparens, respekt och reflexivitet i hanteringen av data.

I denna studie innebar det att författarna reflekterade över sin egen roll i tolkningsprocessen och den maktposition som man kan ha vid urval, tolkning och presentation av resultat. En reflexiv hållning tillämpades för att minska risken för ensidiga eller värderande tolkningar av de ursprungliga studiernas resultat. Resultaten har återgivits med respekt för de ursprungliga studiernas innehåll och betydelse, med medvetenhet om att varje tolkning påverkas av forskarens tidigare erfarenheter. Författarna har också strävat efter tydlighet och noggrannhet genom att redovisa metod, urval och källor så att arbetet kan granskas och följas upp.

Utöver detta har de fyra grundläggande forskningsetiska principerna beaktas: autonomi, välgörenhet och icke-skada och rättvisa (Vetenskapsrådet, 2017). Autonomi har säkerställts genom att endast inkludera artiklar där informerat samtycke redovisats, välgörenhet och icke-skada genom att resultaten behandlats på ett sätt som inte riskerar att missrepresentera deltagarnas berättelser, samt rättvisa genom att artiklar valts ut på objektiva grunder och utan värderande urval. På så sätt har litteraturöversikten strävat efter att upprätthålla en hög etisk standard och respekt för både deltagare och forskare i de primära studierna.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan. Resultatet bygger på en reflexiv tematisk analys av elva vetenskapliga originalartiklar. Där återkommande mönster och variationer i patienternas erfarenheter identifierades, jämfördes och syntetiserades.

Analysen resulterade i två teman som tillsammans visar hur sjuksköterskan utgör en viktig del i vårdrelation, för att skapa trygghet, delaktighet och hanterbarhet i vårdprocessen (Tabell 3). Det första temat, att bli sedd genom kommunikation, beskriver hur kommunikationen mellan sjuksköterska och patient formar en vårdrelation där empati, dialog och informationens kvalitet blir avgörande för patientens känsla av delaktighet och trygghet. Detta tema byggs upp av två subteman: När dialog och empati skapar tillit och delaktighet samt mellan överflöd och brist – kommunikationens dubbla ansikte. Det andra temat, att hållas samman genom vårdrelationen, beskriver stöd och kontinuitet som grundläggande för personcentrerad vård. Här framträder sjuksköterskans roll som både emotionellt stöd, och praktisk resurs, för att göra sjukdomsprocessen begriplig och hanterbar. Temat omfattar två subteman: När sjuksköterskans närvaro gör sjukdomen hanterbar samt Att återta vardagen genom egenvård och sjuksköterskans stöd.

Tabell 3. Teman och subteman

Tema	Subtema
Att bli sedd genom kommunikation	När dialog och empati skapar tillit och delaktighet
	Mellan överflöd och brist, kommunikationens dubbla ansikte
Att hållas samman genom vårdrelationen	När sjuksköterskans närvaro gör sjukdomen hanterbar
	Att återta vardagen genom egenvård och sjuksköterskans stöd

Att bli sedd genom kommunikation

Följande avsnitt belyser hur kommunikationen mellan sjuksköterskan och patienten utgör grunden för en trygg och tillitsfull vårdrelation, en central del i personcentrerad omvårdnad. Det första mötet präglades ofta av osäkerhet och oro, och sjuksköterskans förmåga att våga ta initiativ till svåra samtal var avgörande för att skapa förtroende. När sjuksköterskan mötte patientens känslor av sorg, rädsla och ovisshet med empati och närvaro, kunde lidandet lindras och relationen fördjupas. Patienterna betonade särskilt betydelsen av hur informationen gavs, både mängd och timing påverkade upplevelsen av informationen som gavs. När informationen förmedlades stegvis och anpassades till patientens aktuella behov upplevdes den som stödjande och hjälpte till att skapa begriplighet. Omvänt kunde alltför mycket, eller alltför tidig information, väcka oro och göra det svårt att ta till sig innehållet. Genom att lyssna aktivt, skapa dialog och anpassa samtalet efter individen kunde sjuksköterskan bidra till trygghet, delaktighet och förtroende. Tillsammans lade det grunden till en vårdrelation där patienten kände sig sedd som människa, inte enbart som sjuk.

När dialog och empati skapar tillit och delaktighet

När tillit utvecklats i vårdrelationen, fanns det förutsättningar för patienten att utveckla delaktighet i sin egen vård. Genom att patienten blev bemött som en unik person, med egna erfarenheter och behov, stärktes känslan av delaktighet och meningsfullhet. Kommunikation i vårdrelationen framställdes inte enbart som ett informationsutbyte, utan som en av de viktigaste delarna av vårdrelationen. Sjuksköterskans bemötande och förhållningssätt var lika betydelsefullt för patienten som det faktiska innehållet av informationen. När sjuksköterskan visade empati, respekt och aktivt lyssnande beskrev patienterna att det skapade tillit och att det ökade patientens upplevelse av att vara delaktiga i sin vård (Fjell et al., 2022; Khoshnazar et al., 2016). Specialistsjuksköterskans kontinuitet och tillgänglighet beskrevs som faktorer som hjälpte till att ytterligare förstärka patientens känsla av trygghet och motivation till att fullfölja behandling (Stahlke et al., 2017; Smith et al., 2022). Kommunikationen mellan sjuksköterska och patient fungerade inte enbart som en väg till kunskap, utan också som en relationell process som skapade delaktighet och förtroende i vårdrelationen (Aunan et al., 2019; Brown et al., 2018; Smith et al., 2022).

Samtal om känsliga frågor, i synnerhet sexualitet efter kirurgi och under pågående behandling, var även ett område där sjuksköterskan hade en särskilt viktig roll i kommunikationen. Patienterna upplevde ofta det ämnet som laddat och önskar därför att sjuksköterskan skulle ta initiativet till samtal. När sjuksköterskan validerade oro, erbjöd stöd och själv tog upp dessa frågor så stärktes relationen, vilket i sin tur gjorde att patienterna vågade dela sina erfarenheter och ställa frågor de annars hade undvikit (Reese et al., 2017; Khoshnazar et al., 2016). En öppen dialog i vardagliga frågor och initiativ till samtal om känsliga ämnen utgjorde avgörande faktorer för att patienterna skulle känna sig sedda, trygga och delaktiga i vården (Reese et al., 2017; Khoshnazar et al., 2016; Fjell et al., 2022; Metsälä et al., 2022).

Sjuksköterskan inom den specialiserade bröstcancervården beskrevs som extra viktig för patienterna när det kom till att koordinera vård och stöd. Sjuksköterskan fungerade även som en viktig länk mellan patienten och övriga delar av vården (Smith et al., 2022; Aunan et al., 2019). Sjuksköterskan inom specialistvården bidrog även till trygghet och kontinuitet genom att erbjuda empatisk

kommunikation och tillgänglighet, vilket stärkte patienternas känsla av delaktighet i sin vård (Stahlke et al., 2017; Khoshnazar et al., 2016; Smith et al., 2022).

Mellan överflöd och brist, kommunikationens dubbla ansikte

När patienten upplevde kommunikationen i vårdrelationen som stödjande, och anpassad till deras egna behov, ökade känslan av kontroll och förberedelse inför behandling, och för livet efteråt. Brister i kommunikationen, däremot, gjorde det svårare för patienterna att känna trygghet och hantera vardagen på egen hand. En kombination av muntlig och skriftlig information, tillsammans med möjlighet att ställa frågor vid flera tillfällen, beskrevs som särskilt värdefullt och skapade trygghet och förtroende (Fjell et al., 2022; Metsälä et al., 2022). Brister i information, eller en oregelbunden kontakt med sjuksköterskan, kunde istället leda till osäkerhet och oro (Brett et al., 2018; Smith et al., 2022).

Resultaten visar kommunikationens dubbla ansikte: när informationen var anpassad och tillgänglig skapade den trygghet, men när den uteblev eller gavs vid fel tidpunkt väckte den oro (Brett et al., 2018; Fjell et al., 2022; Metsälä et al., 2022; Smith et al., 2022). Kommunikationen utgör alltså en grundläggande del av mötet mellan sjuksköterska och patient. Genom dialog och empati kan en känsla av tillit och delaktighet växa fram, där patienten upplever sig sedd och förstådd som person. Samtidigt framträder kommunikationen som ett sårbart område, när tid, lyhördhet och/eller emotionellt engagemang brister, riskerar vårdrelationen att försvagas. Temat visar hur kommunikationen fungerar både som en bro och en barriär i vårdrelationen, samt hur sjuksköterskans närvaro blir avgörande för att skapa trygghet och mening i vårdrelationen.

Att hållas samman genom vårdrelationen

Följande avsnitt handlar om hur vårdrelationen fungerar som ett sammanhållande stöd genom hela sjukdomsprocessen. När sjuksköterskan erbjöd kontinuitet, tillgänglighet och specialistkunskap skapades trygghet och begriplighet i vårdrelationen. Den fasta vårdkontakten gav patienten en tydlig väg in i vården och någon att vända sig till vid frågor och oro, vilket skapade struktur och stabilitet. Sjuksköterskans roll handlade inte enbart om medicinska åtgärder, utan också om att samordna vården, vägleda och ge emotionellt stöd. Genom ett empatiskt bemötande hjälpte sjuksköterskan patienten att få förståelse för sin behandling, samt att återfå känslan av kontroll över sitt liv. Detta kan förstås som ett sätt att lindra lidande genom närvaro, förståelse och empati. Kombinationen av praktisk vägledning och mänsklig närhet stärkte tilliten till vården, samt gjorde sjukdomsprocessen mer hanterbar.

När sjuksköterskans närvaro gör sjukdomen hanterbar

Sjuksköterskans kontinuerliga stöd hade stor betydelse för patientens förmåga att hantera sjukdomen och återfå en känsla av kontroll. Tillgång till en fast kontaktperson och regelbunden uppföljning skapade trygghet och tillit i vårdrelationen (Metsälä et al., 2022; Fjell et al., 2022; Khoshnazar et al., 2016). Kontinuitet i vårdrelationen och sjuksköterskans tillgänglighet beskrevs även som viktiga delar i att patienterna praktiskt skulle kunna hantera sin vårdprocess, inklusive behandling, uppföljning och kontakt med olika vårdnivåer (Aunan et al., 2019; Smith et al., 2022; Stahlke et al., 2017).

Konsultation med bröstsjuksköterskor före operation lyftes fram som särskilt viktiga, då dessa möten gav patienterna både information och emotionellt stöd. Genom konsultationerna upplevde patienterna minskad oro och ökad förberedelse inför behandling (Brown et al., 2018; Aunan et al., 2019). Sjuksköterskans uppgift i vårdrelationen handlade därmed inte enbart om medicinsk vägledning, utan också om att möta patienten som människa. Genom empati, lyhördhet och professionell kompetens kunde sjuksköterskan bidra till att patienten kände sig sedd och motiverad att fullfölja sin behandling (Yimmee & Liehr, 2024; Stahlke et al., 2017; Luo et al., 2021). När kontinuitet och kommunikation saknades beskrev patienter däremot känslor av ensamhet och otrygghet, särskilt vid övergången mellan vårdnivåer (Aunan et al., 2019; Smith et al., 2022; Fjell et al., 2022).

Mötet med sjuksköterskan var avgörande för att patientens egenvård skulle upplevas som hanterbar och meningsfull. Genom individanpassad information, rådgivning och bekräftelse blev livsstilsförändringar, såsom kostanpassning, fysisk aktivitet och minskat alkohol- och koffeinintag möjliga att genomföra. Detta bidrog till en känsla av kontroll och egenmakt hos patienten (Brett et al., 2018; Luo et al., 2021; Yimmee & Liehr, 2024). Egenvården blev även mer meningsfull när den byggde på en trygg relation med sjuksköterskan, präglad av empati och lyhördhet (Fjell et al., 2022; Khoshnazar et al., 2016; Reese et al., 2017). När sjuksköterskan tog sig tid att lyssna, samt utgick från patientens livssituation, stärktes patientens känsla av delaktighet och inflytande (Fjell et al., 2022; Yimmee & Liehr, 2024).

Att återta vardagen genom egenvård och sjuksköterskans stöd

Sjuksköterskans stöd handlade alltså inte bara om att ge praktiska råd, utan om att bygga en relation där patienten kände sig sedd och bekräftad. Denna relation gjorde det möjligt för patienten att återta kontrollen över både kropp och livssituation, samt att det stärkte patientens framtidstro (Brett et al., 2018; Luo et al., 2021; Fjell et al., 2022). Nyare forskning visar också att digitala hjälpmedel, som appar för rapportering av symtom, kan förstärka vårdrelationen,, genom att öka kommunikationen och känslan av trygghet (Fjell et al., 2022; Metsälä et al., 2022). Sjuksköterskans specialistkunskap och tillgänglighet skapade trygghet och gjorde det lättare att integrera egenvården i vardagen (Aunan et al., 2019; Luo et al., 2021; Brown et al., 2018). Vårdrelationen är grunden som håller patienten samman genom sjukdomsprocessen. Kontinuitet, tillgänglighet och ett empatiskt bemötande från sjuksköterskan skapar förtroende och trygghet, vilket gör det möjligt för patienten att hantera behandling och förändringar med större lugn. Sjuksköterskans närvaro ger struktur och mening i en tid präglad av osäkerhet, vilket gör att patienten känner sig sedd genom vårdrelationen, snarare än ensam i sin sjukdom. Detta är även av vikt för att patienten ska känna makt över sitt liv och sin sjukdom.

Resultatet belyser den process som sträcker sig från det första mötet i vårdrelationen, där kommunikationen skapar grunden för tillit och delaktighet, vidare genom vårdrelationen som håller patienten samman under sjukdomens olika faser, till återtagandet av vardagen genom egenvård med sjuksköterskans stöd. I denna process blir sjuksköterskans empatiska närvaro och kommunikativa förmåga centrala komponenter för att lindra patientens lidande och stärka dennes känsla av kontroll. När trygghet och förståelse skapas genom kontinuitet,

tillgänglighet och anpassad information blir vårdrelationen inte bara en del av behandlingen, utan själva grunden för patientens återhämtning och känsla av mening. Resultaten visar att personcentrerad omvårdnad handlar om att se människan bakom sjukdomen och stödja henne i att gå från sårbarhet till ökad självständighet och kontroll över sitt liv.

DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras studiens resultat i relation till tidigare forskning, den teoretiska referensramen och centrala begrepp, med fokus på metodens styrkor och begränsningar. Syftet var att beskriva hur personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan.

Metodologiskt kan studien anses trovärdig genom systematiskt urval och noggrann analys, men begränsningar finns, exempelvis i urvalets omfattning och möjlig påverkan av forskarnas förförståelse. Reflektioner kring dessa faktorer bidrar till att förstå resultaten och deras generaliserbarhet. Resultaten visar en process från det första mötet med sjuksköterskan, via hantering av vårdsituationen, till ökad självständighet i vardagen. Diskussionen knyter resultaten till tidigare forskning och teorier om personcentrerad omvårdnad, där vårdrelationens betydelse, kontinuitet, specialistkunskap och delaktighet framhålls som centrala för patientens trygghet och empowerment. Studien bekräftar tidigare forskning och visar hur en välbyggd vårdrelation kan främja både psykologiskt och fysiskt välbefinnande. Avslutningsvis diskuteras betydelsen av resultaten för förbättrad vård och stöd, med betoning på hur metodkritik och reflektion bidrar till förståelsen av resultaten.

Metoddiskussion

En styrka i denna studie är att den bygger på en systematisk litteraturöversikt, vilket innebär att arbetet följde ett tydligt och strukturerat tillvägagångssätt för att samla in, granska och analysera tidigare forskning (Whittemore & Knafl, 2005). Genom att söka i välkända databaser som CINAHL och PubMed nåddes relevanta artiklar inom omvårdnadsområdet, vilket bidrog till både omfattning och kvalitet i urvalet. Endast originalartiklar med kvalitativ ansats inkluderades, vilket innebär att resultaten baseras på primärdata och därmed stärker studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Kvalitetsgranskningen genomfördes med en strukturerad mall, vilket ökade transparensen och säkerställde en konsekvent urvalsprocess (Graneheim & Lundman, 2004). Alternativa ramverk, såsom mer flexibla kvalitetsbedömningar (Higgins et al., 2022), hade kunnat ge större utrymme för kontextuell nyansering, men valdes bort eftersom författarnas erfarenhet av den reflexiva tematiska analysen säkerställde systematik och kvalitet i tolkningen.

Analysprocessen i denna studie har förtydligats för att öka transparensen och läsarens förståelse för hur data bearbetades. Polit och Becks (2021) niostegsmodell fungerade som en övergripande struktur för litteraturöversiktens genomförande, där steg fem till nio beskrev de centrala momenten i urval, kvalitetsgranskning och analys. Modellen bidrog till ett systematiskt och tydligt arbetssätt som minskade risken för godtyckliga beslut. För att analysera materialet valdes Braun och Clarkes (2019) reflexiva tematiska analys. Denna metod bedömdes som särskilt lämplig eftersom den möjliggör ett aktivt tolkande av data och ett reflexivt förhållningssätt, vilket är centralt vid kvalitativa litteraturstudier. Genom att kombinera Polit och Becks strukturerade modell med Braun och Clarkes mer tolkande analysansats skapades en balans mellan systematik och djup förståelse.

Kodningsprocessen har förtydligats för att visa hur meningsbärande enheter identifierades, kondenserades och tilldelades koder som låg till grund för de slutliga temana. Detta tydliggör sambandet mellan studiens syfte och den tematiska analysens olika steg. Reflektion över förförståelse och tolkning har dessutom införts som en central del i analysen, vilket stärker studiens trovärdighet (Malterud, 2001).

En potentiell begränsning är att analysen bygger på författarnas tolkningar av redan analyserade data, vilket kan innebära risk för subjektiv påverkan. För att motverka detta diskuterades kodning och teman gemensamt och jämfördes med det ursprungliga materialet, i enlighet med Braun och Clarke (2019). Den reflexiva hållningen, tillsammans med den systematiska kvalitetsgranskningen (SBU, 2020), bedöms sammantaget ha bidragit till en transparent och trovärdig analysprocess. Alternativa metoder, såsom narrativ analys eller innehållsanalys med kvantitativ inriktning, hade kunnat ge en annan förståelse för hur erfarenheterna formas över tid. Valet av reflexiv tematisk analys motiveras dock av metodens flexibilitet och förmåga att fånga både mönster och nyanser i deltagarnas upplevelser. Författarnas tidigare erfarenhet av metoden bidrog dessutom till att säkerställa en systematisk och tillförlitlig tolkning av materialet.

Studiens tillförlitlighet har stärkts genom tydlig redovisning av urval, analys och etiska överväganden, vilket underlättar för läsaren att följa forskningsprocessen. Även om resultaten inte kan generaliseras, kan de anses överförbara till liknande vårdkontexter där patienters erfarenheter av möten med sjuksköterskor studeras.

Studien har dock vissa begränsningar. Urvalet omfattade elva artiklar, huvudsakligen från västerländska miljöer och med kvinnliga deltagare, vilket kan begränsa överförbarheten till andra kulturella och könsmässiga kontexter (Graneheim & Lundman, 2004; Malterud, 2001). Endast artiklar publicerade från 2016 och framåt inkluderades, vilket innebär att äldre relevanta studier inte analyserades. Publikationsbias kan också förekomma eftersom endast peer review-granskade artiklar ingick (Song et al., 2010; Dwan et al., 2013).

Etiska överväganden beaktades genom att endast artiklar med tydligt redovisat etiskt godkännande eller beskrivning av tillämpning av etiska principer, såsom informerat samtycke och konfidentialitet, inkluderades. Genomgående har de centrala metodologiska principerna trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet varit vägledande för arbetet (Graneheim & Lundman, 2004; Malterud, 2001). Reflexiviteten i analysen och systematiken i tematiseringen bidrar till att resultaten kan ge en meningsfull förståelse av patienters erfarenheter inom liknande vårdkontexter. För framtida litteraturöversikter rekommenderas att söka i fler databaser och inkludera studier från olika länder och med olika metoder för att få en mer nyanserad bild.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva hur personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan. Två teman framträdde i resultatet: *Att bli sedd genom kommunikation* och *att hållas samman genom vårdrelationen*. Tillsammans visar de hur sjuksköterskan, genom en kombination av dialog, empati, kontinuitet och specialistkunskap, kan skapa en vårdrelation som gör sjukdomsprocessen mer begriplig och hanterbar för patienten. Det framkommer även att brister i

kommunikation, uppföljning och stöd kan leda till motsatta effekter och väcka känslor av ensamhet, otrygghet och förlorad kontroll.I den följande diskussionen tolkas resultaten som en process som sträcker sig från det första mötet, via en meningsfull hantering av sjukdomsprocessen, till en mer självständig vardag. Först diskuteras kommunikationen som en viktig del i vårdrelationen för trygghet och delaktighet. Därefter diskuteras sjuksköterskans förmåga till kontinuitet och stöd i vårdrelationen, som en förutsättning för att skapa struktur och hanterbarhet för patienten. Slutligen diskuteras egenvård och empowerment som en del av patientens möjligheter att återta kontrollen över sitt liv.

Studiens resultaten ligger i linje med tidigare forskning av Azarabadi et al. (2024) och Oakley och Ream (2024) som betonar att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient är central för upplevelsen av trygghet och begriplighet i vården. Tidigare studier av Ferreira et al. (2025) och Davoodvand et al. (2016) har också visat att ett empatiskt bemötande och kontinuerlig kontakt bidrar till att minska oro och skapa delaktighet . På så sätt bekräftar denna studie att kvaliteten i mötet med sjuksköterskan påverkar patientens förmåga att hantera både sjukdom och behandling. Fynden i denna studie ligger även i linje med tidigare forskning som visar att sjuksköterskans kommunikativa och emotionella närvaro är avgörande för patienters känsla av trygghet och delaktighet (Prip et al., 2018; Reese et al., 2017). Likt Smith et al. (2022) framkommer att kontinuitet i vårdrelationen stärker patienters upplevelse av stöd, medan bristande uppföljning kan skapa osäkerhet. Dessa likheter tyder på att de teman som identifierades i analysen speglar återkommande mönster i den internationella forskningen kring bröstcancervård.

Att bli sedd genom kommunikation

Resultatet av den här studien visar att det första mötet mellan patient och sjuksköterska är avgörande för hur vårdrelationen utvecklas. Genom empati, närvaro och aktivt lyssnande kan sjuksköterskan etablera ett förtroende som lindrar lidande och skapar trygghet. Om sjuksköterskan vågar initiera svåra samtal, bekräftar patientens känslor och anpassar mängd och tajming av information efter individens behov, så finns förutsättningar för en god vårdrelation. Både Ekman et al. (2011) och McCormack och McCance (2017) menar även de att det är den lyhörda kommunikation som skapar en känsla av delaktighet hos patienten, vilket är en viktigt innebörd i den personcentrerade vården. Resultatet i studien speglar det som Joyce Travelbee (1971) beskriver som grunden i omvårdnad, den mellanmänskliga relationen, där vårdrelationen ses som en process som utvecklas genom empati, lyhördhet och genuint engagemang. Det första mötet blir därmed inte bara en praktisk introduktion, utan ett avgörande steg för att skapa förtroende, lindra lidande och lägga grunden för en vårdrelation där patienten kan känna sig sedd, förstådd och delaktig. Liknande fynd framkommer i en studie av Oakley och Ream (2024), där patienter beskriver att sjuksköterskans emotionella närvaro är avgörande för att kunna ta till sig information och känna sig trygg i vårdprocessen. Även Ferreira et al. (2025) visar att lyhörd kommunikation och bekräftelse från sjuksköterskan ökar patientens känsla av delaktighet och kontroll, vilket överensstämmer med det som framkommit i denna studie.

Även om resultatet visar att kommunikationen i det inledande skedet av vårdrelationen är avgörande

för att skapa trygghet och delaktighet, så framkommer det även att bristande kommunikation kunde leda till osäkerhet, ensamhet och minskad tillit till vården. Detta stöds av Yates et al. (2004) och Prip et al. (2022), som beskriver att brister i kommunikationen kan försämra patientens förmåga att hantera både behandling och återhämtning. Samtidigt visar Yu och Sherman (2015) att en öppen och kontinuerlig dialog stärker patientens copingförmåga och minskar oro.

När kommunikationen präglas av empati och lyhördhet blir den en väg till delaktighet och förtroende, något som även framkommer i den här studien. Det överensstämmer med Travelbees (1971) teori om mellanmänskliga relationer, där sjuksköterskans empatiska närvaro och förmåga att möta patienten som människa är central för att lindra lidande och skapa mening. Även McCabe (2004) betonar att kommunikationen i vården inte endast handlar om informationsöverföring utan om att etablera en relation där patienten känner sig sedd och förstådd. Samtidigt visar tidigare forsknng av Michaelsen (2012) att kommunikationen inte alltid präglas av empati, utan ibland av emotionell distans och undvikande. När sjuksköterskor upplever patienter som svåra eller ifrågasättande kan de, medvetet eller omedvetet, använda strategier som begränsar dialogen och därmed minska patientens möjlighet till delaktighet. Detta visar att även om kommunikationen är en väg till trygghet och förståelse, kan den också bli ett uttryck för makt, frustration eller självskydd, vilket riskerar att försvaga vårdrelationen. Dessa resultat stärker även tidigare forskning, från Ferreira et al., (2025), McCabe (2004) och Azarabadi et al. (2024), som visar att den kommunikativa relationen inte bara är ett medel för informationsutbyte, utan även en förutsättning för en vårdrelation byggd på förtroende och respekt. Samtidigt visar nyare forskning av van Erp et al. (2025) att närhet inte alltid upplevs som oproblematisk, då sjuksköterskans behov av professionell distans ibland kan stå i konflikt med patientens behov av mänsklig närhet. Detta kan skapa en spänning i vårdrelationen där alltför stark emotionell närhet riskerar att leda till motstånd eller känslomässig belastning, snarare än trygghet.

Både resultatet av den här studien och tidigare forskning visar att den mänskliga dimensionen i vårdrelationen är lika viktig som den medicinska. När sjuksköterskan aktivt lyssnar, visar engagemang och anpassar informationen till patientens behov skapas en relation som främjar trygghet och delaktighet. Vår syntes är därför att kommunikationen inte enbart är ett verktyg, utan själva grunden för den personcentrerade vården, i linje med Ekman et al. (2011) och McCormack och McCance (2017).

Att hållas samman genom vårdrelationen

Resultatet i denna studie visar att kontinuitet och stöd från sjuksköterskan är avgörande för att patienten ska kunna hantera sjukdomsperioden på ett meningsfullt sätt. Tillgång till en fast kontaktperson och återkommande uppföljning gav patienten struktur, trygghet och en känsla av kontroll. Detta överensstämmer med Plate et al. (2018) som visar att kontinuitet minskar oro, ångest och depression samt stärker livskvaliteten. Tidigare forskning av Davoodvand et al. (2016) och Scott Duncan et al. (2023) beskriver hbetydelsen av kontinuitet och stöd. När sjuksköterskan erbjuder återkommande kontakt och följer patientens utveckling över tid skapas en stabilitet som bidrar till känslan av sammanhang och kontroll, vilket är centralt för patientens psykologiska välbefinnande.

Resultatet av studien visar vidare att när kontinuiteten brister, särskilt vid övergångar mellan vårdnivåer, uppstår ofta känslor av osäkerhet, ensamhet och rädsla att lämnas utan stöd. Vilket även bekräftas i tidigare forskning av Koçan och Gursoy (2016). Prip et al. (2022) visar dessutom att bristande kommunikation vid dessa övergångar kan försvaga patientens tillit till vården. I denna studie framkom liknande erfarenheter, där patienter beskrev otrygghet och minskad känsla av sammanhang, när stödet från sjuksköterskan upphörde. Utifrån Travelbees (1971) teori kan detta förstås som att den människa–till–människa-relation som skapas genom kontinuitet och empatiskt bemötande ger vården mening och gör lidandet lättare att bära. När sjuksköterskan är närvarande, lyhörd och genuint engagerad, kan relationen bidra till att patienten finner mening även i en svår livssituation. Detta blir särskilt tydligt ur ett perspektiv av personcentrerad vård, där patientens delaktighet och egna resurser ska stå i centrum (Ekman et al., 2011; McCormack & McCance, 2017). I likhet med Ferreira et al. (2025), visar denna studie att relationens kvalitet påverkar patientens upplevelse av mening och hanterbarhet. När vårdrelationen präglas av empati och ömsesidighet blir den ett stöd i att återuppbygga identitet och självbild efter diagnosen.

Egenvård och empowerment

Resultaten i denna studie visar att det sista steget i vårdprocessen innebär att patienten successivt återtar kontroll över vardagen och utvecklar tilltro till sin egen förmåga, vilket Scott Duncan et al. (2023) samt Jerofke et al. (2014) framhåller är en central del av patientens empowerment. Enligt deras forskning utvecklas empowerment i takt med att patienten får möjlighet att delta aktivt i beslut och upplever kontinuerligt stöd i sin egenvårdsprocess. I linje med detta visade studiens resultat att sjuksköterskans återkommande stöd och återkoppling var avgörande för att stärka motivationen och möjliggöra egenvård, vilket ytterligare bidrar till ökad självtillit hos patienten. Jerofke et al. (2014) och Scott Duncan et al. (2023) menar att empowerment handlar om att stärka patientens förmåga att aktivt delta i sin vård och fatta informerade beslut baserat på egna behov och resurser. På liknande sätt betonar Davoodvand et al. (2016) att sjuksköterskans uppgift är att möta patienten som en hel människa och att stödja både kroppsliga, emotionella och etiska behov. Ett sådant helhetsperspektiv möjliggör empowerment genom att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga och skapa förutsättningar för meningsfull egenvård.

Resultatet visar vidare att patienternas upplevelser av att känna sig sedda och bekräftade är en viktig del av att utföra en framgångsrik egenvård och att ha en stark tro på sin egen förmåga. Detta kan förklaras med Travelbees (1971) teori om mellanmänskliga relationer. Empati och närvaro från sjuksköterskan fungerar som en brygga mellan sårbarhet och självständighet, vilket bidrar till hopp, mening och långsiktig egenvård. Detta stöds av Ferreira et al. (2025) som visar att lyhördhet och bekräftelse i vårdrelationen stärker patientens självtillit och delaktighet. Resultaten framhåller även att god kommunikation är central för att möjliggöra empowerment. Samtal kring känslomässiga reaktioner och sjukdomens innebörd gjorde det möjligt för patienterna att ta egna initiativ i sin vård. Oakley och Ream (2024) visar att rädsla och sorg kan hindra patienters engagemang i egenvård, medan empatiskt stöd ökar delaktigheten. På samma sätt betonar Koçan och Gursoy (2016) att kontinuerlig närvaro och empatisk kommunikation minskar känslor av isolering, vilket stärker patientens förmåga att hantera sjukdomen. Detta belyser vikten av att anpassa stödinsatser efter varje patients behov, vilket är centralt inom personcentrerad vård (Ekman et al., 2011; McCormack &

McCance, 2017). Detta överanstämmer med McCormack och McCance (2017) samt Ekman et al. (2011) beskrivning av personcentrerad vård, samt bidrar med en ny dimension till aktuellt kunskapsläge genom att visa hur emotionellt stöd och kontinuitet fungerar som praktiska verktyg, för att möjliggöra empowerment i mötet med sjuksköterskan. Dessa resultat förstärker även tidigare rön av Oakley och Ream (2024) samt Ferreira et al. (2025), som båda betonar att bekräftelse och lyhördhet från sjuksköterskan stärker patientens självtillit och engagemang i egenvården. Davoodvand et al. (2016) beskriver dessutom att ett sådant stöd utgör grunden för att patienten ska kunna känna sig som en aktiv part i sin vård.

Resultaten av denna litteraturöversikt överensstämmer med tidigare forskning av bland annat Ferreira et al. (2025), Oakley & Ream (2024), Scott Duncan et al. (2023) och Davoodvand et al. (2016). Resultatet bidrar också med en fördjupad förståelse för hur kommunikativa och relationella faktorer samverkar i mötet mellan sjuksköterska och patient. Genom att belysa dessa faktorer i ett sammanhang av personcentrerad vård framträder betydelsen av empati, kontinuitet och stöd som centrala komponenter för trygghet, delaktighet och egenmakt hos personer med bröstcancer.

SLUTSATSER

Denna litteraturöversikt visar att personer med bröstcancer upplever mötet med sjuksköterskan som en process som kan belysas i flera steg, från det första vårdmötet, genom sjukdomens hantering, till återgången till vardagen. Processen präglas av tre centrala aspekter: att bli sedd och bekräftad, att uppleva vården som hanterbar och att återfå självständighet.

I det första steget skapas trygghet och förtroende när sjuksköterskan visar empati, lyhördhet och mod att möta svåra samtal. När kommunikationen upplevs som öppen och respektfull stärks patientens känsla av delaktighet och mening. Nästa steg handlar om hanterbarhet, där kontinuitet, tillgänglighet och samordning i vården bidrar till att skapa struktur och kontroll. Det sista steget innebär att patienten gradvis återtar självständighet och inflytande över sin vardag, när information och stöd ges på ett sätt som upplevs som begripligt och meningsfullt.

Resultaten har tydlig klinisk relevans. Sjuksköterskor kan använda denna kunskap för att planera och genomföra vårdmöten som främjar trygghet, kontinuitet och delaktighet. Genom att ge rätt information vid rätt tidpunkt och bygga tillitsfulla relationer kan sjuksköterskan bidra till patientens återhämtning, empowerment och förbättrade livskvalitet. Kunskapen är användbar i både utbildning, handledning och klinisk verksamhet, särskilt inom bröstcancervård men även i andra sammanhang där den mellanmänskliga vårdrelationen är central.

För framtida forskning är det värdefullt att fördjupa förståelsen av hur faktorer som kön, ålder och kulturell kontext påverkar upplevelsen av vårdmötet. Att anpassa personcentrerad vård efter olika kulturella och organisatoriska förutsättningar kan bidra till en mer jämlik och inkluderande vård.

REFERENSER

Abt Sacks, A., Perestelo-Perez, L., Rodriguez-Martin, B., Cuellar-Pompa, L., Algara López, M., González Hernández, N., & Serrano-Aguilar, P. (2015). Breast cancer patients' narrative experiences about communication during the oncology care process: a qualitative study. *European Journal of Cancer Care*, *25*(5), 719–733. https://doi.org/10.1111/ecc.12384

Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2022). Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: a qualitative study. *BMC nursing*, *21*(1), 201. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00981-4

Amir, Z., Scully, J., & Borrill, C. (2004). The professional role of breast cancer nurses in multi-disciplinary breast cancer care teams. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *8*(4), 306–314. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2003.12.011

*Aunan, S. T., Wallgren, G. C., & Saetre Hansen, B. (2019). Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. *Journal of clinical nursing, 28(*15-16), 3012–3020. https://doi.org/10.1111/jocn.14700

Azarabadi, A., Bagheriyeh, F., Moradi, Y., & Orujlu, S. (2024). Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: a qualitative study. *BMC nursing*, *23*(1), 682. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02339-4

Björck, M., & Sandman, L. (2007). Vårdrelation: Ett försök att tydliggöra begreppsanvändningen. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 21*(4), 437–445. https://doi.org/10.1177/010740830702700404

Borré-Ortiz, Yeis Miguel, Prada-Reyes, Sandra, Arrieta-Paternina, Audit, De la Hoz-Pantoja, Yuranis, Jimenez-Maury, Yurisney, & Santos-Puello, Cristian. (2018). Importance of nursing care in patients with breast cancer: A narrative review. *Revista Salud Uninorte*, *34*(2), 475-493. https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.99

Braun, V., & Clarke, V. (2019). *Reflecting on reflexive thematic analysis*. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589 597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Brédart, A., Kop, J. L., Tüchler, A., De Pauw, A., Cano, A., Dick, J., Rhiem, K., Devilee, P., Schmutzler, R., Stoppa-Lyonnet, D., & Dolbeault, S. (2022). Assessment of psychosocial difficulties by genetic clinicians and distress in women at high risk of breast cancer: a prospective study. *European journal of human genetics : EJHG*, *30*(9), 1067–1075. https://doi.org/10.1038/s41431-022-01096-9

*Brown, T., Cruickshank, S., & Noblet, M. (2018). Specialist breast care nurses for support of women with breast cancer. *The Cochrane database of systematic reviews, 2*(2), CD005634. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005634.pub3

Burguin, A., Diorio, C., & Durocher, F. (2021). Breast Cancer Treatments: Updates and New Challenges. *Journal of personalized medicine, 11*(8), 808. https://doi.org/10.3390/jpm11080808

Caruso, A., Condello, C., Maggi, G., Vigna, C., D'Antonio, G., Gallo, L., Guariglia, L., Savarese, A., Casu, G., & Gremigni, P. (2024). How Psychophysical Stress Can Mediate the Effects of Anxiety and Depression on the Overall Quality of Life and Well-Being in Women Undergoing Hereditary Breast Cancer Screening. *Cancers*, *16*(21), 3613. https://doi.org/10.3390/cancers16213613

Davoodvand, S., Abbaszadeh, A., & Ahmadi, F. (2016). Patient advocacy from the clinical nurses' viewpoint: a qualitative study. *Journal of medical ethics and history of medicine, 9*, 5.

Duffy, S. W., Tabár, L., Yen, A. M., Dean, P. B., Smith, R. A., Jonsson, H., Törnberg, S., Chen, S. L., Chiu, S. Y., Fann, J. C., Ku, M. M., Wu, W. Y., Hsu, C. Y., Chen, Y. C., Svane, G., Azavedo, E., Grundström, H., Sundén, P., Leifland, K., Frodis, E., … Chen, T. H. (2020). Mammography screening reduces rates of advanced and fatal breast cancers: Results in 549,091 women. *Cancer, 126*(13), 2971–2979. https://doi.org/10.1002/cncr.32859

Dwan, K., Gamble, C., Williamson, P. R., Kirkham, J. J., & Reporting Bias Group (2013). Systematic review of the empirical evidence of study publication bias and outcome reporting bias - an updated review. *PloS one, 8*(7), e66844. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066844

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing, 10*(4), 248–251. https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Elshami, M., Usrof, F. D., Alser, M., Al-Slaibi, I., Okshiya, H. M., Ghithan, R. J., Shurrab, N. R. S., Ismail, I. O., Mahfouz, I. I., Fannon, A. A., Qawasmi, M. A. M., Hawa, M. R. M., Giacaman, N., Ahmaro, M., Zaatreh, R. K., AbuKhalil, W. A., Melhim, N. K., Madbouh, R. J., Abu Hziema, H. J., Lahlooh, R. A., … Bottcher, B. (2022). Awareness of Palestinian Women About Breast Cancer Risk Factors: A National Cross-Sectional Study. *JCO global oncology*, *8*, e2200087. https://doi.org/10.1200/GO.22.00087

Eriksson, K. (1997). *Den lidande människan*. Liber

Fallowfield, L., Starkings, R., Palmieri, C., Tait, A., Stephen, L., May, S., Habibi, R., Russ, S., Shilling, V., & Jenkins, V. (2023). Living with metastatic breast cancer (LIMBER): experiences, quality of life, gaps in information, care and support of patients in the UK. Supportive care in cancer : official journal of the *Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 31*(8), 459. https://doi.org/10.1007/s00520-023-07928-8

Ferreira, R., Jeronimo, C., Mira, A., Pereira, A., Serrano, S., Marques, M. F., Baixinho, C. L., Fonseca, C., & Sousa, L. (2025). The Rehabilitation of Women Who Have Had a Mastectomy. *Nursing reports (Pavia, Italy)*, *15*(4), 133. https://doi.org/10.3390/nursrep15040133

*Fjell, M., Langius-Eklöf, A., Nilsson, M., & Sundberg, K. (2022). Patients' Experiences of Care With or Without the Support of an Interactive App During Neoadjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: Interview Study. *JMIR nursing, 5*(1), e39983. https://doi.org/10.2196/39983

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2022). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

Friberg, F. (2019). *Hälsa.* I J. Öhlén & F. Friberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 383-404). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Furåker, C., & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser: Personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap, säker vård, informatik, framtiden* (2:a uppl., s. 15–36). Liber.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today, 24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (2022). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (version 6.3). Cochrane. Hämtad från https://www.cochrane.org/handbook

Jerofke, T., Weiss, M., & Yakusheva, O. (2014). Patient perceptions of patient-empowering nurse behaviours, patient activation and functional health status in postsurgical patients with life-threatening long-term illnesses. *Journal of advanced nursing*, *70*(6), 1310–1322. https://doi.org/10.1111/jan.12286

Katsura, C., Ogunmwonyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022). Breast cancer: presentation, investigation and management. *British journal of hospital medicine (London, England : 2005)*, *83*(2), 1–7. https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459

Kaur, R., Gupta, S., Kulshrestha, S., Khandelwal, V., Pandey, S., Kumar, A., Sharma, G., Kumar, U., Parashar, D., & Das, K. (2024). Metabolomics-Driven Biomarker Discovery for Breast Cancer Prognosis and Diagnosis. *Cells*, *14*(1), 5. https://doi.org/10.3390/cells14010005

*Khoshnazar, T. A., Rassouli, M., Akbari, M. E., Lotfi-Kashani, F., Momenzadeh, S., Rejeh, N., & Mohseny, M. (2016). Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Indian journal of palliative care, 22*(4), 402–409. https://doi.org/10.4103/0973-1075.191763

Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *The journal of breast health, 12*(4), 145–150.

https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913

Koo, M. M., von Wagner, C., Abel, G. A., McPhail, S., Rubin, G. P., & Lyratzopoulos, G. (2017). Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: Evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer epidemiology*, *48*, 140–146. https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.04.010

Królewska-Daszczyńska, P., Englisz, A., Morawiec, M. L., Miśkiewicz, J., Gołębski, M., & Mielczarek-Palacz, A. (2025). The assessment of breast cancer biomarkers in diagnosis, prognosis and treatment monitoring: integrated analysis. *Journal of cancer research and clinical oncology, 151*(8), 233. https://doi.org/10.1007/s00432-025-06271-1

Lee, V., & Loiselle, C. G. (2012). The salience of existential concerns across the cancer control continuum. *Palliative & supportive care*, *10*(2), 123–133. https://doi.org/10.1017/S1478951511000745

Ljungholm, L., Edin-Liljegren, A., Ekstedt, M., & Klinga, C. (2022). What is needed for continuity of care and how can we achieve it? - Perceptions among multiprofessionals on the chronic care trajectory. *BMC health services research, 22(*1), 686. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08023-0

Lu, J., Chen, X. M., & Xie, K. H. (2022). Effectiveness of nursing interventions on the sexual quality of life of patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *17*(11), e0277221. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277221

Lundberg, P. C., & Phoosuwan, N. (2022). Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *57*, 102116. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116

*Luo, Z., Chen, C., Xu, W., Wang, P., & Wang, Y. (2021). A qualitative study on the experience of empowerment from the perspectives of breast cancer survivors. *Nursing open, 8*(5), 2429–2438. https://doi.org/10.1002/nop2.1000

Malterud K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet (London, England), 358*(9280), 483–488. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6

Martinsen, K. (2006). *Care and vulnerability.* Oslo: Akribe.

McCabe C. (2004). Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of clinical nursing*, *13*(1), 41–49. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x

McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.

McIntosh, S. A., Mactier, M., Fairhurst, K., Gath, J., Stobart, H., & Potter, S. (2024). Understanding Patient Experiences to Inform Future Studies to Optimize Personalization of Treatment for Early Breast Cancer. *Annals of surgical oncology*, *31*(9), 5870–5879. https://doi.org/10.1245/s10434-024-15459-7

Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social science & medicine (1982)*, *51*(7), 1087–1110. https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00098-8

Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress*. Lippincott Williams & Wilkins.

*Metsälä, E., Kivistik, S., Straume, K., Marmy, L., Jorge, J. A. P., & Strom, B. (2022). Breast cancer patients' experiences on their individual care pathway: A qualitative study. *Radiography (London, England : 1995), 28*(3), 697–703. https://doi.org/10.1016/j.radi.2022.06.002

Michaelsen J. J. (2012). Emotional distance to so-called difficult patients. *Scandinavian journal of caring sciences, 26(*1), 90–97. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00908.x

Oakley, C., & Ream, E. (2024). Role of the Nurse in Patient Education and Engagement and Its Importance in Advanced Breast Cancer. *Seminars in oncology nursing, 40*(1), 151556. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2023.151556

Oeffinger, K. C., Fontham, E. T., Etzioni, R., Herzig, A., Michaelson, J. S., Shih, Y. C., Walter, L. C., Church, T. R., Flowers, C. R., LaMonte, S. J., Wolf, A. M., DeSantis, C., Lortet-Tieulent, J., Andrews, K., Manassaram-Baptiste, D., Saslow, D., Smith, R. A., Brawley, O. W., Wender, R., & American Cancer Society (2015). Breast Cancer Screening for Women at Average Risk: 2015 Guideline Update From the American Cancer Society. *JAMA, 314*(15), 1599–1614. https://doi.org/10.1001/jama.2015.12783

Pal, M., Das, D., & Pandey, M. (2024). Understanding genetic variations associated with familial breast cancer. *World journal of surgical oncology, 22*(1), 271. https://doi.org/10.1186/s12957-024-03553-9

Planck, M., & Palmgren, A. (2022). Cancersjukdomar. I A. Ekwall & A.-M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2. uppl., s. 549–568). Studentlitteratur.

Plate, S., Emilsson, L., Söderberg, M., Brandberg, Y., & Wärnberg, F. (2018). High experienced continuity in breast cancer care is associated with high health related quality of life. *BMC health services research, 18*(1), 127. https://doi.org/10.1186/s12913-018-2925-0

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11:e uppl.). Wolters Kluwer.

Prip, A., Møller, K. A., Nielsen, D. L., Jarden, M., Olsen, M. H., & Danielsen, A. K. (2018). The Patient-Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting: A Systematic Review. *Cancer nursing*, *41*(5), E11–E22. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000533

Prip, A., Pii, K. H., Nielsen, D. L., & Jarden, M. (2022). Patients' Experience of Communication During Their Course of Treatment in an Oncology Outpatient Clinic: Qualitative Study. *Cancer nursing*, *45*(1), E187–E196. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000891

*Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulsky, J. A., Daly, M. B., & Lepore, S. J. (2017). Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 25*(10), 3199–3207. https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1

Scott Duncan, T., Engström, J., Riggare, S., Hägglund, M., & Koch, S. (2022). Meeting the Burden of Self-management: Qualitative Study Investigating the Empowering Behaviors of Patients and Informal Caregivers. *Journal of participatory medicine*, *14*(1), e39174. https://doi.org/10.2196/39174

*Smith, A. L., Boyle, F., & Lewis, S. (2022). Potential inequities in availability of care from breast care nurses: a qualitative study reporting the experiences and perspectives of women with metastatic breast cancer in Australia. *BMC health services research, 22*(1), 942. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08269-8

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om bröstcancer (1400–3511).* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-10-8807.pdf

Song, F., Parekh, S., Hooper, L., Loke, Y. K., Ryder, J., Sutton, A. J., Hing, C., Kwok, C. S., Pang, C., & Harvey, I. (2010). Dissemination and publication of research findings: an updated review of related biases. *Health technology assessment (Winchester, England), 14*(8), iii–193. https://doi.org/10.3310/hta14080

*Stahlke, S., Rawson, K., & Pituskin, E. (2017). Patient Perspectives on Nurse Practitioner Care in Oncology in Canada. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 49*(5), 487–494. https://doi.org/10.1111/jnu.12313

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). *Bilaga 5: Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser* (Version 2012:1.4). SBU. https://www.sbu.se

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing.* F.A. Davis.

Travelbee, J. (1972). To find meaning in illness. Nursing 2(12):p 6-8. URL: https://journals.lww.com/nursing/citation/1972/12000/to_find_meaning_in_illness.2.aspx

van Erp, H., de Man-van Ginkel, J., Nederend, A., Rense, A., Slager, M., & Bussemaker, J. (2025). Patterns and Influencing Factors in the Nurse-Patient Relationship in Hospitals' General Wards: An Integrative Review. *Scandinavian journal of caring sciences*, *39*(3), e70104. https://doi.org/10.1111/scs.70104

Vasigh, M., Mohamed, A., Jacobs, L., Lange, ßJ., Camp, M., Sun, B., Wright, P., O'Donnell, M., Tran, H. T., Sogunro, O., Habibi, M., Johnston, F., & Euhus, D. (2024). The Association Between Breast Cancer Predisposing Genetic Variants and Multifocal, Multicentric Breast Cancer. *Annals of surgical oncology, 31*(13), 8891–8899. https://doi.org/10.1245/s10434-024-16243-3

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed-2017.html

Waks, A. G., & Winer, E. P. (2019). Breast Cancer Treatment: A Review. *JAMA, 321*(3), 288–300. https://doi.org/10.1001/jama.2018.19323

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing, 52*(5), 546–553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

World Health Organization. (2024). *Breast cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

Xiong, X., Zheng, L. W., Ding, Y., Chen, Y. F., Cai, Y. W., Wang, L. P., Huang, L., Liu, C. C., Shao, Z. M., & Yu, K. D. (2025). Breast cancer: pathogenesis and treatments. *Signal transduction and targeted therapy, 10*(1), 49. https://doi.org/10.1038/s41392-024-02108-4

Yates, P., Aranda, S., Edwards, H., Nash, R., Skerman, H., & McCarthy, A. (2004). Family caregivers' experiences and involvement with cancer pain management. *Journal of palliative care, 20*(4), 287–296.

*Yimmee, S., & Liehr, P. (2024). Women Surviving Breast Cancer: A Qualitative Study Using the Nursing Situation. *International Journal for Human Caring, 28*(4), 205–214. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.20467/IJHC-2022-0019

Yu, Y., & Sherman, K. A. (2015). Communication avoidance, coping and psychological distress of women with breast cancer. *Journal of behavioral medicine*, *38*(3), 565–577. https://doi.org/10.1007/s10865-015-9636-3

1

2

3

4 BILAGA 1. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 03/09–2025 S1	((MH "Breast Neoplasms+") OR "breast cancer" OR "mammary carcinoma" OR "breast neoplasm*" OR "breast carcinoma") AND ((MH "Survivors+") OR survivor* OR survivorship)	Inga	8,815	0	0	0	0	
CINAHL 03/09–2025 S2	(MH "Nurse-Patient Relations+") OR (MH "Professional-Patient Relations+") OR (MH "Communication+") OR "nurs* communicat*" OR "nurse-patient communication" OR "nursing communication" OR "communication with nurse*"	Inga	447,902	0	0	0	0	

CINAHL 03/09–2025 S3	(MH "Patient Attitudes+") OR (MH "Perceptions+") OR (MH "Qualitative Studies+") OR (MH "Narratives+") OR (MH "Empowerment+") OR experience* OR perspective* OR perception* OR "lived experience*" OR narrative* OR "patient voice" OR empower*	Inga	304,646	0	0	0	0	
CINAHL 03/09–2025 S4	S1 AND S2 AND S3	Publicerade mellan 2016-2025 Skrivna på engelska Peer reviewed	155	155	23*	12**	7***	#3 #4 #5 #8 #9 #10 #11

*I 132 artiklar framkom det i artikelns titel att studien inte besvarar vårt syfte genom att studien är en litteraturstudie, inte behandlar bröstcancervård, inte beskriver ett patientperspektiv, att studien även inkluderar personer med andra cancersjukdomar än bröstcancer..

**I 11 artiklar framkom det i artikelns abstract att studien inte besvarar vårt syfte genom att studien inte behandlar ett patientperspektiv, att studien även inkluderar andra cancersjukdomar än bröstcancer, inte är en kvalitativ studie.

***5 artiklar exkluderades med anledning av att artikeln inte var en vetenskaplig artikel, att resultatet inte besvarade syftet eller att det inte framkom tydligt att artikeln hade ett patientperspektiv.

17 BILAGA 2. Sökmatris PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 03/09–2025 S1	“Patient” OR “Patients”	Inga	9,574,650	0	0	0	0	
PubMed 03/09–2025 S2	“Survivors” OR “Surviv” OR “Survivor”	Inga	150,208					
PubMed 03/09–2025 S3	“Breast cancer” OR “breast neoplasm” OR “mammary tumor” OR “breast carcinoma” OR "breast care nurse*" OR "nurse practitioner*"	Inga	418,237	0	0	0	0	
PubMed 03/09–2025 S4	“Experiences” OR “Perspectives” OR “Lived experiences” OR “Attitude” AND empower*	Inga	8131	0	0	0	0	
PubMed 03/09–2025 S5	“Nursing encounter” OR “Nurse, communication”	Inga	47,697	0	0	0	0	
PubMed 03/09–2025 S6	“Narratives” OR “Patient voice” OR “Views” OR “Voice, patient”	Inga	143,779	0	0	0	0	

PubMed 03/09–2025 S7	S1 OR S2 AND S3 AND S4 AND S5 OR S6	Publicerade mellan 2016-2025 Skrivna på engelska Peer reviewed	190	190	17*	8**	4***	#1 #2 #6 #7

*I 173 artiklar framkom det i artikelns titel att studien inte besvarar vårt syfte genom att studien är en litteraturstudie, inte behandlar bröstcancervård, inte beskriver ett patientperspektiv, att studien även inkluderar personer med andra cancersjukdomar än bröstcancer eller att artikeln var en dubblett från CINAHL.

**I 9 artiklar framkom det i artikelns abstract att studien inte besvarar vårt syfte genom att studien inte behandlar ett patientperspektiv, att studien även inkluderar andra cancersjukdomar än bröstcancer, inte är en kvalitativ studie.

***4 artiklar exkluderades med anledning av att artikeln inte var en vetenskaplig artikel, att resultatet inte besvarade syftet eller att det inte framkom tydligt att artikeln hade ett patientperspektiv.

32 BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
#1 Aunan, S. T., Wallgren, G. C., & Sætre Hansen, B. 2019 *Journal of Clinical Nursing* Norge	Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study.	Syftet med studien är att beskriva hur kvinnor som överlevt bröstcancer upplever att delta i ett tvådagars utbildningsprogram (Breast Cancer School) samt hur de reflekterar över den information de fått under och efter sin adjuvanta behandling.	*Design:* Kvalitativ *Urval & datainsamling:* ata samlades in genom fokusgrupper med cirka 20 bröstcanceroverlevare som deltagit i det tvådagars utbildningsprogrammet Breast Cancer School (BCS). *Analys:* Kvalitativ tematisk analys användes för att identifiera centrala teman i deltagarnas berättelser.	Resultatet från studien visade att patienterna upplevde en balans mellan behov och rädsla för information samt en känsla av ensamhet efter avslutad behandling. Kontinuitet och specialistkontakt från sjuksköterskor gav trygghet och underlättade återhämtningen.	Hög
#2 Brett J, Boulton M, Fenlon D, Hulbert-Williams NJ, Walter FM, Donnelly P, Lavery BA, Morgan A, Morris C, Watson EK. 2018	Adjuvant endocrine therapy after breast cancer: a qualitative study of factors associated with adherence.	Studien syftade till att undersöka faktorer som påverkar efterlevnaden av adjuvant endokrin terapi (AET) hos kvinnor med bröstcancer, för att informera utvecklingen av stödjande insatser.	*Design:* Kvalitativ studie. *Urval:* 32 kvinnor som ordinerats AET 2–4 år efter bröstcancerdiagnos; 19 adherenta och 13 icke-adherenta. Datainsamling: *Intervjuer genomfördes på deltagarnas hem eller annan valfri plats.*	Resultaten från studien visade att mötet med sjuksköterskor påverkade starkt följsamhet till behandling. Tydlig information, empatiskt bemötande och stöd vid biverkningar ökade patienternas känsla av	Hög .

Patient Prefer Adherence Storbritannien			*Analys:* Tematisk analys med hjälp av Framework-metoden.	trygghet och egenmakt. Brist på stöd skapade frustration och osäkerhet.	
#3 Brown J, Refeld G, Cooper A. 2018 *Oncol Nurs Forum* Australien	Timing and mode of breast care nurse consulation from patient perpective.	Studien syftade till att undersöka bröstcancerpatienters upplevelse av möten med bröstsjuksköterskor (Breast Care Nurses, BCN), med fokus på tidpunkt och kommunikationssätt (fysiskt möte, telefonkontakt eller ingen kontakt före operation), för att identifiera hur dessa faktorer påverkar patienternas upplevelse av stöd och information.	*Design:* Enkätbaserad tvärsnittsstudie med både kvantitativa och kvalitativa inslag. U*rval:* Kvinnor som genomgått bröstkirurgi för bröstcancer, BRCA-genmutation eller riskreducerande bröstkirurgi vid ett privat sjukhus i västra Australien. *Datainsamling:* Enkäter som innehöll både strukturerade och öppna frågor om patienternas upplevelse av BCN-konsultationer. *Analys:* Deskriptiv statistik för kvantitativa data och tematisk analys för kvalitativa data.	Resultatet från studien Tidiga, fysiska möten med bröstsjuksköterskor gav bättre information och känslomässigt stöd. Avsaknad av kontakt eller endast telefonkontakt före operation ledde till osäkerhet och brist på förberedelse.	Hög
#4 Fjell M, Langius-Eklöf A, Nilsson M, Sundberg K. 2022 *JMIR Nur.*	Patients' Experiences of Care With or Without the Support of an Interactive App During Neoadjuvant	Studien syftade till att utforska bröstcancerpatienters upplevelser av vård med eller utan stöd av en	*Design: Kvalitativ studie.* *Urval: 40 patienter (20 i interventionsgruppen och 20 i kontrollgruppen) som genomgått*	Patienter beskrev sjuksköterskornas vård som varm och positiv men ibland begränsad av tidsbrist. Kontinuitet i	Hög

Sverige	Chemotherapy for Breast Cancer: Interview Study.	interaktiv app under neoadjuvant kemoterapi (NACT). Målet var att förstå hur appen påverkade patienternas upplevelse av vård och deras deltagande i egenvård.	*NACT vid två universitetssjukhus i Stockholm, Sverige.* *Datainsamling: Individuella, semistrukturerade intervjuer genomfördes efter avslutad behandling.* *Analys: Tematisk analys*	kontakten värderades högt. Appen gav möjlighet till kontakt med sjuksköterska och ökade trygghet och delaktighet i vården.	
#5 Khoshnazar TA, Rassouli M, Akbari ME, Lotfi-Kashani F, Momenzadeh S, Rejeh N, Mohseny M. 2016 *Indian J Palliat Care* Indien	Communication Needs of Patients with Breast Cancer: A Qualitative Study.	Studien syftade till att undersöka bröstcancerpatienters upplevelser av sina kommunikationsbehov under sjukdoms- och behandlingsförloppet, samt att identifiera faktorer som påverkar dessa behov.	*Design:* Kvalitativ studie. *Urval:* 20 deltagare, inklusive 9 kvinnor med bröstcancer, 10 vårdpersonal och 1 familjemedlem. *Datainsamling:* Individuella intervjuer genomfördes ansikte mot ansikte. *Analys:* Innehållsanalys enligt Landman och Graneheim.	Resultatet visade att patienter betonade vikten av öppen och empatisk kommunikation med vårdpersonal. Sjuksköterskornas förmåga att visa förståelse och medkänsla upplevdes som avgörande för att mötet skulle bli meningsfullt.	Medel
#6 Luo Z, Chen C, Xu W, Wang P, Wang Y. 2021 *Nurs open* Kina	A qualitative study on the experience of empowerment from the perspectives of breast cancer survivors.	Studien syftade till att beskriva bröstcanceröverlevares erfarenheter av egenmakt för att öka livskvaliteten efter behandling.	*Design:* Kvalitativ studie. *Urval:* 11 kvinnliga bröstcanceröverlevare (medelålder 54,18 år) i Kina. *Datainsamling:* Semistrukturerade grupp- och individuella intervjuer.	I studiens resultat beskriver patienterna egenmakt genom stöd från sjuksköterskor, vilket stärkte deras tro på återhämtning, förmåga till	Medel

			Analys: Tolkande beskrivande metodik.	egenvård och känsla av trygghet.	
#7 Metsälä E, Kivistik S, Straume K, Marmy L, Jorge JAP, Strom B. 2022 *Radiography* Finland, Estland, Norge, Schweiz och Storbritannien	Breast cancer patients' experiences on their individual care pathway: A qualitative study.	Att beskriva kvinnors upplevelser av sin individuella vårdväg efter bröstcancerbehandling.	Design: Kvalitativ Urval: 14 kvinnor som avslutat sin bröstcancerbehandling inom sex månader. Datainsamling: Frågeformulär distribuerades via nationella bröstcancerpatientorganisationer i fyra länder. Analys: Tematisk analys	Studiens resultat visade att patienterna upplevde att individuell information och välorganiserad uppföljning från sjuksköterskor var viktiga delar av en god vårdväg. Detta bidrog till en känsla av kontroll och trygghet.	Hög
#8 Reese JB, Beach MC, Smith KC, Bantug ET, Casale KE, Porter LS, Bober SL, Tulsky JA, Daly MB, Lepore SJ. 2017 *Support Care Cancer* USA	Effective patient-provider communication about sexual concerns in breast cancer: a qualitative study.	Att undersöka hur kommunikationen mellan bröstcancerpatienter och vårdgivare kring sexuella problem upplevs, vilka hinder och möjligheter som finns, samt att utveckla en modell för mer effektiv kommunikation.	*Design: Kvalitativ studie.* *Urval: 28 bröstcancerpatienter. 11 vårdgivare (onkologer, sjuksköterskor m.fl.).* *Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med både patienter och vårdgivare.* *Analys: Tematisk innehållsanalys användes för att identifiera mönster och centrala teman i intervjuerna.*	Resultatet från studien visade att kommunikation om sexuella problem hindrades ofta av patienternas skam och sjuksköterskors osäkerhet och tidsbrist. När sjuksköterskor skapade en tillitsfull relation och initierade öppna samtal underlättades dialogen och patienterna kände sig bekräftade.	Hög

#9 Smith AL, Boyle F, Lewis S. 2022 *BMC Health Serv Res* Australien	Potential inequities in availability of care from breast care nurses: a qualitative study reporting the experiences and perspectives of women with metastatic breast cancer in Australia.	Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor med metastaserad bröstcancer i Australien upplever och beskriver sin tillgång till vård från bröstcancersköterskor, samt att beskriva eventuella ojämlikheter i denna tillgång.	*Design:* Kvalitativ *Urval: 38 kvinnor med metastaserad bröstcancer från hela Australien* *Datainsmaling: Flera semi-strukturerade intervjuer transkriberade och kodade.* *Analys*: induktiv tematisk analys	Resultatet från studiens visade att kvinnor med metastaserad bröstcancer upplevde ojämlik tillgång till bröstcancersköterskor. När kontakt fanns, gav sjuksköterskorna ovärderligt stöd, information och hjälp i en utsatt livssituation.	Hög
#10 Stahlke S, Rawson K, Pituskin E. 2017 *J Nurs Scholarsh* Kanada	Patient Perspectives on Nurse Practitioner Care in Oncology in Canada.	Studien syftade till att undersöka bröstcancerpatienters upplevelse av vård som tillhandahålls av sjuksköterskespesialister (nurse practitioners, NP) i Kanada, för att bidra till förståelsen av patienttillfredsställelse med NP-ledd vård.	*Design:* Kvalitativ studie *Urval:* 9 patienter som mottog NP-ledd vård på en öppenvårdsmottagning för bröstcancer. *Datainsamling:* Individuella intervjuer genomfördes för att samla in patienternas perspektiv och erfarenheter. *Analys:* Tematisk analys.	Studiens resultat visade att patienterna var nöjda med vård från specialistsjuksköterskor, som gav kontinuitet, tillgänglighet och en empatisk kommunikation. Detta skapade trygghet och stärkte patienternas delaktighet i vården.	Medel
#11 Yimmee, S., & Liehr, P.	Woomen Surviving Breast Cancer: A	Att utforska erfarenheter av	*Design:* Kvalitativ	Studiernas resultat visade att patienterna upplevde	Medel

2024 *International Journal for Human Caring* USA	Qualitative Study Using the Nursing Situation.	överlevnad efter bröstcancer hos kvinnor, genom att tillämpa begreppet *nursing situation* inom ramen för teorin "nursing as caring" (omvårdnad som omsorg). Studien använder denna teoretiska ansats för att samla in och tolka kvalitativa data om hur dessa kvinnor upplever och lever med sin överlevnadssituation	*Urval/Datainsmaling: Totalt åtta kvinnor som överlevt bröstcancer deltog i studien. De fick beskriva sina erfarenheter av överlevnad utifrån ett då–nu–framtid-perspektiv* *Analys*: *Data analyserades med hjälp av Giorgis fenomenologiska metod.*	att sjuksköterskor behövde se hela personen, inte bara det medicinska. Omvårdnad som omfattade existentiella behov, identitet och livsmening efter behandling gav stöd i överlevnadssituationen.	

BILAGA 4. SBU:s kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier om patientupplevelser

Område	**Exempel på granskningsfrågor**	**Bedömning (Ja/nej/delvis)**
Syfte och frågeställning	Är studiens syfte tydligt formulerat?	
Urval	Är urvalet lämpligt i relation till syftet? Är det beskrivet hur deltagarna rekryterats?	
Datainsamling	Är metoden för datainsamling väl beskriven och relevant för syftet?	
Analys	Är analysen systematisk och väl beskriven? Finns exempel eller citat som styrker tolkningar?	
Forskningsetiska överväganden	Har etiska aspekter beaktats och beskrivits?	
Trovärdighet	Diskuteras studiens styrkor och svagheter? Bedöms resultatens överförbarhet?	

Bedömningen av varje artikel sammanställdes i artikelmatrisen (bilaga 1) och kategoriserades som **hög, medel eller låg kvalitet** (SBU, 2014).