



MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

BRÖSTCANCER

En litteraturstudie om sjuksköterskans stödjande och informativa roll gentemot kvinnliga patienter med bröstcancer

SOFIE GEORGIO

MARIE-LOUISE LINDQUIST LARSSON

BRÖSTCANCER

En litteraturstudie om sjuksköterskans stödjande och informativa roll gentemot kvinnliga patienter med bröstcancer

Sofie Georgio

Marie-Louise Lindquist Larsson

Georgio, S & Lindquist Larsson, M-L, Bröstcancer. En litteraturstudie om sjuksköterskans stödjande och informativa roll gentemot kvinnliga patienter med bröstcancer. *Examinationsarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö Högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde omvårdnad, 2005.

Med en miljon nya fall årligen är bröstcancer den vanligaste formen av cancer hos kvinnan. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa sjuksköterskans stödjande och informativa roll gentemot kvinnor med bröstcancer samt betydelsen av detta. Vi ville ta reda på vad sjuksköterskans stödjande och informativa roll innebär, vilka de bröstcancersjuka kvinnornas behov är och slutligen hur sjuksköterskan kan bemöta dessa behov. Metoden var en litteraturstudie av 11 vetenskapliga artiklar som granskades enligt Polit, Beck och Hunglers (2001) kriterier för vetenskaplighet. Resultatet visar att man kan se på stöd och information, i form av omvårdnadsåtgärder, som komponenter i en multidimensionell konstruktion istället för två separata åtgärder. Patientens behov av stöd och information kan komma att ändras under sjukdomsprocessen, vilket sjuksköterskan måste vara lyhörd för. Detta förutsätter att sjuksköterskan utvecklar en god relation till patienten. En adekvat utbildning som ger sjuksköterskan säkerhet att kunna agera professionellt gentemot patienten är av stor betydelse

Nyckelord: bröstcancer, information, kvinnor, omvårdnad, sjuksköterskans roll, stöd.

BREAST CANCER

A literature review regarding the role of the registered nurse concerning support and information needs of female breast cancer patients

Sofie Georgio
Marie-Louise Lindquist Larsson

Georgio, S & Lindquist Larsson, M-L. Breast cancer. A literature review regarding the role of the registered nurse concerning support and information needs of female breast cancer patients. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2005.

With one million new cases in the world each year, breast cancer is the most common malignancy in women. The aim of this literature review was to highlight the registered nurse's supportive and informative role concerning female breast cancer patients and to illustrate the meaning of this.

We wanted to examine what the nurse's supportive and informative roll involves, what the women's needs are and finally how the nurse is going to meet those needs. The method was a literature review of 11 scientific articles that was analysed according to Polit, Beck and Hungler (2001). The result shows that there are possibilities to look at information and support, in terms of nursing, as components in a multidimensional construction instead of two separate proceedings. The patient's need of support and information may change along the course of the disease, a fact the nurse must be sensitive to. This also implies that the nurse establishes a good relationship to the patient. An adequate education that provides the nurse with skills and confidence to perform her work with professionalism is of great importance.

Keywords: breast cancer, information, nursing, support, the nursing role, women.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Etiologi och histopatologi	4
Incidens	4
Internationella variationer	5
Riskfaktorer	5
Kost	5
Familjär bröstcancer	5
Symtom och diagnos	5
Mammografi	6
Behandling	6
Sjuksköterskans omvårdnadsroll	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
METOD	9
Litteratursökning	9
Tabell 1. sökschema	10
Artikelkriterier	10
Granskning	10
Databearbetning	11
RESULTAT	11
Information	11
Information ur sjuksköterskans perspektiv	12
Information ur patientens perspektiv	14
Stöd	15
Socialt och emotionellt stöd	17
Praktiskt stöd	19
Alternativa former av stöd	20
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	23
Slutsats	25
REFERENSER	27
BILAGOR	29
Bilaga 1: Modell för kritisk granskning	30
Bilaga 2: Kritisk granskning av artiklar	31

INLEDNING

När det var dags för oss att välja ämne till examensarbetet var vi båda överens om att vi ville skriva om ett omvårdnadsproblem med fokus på kvinnan. Omvårdnadsproblemet skulle finnas inom allmänsjuksköterskans arbetsområde och vi inspirerades från våra tidigare kliniska utbildningsplatser på bland annat bröstmottagningen.

Bröstcancer omnämns i media så gott som dagligen och är kanske mer aktuellt än någonsin. Vi kände att vi ville läsa mer om sjukdomen samt sjuksköterskans roll gentemot de kvinnor som drabbats.

Då diagnosen bröstcancer och de svårigheter och problem som sjukdomen för med sig har stor påverkan på de drabbades vardag såsom familj, arbete och dagliga livet i övrigt, har sjuksköterskan med sin stödjande och informativa roll en grundläggande uppgift för att patienterna ska kunna hantera sin situation och ta sig igenom sjukdomsförloppet och vardagen

Det är vår förhoppning att bröstcancersjuka kvinnor kan få det stöd och den information de önskar under sin sjukdom. Följande läsning hoppas vi belyser vikten av sjuksköterskan i hennes informativa och stödjande roll.

BAKGRUND

Med en miljon nya fall årligen runt om i världen är bröstcancer den vanligaste formen av cancer hos kvinnan (McCready, 2003). Varje år upptäcks 6300 nya fall av bröstcancer i Sverige och trenden är stigande (Almås, 2002).

Etiologi och histopatologi

Fortfarande är kunskapen om bröstcancers etiologi ofullständig. Mycket talar för att benägenheten att utveckla bröstcancer grundläggs tidigt i livet samt att hormonernas påverkan på bröstkörtelparenkymet har betydelse. Man har identifierat ärftliga former av bröstcancer där det finns nedärvda genetiska förändringar som kan kopplas till bröstcancer (Ringborg et al. 1998).

Den vanligaste formen av bröstcancer utgörs av epiteliala tumörer som utgår från bröstkörtelvävnaden. Kliniskt skiljer man på icke-invasiv bröstcancer (cancer in situ) och invasiv bröstcancer. Med invasiv cancer menas en tumör som sprider sig lokalt eller växer utanför sin ursprungliga vävnad (a a).

Incidens

När man pratar om cancer idag så används det som ett samlingsnamn på flera olika sjukdomar, det finns ungefär två hundra olika cancerformer (Ernberg, 1996) och hos kvinnan är bröstcancer den dominerande. Av de olika cancerformerna står bröstcancer för 30 % hos kvinnorna. I åldersgruppen 45-54 åringar är det den vanligaste dödsorsaken och statistiken talar för att var tionde kvinna kommer att drabbas under sin livstid (Ringborg et al. 1998). Cancer, som övergripande sjukdom, ökar i Sverige från år till år och de främsta anledningarna till det anses vara ökande befolkning, säkrare diagnostik men framför allt att vi svenskar uppnår en allt högre ålder (Ernberg, 1996). Med stigande ålder ökar risken för

bröstcancer men ökningstakten anses vara lägre efter 50-55 år än i lägre åldrar, vilket främst anses bero på kvinnans hormonella förändringar vid menopaus (Ringborg et al. 1998).

Internationella variationer

Incidensen bland bröstcancer varierar stort internationellt. I de västerländska industriländerna, som exempelvis hos den vita befolkningen i USA, Holland och Sverige är sjukdomen vanlig, medan den i Japan och Sydostasien är ovanlig. Länder i Öst- och Sydeuropa ligger mellan dessa. Det finns emigrantstudier som visar på att människor som flyttar från ett område med låg incidens till ett med hög incidens successivt ökar risken för att drabbas av bröstcancer. Detta tyder på att bröstcancer med största sannolikhet kan sättas i förhållande till livsstil och miljö (Ringborg et al. 1998).

Riskfaktorer

Det finns vissa egenskaper och omständigheter som har ett statistiskt samband med bröstcancer, dessa kallas riskfaktorer. Många av de riskfaktorer som har samband med bröstcancer har hormonell anknytning. Tidig menarche och sen menopaus är sådana exempel (Ringborg et al. 1998).

Kost

Kosten anses påverka risken för bröstcancer och här kan man hitta en del i förklaringen till emigranternas förändrade bröstcancerriks. Ännu har man inte kunnat identifiera exakt vad det skulle vara i den västerländska kosten som ökar risken men fettkonsumtionen anses vara en faktor (Ringborg et al 1998).

Familjär bröstcancer

Om en nära anhörig exempelvis mor, syster eller dotter har bröstcancer anses det vara en riskfaktor. Den familjära bröstcanceren kan bero på genetiska faktorer men även att man lever i samma omgivning och har samma livsstil. Då livstidsrisken att drabbas av bröstcancer är ungefär 10 % kan det också vara slumpen som avgör om flera kvinnor i en familj drabbas. Den familjära bröstcanceren debuterar oftast innan femtio års ålder och är vanligtvis bilateral, vilket innebär cancer i båda bröstena. Ungefär 5-10 % av bröstcancerfallen anses ha en ärftlig dominerande faktor och i dessa fall ser man även ofta en ökad frekvens av ovarialcancer (Ringborg et al. 1998).

Symtom och diagnos

Det allra vanligaste symtomet på bröstcancer är att kvinnan kan känna en palpabel resistens (knöl) i bröstet. Andra symtom kan vara en indragning av huden eller mamillen (bröstvårtan), storleks- eller konturförändring av bröstet (det senare kan ibland endast observeras om patienten lyfter upp armarna). I sällsynta fall kan sekretion från bröstvårtan vara ett symtom på intraduktalt papillom (godartad tumör) eller en cancer. Bröstcancer är vanligast i den övre laterala kvadranten, där bröstkörtelparenkymet är tjockast, men kan förekomma var som helst i bröstet. Primärtumören kan även vara belägen utanför bröstet, exempelvis i axillen (armhålan) (Ringborg et al. 1998).

Rodnad, värmeökning och förtjockad hud kan vara tecken på lokalt avancerad bröstcancer eller inflammatorisk bröstcancer. Det senare är en viktig differentialdiagnos vid mastit dvs. en inflammation i bröstet (Ringborg et al. 1998).

Det vanligaste symtomet då kvinnor söker läkare för bröstproblem är mastalgi, vilket innebär värk i bröstet. Detta är vanligtvis inget symptom på bröstcancer utan de allra flesta kvinnor med mastalgi är friska, man kan dock inte utesluta en samtidig cancer (Ringborg et al. 1998).

Vid den kliniska utredningen av bröstcancer ska alltid en så kallad trippeldiagnostik genomföras, det är det närmaste en 100 % diagnos man kan komma (Almås 2002, Ringborg et al. 1998). I trippeldiagnostiken ingår klinisk undersökning, mammografi och cytologi. De tre undersökningsmetoderna bör genomföras i ovanstående ordning för att uppnå säkrast diagnos. Den kliniska undersökningen innefattar anamnes, inspektion samt palpation. Palpationen genomförs helst i både sittande och liggande ställning. Mammografi kan ofta skilja mellan benigna och maligna bröstförändringar, men det är viktigt att tänka på att mammografien i 5-15 % av fallen är falskt negativ. Om mammografien skulle visa sig vara negativ friar det dock inte patienten från misstanke av bröstcancer. Den cytologiska undersökningen genomförs lämpligen efter mammografien då ett eventuellt hematoma till följd av punktionen kan dölja en synlig förändring i bröstet. Den cytologiska undersökningen har en god träffsäkerhet men är helt beroende på kvaliteten av hur den utförs. När de tre undersökningsformerna har genomförts gör läkaren en bedömning utifrån dessa. Om alla tre undersökningarna talar emot cancer så är risken mycket liten att kvinnan ändå skulle ha bröstcancer (Ringborg et al. 1998).

Mammografi

Med hjälp av mammografi kan läkaren ställa en tidig diagnos av bröstcancer och på så sätt inleda tidig behandling. Kliniska undersökningar har visat att tidig diagnostisering leder till minskad mortalitet (Ringborg et al. 1998).

Socialstyrelsen rekommenderar allmän mammografikontroll, den yngre (40-50 år) och övre (65-74 år) åldersgränsen varierar dock i olika regioner till följd av tveksamheten av effekten hos dessa kvinnor. Många tumörer diagnostiseras trots allt inte med mammografiundersökning idag även om dessa är utbredda. Bröstcancer kan uppträda i åldersgrupper som faller utanför rekommendationerna och vissa kvinnor går inte på den tid de kallats för undersökning, i andra fall upptäcks cancer kliniskt mellan de olika mammografiundersökningarna (a a).

Behandling

När diagnosen bröstcancer ställs har de flesta en tumör som är möjlig att avlägsna med hjälp av kirurgi. Mindre än 10 % har fjärrmetastaser eller någon annan form av komplicerad sjukdom, exempelvis inflammatorisk cancer. För de kvinnor med en tumör som är möjlig att avlägsna kirurgiskt är det den grundläggande behandlingen (Ringborg et al. 1998).

I dag använder man sig i så stor utsträckning som möjligt av bröstbevarande kirurgi. Detta är möjligt till följd av mammografi och cytologi som hjälper till att hitta tumören i ett tidigt skede. Bröstbevarande kirurgi innebär att primärtumören med viss marginal tas bort. Samtidigt med operationen utförs en provtagning på de axillära lymfkörtlarna samt utrymning av dessa. Syftet är att avlägsna eventuella metastaser men även att kunna göra en prognostisk bedömning (Ringborg et al. 1998).

Om en kvinna genomgått en mastektomi, då man opererat bort hela bröstet, kan hon erbjudas en plastikkirurgisk rekonstruktion. Denna kan göras i samband eller efter mastektomin. Rekonstruktionen görs av antingen egen vävnad eller protes. För många kvinnor kan det innebära stora psykologiska vinster om hon slipper vänta på rekonstruktionen, dock finns det kontraindikationer mot att genomföra rekonstruktionen vid den primära mastektomin, exempelvis postoperativ strålbehandling som ger ett försämrat kosmetiskt resultat. Många kvinnor väljer bort en plastikkirurgisk rekonstruktion och använder sig i stället av en extern bröstprotes (Ringborg et al. 1998).

Sjuksköterskans omvårdningsroll

Bröstsjuksköterskans roll är att erbjuda stöd till kvinnor som har, eller anser sig ha bröstcancer, samt till deras anhöriga. Han eller hon förser patienterna med information, utbildning samt fungerar som psykologiskt stöd. Dessutom ger han eller hon praktiskt stöd till patienterna och deras anhöriga under tiden för diagnosen, behandling, rehabilitering och eftervård. Att tillhandahålla information och stöd samt förmå kvinnan att fatta beslut angående behandlingsalternativ är en signifikant del av sjuksköterskans roll (Burnet et al. 2004).

McCready (2003) påpekar att sjuksköterskan även har en förebyggande roll, genom att få befolkningen att vara mer medvetna på sina bröst. Hon betonar vikten av att alla kvinnor inser vikten av att varje månad själv undersöka sina bröst och vara observant på förändringar som kan visa sig. Detta för att på så sätt kunna fånga upp troliga bröstcancerpatienter i ett tidigt stadium av sjukdomen. Almås (2002) betonar också vikten av självundersökning. Hon menar att sjuksköterskorna har stora kontaktytor genom sitt arbete och därmed goda möjligheter att sprida information. Almås poängterar även att man som sjuksköterska bör ha kunskap om även den grundligaste formen av självundersökning. Detta för att kunna anpassa sin undervisning från individ till individ.

Terttu Häggström har gjort en avhandling om livsberättelsen som perspektiv på vårdande och i den poängterar Häggström att personalen, för att kunna bedriva professionell omvårdnad, måste ta del av patientens livsberättelse och livshistoria. Vidare poängteras att omvårdnadens huvuduppgift är att:

” ta hand om den enskilda unika människan som är sjuk. Men de som vi ska ta hand om följer väldigt många olika mönster. De befinner sig i olika livssituationer och har väldigt många olika viljor, uppfattningar och preferenser.” (Häggström i Sjunnesson, 2004, s 30)

Ordet helhetssyn betonas vilket bör ses som ett honnörsord inom omvårdnad:

”Det handlar om små, små detaljer, som för mig som patient är nödvändiga. Det innebär att då måste människorna som tar hand om mig bry sig om vem jag har varit innan sjukdomen slog till.” (a a s 30)

Almås (2002) påpekar att kvinnan behöver mycket stöd från sina närmaste. Av stor betydelse är stödet från hennes eventuella partner. Här kan dock en konflikt uppstå då även kvinnans partner kan ha stora problem att acceptera den nya situationen och därför själv ha ett stort behov av stöd.

Burnet et al. (2004) poängterar vikten av kontinuitet i behandlingen även efter det att man avslutat den initiala behandlingen. Detta kan erbjudas genom stödgrupper etc. Till (2003) belyser användandet av Internetbaserade stödgrupper och lägger tyngden vid den person som fungerar som navigatör för denna typ av stödgrupp. Det ställs mycket höga krav på den som fungerar som navigatör för den webbaserade stödgruppen, då denne skall kunna leda kvinnan genom sjukdomens olika faser och bidra till att information och stöd ges på ett adekvat sätt, och detta till trots att de aldrig ses ansikte mot ansikte utan förblir, till stor del, anonyma för varandra.

Att själv ha blivit vårdad kan vara en bra grund, utöver den teoretiska kunskapen, för att kunna arbeta med omvårdnad (Sjunnesson, 2004). Detta betonar även Tucker (2004) där hon beskriver hur hon genom sin egen erfarenhet som bröstcancerpatient, fått insyn i sjukdomen ur patientens perspektiv och hur detta hjälpt henne i arbetet som sjuksköterska:

”The experience has given me valuable insight into the support needed at the diagnosis and rehabilitation stage for women who have been diagnosed with breast cancer.” (a a s 26)

”I was not as knowledgeable as I should be about the condition / .../ it is important for me to keep up to date with current treatments for conditions likely to affect the workforce.” (Tucker, 2004 s 27)

Sjuksköterskan i artikeln anser sig vara i en idealisk situation för att informera kvinnor om vikten att självundersöka sina bröst och att vara uppmärksamma på förändringar i dem (a a).

” I can support and advise women with breast cancer, using my experience, and most women feel comfort in discussing their fears and questions with me.” (a a s 27)

”I now advice much more positively on breast self examination.” (a a s 27)

För att kommunikationen till patienterna skall vara effektiv bör sjuksköterskan kontinuerligt öva sig i kommunikation samt kvalificerad rådgivning (Burnet et al. 2004).

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 2 a § kan man läsa om de krav som ställs på hälso- och sjukvården. Där anges att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet och att behandlingen ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Här anges även att behandlingen så långt det är möjligt ska utformas samt genomföras i samråd med patienten. 2 b § tar upp att patienten skall ges information som är individuellt anpassad vad gäller dennes hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården anges vikten av att vårdpersonalen ser patienten ur ett helhetsperspektiv och därmed inte endast koncentrerar sina insatser på sjukdomstillståndet. Detta leder till att patienten ges en möjlighet att samverka med vårdpersonalen men även tillvarata de egna resurserna.

Det är av stor sannolikhet att vi som färdigutbildade sjuksköterskor kommer att möta kvinnor med denna sjukdom, samt ställas inför det faktum att dessa är i stort behov av information och stöd. Då bröstcancer innebär ett stort trauma för patienten vill vi med denna litteraturstudie belysa vikten av sjuksköterskans stödjande och informativa roll.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa sjuksköterskans stödjande och informativa roll gentemot kvinnor med bröstcancer samt betydelsen av detta. Frågeställningar är:

- Vad innebär/inkluderas i sjuksköterskans stödjande och informativa roll?
- Vilka är kvinnornas/patienternas behov?
- Hur kan sjuksköterskan bemöta patientens behov av stöd och information?

METOD

Enligt Polit, Beck och Hungler (2001) är en litteraturstudies funktion att undersöka vad som redan finns skrivet om ett ämne.

För att kunna besvara vår frågeställning om sjuksköterskans stödjande och informativa roll, har vi använt oss av sökmotorer på Internet, facklitteratur samt vetenskapliga tidskrifter. Med sökmotorer på Internet avser vi medicinska databaser såsom EBSCO, Elin, PubMed m fl.

Litteratursökning

Vår litteraturstudie inleddes med att vi sökte artiklar i vetenskapliga tidskrifter Cancer Nursing, Nursing Standard och Journal of Scandinavian Caring Science på Hälsa och Samhälles bibliotek på Malmö Högskola. Detta för att få en inblick i vad som fanns skrivet och för att få inspiration till sökord för vår sökning på de medicinska databaserna. Från artiklarna vi läst i dessa tidskrifter hämtade vi ett antal nyckelord som vi sedan använde som sökord vid vår artikelsökning på Internet. All artikelsökning skedde av oss gemensamt.

Sökorden vi använde oss av var; breast cancer, support needs, information, practical support samt nursing. Artikelsökningen genomfördes i de medicinska databaserna EBSCO, ELIN och PubMed. Sökning utfördes även på Blackwell Synergy, Medline och Cinahl men vi insåg snart att flertalet av de artiklar vi fann användbara på dessa tre databaser, var dubletter till de artiklar vi funnit i EBSCO, ELIN och PubMed, vilka vi redan beslutat oss för att arbeta med. Detta tolkade vi som uppnådd mättnad i vår sökning av artiklar. Vi vill påpeka att vi inte specifikt har sökt efter fulltextartiklar, utan använt oss av artiklar som fanns tillgängliga i fulltext såväl sådana vi beställt via Malmö Högskolas Bibliotek.

Tabell 1: Sökschema

Databas/datum	Sökord	Begränsning	Träffar	Granskade	Använda
Ebsco/041110	Breast cancer AND Support needs AND information	Allmän sökning År 1993-2004	11	1	1
	Breast cancer AND Nursing		715	12	0
Elin@Malmö/ 041112	Breast cancer AND Support		243	4	1
	Breast cancer AND Information		148	7	1
PubMed/041115	Breast cancer AND Support needs AND Information		613	8	2 0
	Breast cancer AND Information needs		306	6	
	Breast cancer AND Practical support		301	3	1
	Breast cancer AND Information AND Nursing		233	4	2
		Total	2570	45	11

Artikelkriterier

Följande kriterier skulle uppfyllas vid datainsamlingen;

- Artiklarna skall vara publicerade på engelska i vetenskapliga tidskrifter mellan åren 1993-2004.

Då vi insåg att utbudet av artiklar inom forskningsområdet var begränsat beslutade vi oss för att inte ha några exklusionskriterier gällande ålder, geografiskt område, utbildningsnivå etc.

Granskning

Granskningen av artiklar har baserats på Polit, Beck och Hunglers (2001) kriterier för vetenskapliga artiklar. För granskningsmall se bilaga (1).

Databearbetning

Artiklarna valdes ut genom att vi gemensamt läste 45 abstract för att få en uppfattning om artikelns innehåll. Av dessa 45 lästa abstract ansåg vi att 25 artiklar verkade svara mot vårt syfte: Dessa artiklar läste i dess helhet. Av 25 stycken artiklar, valde vi ut 11 som uppfyllde dels kraven på vetenskaplighet dels svarade mot vårt syfte och våra frågeställningar.

De 11 artiklarna som skulle granskas vetenskapligt, gick vi först igenom en och en, var för sig – detta för att kunna skapa oss en uppfattning om innehållet oberoende av varandra. Detta innehåll gick vi sedan tillsammans igenom och kunde på så sätt konstatera att vi bedömde artiklarna vi läst som relevanta (se bilaga 2). Under artikelgranskningen hade vi vår litteraturstudies syfte och frågeställning med i åtanke för att på så sätt inte glömma den röda tråden. Med hjälp av detta kunde vi bena ut två huvudkategorier samt flera underkategorier ur innehållet. Huvudkategori 1 var *information* och denna hade två underkategorier: *information ur sjuksköterskans perspektiv* och *information ur patientens perspektiv*. Huvudkategori 2 var *stöd* och denna hade tre underkategorier: *socialt och emotionellt stöd*, *praktiskt stöd* samt *alternativa former av stöd*.

Vi kontrollerade även referenserna på artiklarna då vi märkte att någon hade angett en referens vars artikel vi hade inkluderat som en av artiklarna till vårt resultat. Detta för att kontrollera att studierna inte byggde på i princip samma underlag. Totalt använde vi 11 artiklar för att besvara frågeställningen.

RESULTAT

Resultatet av litteraturstudien som skall belysa sjuksköterskans informativa och stödjande roll gentemot kvinnor med bröstcancer presenteras utifrån två huvudkategorier, information och stöd. Under kategorin information vill vi visa på typen av information som sjuksköterskan ger kontra den information som patienten vill ha. Kategorin stöd presenteras genom olika underkategorier som framkommit vid artikelgranskningen, socialt stöd och emotionell stöd, praktiskt stöd samt alternativa former av stöd. Dessa presenteras ur både sjuksköterskans och patientens synvinkel men med fokus på patienten.

Information

Information är en viktig faktor för patienten då det gäller att kunna hantera sjukdomsprocessen. Att erhålla rätt mängd och typ av information är särskilt viktigt för patienter med cancer. En cancerdiagnos fortfarande anses vara den diagnos som folk har störst rädsla för och som inbegriper stadier av chock, sorg, osäkerhet och förlust av kontroll (Luker et al. 1995). Att erbjuda information till patienter i hotfulla situationer, såsom bröstcancer, är angeläget för att de skall kunna förstå vad som händer under sjukdomstiden samt för att kunna påverka sitt välbefinnande. Det är därför viktigt att man som sjuksköterska är väl insatt i vilken typ av information kvinnan efterfrågar och vid vilken tidpunkt under sjukdomsförloppet den specifika informationen skall ges (Graydon et al. 1997). Detta betonar även Wilkes et al. (1999) då de i underlaget till sin enkätstudie om stöd till kvinnor med bröstcancer, funnit att information påverkar överlevnadssiffran hos kvinnor med metastatisk bröstcancer. Raupach et al. (2002) påpekar att då antalet kvinnor som överlever bröstcancer ökar så är det ytterst viktigt att utforska kvinnors behov av information och stöd tiden efter

behandling och de sätt på vilket kvinnorna erbjuds detta stöd (Raupach et al. 2002)

Information ur sjuksköterskans perspektiv

I omvårdnadslitteraturen inom området patientutbildning har man fokuserat på utbildningsprocessen hellre än själva innehållet. Man har antagit att sjuksköterskor vet vad kvinnor med bröstcancer behöver information om och att de har den nödvändiga informationen att ge. Det har också framkommit att lite uppmärksamhet har givits vad patienten och individen vill veta och vilken typ av information de prioriterar (Luker et al. 1995).

Cancer är ett mycket känsloladdat ämne. Rädsla och ängslan betyder ofta att individer är oförmögna att be om specifik information i tron av att de kommer att få information om allt de behöver veta. Samtidigt känner sjuksköterskor en begränsning i sin förmåga att kommunicera effektivt (a a). Även Ödling et al. (2002) fann underlag för denna begränsning då de 31 sjuksköterskorna i deras studie, baserad på semistrukturerade intervjuer, uttryckte osäkerhet angående huruvida informationen var adekvat och om den förmedlades till patienterna på rätt sätt.

Wilkes et al. (1999) utförde en enkätstudie angående de 78 sjuksköterskornas syn på sin informativa roll i omvårdnaden till kvinnor med bröstcancer. Av denna framkom att sjuksköterskorna ansåg informationen vara den viktigaste omvårdnadsåtgärden gentemot patienterna. För att kunna tillgodose kvinnornas individuella behov använde sig sjuksköterskan av visuell, skriftlig och verbal kommunikation. Sjuksköterskorna betonade i och med detta att informationen, för att vara effektiv, måste ha genomgått en utvärdering gällande mängden information, vid vilken tidpunkt viss typ av information skulle ges, kvinnans sinnesstämning, hennes ordförråd samt språkkunskaper.

Då allt mindre tid står till förfogande för information och utbildning till patienten under den tid denna vistas på sjukhus, är det viktigt att mer forskning bedrivs angående patientens egna intressen och prioriteringar, för att på så sätt kunna använda den korta sjukhusvistelsen till patientens fördel. Det är också mycket angeläget att förstå när kvinnans behov av information kan ändras – här är tid från diagnosen en viktig variabel (Luker et al. 1995).

Suominen et al. (1994) genomförde en enkätstudie där man jämförde 109 patienters och 125 sjuksköterskors åsikter angående sjuksköterskans informativa roll. Här framkom att sjuksköterskorna ansåg att patienterna inte fick tillräckligt med information före och under sin sjukhusvistelse. Sjuksköterskorna erfor att patienterna visste mycket lite om sin sjukdomssituation. Patienterna var mer specifika och angav att de saknade information angående sina kommande behandlingar och operationer (Suominen et al. 1994). I den studie, baserad på intervjuer, som Ödling et al. (2002) genomförde, fann man att sjuksköterskorna ansåg att kvinnorna ville ha information om rutiner i samband med kirurgiska behandlingar, rutiner på avdelningen och omvårdnad i allmänhet.

”They want a lot of information about the actual surgery, which you may not always be able to give.” (a a s 82)

Sjuksköterskorna rapporterade att de informerade patienterna om enstaka ämnen som ekonomiskt stöd och proteser, men definierade däremot inte de områden inom vilka patienterna saknade kunskap. De flesta sjuksköterskor angav dock att de försökte ge information kring sjukdoms- processen, förklara innebörden av de olika undersökningarna och ta reda på inom vilka områden patienterna ville ha ytterligare information (Suominen et al. 1994).

Av den enkätstudie som Wilkes et al. (1999) utförde framkom att den information som ges till kvinnor med bröstcancer skall inkludera klassifikation av cancer, prognos och överlevnad, behandlingsalternativ och bieffekter av behandlingen. Sjuksköterskorna betonade särskilt att de ansåg att patienterna hade rätt att bli väl informerade om behandlingsalternativ, speciellt "tårtbitskirurgi", mastektomi, radioterapi, kemoterapi och alternativa terapier.

För att patienten skall kunna göra väl genomtänkta val relaterade till behandlingen, var det mycket viktigt att inneha denna kunskap (Wilkes et al. 1999). Detta belyser även Luker et al. (1995) och pekar på informationsgivandet som en viktig faktor gällande att få patienterna att delta i beslutsprocessen samt att göra denna effektiv. Vidare menar de att typen av information som patienten har tillgång till kan vara nyckeln till patientens förmåga till empowerment:

"...they want to know what the options are, they want to know what the possibility of the future is, they want to have a lot more involvement [in decision making]." (Wilkes et al. 1999, s 73)

I underlaget till sin enkätstudie om stöd och information till kvinnor efter den huvudsakliga behandlingen av bröstcancer, fann Raupach et al. (2002) att kvinnor med diagnosen bröstcancer uttryckte ett stort behov av information och ville veta så mycket som möjligt. Luker et al. (1995) påpekar det faktum att ge rätt information uppenbarligen är av stor betydelse, men det bör noteras att det varit stora problem vad det gäller att utvärdera typen av information då människor tenderar att meddela att de vill ha så mycket information som möjligt kring alla aspekter av vård och behandling.

Raupach et al. (2002) påpekar att man som forskare borde koncentrera sig på kvinnornas behov. Mycket av forskningen behandlar nämligen vad kvinnorna anser om de typer av information som erbjuds i dagsläget och hurvida de är nöjda med denna. Raupach et al. menar att sjukvårdspersonal inte skall antaga att de vet vad patienten behöver. Istället skall man försöka klarlägga vad patientbehovet egentligen är.

Luker et al. (1995) utförde en studie, baserad på intervjuer, med vilken de ville etablera vilket informationsbehov som prioriteras hos ett urval av kvinnor som nyligen diagnosticerats med bröstcancer, samt fastställa om informationsbehovet var influerat av variabler som ålder, utbildningsnivå social tillhörighet. Av denna tänkte de utforma en informationsprofil som skulle kunna användas som en klinisk referensguide för sjuksköterskor och annan personal vid vård av kvinnor med bröstcancer (Luker et al. 1995).

Studien visade att de typer av information som kvinnorna hade störst behov av att få var *sannolikhet för tillfrisknande, olika stadier i sjukdomen och behandling*. Information angående egenvård, sociala relationer och sexualitet var de typer av information som kvinnorna ansåg vara av minst betydelse (a a).

Signifikanta skillnader kunde dock urskiljas angående typen av information mellan olika åldersgrupper; kvinnor under 60 år rankade information kring sexualitet som mer viktig än kvinnor över 60 år, och kvinnor över 60 år rankade information kring sitt sociala liv som mer viktigt än kvinnorna under 60 år. Då man gjorde jämförelser mellan typ av utbildningsnivå och social tillhörighet fann man inga signifikanta skillnader i informationsbehovet (Luker et al. 1995).

Av resultatet som framkom indikerar författarna att den tänkta guiden skulle kunna vara relevant för ett stort tvärsnitt av kvinnor eftersom utbildningsnivå och social tillhörighet inte influerade rangordningen av informationsbehovet. Dock poängterade de att denna guide inte skall användas statistiskt utan mer som en hjälp att kunna dirigera uppmärksamheten hos patienten mot de typer av information som verkar vara av stor vikt, men man skall naturligtvis inte glömma bort att den individuella inställningen är mycket viktig (a a).

De distriktssköterskor som fanns bland de svarande i enkätstudien som utfördes av Wilkes et al. (1999), betonade att sjuksköterskorna på sjukhusen inte alltid var medvetna om det utbud av stöd och resurser som fanns att tillgå för utskrivna patienter med bröstcancer. Distriktssköterskorna menade att bättre information om dessa utbud skulle leda till bättre kontinuitet i behandlingen. Studiens författare påpekar dock med stöd från tidigare forskning, att med allt kortare längd på sjukhusvistelsen, skulle detta vara att ställa orealistiska förväntningar på sjuksköterskan.

Information ur patientens perspektiv

Raupach et al. (2002) påpekar i sin studie som behandlar information och stöd till kvinnor med bröstcancer tiden efter behandlingen, att det finns underlag som visar att sjukvårdspersonalen konsekvent underskattar mängden av information som patienterna önskar. De gör ofta felaktiga antaganden om prioriteringar av patienternas informationsbehov. I flera rapporter anges att många kvinnor faktiskt är missnöjda med den information de erhåller vid utskrivningen. Här indikeras också att typen av information och stöd som kvinnor efterlyser mycket väl kan förändras med tiden som följer efter diagnosen samt med kvinnans tilltagande ålder.

Graydon et al. (1997) har i sin enkätstudie frågat 70 kvinnor med bröstcancer angående behovet av information under början av behandlingen. Resultatet visade att kvinnorna hade ett stort behov av information vare sig de genomgick behandling i form av kirurgi, kemoterapi eller strålbehandling, detta för att lättare kunna hantera sin sjukdom. De områden som kvinnorna ville ha mest information kring var sjukdomen, utredande undersökningar och olika behandlingsformer. I samtliga undersökta grupper uttrycktes stort behov för att i framtiden kunna bedöma om sjukdomen hade återkommit efter avslutad behandling (Graydon et al. 1997). Luker et al. (1996) liksom Wilkes et al. (1999) framhåller i sina respektive studier att information om sjukdomen, hereditet, prognos, sannolikhet för tillfrisknande samt behandlingsalternativ är särskilt värdesatta av kvinnor med bröstcancer. Raupach et al. (2002) poängterar att kvinnorna även ansåg information om sjukdomsspridning vara av betydelse.

I den enkätstudie Suominen et al. (1994) utförde framkom att patienternas kunskap kring bröstcancer ökade då de blivit väl informerade angående de

undersökningar de skulle gå igenom. I detta fall upplevde patienterna dessutom att de fått information om sjukdomen i sig, behandlingsalternativ samt ekonomiskt stöd. Det blev dessutom lättare för dem att formulera och ställa frågor till vårdpersonalen. Vidare bekräftas att om patienterna inte var medvetna om syftet med undersökningarna, upplevde de att de missade information under sin sjukhusvistelse.

Raupach et al. (2002) undersökte om behovet av information och stöd förändrades över tid från diagnosen, vilken vikt kvinnor med bröstcancer lade vid just denna typ av information och stöd samt huruvida kvinnorna upplevde att de blev erbjudna denna typ av information och stöd. De punkter, relaterade till fysiska och psykosociala aspekter av livskvalitet, som patienterna ansåg vara av störst behov för att få information kring var *att känna igen recidiv, sannolikhet för tillfrisknande och risk för hereditet* (Raupach et al. 2002).

De lägst rankade informationsbehoven rörde bröstrekonstruktion, sexualitet och relationer samt bröstproteser. Men studiens författare poängterar att mer än en tredjedel av de svarande kvinnorna rankade dessa som medel eller mycket viktiga områden, detta beroende på ålder – de yngre åldersgrupperna tenderade att ranka dessa behov som mer betydelsefulla (a a).

Över tid fortsatte kvinnorna att rapportera om ett stort behov av information angående de flesta punkter, undantaget sexualitet och relationer. Då tiden från diagnosen ökade från 6 till 30 månader rapporterade kvinnorna om en signifikant minskat benägenhet att erhålla information kring olika områden, bl. a sannolikhet för tillfrisknande, risk för hereditet, antiöstrogena läkemedel. Dock rapporterade kvinnorna att de ändå var nöjda med den typ av information de erhöll och att detta inte förändrades med tiden (a a).

I samma studie av Raupach et al. (2002) anser kvinnorna att den information de erhåller från läkare och sjuksköterska vara speciellt användbar. Däremot framkom att de använde sig av ett antal olika medel för att få information, de mest frekvent använda var kirurgen, televisionen, magasin och dagstidningar. Även information från böcker och allmänpraktiserande läkare nämndes.

De källor varifrån kvinnorna upplevde mest belåtenhet med den erhållna informationen var från stödgrupper, broschyrer, kirurgen, familjen och allmänpraktiserande läkare. Källor som pekades ut av kvinnorna som den mest användbara kunskapskällan för information var kirurgen, böcker, allmänpraktiserande läkare och andra kvinnor med bröstcancer (a a).

Även antalet källor som försåg kvinnorna med information tenderade att minska med tiden efter diagnosen (Raupach et al. 2002).

Stöd

Att ge stöd ses som avgörande i omvårdnaden till kvinnor med diagnosen bröstcancer. Även inom detta område har sjuksköterskan en mycket viktig roll att fylla. Omvårdnad med fokus på emotionellt stöd har visat sig kunna förhöja kvinnans känsla av kontroll under tiden för diagnosen samt även till viss del under den huvudsakliga behandlingen av bröstcancer (Wilkes et al. 1999). Kontroll upplever de i och med att information och stöd angående psykosociala och andra

frågor som har med överlevnaden att göra, kan reducera oro, bekymmer och osäkerhet. Detta leder i sin tur till en ökad livskvalitet (Raupach et al. 2002).

Med stöd från tidigare forskning anses stöd vara en multidimensionell konstruktion som har kategoriserats i tre dimensioner:

- Emotionellt stöd – att lyssna, att uppmuntra, att trösta
- Informativt – innebär att använda information för att guida och råda
- Praktiskt – t ex. pengar, transport, barnpassning och hemhjälp (a a).

Det finns även forskning som berör alternativa former av stöd i form av massage, terapeutisk beröring i samband samtal med sjuksköterska (Billhult et al. 2001, Kelly et al. 2004).

För att kunna stödja kvinnor med bröstcancer, känslomässigt och socialt, kände sjuksköterskor att de behöver kunna behandla varje kvinna som en egen individ, erbjuda närvaro i omvårdnaden, tillåta kvinnan att uttrycka sina känslor och genom att lyssna och samtala vara tröstande, lugnande och rådgivande (Wilkes et al. 1999).

Ödling et al. (2002) utförde en studie, baserad på intervjuer, för att ta reda på sjuksköterskans åsikter angående stöd till kvinnor med bröstcancer på en kirurgisk avdelning. Nästan alla deltagare konstaterade att det största behovet bland kvinnorna var att få prata samt att få information. Studien visade att många av sjuksköterskorna saknade erfarenhet av att tillgodose denna typ av stöd. Detta påpekar även Wilkes et al. (1999) som fann att sjuksköterskorna ansåg att socialt och emotionellt stöd var en mycket viktig del för behandlingen men att de för det mesta inte hade vare sig tid eller utbildning för att kunna erbjuda denna form av stöd. De fick istället inrikta sig på den informativa delen.

Kvinnornas behov av att få prata påpekades av så gott som alla sjuksköterskor när de beskrev kvinnornas behov under sin sjukhusvistelse (a a). De flesta sjuksköterskorna påpekade att det var viktigt att tillgodose detta (Ödling et al. 2002).

”They have a great need for support, in the sense that you have time to talk with them and can just take time to be with them.” (a a s 80)

Flera av sjuksköterskorna ansåg att behovet för att prata berodde på det skrämmande i sjukdomens natur, den osäkra framtiden men främst rädslan för metastaser. Särskilt viktigt ansågs behovet att få prata vara hos unga kvinnor med små barn. Det första mötet mellan sjuksköterska och patient var mycket viktigt då det var här en relation etablerades (a a). En god relation är avgörande för att kunna tillgodose samtalsbehovet hos kvinnan. Vissa sjuksköterskor påpekade att samtalen ofta kom att handla mer om det dagliga livet än om själva sjukdomen, men de poängterade att det var lättare att ha samtal av allvarligare slag då en god relation existerade (Ödling et al. 2002).

”If you get to know the patients better then you can be with them and support them, you may not even have to talk...they just feel safe when you are there”.
(a a s 82)

Trots att sjuksköterskorna ansåg kvinnornas behov av att prata vara stort så hade de själva svårt att få tiden att räcka till och lyssna. Tidsbristen nämndes vid ett flertal tillfällen i intervjuerna samt att akuta omvårdnadsåtgärder var tvungna att prioriteras. Ett antal sjuksköterskor uttryckte en rädsla över att starta ett samtal när de inte var säkra på att kvinnan ville prata eller då de inte säkert ansåg att de hade tid att avsluta samtalet. Ofta hänvisade då sjuksköterskorna till kurator eller specialistsjuksköterskor som de ansåg hade en mer nära kontakt med kvinnorna (a a).

Wilkes et al. (1999) påpekar att stöd till kvinnor med bröstcancer kan beskrivas men det är individuellt vilket gör att det varierar och konstant undergår förändring:

”It’s always a swing...it’s up and down...accepting the diagnosis and accepting the treatment, it always comes in waves for everybody really...sometimes they are up, and that’s fine and then when they’re down you try and reassure them again...you’re not giving them guarantees.” (s 72)

Socialt och emotionellt stöd

Suominen och Laippala (1993) har gjort en enkätstudie angående sjuksköterskans stödjande roll gentemot bröstcancerpatienter. I artikeln skriver de inledningsvis om hur emotionellt stöd kan hjälpa patienten i hennes tillfrisknande både i hemmet och på sjukhuset. Författarna menar att sjuksköterskan har potentialen att öka kvinnans hopp och entusiasm för livet genom att ge emotionellt stöd, visa förståelse samt ge undervisning om bröstcancersjukdomen.

Genom sin studie vill författarna analysera det stöd sjuksköterskan ger bröstcancerpatienter innan, under och efter sjukhusvistelsen. Av de deltagande sjuksköterskorna angav 63 % att de ansåg att patienterna inte hade fått tillräckligt med stöd innan de anlände till sjukhuset för sin behandling. Det stöd sjuksköterskorna ansåg vara det mest primära för patienterna att få var emotionellt och socialt stöd, men även informativt stöd ansågs vara viktigt. 56 % av sjuksköterskorna poängterade att den professionella omvårdnaden (inkluderat information) var till hjälp för bröstcancerpatienterna, särskilt då de fortfarande var hemma eller väntade på behandling på sjukhuset. Endast tre procent av sjuksköterskorna trodde på kvinnans egen förmåga att med sin kraft och attityd kunna hjälpa sig själva (a a).

Enligt sjuksköterskorna själva var stödet som gavs till patienterna utmärkt i det stora hela, 93 % angav att de stöttade sina patienter.

Under sjukhusvistelsen angav 42 % av sjuksköterskorna att de gav sina patienter tröst, 78 % uppmuntran och 84 % angav att de lyssnade till sina patienter (a a). Enligt sjuksköterskorna så behövde de bröstcancersjuka kvinnorna följande; någon som lyssnar, relevant information, förståelse, möjlighet att få öppna sitt hjärta samt pålitlighet (Suominen & Laippala, 1993). En sjuksköterska förklarar:

“I believe that by being on the same level, side by side, with the patient as a human being, I can support in the best way. Someone playing the role of the nurse is the last thing that the patient needs. A person who knows and can advise without being above the patient is the one whom the patient needs.” (a a s 133)

Efter sjukhusvistelsen uppgav 69 % av sjuksköterskorna att de trodde patienterna fick adekvat stöd. 37 % av sjuksköterskorna försökte säkerställa kontinuitet av omvårdnad genom att ge information inom viktiga områden, arrangera för stödgrupp och att föra diskussioner med patienten. 29 % ansåg att det var tillräckligt att ge information endast om nästa behandlingstillfälle för att säkerställa kontinuitet i omvårdnaden (a a).

Pålsson och Norberg (1995) genomförde en studie, baserad på intervjuer, med fokus på emotionellt stöd. Man erbjöd de kvinnliga bröstcancerpatienterna tillfälle att träffa en sjuksköterska med vilken de tillsammans kunde diskutera sjukdomsrelaterade tankar och reaktioner. Sjuksköterskan lyssnade samt besvarade frågor.

När kvinnorna beskrev den allmänna vården ansågs det vara viktigt att få sin diagnos ställd, vid ett personligt möte, samma dag som mammografi- och cytologiundersökning genomförts. Detta då osäkerheten var svår att hantera. Efter att diagnosen ställts av en läkare poängterade kvinnorna vikten av att få träffa en sjuksköterska för stöd och uppföljningssamtal. Detta ansågs viktigt då kvinnorna vid diagnostillfället känt sig förstelnade och chockade av beskedet och haft svårt att ta till sig läkarens besked.

”Totally stunned, my brain was completely out of order...I did not know where I was, I only felt my ear buzzing.” (a a s 280)

Mötena med sjuksköterskan på den kirurgiska avdelningen och den fortsatta kontakten med denna efter sjukhusvistelsen, ansågs av vissa kvinnor vara avgörande för att kunna hantera den krävande postoperativa perioden (a a). Mötena bidrog till att kvinnorna fick en känsla av kontroll och slapp känna sig övergivna efter operationen. Att få träffa någon som accepterade kvinnornas känslor i samband med sjukdomen ansågs vara ångestreducerande. I de fall då hembesök erbjöds av sjuksköterskan uppgav kvinnorna att de hade lättare att prata öppet om sin sjukdom (Pålsson & Norberg, 1995).

Kvinnorna beskrev relationen med vårdpersonalen som antingen bekräftande eller icke bekräftande. En bekräftande relation upplevdes då sjuksköterskan visade förståelse, gav positiv feedback och visade intresse och respekt för kvinnan som en människa. I det bekräftande förhållandet vågade kvinnan ställa frågor och visa sina känslor (Pålsson & Norberg, 1995). Detta poängterar även Ödling et al. (2002) då de betonar vikten av en god relation som grunden för att kunna tillgodose samtalsbehovet hos kvinnan. Pålsson och Norberg (1995) påpekar vidare att i de fall då kvinnan upplevde en icke bekräftande relation var det ofta i samband med att hon upplevde att läkaren ifrågasatte hennes behov av säkerhet, eller att klimatet i relationen inte var sådant att kvinnan ville ställa frågor eller öppna sig. I ett fall rapporterar en kvinna en sjuksköterskas försök till djup kontakt som skrämmande:

”Don’t look as if I am going to die, for I am not dead yet...Somehow I could not stand that enormous sympathy.” (Pålsson & Norberg, 1995 s 281)

En annan källa till emotionellt stöd var de relationer som de bröstcancersjuka kvinnorna utvecklade med varandra. Dom delade samma erfarenheter och hjälpte varandra hantera känslan av hjälplöshet. Att få höra att andra kvinnor upplevt samma situation gav en känsla av att inte vara ensam. Den lokala

bröstcancerföreningen kunde också bidra med emotionellt stöd och var ett konkret bevis på att problem och rädsla i samband med bröstcancer kunde överkommas (a a).

Wilkes et al. (1999) påpekar att kvinnor som drabbas av bröstcancer utvecklar inte sällan en mask mot omvärlden, detta för att kunna hantera de emotionella effekterna av sjukdomen. Sjuksköterskorna i Wilkes studie upplever att kvinnans förändrade kroppsbild ofta påverkar hennes uppfattning av sig själv i sociala relationer, speciellt i relation till sin partner.

”They either seem to separate before they come to...[radiotherapy]...that’s happened quite a bit actually before they come for radiotherapy...they either seem to clear out, or they come closer and really support and come with the patients to the service for further treatment.” (a a s 74)

Även förhållandet till vännerna kan ändras under sjukdomen – det är lätt att kvinnan isolerar sig under sjukdomsprocessen och att vännerna tar avstånd på grund av att de inte vet hur de kan stödja sin drabbade väninna eller för att de skräms av sjukdomen (Wilkes et al. 1999). Dock påpekar Raupach et al. (2002) att fynd från deras enkätstudie indikerar att de mest frekvent använda källorna för stöd var just familjen och vännerna.

Praktiskt stöd

Thorne et al. (1999) utförde en enkätstudie (i vilken 100 kvinnor som antingen hade eller hade haft bröstcancer deltog) angående det praktiska stödet i omvårdnadsprocessen för kvinnor med bröstcancer. De konstaterade att betydelsen av praktiskt stöd i princip ej omskrevs i litteraturen och att i program för hälsovård var den så gott som obefintlig. Orsaken till detta är oklar men författarna till studien drog en parallell med att det kunde ha att göra med att det praktiska stödet är en sak för familjen mer än en grundläggande fråga för hälsovårdssystemet. De påpekar också att då bröstcancer representerar en ytterst känslomässig erfarenhet, så kan fokus på psykologiskt och emotionellt stöd ha överskuggat de praktiska aspekterna (Thorne et al. 1999). Raupach et al. (2002) påpekar vikten av praktiskt stöd som en dimension av en multidimensionell konstruktion, där praktiskt, emotionellt och informativt stöd utgör en grund för att kunna uppnå kontroll och på så sätt öka livskvaliteten genom att reducera oro, osäkerhet etc.

I Thornes et al. (1999) studie framkom att de som förestår bröstcancerpatienter har märkt att praktiskt stöd är ett viktigt men obemött behov för ett signifikant antal kvinnor. Framförallt har bröstcancerpatienter rapporterat om vikten av praktiskt stöd tiden efter kirurgin eller under kemo- och strålningsterapi. Samtidigt påpekar de att de nödvändiga personerna och resurserna blev allt mer svårtillgängliga under denna period. Många beskrev, då de jämförde denna period med initialfasen för diagnosen och kirurgin, en känsla av att bli övergiven under denna period.

Författarna tar upp den trötthet som bröstcancersjukdomen och dess behandling framkallar och den effekt som detta kan ha på kvinnans energibehov. Den bristande energin spelar en avgörande roll för att kvinnorna skall kunna utföra sina vanliga aktiviteter och bevara sina ansvarsområden på ett bra sätt. Här kommer sambandet mellan trötthet och praktiskt stöd in. Författarna påpekar att

trots detta samband så har inte detta förhållande inte varit fokus vid systematiska undersökningar (a a).

Specifika typer av praktiskt stöd man poängterar i studien inkluderar barnvakt, transport, hjälp med hushållssysslor, assistans med måltidförberedelser och inköp. Även den ekonomiska faktorn och arbetssituationen kommer in här.

Kvinnorna som deltog i studien gav information om vilka ytterligare typer av praktiskt stöd de erhållit, vilka andra typer av stöd som kunde vara användbara och vid vilken tidpunkt under sjukdomen de uppskattat respektive stöd som mest användbart. Som man kunde förutse så varierade kvinnornas behov mycket och berodde på vilket skede i behandlingen de befann sig, stadium i livet, livssituation och socialt nätverk. Man fann genom studien att inte alla kvinnor ansåg att det stöd de erhållit, varit till hjälp varken för dem själva eller för sina närstående (a a).

Då kvinnorna tillfrågades vilka typer av praktiskt stöd som skulle ha varit användbart under deras sjukdomstid men som de inte erhållit indikerade många kvinnor följande:

- hjälp med hushållssysslor
- assistans med middagsförberedelser
- inhandling
- hjälp med transport

Barnpassning var något som hade låg prioritet hos kvinnorna men detta antar författarna speglar stadium i livet som majoriteten av kvinnor befinner sig i då de drabbas av bröstcancer. Dock påpekar författarna att behovet av det praktiska stödet varierar på grund av den unika sociala situation som varje kvinna befinner sig i (Thorne et al. 1999).

Assistans med det dagliga livet värderade de som ett praktiskt problem mer än bara ett socialt och emotionellt problem. En sådan basal sak som att kunna sköta sin hygien etc. var en ytterst viktig aspekt av praktiskt stöd för de kvinnor som genomgått lymfkörtelborttagning och av detta fick lymfödem som en biverkning. Hjälpsamhet och godhet från medmänniskor framkom också som en mycket viktig aspekt av praktiskt stöd (a a).

För många av kvinnorna var alternativa och komplementära terapier, rådgivning och andra former av stödjande omvårdnad identifierat som praktiskt stöd (a a). Sjuksköterskorna i Wilkes et al. (1999) enkätstudie rapporterar om svårigheter i arbetssituationen – på arbetet bemötte man inte kvinnorna med förståelse angående t ex. frånvaro på grund av behandling.

Även en sådan sak som att ha en person med sig under väntetider, eller som ett extra öra då de fick råd angående sjukdomen och det faktum att någon visste vad de genomgick klassade kvinnorna som en ovärderlig form av stöd (Thorne et al. 1999)

Alternativa former av stöd

Billhult et al. (2001) genomförde en studie, baserad på intervjuer, där de undersökte massagens effekt på cancersjuka kvinnor. Det framkom att kvinnorna upplevde en positiv känsla av massagen. Kvinnorna erfor att de kände sig starkare, de utvecklade en positiv relation till personalen, kände sig sedda, uppnådde en sorts balans mellan självbestämmande och beroende samt känslan av att bara må bra.

Fynden från studien visar att få taktill helkroppsmassage som en del av den dagliga vården på en canceravdelning ger meningsfull lindring av lidande. Känslan av att få lämna vardagen en stund visar sig vara av betydelse. Även det faktum att kvinnorna kände sig styrkta både fysiskt och psykiskt av massagen har stor betydelse för den trötthet de brottas med under sjukdomstiden (a a).

Det framkom också att patienterna, då de fick massage, varseblev att deras sjuka kropp hade möjligheter, de kände av att de hade viss kontroll, vilket uppmuntrade dem till att ta aktiv del i sin rehabilitering (Billhult et al. 2001). Även Raupach et al. (2002) och Wilkes et al. (1999) påpekar vikten av kontroll under sjukdomsförloppet, vilket de menar ökar livskvaliteten.

Billhult et al. (2001) påpekar att det är möjligt att de effekter som beskrivs av patienterna inte uppkommer från själva massagen utan från den uppmärksamhet patienterna får under tiden eller det faktum att massagen avleder patienternas uppmärksamhet från sjukdomen. Även Ödling et al. (2002) liksom Wilkes et al. (1999) tar upp vikten av samtal och att bara sitta tillsammans med någon man känner sig trygg med.

Terapeutisk beröring, under viss tid, (*therapeutic touch* [TT] – observera att denna omvårdnad *ej* involverar *faktisk beröring* av patienten) tillsammans med samtal eller att sitta under tystnad, under viss tid, tillsammans med en sjuksköterska och därefter ha ett samtal, är något som Kelly et al. (2004) forskat kring. De kallade omvårdnadsformerna för *therapeutic touch, quiet time and dialogue*.

En försöksgrupp och en kontrollgrupp, bestående av kvinnliga bröstcancerpatienter, genomgick observation och intervju. Försöksgruppen erhöll behandling med *therapeutic touch* och hade därefter *dialogue* med sjuksköterskan som utfört behandlingen. Kontrollgruppen genomgick *quiet time* en viss tid tillsammans med sjuksköterskan och hade därefter *dialogue* med densamma. Vad författarna var intresserade av var huruvida det förelåg någon skillnad i uppfattningen av de båda alternativa terapierna och de effekter respektive behandling gav. Studien visade att patienterna från både försöks- och kontrollgruppen upplevde känsla av lugn och ro, tröst, avslappning, trygghet och medvetenhet både vid beröring och tyst tid (a a).

Trots det lilla urvalet (18 deltagare totalt) menar författarna att det mycket väl kan vara så att, omvårdnad bestående av *quiet time* viss tid med en sjuksköterska och därefter ett samtal med denna, skulle vara väl så effektiv som *therapeutic touch* under viss tid och därefter samtal med sjuksköterska (a a).

Både positiva och negativa kommentarer framkom om studien av deltagarna. Vissa i kontrollgruppen rapporterade om att de inte var vana att sitta under tystnad med någon samt missnöje med deltagandet:

”I thought [TT] was kind of a strange procedure, but for some reason or other, there was something very calming about it, very unusually protective about it, like building a shield against the outer world kind of thing. I felt somehow very strangely protected.” (Kelly et al. 2004, s 629)

”If I had known it [the control intervention] was going to be the way it was, I would not have done it.” (a a s 629)

Eller osäkerhet angående om det terapeutisk beröring var ett alternativ som fungerade på individen:

”As far as the touch thing, I don’t know that I am as open to that as I should be for it to give benefit.” (a a s 629)

Vidare framkom att de som ingick i försöksgruppen upplevde omvårdnadsformen som positiv medan en tredjedel av de som ingick i kontrollgruppen ifrågasatte syftet med studien. Detta fynd indikerar att det kan vara så att man inte har någon behållning av omvårdnad bestående av tyst tid och samtal med sjuksköterska (Kelly et al. 2004).

Med stöd från resultatet poängterar författarna att dessa alternativa former av omvårdnad kan erbjudas då behov av lugn och avslappning önskas (a a).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi har valt att göra en litteraturstudie då vi ville undersöka vad som tidigare skrivits om sjuksköterskans informativa och stödjande roll gentemot kvinnliga patienter med bröstcancer.

Artiklarnas första bedömning av relevans utgjordes av titeln. Trots ett högt antal träffar visade det sig att då man läste artikelns abstract så stämde inte innehållet överens med sökorden. Speciellt visade det sig att sjuksköterskans roll ofta omnämndes endast i förbifarten och att istället behandlande läkare eller kirurg var den person som framhölls i studien. Detta kan ha att göra med studiens ursprungsland och den hierarki som gäller inom sjukvårdssfären där. Vi tycker dock ej att vi med detta lilla underlag kan utlåta oss om specifika länders hierarkiska system inom sjukvården och på detta sätt dra några slutsatser om innehållen i artiklarna.

Artikelgranskningen har vi lagt som bilaga till litteraturstudien så att de som önskar ta del av denna kan göra det.

Anledningen till att vi sökt på *practical support* specifikt och inte *emotional support* och *social support*, är att vi i de artiklar vi erhållit vid sökning av *support needs* har funnit mycket information om *emotional* och *social* men ingenting speciellt om praktiskt stöd.

Artiklarna som vi valt ut skildrar studier som är utförda i olika delar av världen såsom Sverige, Finland, Australien, England, USA och Canada. Vi anser att vi härigenom ger en bra spridning på artiklarna.

Ett observandum vid vår artikelsökning var att den mesta av den publicerade forskningen härstammade från Canada och USA.

Analysen av artiklarna har skett gemensamt efter att vi enskilt studerat dem. Vi kategoriserade dem inför sammansättandet av resultatet, vilket underlättade denna uppgift.

Artiklarna i vårt resultat har uppfyllt Polit, Beck och Hunglers (2001) kriterier för vetenskaplighet. Nivån på artiklarna enligt detta har varit god. Några av artiklarna var av lite lägre kvalitet än andra men innehållet i dessa var i gengäld av sådan art att de var väsentliga för vår litteraturstudie.

Vi trodde nog att det skulle finnas mer forskning inom området än det gjorde. Som vi nämnt ovan kom vi i kontakt med flertalet artiklar, som även då vi sökte på nursing, behandlade läkarrollen, detta främst då vi sökte på kategorin information. Visserligen kan detta ha en naturlig förklaring i att en stor del av informationen en patient med bröstcancer erhåller kommer från den behandlande läkaren eller kirurgen.

Resultatdiskussion

De artiklar som vi använt för att besvara våra frågeställningar skildrar sjuksköterskans erfarenheter av, samt syn på, behov av informativ och stödjande omvårdnad till kvinnor med bröstcancer. De presenterar även patienternas erfarenheter och syn på den information och det stöd som erbjuds dem under sjukdomsprocessen.

Liksom Häggström (Sjunnesson, 2004) påpekar anser vi det vara grundläggande att se patienten ur ett helhetsperspektiv för att kunna tillgodose alla hennes behov.

Bröstcancer är en omvälvande upplevelse för den drabbade kvinnan men även för hennes familj, vänner och arbetskamrater. Därför är det av stor vikt att en god relation utvecklas mellan den vårdande sjuksköterskan och patienten.

Graydon et al. (1997) och Wilkes et al. (1999) betonar sjuksköterskans betydelse då det gäller att kunna ge den drabbade kvinnan rätt information vid rätt tidpunkt, kunna avgöra hur stor mängd information individen kan hantera för ögonblicket samt finnas tillgänglig som stöd då kvinnan har behov för detta. Luker et al. (1995) kritiserar omvårdnadslitteraturen inom området patientutbildning och menar att man hittills har fokuserat på utbildningsprocessen istället för innehållet. De menar att man heller inte reflekterat över huruvida sjuksköterskor faktiskt innehar kunskap om patienternas informationsbehov eller om de har den nödvändiga informationen att ge. Vi anser att detta bör uppmärksammas då det är det faktiska innehållet som är det avgörande då man informerar/utbildar patienter, utbildningsprocessen är visst av betydelse men är också i mångt och mycket styrt av individen och dennes förmåga att hantera den information som ges.

Samtliga författare till de artiklar som behandlats i resultatets del under kategorin information framhäver vikten av just information för att hjälpa kvinnan i hennes sjukdomsprocess. Wilkes et al. (1999) påpekar även hur adekvat information kan påverka överlevnadssiffrorna hos kvinnor med metastatisk bröstcancer. Vi anser att ingen kvinna ska behöva känna onödig oro eller rädsla på grund av brist på information. Vi stödjer Graydon et al. (1997) som påpekar vikten av att sjuksköterskan är väl införstådd med typen av information kvinnan vill ha och vid vilket tillfälle under sjukdomsförloppet som den ska ges. Flera av de artiklar vi granskat visar på att sjuksköterskan upplever att patienterna inte får den information de skulle behöva, osäkerhet huruvida informationen är adekvat, samt att patienterna vet lite om sin egen sjukdomssituation (Suominen et al. 1994, Ödling et al. 2002).

Detta är något som vi verkligen vill poängtera - vikten av att sjuksköterskorna känner att de har tillräcklig kunskap, dels för att kunna ge adekvat information till patienterna men också det faktum att sjuksköterskan har blivit utbildad och därmed kvalificerad i att kunna stödja kvinnan både på det emotionella och det sociala planet. Vi menar att om sjuksköterskan genomgått utbildning för detta känner hon en större säkerhet och kan också agera på ett mer professionellt sätt. Denna problematik tar Luker et al. (1995) liksom Ödling et al. (2002) upp då det visade sig att sjuksköterskorna i deras studier kände begränsning i sin kommunikation och osäkerhet om informationen var av betydelse för patienten och om det förmedlades på rätt sätt. Med detta som bakgrund vill vi poängtera att för sjuksköterskan gäller det att kontinuerligt träna sig i kommunikation och kvalificerad rådgivning.

Suominen et al. (1994) rapporterar om sjuksköterskans informativa roll, där sjuksköterskorna i studien angivit att de försöker informera och förklara innebörd kring sjukdomsprocess och undersökningar och samtidigt försöka fastställa på vilka områden patienterna önskade ytterligare information. Detta kan man ställa i kontrast till att Luker et al (1995) rapporterar om att allt mindre tid står till förfogande för patienten under sjukhusvistelsen.

Tidsbrist är ett dilemma i dagens sjukvård, vilket vi anser orsakar sämre kontinuitet i vården till bröstcancerpatienter. Wilkes et al. (1999) betonar också tidsfaktorn i och med att distriktssköterskorna i deras studie påpekar att sjuksköterskorna på sjukhusen borde kunna informera patienterna om det utbud av stöd och resurser som fanns utanför sjukhuset. Detta ställer dock orealistiska förväntningar på sjuksköterskorna menar Wilkes då denna extra information skulle ta extra tid i förfogande. Denna extra tid är dock mycket viktig för att kunna uppnå en helhetssyn av patienten och vi menar att detta är nödvändigt för att kunna skapa en god relation till patienterna, och vice versa. För om vi som sjuksköterska inte från början är säkra på vad patienterna behöver, hur skall vi då kunna ge en säker och effektiv omvårdnad. I slutändan tror vi att det lönar sig att kunna ge individen den extra tid som den behöver.

Sjuksköterskans informativa roll inkluderar även arbetet med att få patienten att delta i beslutsprocessen kring sjukdomen (Luker et al. 1995). Detta ställer stora krav på sjuksköterskan då det gäller att inneha mycket god kunskap och god förmåga att förmedla denna kunskap vidare till patienten. Patienten skall med sjuksköterskans hjälp få bättre kontroll över sin situation och uppnå en god livskvalitet.

Inom cancersjukvården idag forskas en del kring alternativa former av stöd. Inom detta område kan sjuksköterskans roll betyda att hon utför massage och samtalar med patienten eller bara sitter tyst med denne. Studier tyder på att ur detta utvecklar sjuksköterska och patient en god relation, vilket är av betydelse vid vidare omvårdnad. Raupach et al. (2002) beskriver stöd som en multidimensionell konstruktion där sjuksköterskan skall lyssna, uppmuntra och trösta samt att använda informationen för att guida och råda. Av detta förstår man att sjuksköterskan måste vara bra på att känna av och anpassa sig efter den individ hon har framför sig.

I en av de artiklar vi granskat (Raupach et al. 2002) understryks hur sjukvårdspersonalen underskattar den information som patienterna önskar, det påpekas även hur personalen ibland gör felaktiga prioriteringar på samma område.

Vi anser det därför vara viktigt att tillsammans med kvinnan rådgöra om vilka områden hon önskar information inom och anser att det, liksom Raupach et al. (2002) påpekar, är viktigt att ha i åtanke att kvinnans behov kan variera under sjukdomsförloppet.

I vårt resultat har vi kommit fram till att de behov de kvinnliga bröstcancerpatienterna uttrycker främst är information angående recidiv, hereditet, tillfrisknande, behandlingsalternativ, utredande undersökningar samt information om själva sjukdomen och dess prognos (Graydon et al. 1997, Luker et al. 1996, Raupach et al. 2002). Raupach et al. (2002) nämner några typiska områden där informationsbehovet varierade under sjukdomsförloppet samt med hänsyn till kvinnans ålder, dessa var sexualitet och relationer samt bröstproteser. Studier som dessa, vilka klart uttrycker de kvinnliga bröstcancerpatienternas behov, kan hjälpa sjuksköterskan i hennes arbete genom att verka vägledande. Sjuksköterskan måste dock, anser vi, vara införstådda med att alla kvinnor inte nödvändigtvis önskar samma information.

Vårt resultat visar på att de bröstcancersjuka kvinnornas behov av stöd främst kretsar kring emotionellt och socialt stöd, framför allt att ha någon att prata med. Behovet varierar mellan kvinnorna, men störst anses det vara hos unga kvinnor med små barn (Ödling et al. 2002). Kvinnans oro över sin sjukdom involverar ju inte bara hennes egen framtid utan även hennes barns. Hos denna grupp är det kanske inte minst viktigt, att som Ödling et al. påpekar i sin studie, utveckla en god relation mellan sjukvårdspersonal och patienter.

Thorne et al. (1999) belyser med sin studie behovet av det praktiska stödet såsom pengar, barnpassning, transport, hemhjälp etc. De påpekar även att det utförts lite forskning inom området och drar slutsatsen att detta kan bero på att det är något man ålägger familjen att sköta. Detta anser vi vara ett mycket angeläget ämne att forska kring då det faktiskt är så att klarar man inte av det dagliga livet och det ansvar som detta innebär, bildar detta en stressfaktor. Stress är något som definitivt inte bidrar till en god och effektiv rehabilitering. Hur sjuksköterskan skulle kunna bidra till detta lämnar vi därhän då vi inser att det krävs ett teamarbete för att klara av att ge ett fullgott och effektivt praktiskt stöd.

Att etablera en god relation mellan patient och sjuksköterska tror vi är grunden för att sjuksköterskan ska kunna stötta och informera den sjuka kvinnan. Utan att denna relation uppstår tror vi liksom Pålsson och Norberg, (1995) samt Ödling et al. (2002) att det blir svårt för kvinnan att ha personligt samtal med sjuksköterskan samt ta till sig den information sjuksköterskan ger henne. Vi vill passa på att påpeka att man inte får glömma bort att cancer är ett tungt ämne att hantera även för sjuksköterskorna och ju bättre relation man utvecklat till patienten ju lättare blir kommunikationen för båda parter.

SLUTSATS

Med stöd från resultatet i vår litteraturstudie kan vi konstatera att behovet av att erhålla adekvat information och ett gott stöd är av stor vikt hos kvinnor med diagnosen bröstcancer.

Behovet av typ av information och stöd kan variera under sjukdomstiden, vilket kräver att sjuksköterskan måste vara lyhörd för förändringar hos patienten.

Att vara lyhörd för patientens behov är av stor betydelse när sjuksköterskan bygger upp en god relation med patienten – detta förenklar dialogen mellan sjuksköterska och patient. Detta kan emellertid försvåras av det faktum att tidsbrist överlag råder på våra vårdinstitutioner.

För att kunna ge rätt typ av omvårdnad på ett professionellt sätt krävs att sjuksköterskan känner säkerhet i sitt yrkesutövande m a o att hon har en adekvat utbildning med en kontinuerlig vidareutveckling. Detta både på det medicinska, omvårdande och psykologiska planet. Den medicinska grundkunskapen om sjukdomen och kunskap om olika behandlingsalternativ anser vi vara viktiga att inneha då sjuksköterskan många gånger får upprepa och förtydliga det läkaren har informerat patienten om. Beskedet om bröstcancer kan vara nog så svårt att ta emot för patienten, varför inte all information som ges kan uppfattas alla gånger. Vid detta tillfälle kan det vara till stor hjälp med en repetition från sjuksköterskan.

Vi kan även konstatera genom resultatet av denna litteraturstudie att information och stöd inte utgör två separata åtgärder från sjuksköterskans sida utan kan ses som en multidimensionell konstruktion enligt Raupach et al. (2002) där emotionellt, informativ och praktiskt stöd utgör en enhet. Det är mycket viktigt att de behov som ryms inom denna konstruktion, beskådas utifrån patientens individuella behov och inte vad sjuksköterskan och annan sjukvårdspersonal tror sig veta vad patienten har för behov.

Avslutningsvis uppmanar vi till ytterligare forskning kring behoven hos den kvinnliga patienten med bröstcancer. Detta inser vi då man jämför incidens och prevalens hos sjukdomen med det forskningsunderlag som finns tillgängligt angående denna patientgrupp.

REFERENSER

- Almås, H (2002) *Klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Ernberg, I (1996) *Den hänsynslösa cellen*. Stockholm: Universitetsförlaget.
- Polit, D, Beck, C & Hungler, B (2001) *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal, and Utilization*. Lippincott Philadelphia.
- Ringborg, U, Henriksson, R & Friberg, S (1998) *Onkologi*. Stockholm: Liber AB.
- Wilow, K (2004) *Författningshandbok*. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Stockholm: Liber.
- Wilow, K (2004) *Författningshandbok*. (SOSFS 1993:17). Stockholm: Liber.
- Billhult, A & Dahlberg, K (2001) A meaningful relief from suffering: experiences of massage in cancer care. *Cancer Nursing*, 24, 180-184.
- Burnet, K, Chapman, D, Wishhart, G, Purushotham, A (2004) Nurse specialists in breast care: a developing role. *Nursing Standard*, 18, 38-42.
- Graydon, J, Galloway, S, Wickham, S, Harrison, D, Rich van der Bij, L, West, P, Burlein-Hall, S & Evans-Boyden, B (1997) Information needs of women during early treatment for breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 59-64.
- Kelly, A, Sullivan, P, Fawcett, J & Samarel, N (2004) Therapeutic touch, quiet time and dialogue: perceptions of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31, 625-631.
- Luker, K, Beaver, K, Leinster, S, Owens, R, Degner, L & Sloan, J (1994) The information needs of women newly diagnosed with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 134-141.
- McCready, T (2003) Management of patients with breast cancer. *Nursing Standard*, 41, 45-55.
- Pålsson, M-B & Norberg, A (1995) Breast cancer patient's experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 277-285.
- Rapach, J & Hiller J (2002) Information and support for women following the primary treatment of breast cancer. *Health Expectations*, 5, 289-301.
- Sjunnesson, H (2004) Patientens livsberättelse. *Omvårdnadsmagasinet*, 3, 28-31.
- Suominen, T, Leino-Kilpi, H, & Laippala, P (1994) Nurses role in informing breast cancer patients: a comparison between patients and nurses opinions. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 6-11.
- Suominen, T & Laippala, P (1993) Breast Cancer Patients The Support Given by Nurses. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 7, 131-134.

Thorne, S, Balneaves, L & Reimer, J (1999) Practical support for women with breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 9, 74-77.

Till, J (2003) Evaluation of support groups for women with breast cancer: importance of the navigator role. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 1-6.

Tucker, B (2004) Personal advice. *Nursing standard*, 18, 26-27.

Wilkes, L, Beale, B, Cole, R & Tracy, S (1999) Supportive care for women with breast cancer: Australian nurses' perspective. *Nursing and Health Sciences*, 1, 71-76.

Ödling, G, Norberg, A & Danielson, E (2002) Care of women with breast cancer on a surgical ward: nurses opinions of the need for support for women, relatives and themselves. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 77-86.

BILAGOR

Bilaga 1: Modell för artikelgranskning

Bilaga 2: Kritisk granskning av artiklar

Bilaga 1

MODELL FÖR ARTIKELGRANSKNING

- *Abstract:* Abstract är en kort beskrivning av studien med placering i början av artikeln och bör omfatta cirka 100-200 ord. Här ska syfte och forskningsfrågor presenteras, vilka metoder som använts för att kunna besvara frågorna samt studiens resultat och eventuell applicering av detta inom omvårdnadsyrket.
- *Introduktion:* Introduktionen ska sätta in läsaren i forskningsproblemet och den kontext inom vilket det formulerades. Den ska beskriva centralfenomenet, syftet med studien och forskningsfrågor, en översikt av relaterad litteratur för att på så sätt ge läsaren en vägledning hur studien passar in i redan känd forskning och på så sätt kunna förstå bidraget av den nya studien. Många gånger inkluderas även en förklaring av varför studien är viktig inom omvårdnadsområdet.
- *Metod:* Metoden beskriver hur forskaren gick tillväga för att lösa forskningsproblemet och svara på forskningsfrågorna. Kvantitativa studier beskriver population och urval, datainsamling, mätning och analys. I de kvalitativa studierna behandlas samma punkter men med skillnaden att man ger mer information kring studiens kontext och den omgivning i vilken studien utförts och koncentrerar sig mindre kring att presentera stickprovsundersökning och datainsamlingsmetoder. I metoden kan även etiska aspekter presenteras.
- *Resultat:* I resultatet presenteras forskningsfynden, dvs. de resultat man erhållit från att analysera insamlad data.
- *Diskussionen:* I diskussionen drar forskaren slutsatser om fyndens mening och innebörd. En tolkning av resultatet ska presenteras, samt en beskrivning av hur resultatet skulle kunna användas inom omvårdnadsyrket och slutligen studiens begränsningar.
- *Referenslista:* Artikeln avslutas med en lista över artiklar, rapporter och böcker som refererats till i studien (Polit, Beck & Hungler 2001).

KRITISK GRANSKNING AV ARTIKLAR

Nr 1

Titel: Practical support for women with breast cancer

Författare: Thorne, S et al.

Publicerad i: Journal of Canadian Oncology Nursing

Peer reviewed:

Ursprungsland: Canada

Publicationsår: 1999

Syfte: Att undersöka huruvida kvinnor med bröstcancer erbjuds praktiskt stöd och huruvida de anser detta stöd vara avlastande för dem.

(Frågeställning: Vilka typer av praktiskt stöd skulle vilja ha blivit erbjudna men inte fick.)

Metod: Enkätstudie, kvalitativ och kvantitativ.

Urval: Kvinnor med bröstcancer och kvinnor som hade haft bröstcancer inbjöds att delta i studien via en enkät som gick med som bilaga i ett utskick av en bulletin rörande bröstcancer. 100 kvinnor deltog.

Resultat: Mann fann underlag som visade att praktiskt stöd mycket väl skulle kunna kvarstå som ett obemött behov i det nuvarande hälsovårdsklimatet

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och speglar innehållet. Abstract innehåller syfte, metod och resultat. Introduktionen är tydlig och man påpekar genast att praktiskt stöd sällan omnämns i litteraturen och ofta är osynlig i omvårdnadsprogrammen medan informativt och emotionellt stöd är mer väldokumenterat – därav visar man också på relevansen av studien. Referenser till bägge påpekanden finns. Författarna har givit bakgrundlitteraturen en egen rubrik vilket kan kännas lite onödigt då de ånyo påpekar hur mycket som redan finns skrivet om emotionellt och informativt stöd. Även om syftet framkommer så saknar man frågeställningen här, denna har författarna istället förlagt till metodavsnittet. Metoden framkommer relativt tydligt och författarna uppmärksammar läsarna på att i flera fall så har deltagarna utslutit de numeriska svaren och istället skrivit en kommentar i marginalen. Eftersom detta endast var en preliminär studie kan de dra nytta av detta (till vidare forskning) men hade det varit en mer omfattande studie hade detta varit ett stort bias. Metod för den kvantitativa respektive kvalitativa dataanalysen nämns endast i förbigående. Resultatet redovisas både i text- och tabellform vilket gör det enklare att följa vissa delar av redovisningen som annars hade varit aningen rörig. Resultatet stämmer överens med syftet. I diskussionen påpekar författarna att resultatet av studien är begränsat men visar på vikten av fortsatt forskning inom just området praktiskt stöd. Referenserna är relevanta och aktuella och referenstekniken korrekt.

Nr 2

Titel: Information and support women following the primary treatment of breastcancer

Författare: Raupach, J et al.

Publicerad i: Health Expectations

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: Australien

Bilaga 2

Publikationsår: 2002

Syfte: Att undersöka behovet av, användningen av och tillfredsställelsen med information och stöd som följer efter den primära behandlingen av bröstcancer

Metod: Tvärsnittsstudie, kvantitativ och kvalitativ

Urval: Cohort av 266 kvinnor (överlevande) med diagnosen bröstcancer, under en 25-månadersperiod. Tid från diagnosen varierade från 6 till 30 månader.

Uteslutna från studien blev de kvinnor som ej var medvetna om sin diagnos och de som bodde på sjukhem.

Resultat: Kvinnorna i studien rapporterar om ett stort behov av information kring ett flertal olika ämnen. Vidare visar studien att många kvinnor inte erhåller den typ av information de anser vara viktig. Källor som kvinnorna främst använd för att få information var kirurgen, television, dagstidningar och böcker. Källa för stöd var familjen, följt av vänner och kirurgen. Resultatet visade också att kvinnorna överlag var nöjda med den information och stöd de fick men att mängden minskade med tiden efter diagnosen.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och svarar med resultatet, vad man kan kommentera är att den är rätt allmän vid jämförelse med vad man fått fram i resultatet. Abstract innehåller tydligt syfte, metod, resultat och även konklusion. Introduktionen är tydlig och man påvisar med god bakgrundlitteratur vikten av denna studie. Det framgår väl vad man valt att undersöka och varför. Även syfte framkom tydligt. Metoden är klart presenterad och tillvägagångssättet utförligt beskrivet. Två etiska kommittéer hade godkänt studien. Resultatet presenteras i text- och tabellform med bra förklaringar till tabellerna. Man har tematiserat resultatet i 6 olika teman vilket är till fördel då det är en kvantitativ del som presenteras samt en kvalitativ del. I den kvantitativa delen är det många värden som skall bearbetas och författarna har valt att även redogöra för eventuella trender i förhållande till tid från diagnos och ålder. Under rubriken *Information about specific issues* upplever vi att det inledande styckets första mening, ger aningen otillgänglig information. Den kvalitativa delen representeras av kvinnornas egna erfarenheter angående information och stöd. Studiens frågeställning blir besvarad. I diskussionen påpekas förtjänster av och begränsningar i studien. Referenstekniken är korrekt och referenserna är relevanta och aktuella.

En nackdel med studien är att sjuksköterskans roll inte framkommer tydligt men samtidigt upplever vi, och det påpekas även i studien, att den är skriven som underlag till omvårdnadsarbete gentemot bröstcancerpatienter och här kommer ju sjuksköterskan in.

Nr 3

Titel: Therapeutic Touch, Quiet Time, and Dialogue: Perceptions of Women With Breast Cancer

Författare: Kelly, A et al.

Publicerad i: Oncology Nursing Forum

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: USA

Publikationsår: 2004

Syfte: Att jämföra uppfattningen av två alternativa behandlingar till kvinnor med bröstcancer. Två olika former av behandling utfördes: experimentell terapeutisk

Bilaga 2

beröring och en dialog med sköterskan; kontrollerad studie att sitta med sköterskan under tystnad och dialog med sköterskan

Metod: Observationsstudie i kvinnornas hem som avslutas med en telefonintervju där data insamlas. Kvalitativ

Urval: 18 kvinnor med tidigt stadium av bröstcancer, ålder 55, vita, universitetsutbildade, ej ensamstående, var anställd utanför hemmet och hade gjort en mastektomi med lymfkörtels borttagning.

Resultat: Resultatet visar få skillnader i upplevelse mellan den experimentella gruppen och den kontrollerade gruppen. Fyndet indikerar att kvinnorna upplevde den alternativa omvårdnaden som en positiv erfarenhet som inkluderade en känsla av lugn, tröst, avslappning, säkerhet och medvetenhet

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant. Abstract innehåller syfte, metod och resultat. Det är lättöverskådligt då det är uppspaltat med underrubriker och klart presenterat. Introduktionen ger svar på vad studien handlar om samt varför problemet är värt att studera. Anknytning till tidigare forskning återges (även under egna rubrikerna bakgrundslitteratur och relaterad litteratur) och det framgår tydligt vad forskaren valt att undersöka. Begrepp definieras. Syfte framgår. Metoden presenteras mycket utförligt och man kan följa hur forskarna gått tillväga punkt för punkt. Tillvägagångssätt och dataanalys presenteras. Studien har etiskt godkännande och deltagarna har gett sina skriftliga godkännanden. Resultatet presenteras i löpande text och redovisningen lätt att följa. Resultatet stämmer överens med syftet då två gruppers uppfattning av resultatet av två olika typer av alternativ behandling skulle jämföras för att se om några signifikanta skillnader förelåg. I diskussionen återfinns reflektioner kring resultatet och de påpekar att det lilla urvalet i studien gör att man skall vara försiktig med att dra slutsatser av studiens resultat. Det finns andra begränsningar som längd på observationen som författarna påpekar kan påverka resultatet. Risk för Hawthorne effekt kan föreligga. Referenserna är relevanta och aktuella.

Nr 4

Titel: The information needs of women newly diagnosed with breast cancer

Författare: Luker, K et al.

Publicerad i: Journal of Advanced Nursing

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: England

Publikationsår: 1995

Syfte: Undersöka vilka specifika typer av information som kvinnor nyligen diagnosticerade med bröstcancer fann vara viktiga: föra att på så sätt göra möjligt för sjuksköterskan och annan vårdpersonal att använda sin tid så effektivt som möjligt och därmed erbjuda vård med hög kvalitet till sina patienter.

Metod: Intervju, kvalitativ.

Urval: Konsekutivt urval av 150 kvinnor som nyligen diagnostiserats med bröstcancer i åldern 32-84 år (medelålder 54,8). 200 kvinnor med en benign bröstsjukdom utgjorde en kontrollgrupp, ålder 18-70 (medelålder 39,2).

Resultat: Man fann att information om sannolikhet att bli botad, spridningen av sjukdomen och behandlingsalternativ erfors vara de mest viktiga vid tiden för diagnosen.

Bilaga 2

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant. Abstract innehåller tydligt syfte, metod och resultat även om metoden kunde blivit mer konsekvent presenterad. I introduktionen framgår problemområde samt mening och nytta av studien tydligt. Bakgrundslitteratur och referenser är i princip lämnade därhän men återfinns rikligt under egen rubrik direkt efter introduktionen. Även syfte presenteras under annan rubrik i anslutning till metoden. Metoden är utförligt beskriven och lätt att följa, etiskt godkännande nämns. Resultatet presenteras i löpande text och förtydligas med tabell och figurer, frågeställningen blir besvarad. Om ej tabell och figurer förekommit hade resultatet verkat lite väl kortfattat om än innehållsrikt. I diskussionen påpekar man att studiens fynd kan användas som guide i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Man trycker även på detta att guiden kan användas på ett stort tvärsnitt av kvinnor då resultatet visar att utbildningsnivå och socialgrupp ej påverkar rankningen av informationsbehovet.

Nr 5

Titel: A Meaningful Relief From Suffering, Experiences of Massage in Cancer Care

Författare: Billhult, A et al.

Publicerad i: Cancer Nursing

Peer reviewed: ??

Ursprungsland: Sverige

Publikationsår: 2001

Syfte: Att beskriva hur kvinnliga cancerpatienter erfar massage som en del av den dagliga vården på en onkologiavdelning.

Metod: Intervjuer med fenomenologin som teoretisk ramverk

Urval: Patienter som var inlagda på grund av cancer, inplanerade att stanna på avd. minst två veckor, var kvinnor och hade styrka nog att genomföra intervjun. 8 kvinnor medverkade i studien.

Resultat: Man fann fem teman vid intervjuerna: massage som meningsfull lindring då det får patienten att känna sig speciell, etablera en positiv relation med personalen, känslan av att bli starkare, uppnå en balans mellan självbestämmande och beroende samt att bara må bra.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och speglar innehållet. Abstract presenteras först i studien och innehåller syfte, metod, resultat och applicerbarhet. Introduktionen kommer direkt efter abstract och här identifieras huvudämnet men vi vill dock påpeka att huvudämnet, forskarens syfte och signifikansen introduceras ytterst sparsmakat i introduktionen men dessa återfinns mer ingående presenterade under en egen rubrik som följer direkt efter introduktionen. Koppling till relaterad litteratur ges dock tydligt. Metoden är vald med hänsyn till frågeställning och syfte (fenomenologi, som har sin grund i ett livsföreställnings perspektiv) – cancerpatientens upplevelse av massage i den dagliga vården. Etisk kommitté har godkänt studien. Resultatet presenteras under fem teman där var och ett förstärks genom citat ur råmaterialet från datainsamlingen. Diskussionen innehåller tolkning av resultatet, samt begränsningar, tankar om applicerbarhet har fått en egen rubrik. Referenstekniken är korrekt och referenserna ä relevanta, dock anser vi att en referens är lite väl gammal – *Melzack, R et al (1965)* om

Bilaga 2

smärtmekanismen. Visserligen bygger denna på en medicinsk upptäckt men även detta bör finnas att tillgå i en nyare upplaga.

Nr 6

Titel: Breast cancer patients experiences of nursing care with the focus on emotional support: the implementation of a nursing intervention

Författare: Pålsson, M-B m fl.

Publicerad i: Journal of Advanced Nursing

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: Sverige

Publikationsår: 1995

Syfte: Att beskriva nydiagnostiserade bröstcancerpatienters upplevelse av sjukdomen och omvårdnaden med fokus på emotionellt stöd.

Metod: Semistrukturerade intervjuer sex månader efter första behandlingen. Intervjuerna startade och slutade med en social konversation för att få en relation av tillit med deltagaren.

Urval: Ett icke randomiserat urval på 26 svenska kvinnor i ålder 35-69 år med nydiagnostiserad bröstcancer. Kriterier för att delta i studien var; diagnos enligt TNM klassifikationen stadium I eller II, adjuvantia eller ingen postoperativ medicinsk behandling, ingen tidigare historia av bröstcancer.

Resultat: Resultatet visade att emotionellt, stöd såväl som organisatoriska förändringar av vården, ledde till känsla av säkerhet och trygghet.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och speglar innehållet i studien. Abstractet presenterar syfte, metod och resultat. Nyckelord saknas. Introduktionen presenterar läsaren för ämnet och man refererar till tidigare studier. Metoden beskrivs ytterligare under en enskild rubrik liksom syftet. Resultatet presenteras i olika teman med utdrag ur intervjuerna som gör artikeln mer levande. Resultatet stämmer överens med syftet. I diskussionen skriver författarna om hur intervjuerna utfördes 6-7 månader efter det att patienterna genomgått den första behandlingen. Man anser att detta skulle kunna vara en svaghet med studien då patienterna har fått distans till det traumatiska i att diagnostiseras med bröstcancer och möjligtvis besvarar frågorna mer positivt än vad de skulle ha gjort om intervjuerna utförts tidigare. Studien är granskad och godkänd av etisk kommitté. Referenserna är relevanta och up to date.

Nr 7

Titel: Breast Cancer Patients The support given by nurses

Författare: Souminen, T et al.

Publicerad i: Scandinavian Journal of Caring Science

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: Finland

Publikationsår: 1993

Syfte: Att analysera stödet sjuksköterskan erbjuder patienter innan, under och efter sjukhusvistelse, ur sjuksköterskans perspektiv.

Metod: Frågeformulär skickades ut till deltagarna i studien.

Urval: Utgjordes av 125 sjuksköterskor arbetande på universitet och regionala sjukhus i sydvästra Finland.

Bilaga 2

Resultat: Resultatet visade att informationen till patienterna innan och efter sjukhusvistelsen var bristfällig, men att de under sjukhusvistelsen blev väl informerade.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och speglar innehållet i studien. Abstractet presenterar syfte, metod och resultat. Nyckelord finns med. Introduktionen refererar till tidigare studier och sätter in läsaren i ämnet. Syftet med studien tas upp under en enskild rubrik. Författarna menar att resultatet av studien överensstämmer med liknande studiers resultat, men uppmanar ändå till vidare studier. Referenserna är relevanta och up to date.

Nr 8

Titel: Information needs of women during early treatment for breast cancer

Författare: Graydon, J et al.

Publicerad i: Journal of Advanced Nursing

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: Canada

Publikationsår: 1997

Syfte: Att fastställa behovet av information hos kvinnor med bröstcancer.

Metod: Behovet av information mättes med den så kallade TINQ-BC skalan (Toronto Informational Needs Questionnaire). Varje fråga började med påståendet "To help me with my illness it's important for me to know..." sedan följde ett antal teman som patienten skulle betygsätta från 1 (not important) till 5 (extremely important).

Urval: Urvalet bestod av 70 kvinnor med bröstcancer, de var i åldrarna 21-91 år. De delades in i olika grupper beroende av vilken behandling de genomgick. Tre grupper utformades; chemotherapy group, radiation therapy group och surgery group.

Resultat: Resultatet visade att alla kvinnor, oberoende av vilken grupp de tillhörde, hade ett stort behov av information. Bland de yngre kvinnorna kunde man se ett något större behov av information än hos de äldre.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och speglar innehållet i artikeln. Abstractet presenterar syfte, metod och resultat. Nyckelord finns med för att visa vad artikeln belyser. Introduktionen sätter in läsaren i ämnet och författarna refererar till tidigare forskning som utförts på området. Syftet presenteras mer utförligt i introduktionen. Urval och mätinstrument för studien presenteras under rubriken metod. Författarna har använt sig av mätinstrumentet TINQ-BC vilket är ett frågeformulär som mäter behovet av information. Studien är granskad och godkänd av en etisk kommitté. Resultatet, som stämmer överens med studiens syfte, presenteras både i tabell och löpande text och dessa kompletterar varandra bra. I diskussionen tas ett antal svagheter med studien upp, urvalsgrupperna var små och därför bör man vara försiktig när man tittar på resultatet då detta ej nödvändigtvis är överförbart till en större grupp. Mätinstrumentet, anses vara pålitligt, men har en svaghet då det mycket begränsat använts i praktiken. Författarna uppmanar till vidare studier. Referenserna är relevanta och up to date.

Bilaga 2

Nr 9

Titel: Nurses role in informing breast cancer patients: a comparison between patients and nurses opinions

Författare: Souminen, T et al.

Publicerad i: Journal of Advanced Nursing

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: Finland

Publikationsår: 1994

Syfte: Att fastställa vilka omvårdnadsåtgärder, vad gäller information, till patienter med bröstcancer som ansågs vara viktiga dels av patienterna själva och av deras sjuksköterskor.

Metod: Två frågeformulär utformades, ett för patienterna och ett för sjuksköterskorna. Dessa förtestades på både patienter och personal.

Urval: Deltagarna i studien bestod av 109 bröstopererade kvinnor och 125 sjuksköterskor. Patienterna hade haft cancer under tre år men sedan tre månader tillbaka friskförklarade.

Resultat: Studien visar att informationen patienterna erhållit från vårdpersonalen och nivån på deras egna kunskaper ej var tillräckliga för att anses leda patienten på vägen till ett gott tillfrisknande. Sjuksköterskorna höll i viss mån med men hade en mer positiv syn på situationen.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och speglar innehållet i studien. Abstractet presenterar syfte och resultat, metoden saknas dock. Nyckelord saknas. Introduktionen är kort men sätter ändå in läsaren i ämnet och understryker vikten av studien, syftet presenteras tydligt. Under den separata rubriken litteraturoversikt presenteras tidigare studier inom området. Resultatet presenteras i tabeller samt löpande text och det stämmer överens med studiens syfte. Författarna uppmanar till vidare studier. Referenserna är relevanta och up to date.

Nr 10

Titel: Care of women with breast cancer on a surgical ward: nurses opinions of the need for support for women, relatives and themselves

Författare: Ödling, G m fl.

Publicerad i: Journal of Advanced Nursing

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: Sverige

Publikationsår: 2002

Syfte: Att beskriva sjuksköterskans åsikt vad gäller behovet av omvårdnad och stöd för kvinnor och deras släktingar i samband med operation för bröstcancer, så väl som deras egna behov av information.

Metod: Semistrukturerad intervju.

Urval: 31 sjuksköterskor från en kirurgisk avdelning deltog i studien.

Resultat: Sjuksköterskorna beskrev behovet att prata samt att få information som det allra viktigaste för kvinnorna, deras släktingar och dem själva.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant och speglar innehållet i artikeln. Abstractet presenterar syfte, metod och resultat, man har även med en konklusion. Nyckelord presenteras för att visa vad artikel belyser. Introduktionen sätter in läsaren i ämnet och visar på

Bilaga 2

flera andra studier som tidigare gjorts på kvinnor med bröstcancer vad gäller stöd och information. Författarna påpekar efter att de gått igenom tidigare litteratur att vidare studier är nödvändigt för att öka sjuksköterskans kunskap inom området, särskilt på de kirurgiska avdelningarna. Under en egen rubrik presenteras syftet mer noggrant, liksom metoden man använt sig av. Studien är granskad och godkänd av en etisk kommitté. Resultatet presenteras främst i löpande text bestående av ett antal teman som man fått fram ur intervjuerna, ett par tabeller finns även med. Resultatet stämmer överens med studiens syfte. I diskussionen presenteras en svaghet, studien är utförd endast på en kirurgisk avdelning och kan endast representera denna. Författarna menar dock att resultatet kan jämföras med liknande resultat från andra studier. Referenserna är aktuella och up to date.

Nr 11

Titel: Supportive care for women with breast cancer: Australian nurses' perspective

Författare: Wilkes, L et al.

Publicerad i: Nursing and Health Sciences

Peer reviewed: Ja

Ursprungsland: Australien

Publikationsår: 1999

Syfte: Att fastställa sköterskans uppfattning om behovet av stöd till kvinnor med bröstcancer och hur sköterskan hanterade dessa behov i det dagliga arbetet.

Metod: Tvärsnittsstudie, kvalitativ och kvantitativ

Urval: 380 cancersjuksköterskor från 3 större regionsjukhus i Australien, varav 78 valde att delta.

Resultat: Studiens resultat indikerar att sjuksköterskorna ansåg att den information angående sjukdomsprocessen och de fysiska aspekterna av sjukdomen var betydelsefulla för att kunna stödja kvinnor med bröstcancer. Sjuksköterskorna påpekade dock att erbjuda kvinnorna emotionellt stöd var lika viktigt men att de varken hade tid eller kunskap för detta.

Kvalitetsbedömning

Titeln är relevant till innehållet. Abstract innehåller ett klart syfte och resultat medan metoden presenteras osammanhängande. Introduktionen presenterar olika vinster med att bröstcancerpatienter erhåller stöd genom sjukdomen. De påpekar snabbt sjuksköterskans roll i denna process och detta göres med stöd från relevant bakgrundslitteratur. Problemområde, syfte och frågeställning presenteras. I metoden får vi veta att frågeformuläret utvecklades till en tidigare gjord studie om sjuksköterskors roll som supportter, vilken även omnämns som referens i artikeln men har modifierats för att passa denna studie. Urval omnämns likaså datainsamlingen om än i sin mest förkortade sammanfattning, att en intervju av de som ville gjordes för att få mer substans i datainsamlingen. Hur de kvantitativa respektive kvalitativa data analyserats återfinns här. Resultatet redovisas i text och tabellform genom fyra kategorier av stöd. Redan här tar man upp en brist i studien och det är det låga deltagarantalet men en fördel som framkom var att de som svarat var högkvalificerade, erfarna sjuksköterskor. Redovisningen är klart logisk till problemet och lätt att följa. Författarna förtydligar hela tiden sina fynd genom citat från rådata. Resultatet stämmer överens med syftet men som sagt är det låga deltagarantalet till nackdel för det gör att studien känns tunn. I diskussionen bekräftar författarna resultatet genom att referera till tidigare studier, man bryr sig

Bilaga 2

inte om att reflektera speciellt mycket över sina fynd förutom att man nämner ett underliggande tema – team arbete. Referenserna är relevanta och aktuella och referenstekniken korrekt.