Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-10-22
Examinerat och godkänt: 2025-10-29

Upplevelsen av sjuksköterskans stöd och kommunikation bland kvinnor med bröstcancer

En allmän litteraturöversikt

The experience of nurses' support and communication among women with breast cancer

A general literatur review

Författare: Zara Rahimi

Aicha Riahi

Handledare: Stephanie Paillard-Borg

Examinerande lärare: Leah Emegwa Okenwa, Med. Dr. Lektor, Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare forskning visar att bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor och globalt den mest diagnostiserade cancerformen. Sjukdomen medför fysiska och psykiska påfrestningar såsom oro, rädsla och ensamhet. Sjuksköterskor har därmed en central roll i att genom stöd och god kommunikation främja trygghet i vårdmötet.

Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av sjuksköterksna stöd och kommunikation bland kvinnor med bröstcancer.

Metod: En allmän litteraturstudie genomfördes enligt Polit och Becks nio-stegsmodell. Tio kvantitativa originalartiklarna inkluderades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman.

Resultat: Tre kategorier identifierades med tillhörande subkategorier, **Relationell stabilitet**, som beskrev upplevelsen av trygghet genom uppföljning och medvetenhet av kvinnornas behov, **Empati**, som innefattade att bli sedd och uppleva närvaro samt främja hopp och framtidstro; och **förberedelse och vägledning**, som omfattade behovet av förberedelse och personcentrerad information.

Slutsats: En meningsfull vårdupplevelse för personer med bröstcancer förutsätter att sjuksköterskor förenar kontinuitet, empati och individualiserad information. Genom tydlig vägledning och närvarande vid praktiska och emotionella behov kan sjuksköterskan minska oro och osäkerhet, samtidigt som hopp, delaktighet och välbefinnande främjas. Vidare forskning inom detta ämne är behövligt för utvecklingen av en personcentrerad vård men även för sjuksköterskans kommunikativa kompetenser

Nyckelord: Bröstcancer, stöd, kommunikation, Sjuksköterskor

ABSTRACT

Background: Previous research shows that breast cancer is the most common cancer among women and globally the most diagnosed form. The disease causes physical and psychological strains such as anxiety, fear, and loneliness. Nurses have a central role in providing support and communication that promote safety in care encounter.

Aim: The aim of this study was to describe the experience of nurses' support and communication among women with breast cancer.

Method: A general literature review was conducted according to Polit and Beck´s nine-step model. Ten quantitative articles were included and analyzed using qualitative content analysis according to Graneheim and Lundman.

Results: three categories with subcategories were identified; **relational stability**, describing security through follow-up and awareness of women's needs. **Empathy**, including being seen, experiencing presence and promoting hope and belief in the future. **Preparation and guidance**, covering the need for preparation and person-centered information.

Conclusion: A meaningful care experience for persons with breast cancer requires that nurses combine continuity, empathy and individualized information. Through guidance and presence in practical and emotional needs, nurses can reduce worry and uncertainty while promoting hope, participation, and well-being. Further research is needed to develop person-centered care and strengthen nurses' communicative competence.

Keywords: Breast cancer, support, communication, nurses

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....1

BAKGRUND.....2

Bröstcancer i ett globalt och nationellt perspektiv.....2

Etiologi och riskfaktorer.....2–3

Stadier och behandling.....3

Sjuksköterskans stöd och kommunikation till personer med bröstcancer 4

Sjuksköterskans ansvar i ett globalt omvårdnadsperspektiv 5–6

TEORETISK REFERENSRAM OCH BÄRANDE BEGREPP.....6

Hälsa..... 6

Vårdmöte..... 6–7

Problemformulering.....7

Syfte.....7

Metod.....8

Design.....8

Urval.....8–9

Datainsamling.....9–11

Dataanalys.....11–12

Etiska aspekter.....13

Resultat.....13–14

Relationell stabilitet.....15–16

Empati.....16–17

Vägledning och förberedelse.....17–18

Diskussion.....19

Metoddiskussion..... 19–21

Resultatdiskussion..... 21

Relationell stabilitet.....21–22

Empati..... 22

Vägledning och förberedelse..... 22–23

Slutsatser.....24

Referenser..... 25–29

Bilagor..... 29

Sökmatris..... 31–34

Artikelmatris.....35–39

Kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2022) 40

INTRODUKTION

Att få en bröstcancerdiagnos innebär en plötslig förändring som vänder upp och ner på både vardagen och framtidsplaner. Många kvinnor beskriver hur livet delas in I ett "före" och ett "efter" diagnosen, där känslor av oro, osäkerhet och sårbarhet blir ständiga följeslagare. Hela sjukdomsresan, från diagnos till behandling och återhämtning påverkar kvinnans liv på många plan, och i denna process blir mötet med vården avgörande. Därför fokuserar författarna på hela sjukdomsprocessen, där både känslomässiga och praktiska aspekter av stödet är centrala. Det handlar inte bara om medicinska behandlingar utan också om hur trygg, informerad och delaktig personen känner sig i mötet med sjuksköterskan.

Under vår utbildning har vi fått ta del av möten med personer som behandlats för cancer. Vi har också närvarat vid operationer där kvinnor fått delar av eller hela bröstet bortopererat, och där blev det tydligt hur starka känslor av oro och osäkerhet kan uppstå. Frågor om utseende, identitet och framtid växte fram, och vi kunde se hur viktigt det var att vårdpersonalen, särskilt sjuksköterskor fanns där med både information, kommunikation och ett närvarande stöd. Dessa erfarenheter väckte vårt intresse för att undersöka hur personer med bröstcancer upplever stödet och kommunikationen i mötet med sjuksköterskor under sjukdomsresan. Mot denna bakgrund vill vi genom arbetet fördjupa förståelsen för hur trygghet, kommunikation och stöd påverkar känslan av delaktighet i vården.

BAKGRUND

Bröstcancer i ett globalt och nationellt perspektiv

Globalt sett är bröstcancer den cancerform som drabbar kvinnor i störst utsträckning och sedan 2020 även den mest diagnostiserade cancerformen totalt. Det här visar dels på att fler fall upptäcks i tid, dels på att riskmönstren förändras i olika delar av världen (Arzanova & Mayrovitz, 2022). Enligt Världshälsoorganisationen (2025) fick ungefär 2,3 miljoner kvinnor diagnosen bröstcancer under år 2022 och runt 670 000 avled i sjukdomen samma år. Prognosen från International Agency for Research on Cancer (IARC, 2025) pekar dessutom på en oroväckande utveckling, antalet nya fall kan komma att öka med cirka 40 procent fram till 2050, framför allt i låg- och medelinkomstländer. Skillnaderna i överlevnad stora mellan olika delar av världen. I höginkomstländer har dödligheten minskat markant sedan 1990-talet, tack vare tillgång till organiserade screeningsprogram, tidig diagnostik och effektiv behandling. Medan i låg- och medelinkomstländer bröstcancer ofta upptäcks i ett sent skede och denna kraftig försämrar chansen till överlevnad (WHO, 2025).

Bröstcancer är, liksom globalt den mest förekommande cancerformen bland kvinnor i Sverige. Enligt statistik från Socialstyrelsen (2024) rapporterades omkring 80 000 nya cancerfall under 2023, varav en stor andel utgjordes av bröstcancer. Även om antalet diagnoser har ökat över tid, har dödligheten minskat avsevärt, mycket tack vare systematiska mammografiprogram, förbättrad diagnostik och tidigt upptäckt (Socialstyrelsen, 2024). En svensk studie (baserad på SCRY databasen) visar att kvinnor i åldern 40–49 år som deltog i screening hade 26–29 procent lägre risk att avlida i bröstcancer jämfört med dem som inte deltog (Hellquist et al., 2011). Studien fann också att effekten av screening i stort sett var oberoende av socioekonomisk status, ålder, antal barn eller ålder vid första födsel något som stärker argumentet för att erbjuda screening brett inom denna åldersgrupp (Hellquist et al., 2011).

Utvecklingen i både Sverige och världen visar tydligt hur viktigt upptäckt, screening och tillgång till effektiv behandling är för att förbättra överlevnaden vid bröstcancer (WHO; 2025; Socialstyrelsen, 2024). Samtidigt är skillnaderna mellan länder fortfarande stora, där kvinnor i låg och medelinkomstländer ofta drabbas hårdare på grund av sen diagnos och bristande vårdresurser (IARC, 2025). Det här understryker behovet av fortsatt arbete för att göra bröstcancervården mer jämlik och tillgänglig, oavsett var i världen en kvinna bor (Hellquist et al., 2011).

Etiologi och riskfaktorer

Bröstcancer utvecklas inte av en enskild orsak, utan är resultatet av flera faktorer som samverkar där arv, hormoner, miljö och levnadsvanor alla spelar in (Admoun & Mayrovitz, 2021). Risken ökar med åldern och i Sverige är medianåldern vid diagnosen runt 65 år. Det visar att sjukdomen främst drabbar äldre kvinnor även om det också män som insjuknar (Internetmedicin, 2025). Ärftlighet är en tydlig del av förklaringen, ungefär 5–10 procent av fallen bedöms vara kopplade till nedärvda genetiska mutationer. BRCA1 samt BRCA2 är de mest kända generna i detta sammanhang, därför rekommenderas genetisk bedömning när flera nära släktingar insjuknat i ung ålder eller när mönstret i familjen tyder på en högre risk (Internetmedicin, 2025). Internationella översikter visar också att risken att själv få bröstcancer ungefär fördubblas eller tredubblas om en förstagradsslägting har haft sjukdomen. Det understryker hur viktig familjehistorien är (Admoun & Mayrovitz, 2021). Hormoner och reproduktion spelar också roll. Till exempel innebär en tidigt första mens (menarche) och sen menopaus att kroppen utsätts för hormoner under längre tid, vilket ökar risken. Liknande mönster syns vid barnlöshet eller om första graviditeten sker i hög ålder (Admoun & Mayrovitz, 2021). Enligt Internetmedicin (2025) är hormonell behandling efter klimakteriet, särskilt när östrogen och

progesteron kombineras, kopplad till en ökad risk. Samtligt verkar flera graviditeter och långa perioder av amning i stället har en skyddande effekt.

Även levnadsvanor spelar en viktig roll i att utveckla bröstcancer, exempelvis övervikt och högalkoholkonsumtion kopplas tydligt till högre ökad risk för bröstcancer och även rökning samt fysisk inaktivitet bidrar i samma riktning (Internetmedicin, 2025). Däremot visar forskning att regelbunden fysisk aktivitet och viktnedgång minska kan minska risken, vilket visar att våra vardags val verkligen kan påverka hälsan i rätt riktning (Admoun & Mayrovitz, 2021). Även miljön har betydelse på en befolkningsnivå. Kvinnor som flyttar från länder med låg förekomst till länder med högförekomst tenderar att efter en eller två generationer, närmar sig den nya miljöns risknivåerna. Det pekar på att livsstil och omgivning är viktiga delar av helheten. Dessutom är yttre påverkan som joniserade strålning mot bröstvävnad i unga år, en riskfaktor som särskilt uppmärksammas i både utredning och vård (Internetmedicin, 2025). Tumörbiologin förändras med tiden. Studier visar att andelen bröstcancer som är östrogenrecpetor positiv (ER+) har ökat i flera västländer. Denna ökning har delvis kopplats till ökande övervikt och hormonella riskfaktorer. Denna förändring understryker betydelsen av att både medicinska och samhälleliga riskfaktorer påverkar sjukdomsbördan (Arzanova & Mayrovitz, 2022). Helheten visar bröstcancer som en komplex sjukdom med många olika orsaker, där vissa faktorer som ålder och ärftlighet inte går att påverka, men andra som livsstil och hormonell påverkan kan man i viss mån styra över. Genom att förstå dessa samband kan man också hittar vägar att minska risken (Admoun & Mayrovitz, 2021).

Stadier och behandling

Bröstcancer utvecklas i olika steg och vilket stadium sjukdomen befinner sig i påverkar helt vilken behandling som är aktuella (Maughan et al., 2010). I de allra tidigaste stadierna när cancercellerna fortfarande är begränsade till bröstets gångar eller körtlar, kan det ibland räcka att följa utvecklingen med regelbundna kontroller. Men oftast väljer man dock att operera bort den drabbade vävnaden, på ett sätt som försöker bevara så mycket som möjligt av bröstet. Det kombineras ofta med strålbehandling, vilket enligt National Cancer Institute (2024) både minskar risken för återfall och gör det möjligt att behålla bröstets utseende. När sjukdomen hunnit något längre, alltså till stadium I eller II, är operation i regel det första steget. Efter operationen ges ofta strålbehandling för att minska risken att cancern sprider sig. I samband med ingreppet undersöker man vanligtvis portvaktskörteln, en lymfkörtel som visa om cancern hunnit spridas. Beroende på vad man hittar där, kan behandlingen behöva kompletteras med cytostatika (cellgifter), hormonell behandling eller läkemedel som riktar sig mot specifika egenskaper hos tumören, till exempel HER2 (Maughan et al., 2010).

I mer avancerade stadier, som stadium III, används ofta cytostatika redan före operation. Syftet är att krympa tumören så att den blir lättare att operera bort. Den här metoden ökar chansen att även större eller mer svåråtkomliga tumörer kan tas bort kirurgiskt (Maughan et al., 2010). En särskilt aggressiv form av sjukdomen är inflammatorisk bröstcancer, där kombination av cytostatika, operation och strålning nästan alltid är nödvändigt för att behandlingen ska få effekt. Det är en krävande variant som ställer höga krav på att vårdinsatser samordnas väl (National Cancer Institute, 2024). När cancern hunnit sprida sig till andra delar av kroppen, det vill säga stadium IV, går den inte längre att bota sjukdomen. Fokus i behandlingen blir då att bromsa utvecklingen och samtidigt lindra symtomen. Behandlingen kan då bestå av hormonell terapi, cytostatika eller målinriktade läkemedel, beroende på hur tumören är uppbyggd och hur den reagerar på olika typer av behandling. I det här skedet handlar det inte längre om att bota, utan om att skapa så god livskvalitet som möjligt. Det innebär att både symtomlindring och behandling anpassas noggrant efter vad just den personen behöver (National cancer Institute, 2024).

Sjuksköterskans stöd och kommunikation till personer med bröstcancer

Metsälä et al. (2022) framhåller att sjuksköterskors stöd fungerar bäst när den information som ges är tydlig, ges i rätt tid och anpassas efter personernas förmåga att ta till sig den. De beskriver också att kontinuerlig närvaro, uppföljning och bibehållen kontakt även efter den aktiva behandlingen skapar trygghet och kontinuitet i vården. Det här betonas även i Kidayi et al. (2023), där sjuksköterskor beskriver att vägledning och tillgänglighet är mycket viktiga delar av stödet, men dessa ofta försvåras av bristande resurser och sena diagnoser. Sjuksköterskor i Tanzania beskriver särskilt hur mötet med kvinnor i avancerade sjukdomsstadier gör både kommunikation och omvårdnad mer krävande (Kidayi et al., 2023). De upplever att låg hälsolitteracitet, stigma och misstro mot behandling i samhället försvårar kommunikationen, något som ökar deras arbetsbörda.

Metsälä et al. (2022) lyfter samtidigt att god planering, rätt kompetens och väl genomförda insatser stärker sjuksköterskans ansvar. Samtidigt visar Kidayi et al. (2023) att just sådana villkor ofta saknas i resurssvaga vårdkontexter, vilket gör undervisning, symtomlindring och svåra kommunikationssituationer särskilt utmanande. Båda studierna (Metsälä et al., 2022; Kidayi et al., 2023) visar tillsammans vad som krävs för att ge stöd och vad som händer när dessa villkor saknas. Metsälä et al. (2022) beskriver hur planering, rätt kompetens och tillgång till sjuksköterskor över tid kapar en fungerande vård, medan Kidayi et al. (2023) visar att brist på resurser, sen diagnoser och hög arbetsbelastning gör det utmanande för sjuksköterskors att ge det stöd som behövs. Det blir därför tydligt att sjuksköterskors stöd är mycket viktigt i bröstcancervården, men att det samtidigt beror på hur vården är organiserad och vilka resurser som finns.

Vidare beskriver Metsälä et al. (2022) att kommunikation är en viktig del av sjuksköterskans arbete med kvinnor som har bröstcancer. Det handlar inte bara om att ge information utan också om att skapa struktur, trygghet och delaktighet i vården (Metsälä et al., 2022). Enligt Metsälä et al. (2022) fungerade kommunikationen allra bäst när den var tydlig, planerad i förväg och anpassad efter personens förmåga att ta till sig det som sägs. På liknande sätt beskriver Oaklye och Ream (2024) att sjuksköterskor behöver utveckla särskilda kommunikationsfärdigheter för att kunna hantera både informationsutbyte och emotionella frågor på ett professionellt sätt. Det räcker inte att bara informera, det gäller också att sjuksköterskan ska kunna lyssna, möta oro och vara närvarande på riktigt.

Både Metsälä et al. (2022) och Oaklye & Ream (2024) betonar att det är viktigt att sjuksköterskan följer upp, finns tillgänglig över tid och bygger en stabil relation. Det är sådana faktorer som gör att kommunikationen verkligen bidrar till god vård. Samtidigt pekar forskningen på flera utmaningar, som tidspress, brist på resurser och hög arbetsbelastning kan göra det svårt att hinna med den typen av vårdmöten (Kiday et al., 2023). För att kommunikationen ska bli meningsfull krävs både kunskap, tid och en organisation som stödjer den (Oaklye & Ream, 2024). Tillsammans visar dessa studier att sjuksköterskans kommunikation och stöd är viktiga verktyg för att skapa trygghet, delaktighet och förtroende hos personer med bröstcancer. För att det ska fungera behövs rätt förutsättningar, både för den enskilda sjuksköterskan och inom vårdens organisation (Metsälä et al., 2022; Kiday et al., 2023; Oaklye & Ream, 2024).

Sjuksköterskans ansvar i ett globalt omvårdnadsperspektiv

Enligt Wilson et al. (2016) påverkar bröstcancer kvinnor över hela världen, vilket innebär att sjuksköterskans ansvar behöver därför förstås i ett globalt sammanhang. Wilson et al. (2016) beskriver att global omvårdnad inte bara handlar om internationellt arbete, utan om ett världsomfattande synsätt på hälsa, jämlikhet och vård. Enligt Wilson et al. (2016) omfattar global hälsa de faktorer som påverkar människors hälsa, såsom befolkningshälsa, folkhälsa och sjukdomsförebyggande arbete. De förklarar global hälsa som ett vetenskapligt synsätt som fokuserar på hälsofrämjande och förebyggande arbete med målet att förstå vad som påverkar människors hälsa (Wilson et al., 2016).

Utifrån detta menar Kraft et al. (2017) att global omvårdnad är ett viktigt begrepp för att förstå sjuksköterskans ansvar i en alltmer sammanlänkad värld. Kraft et al. (2017) förklarar att global omvårdnad innebär att sjuksköterskor behöver ta hänsyn till migration, hälsoskillnader, kulturell mångfald och behovet av kunskapsbyte mellan länder. Denna helhetssyn gör det enligt Kraft et al. (2017) möjligt för sjuksköterskan att förstå personens situation ur ett större perspektiv och samtidigt möta vårdens lokala behov i vården. Även Wilson et al. (2016) framhåller att ett globalt synsätt ger en djupare förståelse för de skillnader i hälsa som finns mellan olika grupper i världen.

Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 14) lyfts sjuksköterskans ansvar i relation till global hälsa även i ICN:s etiska kod. Här betonas att hälso-och sjukvård är en mänsklig rättighet och att vård ska vara tillgänglig för alla (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 14). Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 14) att sjuksköterskan har ansvar för att möta både fysiska och psykiska behov genom stöd, kommunikation och lyhördhet. Dessutom har sjuksköterskan även ansvar att bidra till utvecklingen av riktlinjer och policydokument som stärker hälso- och sjukvården samt arbeta för en bättre folkhälsa och FN:s globala mål för hållbar utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021 s. 14).

Svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 5) beskriver sjuksköterskans omvårdnadsansvar som flera grundläggande uppgifter som tillsammans utgör yrkets kärna. Det handlar om att främja hälsa, förebygga sjukdom, stödja till återhämtning vid ohälsa, lindra lidande och säkerställa en värdig vård i livets slutskede (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 5). För att förstå ansvaret i sin helhet behöver det enligt svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 5) sättas i relation till ICN:s etiska kod, som fungerar som en vägledning i sjuksköterskans professionella arbete. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 3 & 5) förklarar ICN:s koden fyra områden: sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen samt sjuksköterskor och global hälsa. Inom dessa områden betonas vikten av etisk kompetens, något som enligt Tønnessen et al. (2020) är avgörande för att kunna ge säker och kvalificerad vård.

Området sjuksköterskor och yrkesutövningen är enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 10) särskilt viktigt när omvårdnadsansvaret ska konkretiseras, eftersom det förklarar vilka krav och förväntningar som ställs på yrket. Här framhålls vikten av att uppmärksamma både psykiska behov i lika hög grad som de fysiska, något som både svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 10) och Tønnessen et al. (2020) ser som centralt för en säker och etiskt grundad vård. I detta sammanhang blir begreppet personcentrerad vård centralt. Friberg och Öhlen (2021, s. 161) beskriver att ett personcentrerat förhållningsätt innebär att varje individ ses som unik och att vården utformas utifrån ett helhetsperspektiv. Enligt Friberg och Öhlen (2019, s. 161) ska vården beakta både fysiska, existentiella, andliga, sociala och psykiska behov, vilket leder till en mer individuell och stärkande vård.

Lubbe och Roets (2014) framhäver att sjuksköterskans yrkesutövning innebär att ge vård av hög kvalitet inom tydliga professionella ramar. De förklarar att ett tydligt yrkesområde hjälper sjuksköterskan att skapa trygg vårdmiljö som främjar patientsäkerhet och tillit. Det bidrar också till en helhetsinriktad omvårdnad där både kroppsliga och psykiska behov tillgodoses (Lubbe & Roets, 2014).

Bärande begrepp

Hälsa

Willman (2019, s.42) beskriver att hälsa kan ur ett filosofiskt perspektiv förklaras som ett tillstånd som personen själv kan påverka och erfara. Hälsa är således mycket mer än bara en frånvaro av sjukdom. Hur personen upplever sin hälsa men även ohälsa kan ändras beroende på olika faktorer såsom sjukdomstillstånd, skador, lidande och smärta, ekonomisk situation och sociala nätverk (Willman, 2019, s. 42). Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2025) definieras hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. WHO (2025) framhåller att hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och att varje individ har rätt till den högsta möjliga hälsostandarden oavsett bakgrund eller livsvillkor.

Vidare skriver Willman (2019, s. 42) att hälsa är ett sätt att vara och påverkas av olika personers värderingar och personers samspel med omvärlden. Med ett omvårdnadsteoretiskt synsätt ses hälsa som mer än ett välbefinnande. Willman (2019, s.42) framför att hälsa och ohälsa inte utesluter varandra. Att hälsa och ohälsa är en del av livet, och kan vara funktioner som ger mening till livet. Willman (2019, s. 43–44) beskriver att känna hopp i tillvaron som en avgörande del av personens upplevda hälsa och för en framtidstro för att överkomma den nuvarande situationen. På så sätt påverkar hoppet både patientens hälsa och livskvalitet. Hälsa är en fundamental del av livet och komplext eftersom det finns många dimensioner av hälsa. Hälsa består av biologiska, kroppslig, sociala, andliga, kulturella och omgivningsrelaterade dimensioner (Friberg, 2019, s. 390). Ett positivt helhetsperspektiv betonar att människan är en agerade varelse som blir till i förhållande till sin omgivning, att vi skapas och återskapas i relation till andra människor. Sjuksköterskan ansvar blir att se individen bortom sin sjukdom och ge en positiv framtidstro och perspektiv på hälsa (Friberg, s. 391). Hälsa kan upplevas och yttras i en upplevelse av välbefinnande eftersom en känsla av välbefinnande påverkar våra kroppsliga och vardagliga handlingar. Ett optimistiskt förhållningsätt på hälsa kan leda till att personen upplever hälsa trots fysiska tecken på sjukdom (Friberg, s. 393). Sartoruis (2006) menar att hälsa kan beaktas som ett tillstånd där personen kan hantera vardagens krav på ett tillfredande sätt, trots sjukdom eller funktionsnedsättning. Hälsa kan även tolkas som ett tillstånd av balans som människan uppnått i relation till sin sociala omgivning.

Vårdmöte

Vårdmötet kan förstås som varje tillfälle då sjuksköterskan eller annan vårdpersonal interagerar med personer. Det utgår vanligtvis ifrån personens kroppsliga erfarenheter och har olika syften beroende på kontaktorsaken, men alltid med personens upplevelser, tolkningar och beskrivningar som utgångspunkt (Fioretos, 2013, s. 8). När sjuksköterskan bemöter personen med egenskaper som lyhördhet, nyfikenhet och tydlighet kan vårdmötet bidra till en känsla av trygghet och tillit (Fioretos, 2013, s. 8). Samtidigt är vårdmötet inte bara en klinisk kontakt, utan också en plats där personens rättigheter ska värnas. Eftersom personer ofta befinner sig i en sårbar situation och vårdpersonalen har ett kunskapsövertag, blir det avgörande att skapa förutsättningar för delaktighet och jämbördiga

relationer (Larsson et al., 2016, s. 16–17) I hälso- och sjukvårdslagen betonas därför personens rätt till individuellt anpassad information och inflytande över vården. Brister i information och kommunikation har identifierats som en av de vanligaste orsakerna till klagomål på vården, vilket understryker att bemötande och tydlig dialog är centrala förutsättningar i vårdmötet (Larsson et al., 2016, s. 17–19.

Forskning visar också att vårdmötet bör förstås som en mellanmänsklig process, där vården möter patienten som en hel människa. I en begreppsanalys av "human caring" framhålls att vårdande möten bygger på terapeutisk kommunikation, närvaro, empati, respekt för personens rättigheter och en strävan efter att skapa välbefinnande (Ghanbari-Afra et al. 2022). Ett sådan synsätt förstärker uppfattningen om att vårdmötet är mer än en informationsöverföring, det är en relationell process som syftar till att skapa trygghet och lindra lidande (Ghanbari-Afra et al. 2022). För personer som drabbas av bröstcancer blir detta tydligt. Pålsson (1995) visade att ett tryggt och stödjande vårdmöte med sjuksköterskor bidrog till att personerna upplevde ett starkt känslomässigt stöd och en ökad kontroll över sin sjukdom. Detta resulterade i minskad psykisk påfrestning i form av stress och osäkerhet, något som visar hur vårdmötet kan ha en avgörande betydelse i personernas upplevelse av vården. I att personer som drabbats av bröstcancer upplevt ett stort stöd och en ökad känsla av kontroll över sin sjukdom. Detta ledde även till en minskad psykisk påfrestning som stress och osäkerhet (Pålsson, 1995).

Problemformulering

Bröstcancer är en sjukdom som påverkar kvinnans liv på flera sätt, fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt. Behandlingen för sjukdomen innebär ofta en lång vårdprocess där kvinnan möter många vårdgivare, vilket kan skapa både trygghet och osäkerhet beroende på hur vården upplevs. I dessa möten har sjuksköterskan en viktig funktion, inte bara genom att ge medicinsk omvårdnad utan också genom att erbjuda stöd, vägledning och skapa en känsla av delaktighet och kontroll. Kliniska erfarenheter visar att kvinnor med bröstcancer ofta uttrycker behov av tydlig information, empatiskt bemötande och kontinuerligt stöd under sjukdomsprocessen. Hur detta stöd upplevs och tillgodoses i praktiken kan dock variera beroende på organisation, kommunikation och sjuksköterskans förutsättningar. Det finns därför ett behov av att fördjupa förståelsen för hur kvinnor med bröstcancer upplever stödet och kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskan under sin sjukdomsprocess. En sådan kunskap kan bidra till att utveckla omvårdnaden och främja en mer personcentrerad, trygg och jämlik vård.

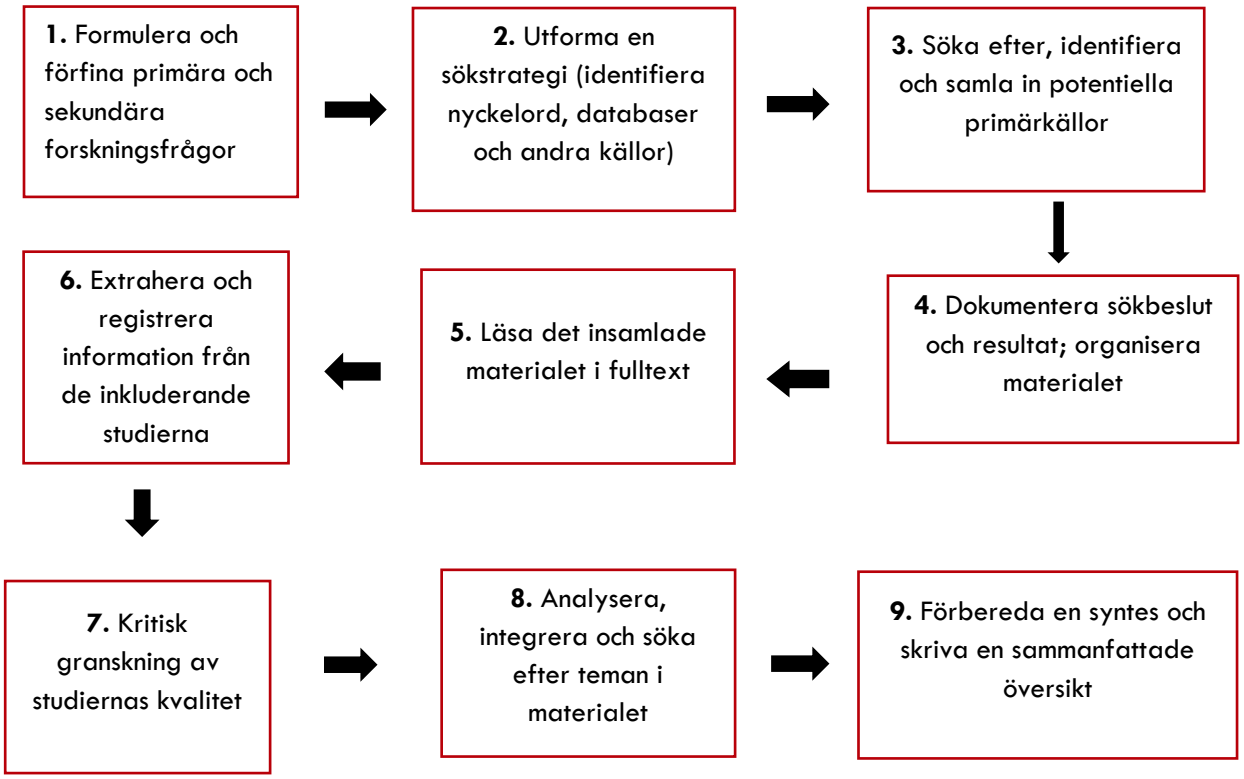
Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever stöd och kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskor under sjukdomsprocessen

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie, där vetenskapliga artiklar söktes, granskades och analyserades systematisk för att belysa helhetsbild av kunskapsläget inom området (Forsberg & Wengström 2016, s. 26–28; Polit & Beck, 2021, s. 86). Arbetsgången följde Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85–87), vilket ger systematisk och reproducerbar struktur som stärker studiens transparens och trovärdighet. En översikt av modellen redovisas i figur 1. Syftet representerar steg 1 av modellen.



Figur 1. Nio-stegsmodellen för litteraturöversikt (Polit & Beck, 2021, s. 85, fritt översatt av författarna till föreliggande studie

Urval

Forsberg och Wengström (2016, s. 83) betonar vikten av att göra ett urval vid datasökning av artiklar. Med urval avses att relevanta informanter väljs ut för att säkerställa en mer precis och ändamålsenlig sökning utifrån det aktuella syftet. Ett systematiskt urval genomfördes för att tydligt nå de önskade resultaten. I enlighet med steg 2 i nio-stegsmodellen, "Utforma en sökstrategi (identifiera nyckelord, databaser och andra källor) , fastställdes genom författarnas sökstrategi som inkluderade att finna relevanta sökord, aktuella databaser för arbetet och inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterierna innebar att artiklarna skulle vara vetenskapliga originalartiklar baserade på kvalitativ metod, publicerade mellan 2005 och 2025, peer-reviewed samt skrivna på engelska eller svenska. Dessutom skulle artiklarna ha patientperspektivet i fokus. Ett ytterligare inklusionskriteri var det globala perspektivet för att ge en bredare förståelse av hur stöd upplevs inom cancervården.

Exklusionskriterierna omfattade kvantitativa studier, artiklar som fokuserade på barn eller andra patientgrupper med cancer samt studier som inte utgick från patientperspektivet eller inkluderade sjuksköterskans roll som stödgivare. Denna tydliga struktur för inklusion och exklusion är avgörande, eftersom den möjliggör en noggrann granskning och sammanställning av relevant forskning (Polit och Beck, 2021, s. 87–88).

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, som är centrala källor för forskning inom omvårdnad och medicin (Forsberg & Wengström, 2016, s. 65). Arbetet följde Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85–86), där relevanta artiklar identifierades, granskades och valdes ut. Datainsamlingen inkluderas vid respektive steg i nio-stegsmodellen. Resultaten från sökningarna presenteras nedan, med detaljer i sökmatriserna (Bilaga I:1 och I:2).

PubMed

I enlighet med Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s 85–86) fortsatt arbetet därefter med steg 3: "Söka efter, identifiera och samla in potentiella primärkällor", som innebär övergång från planering till genomförandet av databassökningar. Den16/9–2025 valdes lämpliga sökord ut och dokumenterades i sökmatrisen för PubMed (Bilaga I:2). PubMed är en medicinsk databas där teman som folkhälsa och epidemiologi med inriktning på medicinsk forskning är i fokus. (Karolinska institutet, u.å) Totalt genomfördes fem sökningar i databasen. Vid första sökningen användes sökorden "*patient experiences*" OR "experience" AND "cancer" OR "breast cancer" OR "qualitative study" AND "nursing" support, vilket resulterade I 47 847 träffar. Av dessa granskades 60 titlar och 9 abstrakt, men inga artiklar valdes ut, då inga begränsningar tillämpades för att erhålla ett brett underlag. Den andra sökningen genomfördes med sökorden "the experiences of" AND "nursing care" AND "breast cancer", som gav 890 träffar. Totalt lästes 80 titlar, 10 abstrakt och 7 fulltextartiklar, varifrån en artikel (#2) inkluderades. Vid den tredje sökningen användes sökorden "Role of the breast care nurse" AND "Patient's perspective", vilket resulterade i 9 träffar. Samtliga titlar, 4 abstrakt och 2 fulltextartiklar granskades och en artikel (#5) valdes. Den fjärde sökningen med "Nursing care" AND" needs of women with breast cancer" gav 484 träffar, varav 50 titlar,10 abstrakt och 5 artiklar granskades, vilket resulterade I inkludering av en artikel (#6). Den femte sökningen utfördes med sökorden "emotional and informational needs" AND "breast cancer", som resulterade i 258 träffar. Totalt granskades 40 titlar, 15 abstrakt och 10 fulltextartiklar, varav en artikel (#4) valdes som relevant till studiens syfte. Efter den första sökningen, som saknade begränsningar, infördes avgränsningar i de efterföljande sökningar för att öka relevansen och precisionen. De fyra sista sökningar inkluderade begränsningar peer- reviewed, tillgänglig fulltext och abstrakt. Sökning två och tre avgränsades till publikationer mellan 2005 och 2025, medan sökning fyra och fem avsåg intervallet 2010–2025.

För att få en relevant sökning efter det aktuella syftet har sökningen begränsats genom ett sökfilter, skrivna på svenska eller engelska, peer-reviewd och fulla tillgängliga abstrakt är exempel på de begränsningar som valts. En begränsning har även gjort för att inte få onödigt många irrelevanta artiklar eftersom databasen inkluderar väldigt många artiklar. (Karolinska institutet, u.å)

Det är därav väldigt behövligt att filtrera sökningen så smalt och precist som möjligt, även om det är till en fördel att från en början att söka på breda sökord, för att få ett bredare resultat. På PubMeds hemsida kan en sökning smidigt ske via sökrutan, det är även möjligt att göra en avancerad sökning med hjälp av booleska operatorer som AND, OR & NOT. Databasen, PubMed har en autofullständighetsfunktion som föreslår en variant av olika sökord medan bokstäver eller ord blir inmatade i rutan. Databasen har även en kontrollerad vokabulär som kallas (MeSH) Medical Subject Headings, detta används för att indexera artiklar. (Polit & Beck, 2021, s. 93)

Därefter genomfördes steg 4: "Dokumentera sökbeslut och resultat, organisera materialet", där abstrakt från vetenskapliga artiklar granskades utifrån studiens syfte, med hänsyn till nyckelord, språkk, urval och resultat (Polit & Beck,2021, s. 85–87). Steg 5, "Läsa det insamlade materialet i fulltext" följdes genom att relevanta artiklar lästes i fulltext för att säkerställa att de besvarade studiens syfte, eftersom abstrakt inte alltid ger en heltäckande bild av kvalitet och innehåll. Totalt lästes 27 artiklar, varav 4 inkluderades i studiens och infördes i sökmatrisen, medan 23 artiklar exkluderades på grund av bristande relevans och otillräcklig kvalitet.

CINAHL

CINAHL är en central databas för omvårdnadsforskning och närliggande ämnen. Databasen innehåller referenser till vetenskapliga tidskrifter, avhandlingar och konferensrapporter från år 1982 och framåt (Forsberg & Wengström, 2016, s. 65) och omfattar över 5000 tidskrifter inom vård och hälsa (Polit & Beck, 2021, s. 90).

Sökningar i CINHAL genomfördes den 9 september 2025 för att "Söka efter, identifiera och samla in potentiella primärkällor", vilket motsvarar steg 3 i Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85–87). Söksträngar kombinerades med booleska operatorer (And, OR) för att avgränsa eller bredda träffarna (Polit & Beck, 2021, s. 88–89). Exempelvis gav sökningen ("breast cancer" OR "breast neoplasms") AND ("support" OR "psychosocial support" OR "communication" OR "counseling") AND ("nurse role" OR "nurse-patient communication") 245 508 träffar, men utan avgränsningar granskades inga titlar eller abstrakt. En andra sökning, ("breast cancer" OR "breat neoplasms") AND ("experience" OR "perception*" OR "lived experience") AND ("nurse-patient realtions" OR "nursing care"), gav 27 träffar, varav 5 abstrakt granskades och tre artiklar valdes ut efter fulltextläsning. En tredje sökning, ("breast cancer patient" OR "breast neoplasms") AND ("patient perspective" OR "patient experience" OR "qualitative study") AND ("nurse-patient interaction" OR "therapeutic relationship" OR "nurse-patient relations"), resulterade i 12 träffar, där en artikel inkluderades efter granskning av fyra abstrakt och två fulltexter. Slutligen gav en fjärde sökning, "breast neoplasms" AND "support psychosocial" AND "supportive care" AND "chemotherapy", 14 träffar, varv två artiklar valdes ut efter granskning av dem abstrakt och tre fulltexter. Begränsningar som peer-review, språk (svenska eller engelska och tillgång till abstrakt och fulltext tillämpades enligt Polit och Becks rekommendationer (2021, s. 91). I Steg 4: "Dokumentera sökbeslut och resultat, organisera materialet", granskades titlar och abstrakt systematisk för att bedöma relevans i förhållande till studiens syfte. Det relevanta materialet samlades därefter och dokumenterades i sökmatris (Se Bilaga I:1) (Polit & Beck, 2021, s. 85–86). Av 245 561 träffar granskades 53 titlar och 14 abstrakt, där flera artiklar exkluderades på grund av bristande fokus på bröstcancer, kommunikation eller stöd i vårdmötet med sjuksköterskor. I steg 5: "Läsa det insamlade materialet i fulltext", lästes åtta artiklar i fulltext i enlighet med nio-stegsmodellen (Polit & Beck, 2021, s.90). Detta gjordes eftersom titlar och abstrakt ofta inte räcker för att bedöma relevans och kvalitet. Sex artiklar bedömdes uppfylla studiens syfte och inkluderades i

sökmatrisen (Se Bilaga I:1), medan två exkluderades på grund av otillräckligt vetenskaplig kvalitet eller avsaknad av fokus på stöd och kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskor.

I steg 6, "Extrahera och registrera information från de inkluderande studierna", sammanställdes centrala uppgifter från de utvalda artiklarna i en artikelmatris (se bilaga !:3). Polit och Beck (2021, s. 85–86) framhåller att en sådan systematisk dokumentation är nödvändig för att skapa ordning i materialet och förbereda underlaget inför analys. I denna studie noterades exempelvis artiklarnas syfte, studiedesign, deltagarantal, datainsamlingsmetod och huvudsakliga resultat. Enligt Polit och Beck (2021, s. 91–92) bidrar ett strukturerat arbetssätt till att studierna kan jämföras på ett tydligare sätt, återkommande mönster kan upptäckas och risken för att förbise viktiga detaljer minskar. I steg 7: "Kritisk granskning av studiernas kvalitet", värderades kvaliteten på de inkluderande artiklarna. Polit och Beck (2021, s. 85–86) betonar att en litteraturstudie endast kan bli tillförlitlig om den bygger på forskning av god kvalitet. Granskningen omfattade därför en bedömning av studiernas styrkor och svagheter, tydlighet i forskningsfrågorna, lämplighet i urval och datainsamling samt sysftematisk i analysen (Polit & Beck, 2021, s. 90–92). Enligt författarna handlar en kritisk granskning inte enbart om att påvisa brister, utan även om att väga dem mot studiernas styrkor för att göra en samlad bedömning av relevans och trovärdighet. Genom en sådan värdering minskar risken för bias och slutsatserna kan vila på en mer välgrundad vetenskaplig bas (Polit & Beck, 2021, s. 90–92).

Dataanalys

I steg 8 "Analysera, integrera och söka efter teman i materialet" genomfördes dataanalysen i enligt med Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 535). Denna steg handlade om att analysera de inkluderade artiklar och identifiera återkommande mönster i materialet. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes, där förståelsen växte fram ur artiklarnas resultatdelar snarare än genom förutbestämda begrepp (Polit & Beck, 2021, s. 537). Artiklarna lästes upprepande gånger för att skapa helhetsförståelse och meningsbärande enheter markerades (Polit & Beck, 2021, s. 537–539). Dessa meningsbärande kondenserades för att bevara kärninnehållet, kodades och grupperades därefter till subkategorier och vidare till mer övergripande kategorier i enligt med Graneheim och Lundman (2004). Analysen omfattade både manifest innehåll, det som framträder direkt i texten, och latent innehåll, det som uttrycks på en mer underliggande nivå av betydelsen (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2021, s. 557). En översikt över processen samt exempel på hur meningsbärande enheter kondenserades, utvecklades till koder, subkategorier och kategorier redovisas i **tabell 1**.

Tabell 1. Exempel av analysprocessen

Artikel	Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
#1 Holtzmann & Tim	The overall impression was that the time after dismissal was very difficult. The women felt left alone, they were	Tiden efter utskrivning upplevdes som mycket svår tid, kvinnorna kände sig ensamma och sårbara	Brist på stöd efter utskrivning	Upplevelse av trygghet genom uppföljning	Relationell stabilitet

	vulnerable and unsafe and the lacked professional contact.				
#5 Klungrit, et al	Participants expressed a need for significant help/support to deal with their emerging emptions such as anxiety, unhappiness, discouragement, fear, and uncertainty during the chemotherapy first-line treatment. They recommended that caring from the heart, speaking with consideration and empathy were very important.	Deltagarna upplevde behov av stöd vid känslohantering som oro, rädsla och osäkerhet angående behandling	Stöd i känslomässig hantering	Att bli sedd och uppleva närvaro	Empati
#10 Anarado, et al	Before the treatment commenced, all the participants reported receiving information from healthcare providers... most participants felt information provided about chemotherapy was indequate and did not prepare them for what they actually experienced	Informationen inför behandlingen upplevdes som bristfällig och gav ingen förberedelser inför verkliga upplevelser	Bristande informations stöd	Behov av förberedelse	Vägledning och förberedelse

Slutligen i steg 9: "Förbereda en syntes och skriva en sammanfattande översikt", genomfördes den avslutande sammanställningen av resultaten i enlighet med Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85–87). De analyserade resultaten sammanställdes genom en syntes av de framkomna kategorierna, med syftet att på ett tydligt och sammanhängande sätt bevara kopplingen till studiens övergripande syfte (Polit och Beck, 2021, s. 85–87).

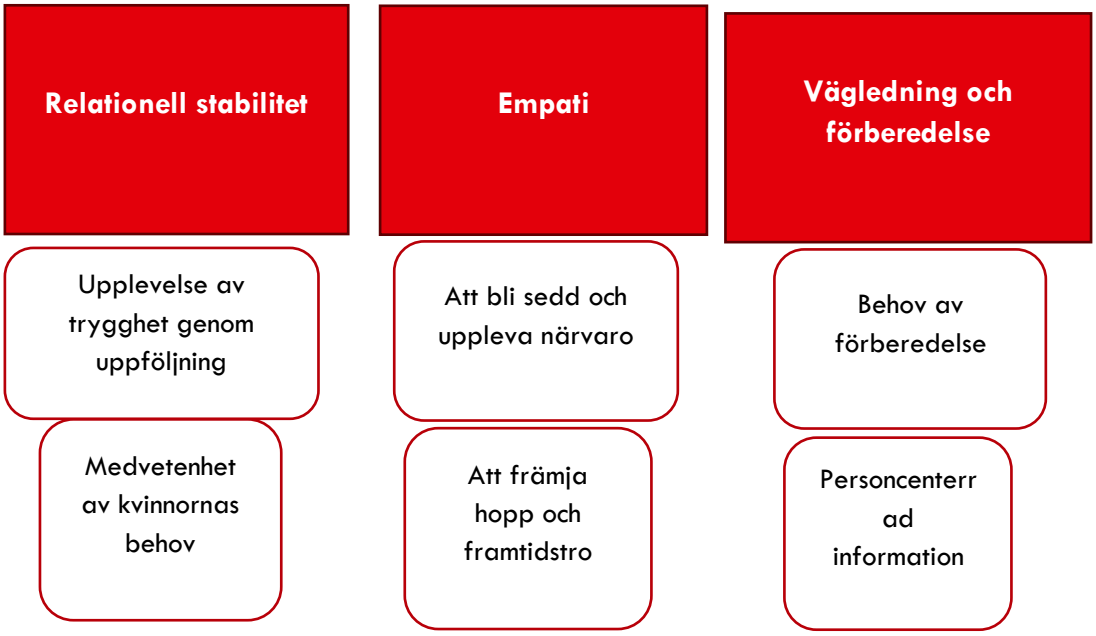
Etiska aspekter

World Medical Association (WMA) (2013) har utformat Helsingforsdeklarationen, som fastställer etiska principer för forskning som involverar människor. Dessa principer omfattar bland annat informationskravet, vilket innebär att varje deltagare ska erhålla fullständig information om forskningen och dess syfte. Vidare ska samtyckeskravet vara uppfyllt, vilket innebär att varje individ måste ge sitt informerade samtycke innan deltagande i forskningen. Ytterligare en etisk princip i Helsingforsdeklarationen är nyttjandekravet, vilket innebär att insamlad information endast får användas för det specifika ändamål som deltagaren har godkänt. Forskaren får således inte använda deltagarnas personuppgifter i något annat syfte än det som uttryckligen godkänts genom samtycke. (World Medical Association, 2013. Ett annat centralt etiskt krav är konfidentialitetskravet, som ålägger forskaren ett ansvar att skydda deltagarnas personuppgifter och integritet. Det innebär att insamlad data ska hanteras konfidentiellt och skyddas från obehörig åtkomst. Detta gäller även vid publicering av forskningsresultat, där forskaren ska säkerställa att deltagarna inte kan identifieras. (World Medical Association, 2013)

De artiklar som valdes för denna litteraturstudie har granskats utifrån de etiska aspekter som fastställs i Helsingforsdeklarationen. Vid översättning från engelska till svenska har innehållet i texterna bevarats oförändrat. Artiklarna som valts ut i den allmäna litteraturöversikten har granskats av två personer för att uppnå så relevanta och trovärdiga resultat som möjligt.

RESULTAT

Analysen av de valda artiklarna resulterade i tre kategorier som tillsammans beskriver hur kvinnor med bröstcancer upplever stöd och kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskor under sjukdomsprocessen: relationell stabilitet, empati samt vägledning och förberedelse. Dessa kategorier belyser olika dimensioner av kvinnornas erfarenheter och ligger till grund för de subkategorier som presenteras i resultatet.



Figur 2. kategorier med tillhörande subkategorier

Sammanställning av artiklarnas koppling till kategorier och subkategorier

I tabell 2 visas en översikt över de tio valda artiklarna och hur deras resultat kopplas subkategorier. De tre huvudkategorierna är relationell stabilitet, empati samt vägledning och förberedelse med sex tillhörande subkategorier. Varje kryss markerar att den aktuella artikeln berör respektive subkategori och gör det därmed möjligt att se vilka mönster som återkommer i flera studier.

Tabell 2. Översikt över artiklarnas koppling till subkategorier.

Artiklar	Upplevelse av trygghet genom uppföljning	Medvetenhet av kvinnornas behov	Att bli sedd och uppleva närvaro	Att främja hopp och framtidstro	Behov av förberedelse	Personcentrerad information
Anarado et al., 2015				X	X	
Cal et al.,2021			X		X	
Doreen et al.,2014	X	X			X	X
Halkett et al.,2006	X	X	X	X	X	X
Holtzmann et al.,2005	X	X	X	X	X	
Khoshnazar et al.,2016			X	X		
Klungrit et al.,2019	X	X			X	
Remmers et al.,2010	X	X	X	X		
Trecher et al., 2019	X	X	X		X	
Yimmee et al.,2024			X	X		

Relationell stabilitet

Relationell stabilitet framträdde som en viktig kategori och handlar om betydelsen av en pålitlig och sammanhållen vårdrelation där personerna upplevde trygghet genom kontinuerlig närvaro och en medvetenhet om deras individuella behov.

Upplevelse av trygghet genom uppföljning

Relationell stabilitet framträdde i flera studier som en avgörande faktor för att kvinnor med bröstcancer skulle känna trygghet i vårdprocessen. När sjuksköterskan tog initiativ till kontakt efter utskrivning genom exempelvis telefonsamtal, planerade återbesök, beskrev kvinnorna att vården inte upphörde vid sjukhusdörren utan fortsatte på ett sätt som visade att deras situation togs på allvar (Doreen et al., 2014; Halkett et al., 2006). Uppföljningen bidrog inte bara med känslomässigt stöd, utan gav också praktisk vägledning i vardagen, såsom hjälp att tolka symtom och råd om egenvård, vilket ökade säkerheten i att hantera biverkningar (Doreen et al., 2014). När uppföljningen uteblev upplevdes en stark känsla av ensamhet och osäkerhet. De beskrev att de ofta skickades hem utan någon planerad kontakt och stod själva inför frågor om illamående, trötthet och oro, något som skapade en känsla av att vara övergivna (Holtzmann & Timm, 2005). Att bristen på uppföljning förstärkte känslan av utsatthet framkom tydligt och många menade att de saknade en professionell kontakt som kunde vägleda dem i vad som var normala reaktioner och vad som krävde vårdinsats (Holtzmann & Timm, 2005). En kontinuerlig vårdrelation och tillgång till stödjande kontakter kunde motverka denna osäkerhet. Möjligheten att nå sjuksköterska dygnet runt via telefon eller att få hembesök under de första veckorna av cytostatikabehandling gav en stark känsla av trygghet och minskade rädslan för komplikationer (Klungrit et al., 2019). På samma sätt framhölls att en stabil och varaktig relation till samma sjuksköterska över tid ökade förtroendet för vården och minskade upplevelsen av att vara ensam i sjukdomen (Remmers et al., 2010) Även Trecher et al. (2019) lyfter att kontinuitet och tillgång till sjuksköterskans stöd, både genom information och ett mer omsorgsfullt bemötande, var avgörande för att kvinnor skulle känna sig trygga inför vård och behandling. Resultaten tillsammans visar att uppföljning inte endast är en praktisk åtgärd utan en viktig del i att skapa relationell stabilitet. När uppföljning fanns tillgänglig i olika former stärktes känslan av trygghet och förutsägbarhet, medan avsaknaden av detta ofta resulterade i upplevelser av ensamhet, osäkerhet och oro (Doreen et al., 2014; Halkett et al., 2006; Holtzmann & Timm, 2005; Klungrit et al., 2019; Remmers et al., 2010).

Medvetenhet av kvinnornas behov

Sjuksköterskans förmåga att uppmärksamma individuella behov var viktiga för vårdupplevelsen. När samma sjuksköterska följde kvinnan genom processen och hade kunskap om hennes bakgrund kunde både information och stöd anpassas, vilket gav en känsla av att vara ihågkommen som individ och inte reducerad till patient (Halkett et al., 2006: Remmers et al., 2010). Stödet upplevdes som mest värdefullt när sjuksköterskan anpassade insatserna i rätt tid och på en nivå som inte överväldigade, utan gav trygghet och struktur (Doreen et al., 2014; Halkett et al., 2006). När denna medvetenhet saknades hamnade det medicinska lätt i fokus, medan psykologiska och emotionella behov förbisågs, vilket ledde till oro, ensamhet och en känsla av att själv behöva hantera situationen (Holtzamann & Timm 2005; Remmers et al., 2010). Flera studier betonade i stället betydelsen av värme och mänsklig närvaro. När sjuksköterskor lyssnade in oro, bekräftade känslor och visade omtanke beskrevs vården som mer meningsfull och individanpassad (Klungrit et al., 2019; Treacher et al., 2019). I linje med detta visade Treacher et al. (2019) att kvinnor med bröstcancer uttryckte behov av ett varmt och välkomnande bemötande, där sjuksköterskor tog hänsyn till deras oro för framtiden, förändrad kropp

och existentiella frågor. Denna medvetenhet upplevdes som avgörande för att kvinnorna skulle känna sig sedda som individer och inte enbart som patienter. Balansen mellan praktisk vägledning och känslomässigt stöd framträdde som en viktig del, kvinnor som både fick hjälp att tolka symtom och kände sig känslomässigt sedda upplevde vården som mer sammanhållen (Halkett et al., 2006; Klungrit et al., 2019). När sjuksköterskor däremot inte uppmärksammade dessa behov uppstod ett glapp mellan vad kvinnorna uttryckte och den vård som erbjöds, som ledde till ensidig betoning på det fysiska (Hotlzmann & Timm, 2005). Övergripande visar resultaten att medvetenhet av kvinnornas behov innebär att se både uttalade och outtalade behov, att anpassa stöd och information efter individen samt att bekräfta känslor som en naturlig del av vården, vilket stärker upplevelsen av att känna sig sedda, förstådda och bekräftade (Doreen et al., 2014; Halkett et al., 2006; Holtzmann & Timm, 2005; Klungirt et al., 2019; Remmers et al., 2010; Trecher et al., 2019).

EMPATI

Sjuksköterskans empati framträdde som en av de mest betydelsefulla faktorerna för kvinnornas välbefinnande under bröstcancersjukdom. I flera studier beskrev kvinnorna det emotionella stöd som sjuksköterskan gav som avgörande för känslan av trygghet och stabilitet under sjukdomsprocessen. Kategorin empati har delats in i två subkategorier: att bli sedd och uppleva närvaro samt att främja hopp och framtidstro.

Att bli sedd och uppleva närvaro

Kvinnor med bröstcancer upplever stöd när sjuksköterskor lyssnar aktivt och visar empati, vilket skapar en känsla av att bli sedd som individ. Kvinnorna beskrev hur sjuksköterskors närvaro, genom att ta sig tid och vara lyhörda för deras känslor, stärkte trygghet och tillit i vårdmötet (Halkett et al., 2006). Enligt Khoshnazar et al (2016) framhålls vikten av en personcentrerad dialog, där stödjande kommunikation präglas av genuin närvaro och förståelse för individuella behov, som bidrog till att kvinnorna känner sig erkända och respekterade. Detta förstärkte deras upplevelse av att vara mer än en diagnos (Khosnazar et al., 2016). Vidare uttryckte kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer ett behov av emotionellt stöd genom en tydlig kommunikation där sjuksköterskor visar förståelse och engagemang, något som underlättade deras känsla av att bli sedda och hörda inför behandling (Cai et al., 2021).

Kvinnor med bröstcancer framhöll att sjuksköterskors lyhörda och empatiska kommunikation skapade en känsla av att bli förstådda och respekterade i vårdmötet. Genom att sjuksköterskor tog sig tid att lyssna på deras upplevelser och känslor upplevde kvinnorna stärkt trygghet och ett personligt bemötande (Holtzmann & Timm, 2005; Khosnazar et al., 2016). Under behandlingar uttrycktes ett stort behov av att bli sedda som unika individer, där sjuksköterskors känslighet och närvaro uppmärksammade både fysiska och psykiska belastningar utan att kvinnorna alltid behövde uttrycka allt verbalt (Remmers et al., 2010). Sjuksköterskors förmåga att skapa en samarbetsinriktad och omsorgsfull dialog, där frågor uppmuntrades och känslor kunde uttryckas öppet, förstärkte känslan av respekt och närvaro, särskilt i utmanande situationer (Remmers et al., 2010). Trecher et al. (2019) bekräftar detta genom att beskriva hur ett tillmötesgående och empatiskt bemötande från sjuksköterskor bidrog till att minska kvinnornas oro och ångest samt gav dem en känsla av trygghet i en utsatt situation. Även Yimmee et al. (2024) visade att kvinnor som överlevt bröstcancer beskrev den straka och känslomässiga turbulens diagnosen skapade, men också hur stöd och närvaro från

sjuksköterskor hjälpte dem att känna sig mindre ensamma och mer sedda som individer i en svår och sårbar livssituation.

Att främja hopp och framtidstro

Stödet som kvinnorna fick av sjuksköterskan bidrog till en känsla av mindre ensamhet, en känsla av att inte behöva gå igenom sin sjukdom och dess svårigheter på egen hand. Sjuksköterskan kunde därav genom sin närvaro och sitt uppmuntrande förhållningsätt bidra med en känsla av kontroll och hopp inför den svåra krishanteringen som personerna genomgick (Halkett et al., 2006; Khoshnazar et al., 2016; Remmers et al. 2010). Holltzmann et al. (2005) förklarar hur samtliga kvinnor hade olika sätt att hantera sin cancerdiagnos, men samtliga uttryckte en hoppfull tanke om framtiden i samband med deras bröstrekonstruktion. Sjuksköterskans stöd framträdde som en viktig del av omvårdnaden och det emotionella stödet under sjukdomstiden. Känslan av en lugnande närvaro av sjuksköterskan visade sig i form av kroppsspråk, beröring, visad tillgänglighet och uppmärksamhet. Kvinnorna beskrev även vikten av att sjuksköterskorna ständigt besvarade deras frågor som ett tecken på en lugnande och trygg närvaro (Holltzmann et al., 2005). I studien Remmers et al. (2010) beskrevs hur kvinnorna konfronterades med deras nya kropp och kroppsbild efter mastektomin, tankarna kring framtiden och hoppet påverkades. Osäkerheten kring framtiden och dess operationer blev därav mycket aktuell för personerna. Det var viktigt att sjuksköterskorna skulle visa medlidande för deras genomgående sjukdom utan att beröva hoppet om att tillfriskna och få ett gott sjukdomsförlopp. Kvinnorna upplevde att sjuksköterskans uppmuntrade stöd bidrog till minskade känslor av ångest och ökad framtidsoro (Remmers et al., 2010). Anarado et al (2015) beskriver att kvinnorna i studien fann mestadels hopp och tron på en ljusare framtid genom deras religion och sociala omgivning som familj och vänner. Sjuksköterskan och annan vårdpersonal hade inte någon större påverkan på främjandet av hopp och framtidstron under deras bröstcancerdiagnos och dess motgångar. Liknande resultat framkom i studien av Yimmee et al. (2024) där kvinnorna betonade vikten av att behålla en realistisk optimism och hopp inför framtiden, trots osäkerheten kring sjukdomen de drabbats av. Stödet från sjuksköterskor blev en bidragande faktor för att orka vidare och gav den styrka att hantera sin livssituation.

Vägledning och förberedelse

Vägledning och förberedelse sågs som något viktigt för att vården skulle upplevas som säker och trygg i studierna. Kategorien delades in i två subkategorier: behov av förberedelse och personcentrerad information. En otydlig eller bristfällig kommunikation och information kan leda till allvarliga negativa konsekvenser på kvinnorna välbefinnande samt vårdens kvalitet och säkerhet.

Behov av förberedelse

Flera studier visade att förberedelser inför behandling och operation upplevdes som betydelsefullt för kvinnor med bröstcancer, eftersom tydlig och tidig information kund minska oro och skapa en känsla av kontroll (Doreen et al., 2014; Halkett et al.,2006; Holtzmann & Timm, 2005). Tillgång till visuella hjälpmedel som bilder och diagram, gjorde det tydligare för kvinnor vad som väntade och bidrog till en bättre förberedelse (Halkett et al., 2006). Kvinnorna berättade att information som tillhandahölls precis före ingrepp/behandling ofta kom för sent eftersom de då var för stressade eller chockade för att ta till sig budskapet, de efterfrågade därför att informationen skulle ges tidigare i processen (Cai et al., 2021; Doreen et al., 2014). Vidare efterfrågades praktiska råd om egenvård, hjälp att tolka symtom och tydliga beskrivningar av vanliga biverkningar som illamående och trötthet men också information om tekniska aspekter som hur infusionsporten fungerade (Cai et al., 2021).

Kvinnor som genomgick bröstrekonstruktion upplevde en brist på realistisk information om kroppsliga konsekvenser, såsom förändrad känsel, och att de därför hade svårt att förbereda sig mentalt och fysiskt inför ingreppet. När informationen i stället var otillräcklig eller gav för sent skapade det stor osäkerhet och oro (Holtzmann & Timm, 2005). Kvinnor fick ofta information om cytostatika först när bevakningar redan uppstått, det gjorde då att de kände sig oförberedda och ibland tvingades söka råd från andra personer eller via internet (Anarado et al., 2015).

De första veckorna av cytostatikabehandling beskrevs som extra svåra och bristen på tidig information ökade behovet av stöd, och i deras studie upplevdes hembesök och telefonkontakt dygnet runt som ett sätt att kompensera för den förberedelse de hade saknat (Klungrit et al., 2019). I flera studier framkom behovet av att förberedelse var en avgörande faktor i vården av för bröstcancer. När kvinnorna fick tydlig och realistisk information i god tid kände de sig delaktiga och bättre rustade inför behandling och operation. När informationen däremot var otillräcklig eller kom för sent beskrev de en starkare oro och en känsla av ensamhet i sjukdom (Anarado et al., 2015; Cai et al., 2021; Dorren et al., 2014; Halkett et al., 2006; Holtzmann & Timm, 2005; Klungrit et al., 2019). Trecher et al. (2019) visade liknande resultat, där kvinnor uttryckte ett stort behov av tydlig och praktisk information inför operation och behandling, till exempel genom checklistor eller skriftligt material som kunde användas hemma. Detta bidrog till en känsla av kontroll och trygghet i vårdprocessen.

Personcentrerad information

Personcentrerad vård är betydelsefullt för kvinnor med bröstcancer, eftersom den ser dem som individer med unika behov. Detta bidrar till att minska oro och skapa trygghet, då personerna inte enbart upplevde sig som en diagnos, utan kände att deras känslor och existentiella behov uppmärksammades (Remmers et al., 2010). På det sättet även relationen till sjuksköterskan stärktes och vården blev mer helhetsbaserad (Remmers et al., 2010). Kvinnorna upplevde att de behandlades med respekt som hela människor, där både fysiska och psykiska belastningar togs hänsyn till, såsom rädsla för framtiden eller smärta efter operation(Halkett et al., 2006).

Halkett et al., (2006) förklarar att individanpassning, förtydligande, bekräftelse och tillgänglighet är avgörande för att personcentrerad information ska upplevas som mottagen. Det upplevdes som meningsfullt när sjuksköterskor tog sig tid att förstå personens unika situation och därefter anpassade informationen, något som minskade oro när exempelvis en operation eller behandling förklarades tydligt (Halkett et al., 2006). Det var även viktigt att sjuksköterskorna inte enbart gav information, utan säkerställde att personen faktiskt hade förstått den på rätt sätt. Uppföljande samtal och fortsatta förtydliganden bidrog att kvinnor kände sig välinformerade och förberedda inför kommande behandlingar, vilket förstärkte känslan av trygghet (Halkett et al., 2006). Tillgängligheten hos sjuksköterskorna, såsom att finns till hands för frågor och diskussioner om behandlingar och biverkningar resulterade i en upplevelse av säkerhet och lugn hos personerna var tacksamt hos personerna (Halkett et al., 2006).

Doreen et al. (2014) och Holltzmann et al. (2005) beskriver även kvinnors upplevelser av att inte få en vård som upplevdes som personcentrerad, exempelvis när sjuksköterskan gav generell information, utan hänsyn till individens specifika kunskapsbehov. Bristen på personcentrerad omvårdnad framkom också när informationen lämnades för sent, till exempel alltför nära inpå behandling, vilket inte gav personen tid att bearbeta och förstå informationen i sin egen takt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever stöd och kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskor under sjukdomsprocessen. För att uppnå detta valdes en litteraturstudie, eftersom metoden enligt Polit & Beck (2021, s. 85–86) möjliggör en systematisk syntes av befintlig forskning och ger en samlad förståelse av tidigare resultat. En kvalitativ litteraturstudie valdes i stället för en kvantitativ metod eftersom syftet var att förstå upplevelser snarare än att mäta samband. Kvantitativa designer används främst för att undersöka orsak och verkan samt kräver ofta mer tid och resurser (Polit & Beck, 2021, s. 176–178). Den valda metoden gjorde det möjligt att sammanställa resultat från flera kvalitativa studier och därigenom få en bredare och mer nyanserad bild av personernas upplevelser. En svaghet är dock att en litteraturstudie inte tillför ny empiri, vilket begränsar möjligheten till att fånga individuella nyanser, men metoden bedömdes som mest tillämpad för att besvara studiens syfte.

För att bedöma och stärka kvalitet i studien användes Lincoln och Gubas (1985) fyra kriterier: tillförlitlighet, verifierbarhet, giltighet och överförbarhet (refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569–570). Dessa kriterier låg till grund för hela forskningsprocessen och användes som ett ramverk för att säkerställa studiens trovärdighet.

Tillförlitlighet handlar om trovärdigheten i data och tolkningar, det vill säga hur väl resultatet speglar deltagarnas upplevelser. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 569) innebär tillförlitlighet att forskaren arbetar på ett sätt som gör att resultaten framstår som trovärdighet för läsaren. I denna studie stärktes tillförlitligheten genom en noggrant formulerad forskningsfråga och tydlig redovisning av metodval. Litteratursökningen genomfördes systematiskt i databaserna PubMed och CINAHL, vilket enligt Polit och Beck (2021, s. 90) stärker trovärdigheten genom att täcka ett brett vetenskapligt område. Sökstrategin följde Polit och Becks nio-stegsmodell (2021, s. 85–87) och justerades kontinuerligt för att säkerställa relevans. Artiklarna lästes flera gånger, kodades och diskuterades gemensamt av både författarna tills samsyn uppnåddes. Detta arbetssätt minskade risken för missförstånd och ökade studiens trovärdighet. Handledarens och medstudenternas återkoppling bidrog också tillförlitligheten genom att ge utrymme för kritisk granskning och reflektion över analysen.

Urvalet av artiklarna baserades på noggrant fastställda inklusions- och exklusionskriterier, något som enligt Polit och Beck (2021, s. 87–88) är avgörande för transparens och tydlighet i litteraturöversikter. Det stärker **verifierbarheten**, som handlar om hur stabila och spårbara resultaten är över tid och under olika förhållanden. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad Polit & Beck, 2021, s. 569) innebär verifierbarhet att forskningen är så tydligt beskriven att en annan forskare skulle kunna följa samma steg och komma fram till liknande slutsatser. I denna studie uppnåddes verifierbarhet genom noggrann dokumentation av hela processen, från planering av sökstrategi och urval till kvalitetsbedömning och analys. Samtliga steg redovisas både i löpande text och i artikelmatrisen, som gör arbetet tydligt och möjligt att följa. Arbetet organiserades så att databassökningarna genomfördes enskilt för att effektivisera processen, medan granskning och analys gjordes gemensamt för att minska risken för subjektiva tolkningar. Att två författare arbetade tillsammans ökade även tillförlitligheten genom flera perspektiv. En svaghet var att vissa relevanta artiklar kunde ha missats under de individuella sökningarna, men detta korrigerades genom gemensam genomgång och stöd från Södertörns bibliotekarier. Användningen av SBU:s granskningsmall (2022) och Polit och Becks nio-stegsmodell (2021) bidrog till en tydlig och systematisk arbetsgång, något som ytterligare stärker verifierbarheten. Något som kan ha påverkat studiens verifierbarhet är att författarna har inkluderat två tidsintervaller

vid sökning av artiklar i databasen, PubMed. Detta har gjorts för att få ett bredare resultat av relevanta artiklar som svarar på studiens syfte, det har inte ansetts som en negativ påverkan på studiens resultat eftersom innehållet av artiklarna bedömts vara lika relevanta även idag, oberoende av året.

Datainsamlingen genomfördes genom systematiska sökningar i databaserna PubMed och CINAHL, som både rekommenderades inom medicin och omvårdnad (Polit & beck, 2021, s. 90). Inledningsvis resulterade sökningarna i ett stort antal träffar, 47 000 i PubMed och 245 000 i CINAHL, vilket visade behovet av att förfina sökstrategin. Genom att använda booleska operatorer (AND, OR) och justera sökorden efterhand blev sökningarna mer relevanta. Bibliotekarier vid Södertörns bibliotek gav stöd i detta arbete, som bidrog till att öka precisionen i sökningarna. Den slutliga sökningen resulterade i tio kvalitativa originalartiklar som uppfyllde studiens syfte. Processen var tidskrävande men stärkte studiens trovärdighet genom noggrannhet och systematik.

Giltighet avser i vilken grad forskningsresultaten är fria från forskarens egna värderingar och förutfattade meningar. Enligt Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570) handlar giltighet om objektivitet och om att resultatet ska grunda sig på data och inte på forskarens tolkningar. I denna studie säkerställdes giltigheten genom en objektiv analysprocess, där artiklarnas innehåll sammanfattades neutralt. Författarna använde konsekvent SBU:s granskningsmall för att säkerställa en rättvis och enhetlig kvalitetsbedömning. För att undvika att personliga åsikter påverkade resultatet fördes kontinuerliga diskussioner mellan författarna för att säkra att tolkningarna var grundade i materialet. Handledarens och medstudenternas granskning bidrog också till att stärka giltigheten genom att tillföra kritiska perspektiv. En språklig reflektion som gjordes var användning av ”patienter” i databassökningarna för att få fram relevanta träffar, medan termen ” personer” användes i texten för att betona ett personcentrerat förhållningsätt, som ligger i linje med studiens syfte.

Överförbarhet handlar om i vilken grad resultaten kan tillämpas i andra sammanhang. Lincoln och Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2021, s. 570) beskriver överförbarhet som möjligheten att använda studiens resultat i andra miljöer eller populationer. I denna studie uppnåddes överförbarhet genom att inkludera artiklar från flera olika länder, vilket gav en bredare och mer mångsidig bild av hur personer med bröstcancer upplever stöd och kommunikation i vården. Hade enbart svenska studier inkluderats, hade resultaten riskerat att bli begränsade på grund av likheter i vårdsystemet och kultur. Språkavgränsningen till svenska och engelska ökade tillgängligheten och minskade risken för feltolkningar, men kan samtidigt ha inneburit att forskning från andra kulturella kontexter uteslöts, vilket är en svaghet. De medvetna avgränsningar, såsom att utesluta studier med barn, andra cancerdiagnoser och sjuksköterskors perspektiv, bidrog till ökad precision och stärkte resultatens relevans inom målgruppen vuxna kvinnor med bröstcancer.

Analysen av de tio utvalda artiklarna genomfördes med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats, vilket enligt Polit och Beck (2021, s. 535–537) innebär att förståelsen växer fram ur materialet. Artiklarna lästes flera gånger, och meningsbärande enheter identifierades, kondenserades och kodades. Genom att arbeta tillsammans och jämföra tolkningar stärktes tillförlitligheten ytterligare. Den strukturerade analysen gjorde det möjligt att identifiera både mönster och nyanser i materialet. En svaghet var att processen var tidskrävande, vilket begränsade möjligheten till fördjupning, men den upplevdes samtidigt som en styrka eftersom noggrannheten ökade resultatens trovärdighet.

Etiska aspekter har beaktats genom att samtliga valda artiklar granskades med fokus på de följt principerna om informerat samtycke, frivillighet och respekt för deltagarnas integritet i enlighet med World Medical Association Helsingforsdeklaration (WMA, 2024). Att de flesta studier följde etiska

riktlinjer stärker både tillförlitligheten och giltigheten, då etiskt försvarbara studier ökar trovärdigheten i resultaten. En svaghet är att vissa artiklar inte tydligt redovisade etiska överväganden, vilket kan ha påverkat bedömningen av deras etiska kvalitet.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva hur kvinnor med bröstcancer upplever stöd och kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskan under sjukdomsprocessen. Resultatdiskussionen lyfter de centrala fynden i relation till tidigare forskning, teoretiska bärandebegrepp och sjuksköterskans professionella ansvar.

Relationell stabilitet

Resultatet visar att relationell stabilitet i vårdmötet skapade trygghet och stabilitet efter diagnos och kirurgi, särskilt när samma sjuksköterska följde personen under vårdprocessen. Detta kan förstås som en form av kontinuitet, där relationen utvecklas över tid och präglas av tillit, delaktighet och respekt (Fioretos, 2013, s.8; Larsson et al., 2016, s. 16–19). En stabil kontakt gjorde det möjligt för sjuksköterskan att uppmärksamma individuella behov och skapa ett vårdmöte som upplevdes personligt och meningsfullt (Ghanbari- Afra et al., 2022). Tryggheten grundades inte bara i praktisk tillgänglighet, utan känslan av att sjuksköterskan kände individen och fanns där vid behov. Enligt ICN:s kod ingår det i sjuksköterskans ansvar att inte bara ge vård i stunden, utan också samordna, planera och följa upp vården (Svensk sjuksköterskeförening, 202, s. 3–5). Det främjar tillit och helhetssyn, som stärker upplevelsen av att bli sedd som en unik människa.

När kontinuiteten bröts, till exempel vid byte av sjuksköterska eller bristande uppföljning, upplevdes osäkerhet och ensamhet. Denna tolkning stöds av Bonnema et al. (1998), som visade att trygghet vid tidig hemgång efter bröstcancerkirurgi inte berodde på vårdtidens längd, utan på hur uppföljning organiserades. När uppföljningen var planerad och personerna visste vem de kunde kontakta, ökade känslan av säkerhet. Det bekräftas även av Wells et al. (2004), där en sjuksköterskeledd hemgång förbättrade kommunikationen mellan vårdnivåer och ökade tillfredsställelsen. Dessa fynd ligger i linje med hälsobegreppet, där trygghet, hopp och förutsägbarhet utgör centrala delar av välbefinnandet (Willman, 2019, s. 42–44). När personerna upplever stabilitet och struktur i vården kan hälsa erfaras trots sjukdom (Friberg, 2019, s. 390–393).

Resultaten i denna studie bekräftar tidigare forskning genom att visa bristen på uppföljning snarare än själva utskrivningen skapar oro (Bonnema et al., 1998; Wells et al., 2004). Oro uppstår när ingen tydligt ansvarar för vad som händer efter vårdtiden, medan strukturerad och personlig uppföljning ger trygghet och tillit (Bonnema et al., 1998; Wells et al., 2004). Relationell stabilitet i vårdmötet möjliggör återkommande kontakt där frågor kan ställas, information anpassas och tillit växer (Fioretos, 2013, s. 8; Larsson et a., 2016, s.16–19). När samma sjuksköterska möter personerna flera gånger utvecklas vårdmötet till mer än informationsöverföring, det blir en terapeutisk relation där sjuksköterskan kan tolka och bemöta känslor och behov över tid (Larsson et al., 2016, s. 16–19; Ghanbari- Afra et al., 2022).

Pålsson (1995) visar att ett tryggt vårdmöte minskar stress och stärker känslan av kontroll, något som överensstämmer med den trygghet som relationell stabilitet ger. Även Metsälä et al. (2022) och Oakley och Ream (2024) betonar att sjuksköterskans tillgänglighet och strukturerade uppföljning minskar ensamhet och stärker upplevelsen av stöd. Dessa studier, liksom de äldre av Bonnema (1998) och Wells (2004), visar att behovet av relationell stabilitet är tidlöst och viktigt för vårdkvalitet. I

relation till sjuksköterskans professionella ansvar blir det tydligt att stabilitet och uppföljning är grundläggande delar av uppdraget att inte lämna personen ensam, utan att skapa struktur i vårdprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 10). Detta bidrar till hopp och delaktighet, vilket i sin tur stärker hälsa och välbefinnande (Friberg, 2019, s. 391–393).

Empati

Resultatet visar att empati var avgörande för att kvinnor med bröstcancer skulle känna sig respekterade, förstådda och trygga i vårdmötet. Sjuksköterskans förmåga att visa närvaro, omtanke och respekt skapade lugn, tillit och hopp under en svår tid. Att känna sig sedd och bemött med förståelse upplevdes som lika viktigt som den medicinska vården. Det ligger i linje med ICN:s etiska kod, där det framhålls att sjuksköterskan inte enbart ska ge medicinsk behandling utan även möta personernas psykiska, sociala och existentiella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 10). Ett empatisk bemötande kan därmed minska oro och ångest samt bidra till hopp och mening, vilket stärker upplevelsen av hälsa även i sjukdom (Willman, 2019, s. 42–44; Friberg, 2019, s. 390–393).

Empati kan förstås som en grundläggande del av ett vårdande möte. Fioretos (2013, s. 8) beskriver vårdmötet som en interaktion där respekt, lyhördhet och närvaro är betydelsefulla för att skapa förtroende. När sjuksköterskan lyssnar aktivt, visar förståelse och ger utrymme för känslor upplevs mötet som tryggt och stödjande. Pålsson (1995) betonar att sjuksköterskans lyhördhet, genuina intresse får personer att känna sig sedda och bekräftade. Liknande resultat framkommer även i andra studier där empati och ett närvarande bemötande stärkte känslan av tillhörighet. Studier av Ashouri (2018), Oakley (2024) och Torres-Vigil (2021) visar att empatiskt bemötande och närvaro var avgörande för personernas upplevelse av emotionellt stöd och delaktighet.

Samtidigt framkommer att empatiskt arbete kan vara emotionellt krävande för sjuksköterskor. Sagdic et al. (2024) beskriver hur sjuksköterskor upplevde svårigheter att hantera kvinnors starka känslor, vilket kunde leda till stress, övertänkande och känslor av otillräcklighet. Den starka empatin gjorde det utmanande att sätta gränser, och vissa beskrev att de bar med sig personernas oro hem. Detta visar att empati, trots sin betydelse kan bli en psykisk belastning om vårdpersonalen inte får stöd. Wilkes et al, (2008) visade dessutom att kvinnor med bröstcancer ofta upplevde brist på emotionellt stöd från sjuksköterskorna, där fokus låg mer på fysisk vård än på psykiska behov. Pålsson (1995) framhåller därför vikten av att sjuksköterskor kontinuerlig utvecklar sin förmåga till emotionellt stöd, eftersom empati och omsorg är en lika stor del av omvårdnaden som medicinska behandlingen.

Vägledning och förberedelse

Resultatet visar att tydlig och individanpassad information var avgörande för trygghet och delaktighet. Otillräcklig information skapade oro och osäkerhet, medan tidig, strukturerad och personcentrerad vägledning ökade känslan av kontroll. Al-Alawi et al. (2022) stödjer detta genom att beskriva att psykopedagogiska interventioner som innefattar strukturerad och individanpassad information, signifikant minskar ångest och depression bland kvinnor med bröstcancer, både direkt efter intervention samt vid uppföljning (Al-Alawi et al., 2022). De här interventioner stärker personernas välbefinnande och delaktighet genom kunskap om sjukdom och behandling, vilket överensstämmer med litteraturstudiens fynd. Vidare visar Rafiei et al. (2025) att sjuksköterskors emotionella och informativa stöd, inklusive visuella hjälpmedel som instruktionsvideor via en digital plattform, minskar oro avsevärt och ökar trygghet samt delaktighet hos kvinnor med bröstcancer medan avsaknad av sådant stöd leder till osäkerhet.

Vägledning och förberedelse kan förstås som mer än informationsöverföring, det handlar om att skapa mening och sammanhang. Willman (2019, s.42–44) beskriver hälsa som en balans mellan kroppsliga, psykiska och sociala dimensioner. När sjuksköterskan ger tydlig och empatisk information stärks känslan av meningsfullhet och hopp, vilket bidrar hälsa trots sjukdom. Friberg (2019, s. 390–393) framhåller att hopp och välbefinnande är viktiga aspekter av hälsa, och dessa kan främjas genom vård som ger trygghet inför framtiden. Kommunikation i dessa situationer är också en del av vårdmötet. Fioretos (2013, s. 8) beskriver vårdmötet som en interaktion där personens erfarenheter och behov står i centrum, och Larsson et al. (2016, s. 16–19) betonar att mötet ska präglas av individanpassad information, delaktighet och respekt för personens rättigheter. Ghanbari- Afra et al. (2022) visar dessutom att vårdande möten bygger på närvaro, empati och terapeutisk kommunikation, vilket bidrar till trygghet och välbefinnande. När vägledning och förberedelse sker genom återkommande och individanpassade möten ges personer möjlighet at ställa frågor, bearbeta information stegvis och känna sig delaktig i sin vård. Detta är i enlighet med sjuksköterskans omvårdnadsansvar. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021, s. 5) omfattar ansvaret att främja hälsa, förebygga ohälsa och bidra till återhämtning vid sjukdom. Vidare framhålls att de psykiska behoven ska uppmärksammas i samma utsträckning som de fysiska. Att ge tydlig och personcentrerad information kan därför förstås som en del av det professionella ansvaret att erbjuda trygg, säker och etiskt grundad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2021, s. 10).

Effektiv vägledning kräver också att kommunikationen anpassas efter individuella och kulturella behov. Moreno et al. (2019) visade att kulturell anpassad information minskade ångest och förbättrade tillfredsställelsen hos spansktalande kvinnor med bröstcancer. Samtidigt framhöll Miyashita et al. (2015) att yngre japanska kvinnor med bröstcancer hade otillfredsställda behov kopplade till åldersspecifika frågor, såsom fertilitet och livsstil, vilket belyser betydelsen av individanpassad information. Bristande anpassning kan leda till känslor av osäkerhet och ensamhet, i linje med litteraturstudiens fynd om konsekvenserna av otillräcklig information. Därför framhölls behovet av att sjuksköterskor och andra vårdgivare utformar informationen till personernas ålder, kulturella bakgrund och språkliga behov för att möjliggöra en jämlik och effektiv vård. Framtida forskning bör därutöver studera hur sjuksköterskeledda interventioner kan utvecklas och optimeras för att bättre tillgodose dessa olika behov.

SLUTSATSER

Resultaten visar att tre centrala kategorier, relationell stabilitet, vägledning och förberedelse samt empati som tillsammans beskriver hur kvinnor med bröstcancer upplever stöd och kommunikation i vårdmötet med sjuksköterskor under sjukdomsprocessen. Dessa kategorier speglar såväl de praktiska som emotionella dimensionerna av omvårdnaden, där trygghet, delaktighet och bekräftelse framträder som grundläggande behov.

Relationell stabilitet, genom sammanhållna vårdrelationer och konsekvent uppföljning bygger trygghet, motverkar ensamhet och osäkerhet samt möter individuella behov. Vägledning och förberedelse särskilt när den är tidigt och personcentrerad, stärker kvinnornas delaktighet och rustar dem att hantera behandlingar och biverkningar på ett tryggt sätt. Empati, genom sjuksköterskors lyhördhet, närvaro och förståelse, bekräftar personerna som unika individer, stödjer hopp och framtidstro samt stärker deras psykiska välbefinnande. Tillsammans visa dessa resultat att sjuksköterskan har en avgörande roll för att skapa en vård som upplevs som trygg, stödjande och sammanhållen genom hela sjukdomsprocessen.

Framtida forskning bör inriktas på att utveckla och pröva modeller som stärker relationell stabilitet i vården, exempelvis genom strukturerad uppföljning, kontinuerlig kontakt med samma sjuksköterska samt digitala och hembaserade stödformer, särskilt i behandlingens tidiga skeden. Vidare behövs forskning som undersöka hur personcentrerad informationsdesign, inklusive visuella hjälpmedel, kan anpassas till olika kulturella och språkliga behov för att stärka kvinnors förberedelse och upplevelse av trygghet. vårdkvalitet. Utbildningsinsatser i empatisk kommunikation bör också utvecklas och utvärderas för att stödja sjuksköterskors förmåga att identifiera och möta både uttalade och outtalade behov, eftersom det har en viktig betydelse för att främja hopp och tillit i vårdmötet. Sådan framtida forskning är viktiga för att utforma vårdstrategier som möter de fysiska, psykiska och sociala behoven hos kvinnor med bröstcancer och därmed bidrar till en mer jämlik, personcentrerad och holistisk vård.

REFERENSER

Admoun, C., & Mayrovitz, H. N. (2022). The Etiology of Breast Cancer. In H. N. Mayrovitz (Ed.), *Breast Cancer*. Exon Publications. https://doi.org/10.36255/exon-publications-breast-cancer-etiology

Al-Alawi, K. S., Al-Azri, M., Al-Fahdi, A., & Chan, M. F. (2022). *Effect of Psycho-Educational Intervention to Reduce Anxiety and Depression at Postintervention and Follow-Up in Women with Breast Cancer:* A Systematic Review and Meta-Analysis. *Seminars in oncology nursing*, *38*(6), 151 315. https://doi.org/10.1016/j.soncn.2022.151315

* Anarado, A. N., Ezeome, E. R., Ofi, O. B., Nwaneri, A. C., & Ogbolu, Y. (2015). *Experiences and desired nursing assistance of women on out-patient breast cancer chemotherapy in Southeastern Nigeria.* Psycho-Oncology, 25(5), 557–563. https://onlinelibrary-wiley-com.till.biblextern.sh.se/doi/full/10.1002/pon.4034?sid=vendor%3Adatabase

Arzanova, E., & Mayrovitz, H. N. (2022). The Epidemiology of Breast Cancer. In H. N. Mayrovitz (Ed.), *Breast Cancer*. Exon Publications. https://doi.org/10.36255/exon-publications-breast-cancer-epidemiology

Ashouri, E., Taleghani, F., Memarzadeh, M., Saburi, M., & Babashahi, F. (2018). The perceptions of nurses, patients and family members regarding nurses' empathetic behaviours towards patients suffering from cancer: a descriptive qualitative study. *Journal of research in nursing: JRN*, *23*(5), 428–443. https://doi.org/10.1177/1744987118756945

Bonnema, J., van Wersch, A. M., van Geel, A. N., Pruyn, J. F., Schmitz, P. I., Paul, M. A., & Wiggers, T. (1998). *Medical and psychosocial effects of early discharge after surgery for breast cancer:* randomised trial. *BMJ (Clinical research ed.)*, *316*(7140), 1267–1271. https://doi.org/10.1136/bmj.316.7140.1267

* Cai, Y.- J., Masaki, H., & Shi, T. – Y. (2021). *Supportive care needs of Chinese women with newly diagnosed breast cancer prior to adjuvant Chemotherapy*. Oncology Nursing Forum, 48(3), 341–349. https://research-ebsco-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfal5/viewer/pdf/ryorua2gsb

* Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian oncology nursing journal = Revue canadienne de nursing oncologique*, *24*(1), 20–30. https://doi.org/10.5737/1181912x2412024

Elisabet Pålsson, M. B., & Norberg, A. (1995). *Breast cancer patients' experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention. Journal of advanced nursing*, *21*(2), 277-285. https://doi.org/10.1111/jan.13016

Fioretos, I., Hansson, K. & Nilsson, G. (2013). *Vårdmöten: kulturanalytiska perspektiv på möten inom vården*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier:* värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (3. Uppl.). Natur & Kultur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2019). Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt. (3. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ghanbari-Afra, L., Adib- Hajbaghery, M., & Dianati, M. (2022). *Human caring: A Concept Analysis. Journal of Caring Sciences,* 11(4), 246–254. https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21

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

*Halkett, G., Arbon, P., Scutter, S., & Borg, M. (2006). The role of the breast care nurse during treatment for early breast cancer: the patient's perspective. *Contemporary nurse*, *23*(1), 46-57. https://doi.org/10.5172/conu.2006.23.1.46

Hellquist, B. N., Duffy, S. W., Abdsaleh, S., Björneld, L., Bordás, P., Tabár, L., Viták, B., Zackrisson, S., Nyström, L., & Jonsson, H. (2011). Effectiveness of population-based service screening with mammography for women ages 40 to 49 years: evaluation of the Swedish Mammography Screening in Young Women (SCRY) cohort. *Cancer*, *117*(4), 714–722. https://doi.org/10.1002/cncr.25650

* Holtzmann, J., & Timm, H. (2005). *The experiences of and the nursing care for breast cancer patients undergoing immediate breast reconstruction. European journal of cancer care, 14*(4), 310–318. https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2005.00578.x

International Agency for Research on Cancer. (2025). *Breast cancer cases and deaths are projected to rise globally*. Hämtat den 15 september 2025 från: https://www.iarc.who.int/news-events/breast-cancer-cases-and-deaths-are-projected-to-rise-globally/

Karolinska institutet (u.å). *Databaser och e-resurser*. Hämtad den 24 oktober 2025 från https://kib.ki.se/databaser?az=P

* Khosnazar, T. A. K., 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://research-ebsco-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfal5/viewer/pdf/wtdxmglmi5

Kidayi, P. L., Manhica, H., Nakazzi, S., Mtuya, C. C., Aune, R. E., Sverenti, F., Mahande, M. J., & Björling, G. (2023). "Carring for breast cancer patients is a work that nrings sorrow"; A qualitative interview study with nurses in Tanzania. SAGE Open Nursing, 9, 23779608231187241. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10333987/

* Klungrit, S., Thanasilp, S., & Hitpanya, C. (2019). *Supportive care needs: An aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy*. European Journal of Oncology Nursing, 41, 82–87. https://www-sciencedirect-com.till.biblextern.sh.se/science/article/pii/S1462388919300560

Larsson, I., Palm, L., & Rahle Hasselbalch, L. (2016). *Patientkommunikation i praktiken: Information, dialog, delaktighet (2.upp.)*. Studentlitteratur.

Lindman, H. (2025). *Bröstcancer, utredning. Internetmedicin*. Hämtat den 15 september 2025 från https://www.internetmedicin.se/onkologi/brostcancer-utredning

Lubbe, J. C., & Roets, L. (2014). *Nurses' scope of practice and the implication for quality nursing care. Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, *46*(1), 58–64. https://doi.org/10.1111/jnu.12058

Maughan, K. L., Lutterbie, M. A., & Ham, P. S. (2010). *Treatment of breast cancer*. American Family Physician, 81(11), 1339–1346. https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2010/0601/p1339.html

Metsälä, E., Schroderus-Salo, T., Straume, K., Strom, B., Marmy, L., Øynes, M., Pires Jorge, J. A., Randle, L., & Kivistik, S. (2022). The Factors for Success and Lack of Success in the Breast Cancer Patient Care Pathway: A Qualitative Study From the Health Care Staff Perspective. *European journal of breast health*, *18*(3), 222–228. https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2022.2022-3-1

Miyashita, M., Ohno, S., Kataoka, A., Tokunaga, E., Masuda, N., Shien, T., Kawabata, K., & Takahashi, M. (2015). *Unmet Information Needs and Quality of Life in Young Breast Cancer Survivors in Japan. Cancer nursing*, *38*(6), E1–E11. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000201

Moreno, P. I., Ramirez, A. G., San Miguel-Majors, S. L., Castillo, L., Fox, R. S., Gallion, K. J., Munoz, E., Estabrook, R., Perez, A., Lad, T., Hollowell, C., & Penedo, F. J. (2019). *Unmet supportive care needs in Hispanic/Latino cancer survivors: prevalence and associations with patient-provider communication, satisfaction with cancer care, and symptom burden. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, *27*(4), 1383–1394. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4426-4

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

PDQ Adult Treatment Editorial Board. (2024). Breast Cancer Treatment (PDQ®): Patient Version. In *PDQ Cancer Information Summaries*. National Cancer Institute (US). https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-treatment-pdq

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

Rafiei, S., Heidarpoor, P., Souri, S., & et al. (2025). *The preferences of breast cancer patients regarding a digital social care platform. BMC Women's Health, 25(1)*, 240. https://doi.org/10.1186/s12905-025-03792-2

* Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, *14*(1), 11–16. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002

Sartorius N. (2006). The meanings of health and its promotion. *Croatian medical journal*, *47*(4), 662–664. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2080455/

Socialstyrelsen. (2023). *Statistics on cancer incidence*. Hämtat den 15 september 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/6dba9fc6b52f4d849f2fbe98c9dccb47/2024-10-9300.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor [Ethical Code for Nurses]*. ICN. Hämtad från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Torres-Vigil, I., Cohen, M. Z., Million, R. M., & Bruera, E. (2021). The role of empathic nursing telephone interventions with advanced cancer patients: A qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, *50*, 101863. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101863

Tønnessen, S., Scott, A., & Nortvedt, P. (2020). *Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard. Nursing ethics*, *27*(6), 1396–1407. https://doi.org/10.1177/0969733020919137

* Trescher, G. O., Amante, L. N., Rosa, L. M. da, Girondi, J. B. R., Varela, A. I. S., Oro, J., Rolim, J. M., & Santos, M. J. dos. (2019). *Needs of women with breast cancer in pre-operative period*. Journal of Nursing UFPE / revista de Enfermagem UFPE, 13(5), 1288–1294. https://research-ebsco-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfal5/viewer/pdf/lm4vhclbbv?auth-callid=78776844-2b4f-45f3-8d9b-8b6e07513b71

Wells, M., Harrow, A., Donnan, P., Davey, P., Devereux, S., Little, G., McKenna, E., Wood, R., Chen, R., & Thompson, A. (2004). *Patient, carer and health service outcomes of nurse-led early discharge after breast cancer surgery:* a randomised controlled trial. *British journal of cancer*, *91*(4), 651–658. https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601998

Wilkes, L., White, K., & Beale, B. (2002). *Life after breast cancer: Australian women's stories of support. Collegian (Royal College of Nursing, Australia)*, *9*(2), 22–26. https://doi.org/10.1016/s1322-7696(08)60412-6

Willman, A. (2019). *Hälsa och välbefinnande. I* A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa (3. Uppl.). Studentlitteratur.

Wilson, L., Mendes, I. A., Klopper, H., Catrambone, C., Al-Maaitah, R., Norton, M. E., & Hill, M. (2016). *'Global health' and 'global nursing': proposed definitions from The Global Advisory Panel on the Future of Nursing. Journal of advanced nursing*, *72*(7), 1529–1540. https://doi.org/10.1111/jan.12973

World Health Organization. (2025). *Constitution of the World Health Organization*. Hämtad den 6 oktober 2025 från https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organization. (2025) *Breast cancer*. Hämtad den 15 september 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer

World Medical Association. (2024). WMA *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human participants*. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

* 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://research-ebsco-com.till.biblextern.sh.se/c/7vfal5/viewer/html/xtpapwkerr

BILAGOR: Söknatris (CINAHL & PUbMed), Artikelmatris & SBU:s granskningsmall

Sökmatris I:1 CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 9//9–2025 S1	(“breast cancer” OR “breast neoplasms”) AND (“Support” OR “psychosocial support”) OR (“communication” OR “counseling”) AND (“Nurse role” OR “nurse-patient communication”)	Inga	245,508	0	0	0	0	.0
CINAHL 9/9–2025 S2	(“breast cancer” OR "breast neoplasms”) AND (“experience*” OR “perception*” OR “Lived experience”) AND (“nurse-patient relations”OR “nursing care"	Peer reviewed Engelskspråkig Publicerade 2015–2025 Tillgängligt abstrakt och fulltext	27	27	5	3	3	#7 #8 #9
CINAHL 9//9–2025 S3	(“breast cancer patient” OR “breast neoplasms”)AND(“patient perspective*” OR “patient experience*” OR qualitative study”)AND (“nurse-patient interaction” OR “therapeutic relationship” OR “nurse-patient relations”)	Peer-reviewed Engelska och svenska Publicerade 2015–2025 Tillgängligt abstrakt och fulltext format	12	12	4	2	1	#3
CINAHL 9/9–2025 S #4	breast neoplasms AND (support psychosocial) AND supportive care AND Chemotherapy	Peer-reviewed Engelska eller Svenska Publicerade 2015–2025	14	14	5	3	2	#1 & #10
	* 5 studier var inte relevanta till studiens syfte							

	* 3 artiklar var inte fokuserade ur ett patientperspektiv *6 artiklar valdes till studien från sökningarna							

Sökmatris I:2 PubMed

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 15//9–2025 S1	(((((patient experiences) OR (Experience)) AND (cancer)) OR (breastcancer)) OR (qualitative study)) AND (nursing support)	Inga	47,847	60	9	3	0	.0
PubMed 15/9–2025 S2	the experiences of) and (nursing care) and (breast cancer)	Tillgänglig fulltext och abstrakt Peer reviewed Publicerade mellan 2005–2025	890	80	10	7	1	#2

PubMed 15//9–2025 S3	(Role of the breast care nurse) AND (patient's perspective)	Tillgänglig fulltext och abstrakt Publicerade mellan 2005–2025	9	9	4	2	1	#5
PubMed 15/9–2025 S4	(nursing care) and (needs of women with breast cancer)	Tillgängligt abstrakt och fulltext Peer reviewed Publicerade mellan 2010–2025	484	50	10	5	1	#6
PubMed 16/9-2025 S5	(emotional and informational needs) AND (breast cancer)	Tillgängligt fulltext & abstrakt peer reviewed 2010–2025	258	40	15	10	1	#4

*9 artiklar var skrivna ur sjuksköterskans perspektiv

*35 artiklar var inte relevanta till studiens syfte

*4 artiklar valdes från sökningarna

Bilaga I:3. artikelmatris

Författare, årtal, tidsskrift, land	Titel	Syfte	Antal deltagare	Metod	Resultat	Kvalité
Cai et al., 2021, Oncology Nursing Forum, Kina	Supportive care Needs of Chinese Women with Newly Diagnosed Breast Cancer Prior to Adjuvant Chemotherapy	Att beskriva stödbehov hos kinesiska kvinnor med bröstcancer innan start av adjuvant cytostatika	13	Design: kvalitativ, beskrivande studie Urval: 13 kvinnor (stadium I-III) som nyligen opererats och skulle börja cytostatika Datainsamling: Semistrukturerade interjuver, ca 30–50 min, inspelade och transkriberade Analys: Kvalitativ innehållsanalys enligt systematisk kodning och temabildning.	Fem huvudteman uppkom: Symtomlindring: smärta, domningar, sömnproblem Psykologisk press: oro för behandling, familj, bröstförlust Information i förväg: önskan om tydlig info om läkemedel, biverkningar, strategier. Vardagliga vägledning: kost, sexualitet, hygien. Kommunikation och stöd: Vilja ha mer tid med sjuksköterskor/läkare, trygghet via samtal, stöd av andra patienter.	Hög kvalitet
Holtzmann & Timm, 2005, European Journal of cancer care, Danmark.	The experiences of and the nursing care for breast cancerpatients undergoing immediate breast reconstruction	Att undersöka kvinnors erfarenheter av omedelbar bröstrekonstruktion och den omvårdnad de får under vårdtiden	9	Design: Kvalitativ beskrivande studie som följde deltagare över tid. Urval: kvinnor i åldrarna 36–59 som genomgick TRAM-flap rekonstruktion på Rigshospitalet Datainsamling: intervjuer före operation, enkäter under och efter vårdtiden. Analys: intervjuerna analyserades med Giorgis metod	Resultatet visade att kvinnorna upplevde saknad av information om återhämtning och kroppens förändringar i samband med sjukdomen. De fokuserades mestadels på de fysiska behoven, men de psykiska som stöd i samtalen saknades.	Hög kvalitet

Khoshnazar et al., Iran, 2016, Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ)	Communication Needs of Patients With Breast cancer: A Qualitativ study	Att undersöka hur kvinnor med bröstcancer uppfattar sina kommunikationsbehov i vården	20	Design: Kvalitativ, fenomenologisk studie Urval. 20 deltagare, 9 patienter med cancer, 10 vårdpersonal, 1 anhörig. Datainsamling: djupintervjuer (30–90 min), inspelade och transkriberade Analys: Innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman	Två huvudresultat identifierades: Terapeutisk kommunikation: bygga tillit, bli lyssnad på, få en lugnande närvaro Främjande av empati: önskan om känslomässig förståelse, tröst och hopp. Särskilt viktigt var sjuksköterskornas närvaro vid säng som gav trygghet, hopp och lindring.	Hög kvalitet
Doreen et al., Kanada, 2014, Canadian oncology nursing journal	Emotional and informational needs of woman experiencin outpatients' surgery for breastcancer	Undersöka kvinnors emotionella och kommunikativa behov i samband med bröstcanceroperation	19	Design: kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer Urval: 19 kvinnor som genomgått bröstcanceroperation i öppenvård, ålder:38–72 år Datainsamling: intervjuer som genomfördes 6 månader efter operation, telefonintervjuer och personliga intervjuer. Analys: kvalitativ innehållsanalys	Tre teman identifierades: emotionella och informationsbehov före och direkt efter operation, stöd under återhämtningen hemma och emotionella reaktioner på öppenvårdsoperationen	Hög kvalitet
Halkett et al., Australien, 2006, contemporary nurse	The role of the breast care nurse during treatments for early breast cancer: the patient's perspective	Att utforska bröstcancer patienters perspektiv på sjuksköterskans roll under deras behandling	18	Design: kvalitativ fenomenologisk studie(en kvalitativ tolkningsbaserad studie av upplevelser) Urval: 18 kvinnor med tidig bröstcancer, respektive kvinna hade genomgått en planerad behandling senaste året och hade engelska som modersmål Datainsamling: inspelade intervjuer	Kvinnorna beskrev sjuksköterskan som en viktig stödperson under sjukdomen. Teman som; kommunikation, relation och förståelse för kvinnors behov var aktuella.	Hög kvalitet

				genomfördes som sedan transkriberades Analys: hermeneutisk fenomenologisk analys enligt van Manen		
Remmers et al, Tyskland, 2010, European journal oncology nursing	Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study	Syftet med studien var att förstå de specifika påfrestningarna bröstcancerpatienter genomgår och deras förväntningar på sjuksköterskan genom behandlingen.	42	Design: kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer Urval: 42 kvinnor intervjuades, den yngsta var 33 år och den äldsta var 79 år Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: kvalitativ innehållsanalys	Resultatet visade att kvinnorna lider mer av psykiska påfrestningar än fysiska genom deras sjukdom och att sjuksköterskan var ett centralt stöd genom att stötta kvinnorna och acceptera deras känslor.	Hög kvalitet
Yimmee et al., USA, 2024, International Journal for Human caring.	Women surviving breast cancer: A Qualitative study using the nursing situation	Att belysa kvinnors upplevelser av bröstcanceröverlevnad via ”nursing situation”	8	Design: Kvalitativ, deskriptiv studie. Urval: 8 kvinnor med bröstcancer, minst 1 år efter diagnos, patienter som var villiga att dela sina erfarenheter Rekryterades via en nurse navigator och snöbollsurval. Datainsamling: Djupintervjuer (55–100 min), ljudinspelning och ordagrann transkription. Analys: Giorgis fenomenologiska metod	Tre teman uppkom: 1: emotionell turbulens efter diagnos, 2: Leva vidare med realistisk optimism 3: uppskatta stödsystem (vård, familj vänner).	Hög kvalitet
Trecher et al., Brasilien, 2019, Journal of Nursing UFPE online	Needs of women with breast cancer in the pre-operative period	Att undersöka vilka vårdbehov kvinnors med bröstcancer har i den preoperativa perioden, utifrån både kvinnornas perspektiv.	31kvinnor i postoperativ fas	Design: Kvalitativ, deskriptiv design. Urval: kvinnors över 31, genom gått tumörresektion, i första eller andra kuren adjuvant cytostaika: sjuksköterskor aktiva i perioperativ vård.	Det Identifierades tre huvudkategorier: 1: psykologiska behov, oro, rädsla, behov av empatisk bemötande och närvaro. 2: utbildningsbehov, information om kirurgi, förberedelser, egenvård	Hög kvalitet

				Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer (april-maj 2018 med tre öppna frågor. Analys: tematisk analys enligt Minayo	och önskan om skriftligt material. 3: rekommendationer för omvårdnadskonsultation, standardiserade kommunikation, lyssnande och användning av utbildningsmaterial.	
Anarado et al., Nigeria, 2015, Psycho- Oncology	Experience and desired nursing assistance of women on out-patient breast cancer chemotherapy in Southeastern Nigeria	Att utforska kvinnors erfarenheter av och behov av omvårdnadstöd under poliklinisk cytostatikabehandling för bröstcancer.	20	Design: Kvalitativ deskriptiv studie Urval: Kvinnor med diagnostiserad bröstcancer i olika behandlingsfaser av CAF-kemoterapi. Datainsamling: Fyra fokusgruppdiskussioner (60–90 min) i två universitetssjukhus, ljudinspelade och transkriberade Analys: tematisk analys enligt grounded theory	Det framkom 5 teamen: 1: Bristande förberedelse för cytostatika 2: behandlingen upplevdes som skrämmande, påfrestande och dyr. 3: hopp, tro och mod hjälpte kvinnorna att fortsätta 4. självomhändertagande strategier användes 5: önskemål om omvårdnadsstöd, mer information, respektfullt bemötande, emotionellt stöd och hjälp med egenvård.	Hög kvalitet
Klungrit et al., 2019, Thailand, European Journal of Oncology Nursing	Supportive care needs: An aspect of Thai women with breast cancer undergoing chemotherapy	Att undersöka vilka stödbehov thailändska kvinnor med bröstcancer har under pågående cytostatikabehandling.	10	Design: Kvalitativ studie Urval: Ändamålsenligt urval av tio kvinnor med avancerad bröstcancer som fick förstalinjens cytostatika på ett regionalt sjukhus i norra Thailand Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer (30–90 min), vissa upprepade ljudinspelade och	Studien kommit fram till fyra huvudområden: Behov av fysisk trygghet och symtomlindring, behov av uppmuntran och känslomässigt stöd, behov av ekonomiskt stöd och behov av kommunikation och tydlig information.	Hög kvalitet

				transkriberade ordagrant. Analys: Innehållsanalys enligt (Elo och Kyngäs)		

Bilaga I:4. SBU:s granskningsmall

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analysteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se