

**Upplevelsen av grundläggande
omvårdnad hos
bröstcancerdrabbade kvinnor**

**The experience of Fundamentals
of Care among women affected
by breast cancer**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet
omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Lina Berglöw, Matilda Lundmark

Handledare: Maria Snögren

Examinator: Jenny Hallgren

SAMMANFATTNING

Titel:	Upplevelsen av grundläggande omvårdnad hos bröstcancerdrabbade kvinnor
Författare:	Berglöw, Lina, Lundmark, Matilda
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Snögren, Maria
Examinator:	Hallgren, Jenny
Sidor:	21
Nyckelord:	Bröstcancer, grundläggande omvårdnad, kvinnor, personcentrerad vård, självbiografier

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor. Det finns flera olika behandlingsalternativ vid bröstcancer och för att patienterna ska känna sig delaktiga under behandlingarna är det viktigt att hälso- och sjukvården arbetar utifrån den personcentrerade vården. **Syfte:** Syftet var att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplever grundläggande omvårdnad. **Metod:** Det har genomförts en analys av narrativer med ett deduktivt förhållningssätt utifrån grundläggande omvårdnad. Sex självbiografier skrivna av bröstcancerdrabbade kvinnor har granskats och analyserats för att sedan kategoriserats till ramverket Fundamentals of Cares olika begrepp. **Resultat:** Resultatet visar att en personcentrerad vård och en god relation mellan patienter och sjuksköterskor är en viktig aspekt under hela sjukdomsförloppet. Aktivt lyssnande, information och kommunikation är avgörande faktorer för att kvinnorna ska känna sig trygga. Att sjuksköterskorna är närvarande och stödjande gör att kvinnorna upplever ett ökat fysiskt och emotionellt välbefinnande. **Konklusion:** Information är en viktig aspekt för att kvinnorna ska kunna känna trygghet, att få tillräcklig information gör att sjuksköterskorna känns mer engagerade och det är således viktigt att sjuksköterskorna tar sig tid att lyssna och försöker förstå det enskilda behovet.

ABSTRACT

Title: The experience of Fundamentals of Care among women affected by breast cancer

Author: Berglöw, Lina, Lundmark, Matilda

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Snögren, Maria

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 21

Keywords: Autobiographies, breast cancer, Fundamentals of Care, person-centered Care, women

Background: Breast cancer is the most common cancer among women; various treatment options exist for breast cancer, and healthcare professionals must work with person-centered care for the patients to feel involved during the treatments. **Aim:** The purpose was to examine how women with breast cancer experience Fundamentals of Care. **Method:** An analysis of narratives with a deductively 'approach's been used based on Fundamentals of Care. Six autobiographies written by women affected by breast cancer have been reviewed, analyzed, and then categorized into different parts of the framework Fundamentals of Care. **Findings:** The findings show that person-centered care and a good relation between patients and registered nurses is an essential aspect during the entire course of the disease. Active listening, information and communication are vital for women to feel secure. The women experience increased physical and emotional well-being if nurses are present and supportive. **Conclusion:** Information is an essential aspect for women to feel security. The nurses are perceived as more engaged if the women are provided with sufficient information. Thus, nurses must take time to listen and try to understand the individual need.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Behandling vid bröstcancer	2
Omvårdnad, sjuksköterskors ansvarsområde	2
Teoretiskt ramverk	3
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	6
Etiska överväganden.....	7
RESULTAT	9
Vara empatisk och visa medkänsla	9
Fysiskt välbefinnande	9
Vara närvarande och stödja	10
Delaktighet och information	11
Kommunikation	11
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion.....	16
REFERENSER	18

BILAGOR

1. Fundamentals of Care
2. Källkritik av tryckt text
3. Kvalitetsgranskning av valda narrativer

INLEDNING

Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor och utgör cirka 30 procent av alla cancerfall i Sverige. Att drabbas av bröstcancer är förknippat med lidande och död, det är därför av stor vikt att sjuksköterskor utför grundläggande omvårdnad under behandlingen av de drabbade kvinnorna. Sjuksköterskor är i behov av adekvat kompetens inom området för att kunna ge grundläggande omvårdnad. För att kvinnor ska få den grundläggande omvårdnad de behöver är det angeläget att studera bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelse och behov av grundläggande omvårdnad.

BAKGRUND

Bröstcancer

Den vanligaste sjukdomen i världen som kvinnor drabbas av är bröstcancer (Ghannam., et al., 2022). I Sverige utgör bröstcancer cirka 30 procent av cancerfallen och är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2018). År 2021 insjuknade 8700 personer i bröstcancer, varav 8619 av dessa var kvinnor (Cancerfonden, u.å). Sedan 1970-talet har det skett stora förändringar inom svensk sjukvård vilket lett till att bröstcancer vården har förbättrats. Att arbeta förebyggande, upptäcka sjukdomen i tidigt stadium, bättre behandlingsalternativ samt organisatoriska förbättringar är vad som gör detta möjligt. År 2020 var statistiken 33 dödsfall per 100 000 kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2022). Trots fördelaktiga resultat kring överlevnad av bröstcancer kommer behandling av bröstcancer medföra risker att utveckla andra ihållande komplikationer. Enligt tidigare studie har patienter med nydiagnostiserad bröstcancer ökad risk att utveckla psykiska besvär till exempel ångest och depression (Olsson Möller et al., 2020).

Det vanligaste symtomet en kvinna upplever när hon misstänker bröstcancer är en knöl i bröstet. De flesta knölar är inte cancer, utan kan vara en svullen bröstkörtel eller knölar som bildats av normal bröstvävnad. För att upptäcka och kunna ställa diagnosen bröstcancer behöver patienterna undersökas. Det finns tre olika metoder; klinisk undersökning, mammografi och cytologi (Socialstyrelsen & Cancerfonden, 2018). Under den kliniska undersökningen inspekteras och palperas bröstet samt omgivande lymfkörtlar på ett systematiskt sätt. När en palpabel knöl upptäcks kan någon form av cytologisk undersökning genomföras, vanligtvis en finnålsbiopsi (Ekedahl et al., 2017). Vid en finnålspunktion suggs celler ut, med hjälp av ultraljudsledning från den misstänkta tumören. Mammografi är en annan typ av metod för att diagnostisera bröstcancer och är en röntgenteknik där bröstet pressas mellan två plattor för att få en bättre bildkvalitet av bröstet och kunna identifiera cancer (Järhult & Offenbartl, 2013). Patologin bakom bröstcancer är att det i stort sett alltid utgår från antingen mjölkgångarna, duktal cancer, eller lobulär cancer där den utgår från mjölkalveoler. Däremot är den huvudsakliga orsaken till bröstcancer inte känd. Cancerfall kan skilja sig åt när det kommer till utbredd, tillväxt, lokalisering samt aktivitet. Det gör att prognosen samt behandling för kvinnor med bröstcancer skiljer sig åt. För att kunna jämföra tumörer och fastställa behandling delas cancer in i olika stadier och bygger på ett system med tre olika beståndsdelar; tumören, lymfkörtlarnas engagemang och metastaser. Systemet kallas även TNM-systemet och kommer från de engelska orden; tumor, node och metastas (Järhult & Offenbartl, 2013).

De vanligaste formerna av bröstcancer är hormonkänsliga och utgör cirka 80 procent av bröstcancerfallen. Det betyder att cancercellernas tillväxt är beroende av hormoner såsom östrogen och progesteron. Av de fyra vanligaste hormonkänsliga bröstcancerformer som finns

är HER2-positiv bröstcancer mest förekommande, och som utgör cirka 15 procent. Den här formen innebär att proteinet HER2 finns på tumörcellernas yta. Trippelnegativ bröstcancer är näst vanligast och förekommer i cirka 10 procent av fallen. Trippelnegativ bröstcancer innebär att bröstcanceren är progesteron- och östrogennegativ samt HER2-negativ, vilket innebär att de saknar tre typer av receptorer på tumörens cellyta. Cancer in situ motsvarar 10 procent av fallen och kallas ofta ett förstadium till cancer. Cancer in situ förekommer bara i mjölkgångarna och kan inte sprida sig till omgivande vävnad eller ta sig till blodbanan. Den fjärde av de mest vanliga hormonella bröstcancerformer är inflammatorisk bröstcancer som bara drabbar en till fyra procent av patienterna. Cellförändringarna i denna typ av bröstcancer är ofta svår att känna då det inte uppstår någon knöl, eftersom cellförändringarna är utspridda och därför svåra att uppmärksamma (Bröstcancerförbundet, 2022; Cancerfonden, 2021).

Behandling vid bröstcancer

Det finns olika behandlingsalternativ vid bröstcancer. Kirurgi, cytostatika, strålbehandling och hormonbehandling är primära behandlingar vid bröstcancer (Norouznia et al., 2020). I nio av tio fall är det kirurgi som används som behandlingsmetod. Det är tumörens omfattning som bestämmer vilken typ av kirurgi som används (Lovelace et al., 2019). Bröstbevarande kirurgi (partiell mastektomi) är idag den vanligaste operationen vid bröstcancer och innebär att det bara är den del av bröstet som innehåller tumören med omgivande vävnad som opereras bort (Cancerfonden, 2021). Indikationen för bröstbevarande kirurgi är att tumörområdet är litet i relation till bröstet, samt att resultatet är förenligt med god kosmetik. Modifierad radikal mastektomi är ett annat kirurgiskt ingrepp som används om tumörområdet är stort i förhållande till bröstet samt att det finns metastasering till axillen. Vid modifierad radikal mastektomi avlägsnas hela bröstet och axillen utryms. Vid mastektomi avlägsnas hela bröstet men ingen utrymning av axillen, ingreppet används om tumören är stor i förhållande till bröstet och utan känd metastasering till axillen (Lindman, 2022).

Efter att operationen är utförd kan behandlingen fortsätta i form av strålbehandling, hormonell behandling, och/eller cytostatikabehandling (Taicheng et al., 2022). Strålbehandling är något som ofta används efter operation av bröstcancer. Strålbehandling ges för att minska risken för recidiv eller att en ny tumör ska uppstå. Strålbehandlingens syfte är att ta död på de cancerceller som kan finnas kvar i kroppen och är ett komplement till operation. I vissa fall bestrålas bara operationsområdet och i andra fall strålas även de lymfkörtlar som finns kring nyckelbenet, armhålan och utmed bröstbenet. Strålbehandlingen ska inte påbörjas förrän operationssåret är helt läkt. Om det även krävs cytostatika som tilläggsbehandling skall strålbehandlingen börja efter avslutad cytostatikabehandling (Cancerfonden, 2021). En grupp läkemedel som också kan ges som behandling vid bröstcancer är cytostatika, även kallat cellgiftsbehandling eller kemoterapi. Cytostatika kan användas för att krympa tumören före operation (neoadjuvant kemoterapi), men kan även användas för att döda cancerceller som finns spridda i kroppen. Cytostatika är ett läkemedel som hämmar celledelning, vilket innebär att tumörens tillväxt kommer att hämmas och cancercellerna dör (Cancer.nu, 2022). Neoadjuvant kemoterapi är ett tillvägagångssätt som används före definitiv kirurgi, men även för inoperabel bröstcancer. Det är en behandlingsform som är under snabb utveckling och har långsiktiga resultat (Asaoka, 2020).

Omvårdnad, sjuksköterskors ansvarsområde

Sjuksköterskors profession grundar sig i sex kärnkompetenser, där en av kärnkompetenserna är personcentrerad vård. Personcentrerad vård innefattar vård som tillgodoser människans sociala, psykiska, andliga och existentiella behov. Personcentrerad vård omfattar partnerskapet och delat beslutsfattande mellan personen som är i behov av vård och hälso- och sjukvårdspersonalen (Björkman & Jakobsson Ung, 2017). Personens upplevelse av hälsa och

sjukdom ska bekräftas och tas i beaktande. Personcentrerad vård beskriver dessutom att hälso- och sjukvårdspersonalen sätter patienten i centrum, eftersom patienten som drabbas av sjukdom inte är sin sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Sjuksköterskor är i ständigt behov av kunskap om utvecklingen och rutiner vid behandling av svårt sjuka bröstcancerpatienter. För sjuksköterskor är det viktigt att kunna uttrycka sig professionellt till både patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna upplever att patienternas behov av information är stort, men att de själva inte ger den information som önskas av patienterna. Sjuksköterskorna upplever att de saknar kunskap om ämnet och att de därav inte kan tillfredsställa patienternas behov av information. Genom första mötet mellan sjuksköterskor och patienter byggs relationen upp, samtalen brukar handla mer om vardagsliv än om sjukdomen. Sjuksköterskorna förklarar att genom en god relation kan djupare samtal enklare genomföras. Patienterna kan då uppleva att sjuksköterskor stöttar dem och känner sig trygga i deras närhet. Sjuksköterskor som arbetar nattsift förklarar att ångest blir mer påtaglig hos patienter nattetid, och det är därav viktigt att sjuksköterskorna visar att de finns där om patienterna är i behov av att prata (Ödling et al., (2002). Att få en bröstcancerdiagnos påverkar kvinnors känsloliv negativt då bröstcancer ofta förknippas med död och lidande. Många kvinnor upplever att bröstcancer skapar osäkerhet, livet känns svårare att hantera och tankar som att cancer spridit sig gör att kvinnorna tänker mer på sin livslängd (Inan et al., 2016).

Teoretiskt ramverk

Att förändra och förbättra sjuksköterskors arbete är någonting som varit på tal under en lång period. Det finns flera olika termer som använts för att belysa detta och utebliven omvårdnad relaterat till patientvård är en av dem (Kalisch, Landstrom & Hinshaw, 2009; Muntlin & Jangland, 2022). Ett internationellt team ledande av sjuksköterskor som representerade områden som forskning, ledarskap, utbildning och klinisk omvårdnad utvecklade ramverket Fundamentals of Care. Ramverket sammanfattar det som anses vara nödvändigt för att tillhandahålla en personcentrerad grundläggande vård på ett konsekvent och säkert sätt. Ramverket inkluderar tre dimensioner där den första dimensionen är etablerande av en vårdrelation, vilket syftar till att sjuksköterskor ska kunna tillämpa mellanmänsklig kommunikation för att bemöta patienter med olika behov. Integrering av omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter är den andra dimensionen vilket syftar till att sjuksköterskor ska kunna koppla ihop patientens fysiska behov samtidigt som patientens psykosociala behov tas i beaktande. Den tredje dimensionen är beaktande av vårdkontexten där vården tillhandahålls. Då vården tillhandahålls i olika miljöer och kontexter behöver sjuksköterskor lösningar på hur det grundläggande vårdbehovet kan tillgodoses oberoende av vårdkontext (Muntlin & Kitson, 2020).

Fundamentals of Care lyfter betydelsen av att sjuksköterskor och patienterrepresentanter har kunskap om hur organisatoriska faktorer och omvårdnad utförs, för att resurserna skall användas rätt och kommer medborgarna till godo. Det vill säga att sjukvården kan säkerställa en personcentrerad vård som tillgodoser patienternas grundläggande vårdbehov (Muntlin & Jangland, 2020b). För att kunna tillämpa Fundamentals of Care är sjuksköterskors ledarskap avgörande. Ramverket har diskuterats i olika sammanhang och länder för att uppmuntra debatten kring prioritering av omvårdnad och i Sverige introducerades Fundamentals of Care i ett tidigt skede (Muntlin & Jangland, 2022). Det var viktigt att den svenska versionen skulle kännas trovärdig och vara applicerbar för de kliniskt verksamma sjuksköterskorna. Därav översattes inte texten ordagrant utan en tolkning gjordes för att anpassa till den svenska kontexten. Resultatet av översättningen blev sex fysiska behov, sex psykosociala behov samt fem relationella omvårdnadsåtgärder (Muntlin & Kitson, 2020). Ramverket har väckt ett stort intresse hos forskare, pedagoger och chefsjuksköterskor vid olika universitet och sjukhus och i olika regioner i Sverige. Ramverket är lätt att förstå, och hänsynen till kontext av förutsättningarna av vården stödjer tillämpningen i den kliniska vardagen. Ramverket skulle kunna ge mervärde till rutiner och praktiska riktlinjer med tanke på att det är en utmaning att

vara ny i rollen som legitimerad sjuksköterska. Att arbeta utifrån ramverket kan bidra till att förbättra patientens upplevelse (Muntlin & Jangland, 2022).

Fundamentals of Care delas in i fysiska-, psykosociala- och relationella behov och baseras på resultat inom grundläggande omvårdnad, se bilaga 1. Muntlin & Jangland (2020a) skriver att patienternas grundläggande vårdbehov tydliggörs i ramverkets mellersta cirkel där de fysiska och psykosociala behoven finns. Uppdelningen av dessa anses relevant för att bibehålla struktur och för att kunna skapa bättre förståelse för patienternas behov. De fysiska behoven är *personlig hygien och klädsel, toalettbehov, mat och dryck, vila och sömn, rörelse och fysiskt välbefinnande*. De psykosociala behoven är *kommunikation, delaktighet och information, avskildhet, värdighet, respekt och emotionellt välbefinnande*. I navet av ramverket finns sjuksköterskornas relationella omvårdnadsåtgärder, och det centrala här är mötet mellan sjuksköterskor och patienter samt att etablera en vårdrelation. Här tydliggörs processen i integreringen av patienternas grundläggande vårdbehov och genom att tillgodose patienterna med alla dessa delar får sjuksköterskor ett helhetsperspektiv på patienternas grundläggande vårdbehov. De relationella behoven är *aktivt lyssnande, vara empatisk och visa medkänsla, engagerad i patienten, vara närvarande och stödja samt säkerställa att mål sätts*. Sjuksköterskornas roll är viktig för att kunna tillgodose en högkvalitativ och säker omvårdnad för patienterna. Sjuksköterskors förmåga att tolka och förstå är viktig och det aktiva lyssnandet visar på lyhörddhet. Att som sjuksköterska känna med patienterna och förstå patienternas situation, visar på att vara empatisk och visa medkänsla. Genom att vara påläst, ha kunskap om patienter och vara närvarande visar sjuksköterskor att de är engagerade i patienterna. För att patienterna ska kunna hantera sina situationer är sjuksköterskornas uppgift att stödja patienterna, det handlar inte bara om det fysiska stödet utan även att vara involverade i patienternas vård. För att de mål som sätts skall kunna nås, behöver sjuksköterskorna arbeta i partnerskap med patienterna och följa upp målen under vägen (Muntlin & Jangland, 2020a).

PROBLEMFORMULERING

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor. Trots den förbättrade bröstcancervården och de många behandlingsalternativen, finns risken att drabbas av psykiska besvär och sjukdomslidande. Inom Fundamentals of Care sätts personen i fråga alltid i centrum, men trots detta är det många sjuksköterskor som saknar kompetens kring grundläggande omvårdnad av bröstcancersjuka patienter. Bröstcancersjuka kvinnor behöver känna trygghet från sjuksköterskorna genom den grundläggande omvårdnaden för att kunna hantera sin sjukdom. Då bröstcancer ofta förknippas med död och lidande är det många kvinnor som upplever känslor som rädsla, oro och ångest. Genom att undersöka kvinnors upplevelse kring grundläggande omvårdnad vid bröstcancer kan förståelsen kring deras behov av grundläggande omvårdnad öka.

SYFTE

Syftet var att undersöka hur kvinnor med bröstcancer upplever grundläggande omvårdnad.

METOD

Studien är en analys av narrativer där data utgår från självbiografier som belyser bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av grundläggande omvårdnad. Dahlborg (2022) beskriver att analys av narrativer har som syfte att förstå mellanmännisklig kommunikation. Ett narrativ kan ses som både unikt och typiskt då livsberättelser utgår från symboler, metaforer och kulturella mönster för att förmedla dem. Segesten (2022a) menar att analysera narrativer innebär att utgå från människors hälsa, lidande och vård. Patienter berättar om sina erfarenheter och texter blir föremål för modellens helhet och delar, som sedan relateras till aktuell forskning. Att analysera narrativer ökar insikten i hur människor i olika skeenden erfar sin värld och kan leda till ökad kunskap (Dahlborg, 2022).

Urval

De sex valda narrativen som belyser bröstcancerdrabbade kvinnors upplevelser av grundläggande omvårdnad, narrativer ur ett patientperspektiv har därav analyserats. Studien genomfördes som en empirisk studie. Studien utfördes på kvinnor då det är betydligt fler kvinnor än män som drabbas av bröstcancer. Inklusionskriterier på studien var att kvinnorna skulle vara över 18 år. Då resultatet skall kunna appliceras på svensk sjukvård valdes bara svenska självbiografier. För att hitta relevant litteratur för studiens syfte fanns det en tidsbegränsning på 30 år för böckernas publiceringsår. Valda narrativer kvalitetsgranskades enligt Segestens (2022b) mall för källkritik av tryckt text, se bilaga 2. Detta gjordes för att öka trovärdigheten av valda narrativer under urvalsprocessen.

Datainsamling

Självbiografierna söktes i Högskolan i Skövdes databas LibSearch, söksträngarna som användes var bröstcancer och självbiografi, dessa för att hitta relevanta narrativer. Avgränsning för publiceringsår var 30 år, detta resulterade i 19 sökträffar. Sammanfattningen på böckerna lästes av båda författarna för att värdera vilka självbiografier som svarade på studiens syfte. Självbiografier som förväntades svara sämre på studiens syfte valdes bort. I bibliotekets hylla för självbiografier valdes sedan sex böcker ut där författarna läste tre självbiografier var.

Analys

Att analysera narrativer innebär att materialet har en berättande karaktär. För att uppnå forskningens syfte kring den mellanmänniskliga kommunikationen analyseras berättandets sammanhang, struktur och innehåll. I berättelsen kan en analys, tolkning och förklaring skapa en kartläggning av textens olika delar. Innehållet i berättelserna beskrivs sedan som koder, kategorier eller teman. Berättelserna ska tolkas som empiriskt material, som sedan besvarar frågeställningar eller problemområden. Analysen är en rörelse i vilken delarna slutligen skapar en ny helhet. Analysen startar med att sätta sig in i materialet där helheten sedan är sammanhanget som den sönderdelade texten relateras till (Dahlborg, 2022). Dahlborg (2022) förklarar vidare att när flera berättelser skall analyseras är det viktigt att läsa hela texten var för sig, för att få en bild av råmaterialet. Analysen gjordes genom att läsa berättelserna som helhet i turordning för att sedan få en övergripande blick. Dahlborg (2022) beskriver att analysera textens delar är tålmodskrävande och innebär att kunna ta ut meningsbärande delar i texten som besvarar frågeställningar och eller syftet med studien. Dahlborg (2022) förklarar vidare att när innebörder i texten är identifierade markeras dessa och förs samman till kategorier eller teman. Författarna till studien läste tre självbiografier var. Under läsningen markerades olika delar ur självbiografierna som belyste ämnet grundläggande omvårdnad.

När böckerna var lästa gjordes ett gemensamt dokument där de markerade delarna från böckerna skrevs in. Båda författarna till studien läste delarna tillsammans för att se huruvida det svarade på studiens syfte. Narrativens delar granskades med ett deduktivt förhållningssätt utifrån Fundamentals of Care, för att sedan sättas ihop till olika kategorier. De delar från Fundamentals of Care som var relevanta att använda som resultatets kategorier var fem relationella omvårdnadsåtgärder samt sex fysiska behov och sex psykosociala behov. Då Fundamentals of Care innehåller 17 kategorier och materialet från böckerna var begränsat togs beslutet att välja ut fem delar från Fundamentals of Care. För att komma fram till vilka fem delar från Fundamentals of Care som var mest relevanta att använda i resultatet hade författarna Fundamentals of Care 17 kategorier framför sig när delarna från böckerna analyserades. Under analysens gång blev det tydligt vilka delar från Fundamentals of Care som var mest relevanta till resultatets kategorier. Kategorierna som valdes var; vara empatisk och visa medkänsla, vara närvarande och stödja, kommunikation, delaktighet och information samt fysiskt välbefinnande. Henricson & Billhult (2017) förklarar att författaren som använder ett deduktivt förhållningssätt utgår från en teori, denna teori ses sedan som en röd tråd genom hela forskningsprocessen. Dahlborg (2022) förklarar vidare att använda sig av citat från texten under analysen ger en god illustration till varje kategori eller tema. Då citat ger studien ett personligare djup och gör att läsaren kan känna med berättaren, valdes ett fåtal citat från böckerna. Sista steget av analysen innebär att varje kategori eller tema resulterar i en ny helhet. Texten sätts ihop till att fenomenet som studerats kan uttryckas på ett nytt sätt (Dahlborg, 2022). Se valda narrativer och kvalitetsgranskningen av dem i bilaga 3.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) beskriver att om samhällets och individens utveckling ska vara möjlig är forskning nödvändigt. De personer som är med i forskning har rätt till skydd och ska inte utsättas för någon typ av kränkning, varken psykisk eller fysisk. Individskyddskravet är framtaget för att skydda medlemmar i forskning, och är utgångspunkten för forskningsetiska överväganden. Varje forskare ska inför en vetenskaplig undersökning göra en värdering om resultatet på forskningen kommer att väga mer än eventuella negativa konsekvenser kan komma att göra (Vetenskapsrådet, 2002).

Det finns fyra etiska krav framtagna för att skydda individer som deltar i forskning. De fyra etiska kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet handlar om att deltagarna i forskningen skall få information om vad deras uppgift är och vilka villkor som gäller för dem under forskningen. De ska få information om rätten till att avbryta sitt deltagande när de själva vill samt att deltagandet är frivilligt. Samtyckeskravet innebär att forskaren behöver få samtycke av samtliga deltagare i studien. Om deltagaren är under 15 år krävs samtycke från förälder/vårdnadshavare. Konfidentialitetskravet handlar om att deltagarnas personuppgifter ska inte obehöriga kunna ta del av. De sista av de fyra kraven är nyttjandekravet, vilket kort sammanfattat innebär att uppgifterna från deltagarna inte får användas i något annat ändamål än just den forskning dem godkänt att delta i (Vetenskapsrådet, 2002). Då studiens resultat kommer baseras på redan publicerade narrativer är ovanstående krav ingenting författarna i studien behöver ta hänsyn till. Enligt 1 §, kap. 6, i SFS 1949:105 har varje fysisk person rätt att själv eller med hjälp av andra sprida tryckta skrifter.

Hänsyn kring förförståelsen togs då författarna i studien arbetar inom hälso- och sjukvård och tidigare vårdat patienter med bröstcancer. Författarna har tidigare skrivit en studie om hur kvinnor med bröstcancer upplever behandlingen mastektomi, vilket gav information om bröstcancer som sjukdom, men även kvinnors syn av att leva med och behandlas för bröstcancer. Författarnas tidigare erfarenheter gör att det finns en förförståelse inom ämnet bröstcancer. Författarna i studien har varit objektiva och inte sökt efter specifika teman under läsningens gång. Författarna har samlat in all data som går kring berättarens interaktion med

sjuksköterskor. När insamlad data lästes markerade författarna all text som var intressant, för att sedan välja ut delar ur texten som svarar bäst på studiens syfte. Valda narrativer var skrivna på svenska av svenska författare, främsta anledningen till det var för att kunna applicera berättelserna på svensk sjukvård, samt för att inte felolka texternas innehåll i resultatet av studien. Det fanns en risk att felolka författaren när citat togs ut från sin kontext. Att ta meningar ur sitt sammanhang ökade risken att författarens upplevelse betonas på ett sätt författaren själv inte hade som avsikt. Vidare hanterades förförståelsen genom grupphandledning, där andra sjuksköterskestudenter läste och opponerade på studien, detta ökade objektiviteten ytterligare.

RESULTAT

Analysen av narrativerna beskriver hur kvinnor med bröstcancer upplever grundläggande omvårdnad. För att svara på syftet med ett deduktivt förhållningssätt har resultatet kategoriserats in med hjälp av Fundamentals of Cares teoretiska ramverk för omvårdnad. Detta innebär att två relationella omvårdnadsåtgärder, ett fysiskt behov och två psykosociala behov kommer presenteras som resultatets kategorier.

Vara empatisk och visa medkänsla

Kategorin är en av fem relationella omvårdnadsåtgärder från navet av Fundamentals of Care, empati och medkänsla är något kvinnorna uttrycker vara viktigt men som saknades vid många tillfällen.

Det upplevs som viktigt att sjuksköterskor tar sig tiden att lyssna och försöka förstå det enskilda behovet. Något som visade sig vara avgörande för kvinnorna var ett gott bemötande från sjukvården, detta kunde ses genom att sjuksköterskorna var empatiska och visade medkänsla. Det upplevdes viktigt att mötas av empatiska människor som tar sig tid att lyssna, uppmuntra och ge komplimanger när både kropp och känslor blottas. Genom att ligga naken på en brits med ett bröst bortopererat och ha sjuksköterskor där som delar med sig av sina erfarenheter, bildas det ett visst band (Björkegren Jones, 2014).

Babitz (2018) skriver:

”Jag ska bara rengöra venkatetern sedan sätter vi droppet”. Jag drar vant ner tröjan på min vänstra sida. Känner Eva-Britts händer riva upp plåstret som sitter över min venkateter, dra bort det på samma sätt som man tar bort stickers på ett kylskåp. (s. 109)

Empati och medkänsla är något som inte bara förmedlas verbalt, utan kan även förmedlas via gester eller kroppsspråk. Att få en kram av en sjuksköterska när kroppen känns svag och eländig kan visa mer än vad ord kan beskriva. Konversationer mellan patienter och sjuksköterskor kan bli mycket djupa, men det är det fysiska mötet med personalen som ibland kan bli väldigt intimt. Personalens bemötande kan till och med upplevas som änglalikt i dessa situationer (Ullenius, 1996).

Fysiskt välbefinnande

Kategorin är ett fysiskt behov enligt Fundamentals of Care, i resultatet framkommer det att kvinnorna kände avsaknad av fysiskt välbefinnande.

Att känna medmänsklighet från vården upplevdes som essentiellt i processen att gå från frisk till bröstcancerdrabbad. Upplevelsen var att sjuksköterskor ofta använde stärkande ord som ansågs jobbiga att hantera, klyschor om hur viktigt det är att kämpa samt att se positivt på tillvaron trots cancer. Dessa ord är dessvärre inte något som gör att cancer känns lättare att hantera eller ökar det fysiska välbefinnandet, de blir inte friskare av ett mer positivt tänkande (Babitz, 2018). Under behandlingar bemöts kropparna objektivt, att hamna under stora strålningsmaskiner eller kopplas in i droppställningar för att få cellgift kan ibland upplevas inhumant. Hårda grepp och provtagningar som gör ont, gör att katastroftankar ofta uppstår. Provtagningarna känns ibland som en misshandel mot armen och en känsla av att inte vilja bli stucken en enda gång till väcks (Hirdman, 2019).

Ullenius (1996) skriver:

Efter en något dimmig mellanlandning i "sänghallen", operationsväntrummet, körs jag in i de gröna dukarnas sal. Sköterskor sätter dropp och monterar ut armarna i brysk vinkel från kroppen. "Är det verkligen nödvändigt?" protesterar jag när högerarmen nästan dras ur led. "Jo men vi måste ju komma åt att skära där i armhålan", förklarar operationssköterskan tålmodigt. (s. 73)

Känslan av fysiskt välbefinnande kan stärkas genom att kvinnornas kroppar hanteras på ett finkänsligt och mjukt sätt av sjuksköterskorna, men mjuka och känsliga händer verkar inte existera inom sjukvården. Kroppen ses enbart som en sak eller ett paket (Babitz, 2018). En utomstående känsla till vården kan lätt uppstå vid behandlingar och undersökningar. Det är en främmande miljö där patienter försöker anpassa sig och passa in i kontexten (Björkegren Jones, 2014).

Björkegren Jones (2014) skriver:

Vid varje strålning måste jag ta av mig tröjan och ligga på en kall brits. Först måste sköterskorna ställa in maskinen så att den strålar rätt. De flyttar på mig. Ritar på mig för att markera, och sätter tejpbitar som helst ska vara kvar tills nästa dag. Alla är snälla. Det är inte det. Men det är utsatt och den där utsattheten gör något med mig. Den tar bort min kärlek till min kropp. (s. 147)

En främmande miljö där dagdrömmar får tid att gro, gör att fantasin börjar flöda och verkligheten försvinner mer och mer. I samband med behandlingar går hudkostymen noggrant igenom och sjuksköterskorna petar och drar i huden, det upplevs nästan som att aliens undersöker kroppen. Att röntgenmaskinen är en rymdkapsel och strålbehandlingsmaskinen en stor stålbensspindel, som transporterar patienter till en bättre plats (Babitz, 2018).

Vara närvarande och stödja

Vara närvarande och stödja är en relationell omvårdnadsåtgärd enligt Fundamentals of Care. I resultatet framkommer det att närvaro och stöd är en viktig del under sjukdomsprocessen.

Vad som visade sig vara essentiellt under sjukdomsförloppet var att sjuksköterskorna var närvarande och stödjande. Att ha människor runt omkring sig minskade känslan av ensamhet. Det är inte bara viktigt att familj, släkt och vänner är stödjande, det är även viktigt att sjukvårdspersonalen är närvarande och stödjande. Att få en bröstcancerdiagnos gör att det snurrar många tankar i huvudet; kommer jag överleva, hur lång tid har jag kvar, kommer jag bli frisk, vad kommer hända med min familj när jag inte finns kvar? Tankar som är svåra att dela med sig av till den närmsta familjen (Björkegren Jones, 2014).

Ullenius (1996) skriver:

Vid tredje fyllningen fnissar vi ihop som två flamsiga väninnor, och min kirurg höjer ett roat ögonbryn när han rycker upp dörren till behandlingsrummet och ser sin patient och sköterska glatt gnäggande, den senare med sprutspetsen i högsta hugg. Vi har så gemytligt att jag inte ens blir nedslagen när jag får reda på att de kommer att dröja ytterligare ett par månader innan det är färdigpumpat. (s.105-106)

Det underlättade sjukdomsprocessen genom att ha en sjuksköterska som är närvarande och stödjande. Relationen till sjuksköterskan upplevs vara viktig då mycket tid tillbringas på sjukhuset i samband med olika undersökningar och behandlingar. Att känna tillit hos vårdpersonalen är en viktig aspekt då känslan av sårbarhet är vanlig för den som drabbas av en allvarlig sjukdom. Att ha samma sjuksköterska vid flera tillfällen på sjukhuset gjorde att sjuksköterskan nästan kunde kännas som en vän (Palmcrantz, 2011).

Delaktighet och information

Delaktighet och information är ett psykosocialt behov enligt Fundamentals of Care, i resultatet framkommer det delade meningar kring dess framträdande i mötet med sjuksköterskor.

Som inneliggande på sjukhus upplevs informationen ibland som bristfällig då omsättningen av personal på avdelningen är stor, både i den kontext att det är mycket sjukvårdspersonal under dagarna samt att sjuksköterskorna har flera patienter att ta hand om. Mötet med sjuksköterskan är ofta väldigt kort, och kvinnorna har bara möjlighet att träffa sjuksköterskan två eller tre gånger per pass, detta gjorde att det var svårt att veta vem som hade det yttersta ansvaret. Det korta mötet kunde dock göra skillnad på om sjukhusvistelsen är bra eller dålig (Brodén, 2016). Det framkommer att tidsbristen hos sjuksköterskorna märks av tydligt då information inte ges i den utsträckning som önskas. Att inte få tillräcklig information är något som leder till känslan av att inte få vara delaktig i sin egna vård och upplevelsen av sjukvården blir negativ (Palmerantz (2011).

Babitz (2018) skriver:

Sätter mig på stolen och frågar sjuksköterskan om jag skulle kunna få lite information om vad som kommer att hända med mig i den där maskinen. Hon tittar irriterat på mig, snurrar runt ett varv och säger att patienterna bokstavligen står på kö för att bli grillade i den där. Visst, hon använder kanske inte ordet grillade, men ändå. ”ska jag ha någon glasyr på mig?” frågar jag henne leende. ”vi har inte tid för några frågvisa patienter. Kan du ta av dig där borta”. (s.178)

Det upplevdes viktigt att känna delaktighet genom att prata om både sjukdomen och vardagliga saker med sjuksköterskorna. Att prata om vardagliga saker leder till känslan av att det faktiskt finns ett liv bortom sjukdomen, att sjukdomen inte är hela livet. Att ha någon att dela sina tankar med och på så sätt känna delaktighet betonas som viktigt under cancerbehandlingen. Trots att mötet med sjuksköterskorna ofta är korta betyder det mycket att ha det mötet, det ger en känsla av trygghet (Palmerantz 2011; Björkegren Jones, 2014). Ibland kunde det vara skönt att bara sitta och prata med sjuksköterskorna, att höra dem berätta om saker som är viktigt att veta. Känslan är att sjuksköterskorna har som fördel att veta vad en bröstcancerdrabbad patient bör vara medveten om (Babitz, 2018).

Kommunikation

Kommunikation är ett psykosocialt behov enligt Fundamentals of Care, det framkommer i resultatet huruvida tydlig kommunikation är i vissa kontexter.

Att genomgå undersökningar och behandlingar på sjukhus innebär att träffa en mängd olika sjuksköterskor. Det upplevdes som svårt att skapa en relation när det hela tiden var nya sjuksköterskor inkopplade. Kommunikation är en viktig aspekt för att känna trygghet både under och mellan vistelserna på sjukhuset (Hirdman, 2019). När sjuksköterskorna delade med sig av egna erfarenheter, upplevdes en ökad trygghet (Babitz, 2018).

Babitz (2018) skriver:

En av sjuksköterskorna tar genast min hand, förklarar vad som kommer hända frågar mig om jag vill att hon ska berätta allt, steg för steg. Jag nickar jakande medan min formlösa sjukhuströja dras ner över mitt vänstra bröst, det jag har kvar. (s.16)

Kvinnorna upplevde att det skedde missuppfattningar ibland då vården ofta använder medicinska termer som är svåra att förstå för en person som inte själv arbetar inom vården, därav är det viktigt med extra tydlig kommunikation. Det var efter läkarbesök eller operation

missuppfattningar uppstod då läkarens medicinska termer var svårt att förstå. När det sker missuppfattningar eller andra funderingar är det viktigt att det finns någon att prata med som kan komma med svar. Sjuksköterskornas roll i att kommunicera och är betydelsefull och leder till trygghet och förbättrad relation (Ullenius, 1996). Vården sker inte bara på plats på sjukhuset, många samtal hålls även över telefon, och stödet via telefon är minst lika viktigt som stödet på fysiska möten. Planerade besök kan ofta komma att skjutas upp eller ställas in på grund av det pressade schemat på sjukhuset. Det kan upplevas väldigt upprörande att behöva ringa till avdelningen och vara förtvivlad över ett inställt besök. Att då mötas av en sjuksköterska som bekräftar den absurda situationen med samma känslor betyder väldigt mycket (Brodén, 2016). Med tanke på att det är mycket att göra på sjukhuset och att det är många som ringer är det svårt att komma i kontakt med sjukvården. Att nå sin kontaktsjuksköterska var en lång process (Hirdman, 2019).

Hirdman (2019) skriver:

Får se när Sofia, kontaktsyster, ringer upp. Man måste ha sina små fingrar på rätt ställe när man ringer karolinska - aldrig får man tala med någon direkt utan det är val av ärende och så ska man knappa in sitt personnummer och avsluta med # och sedan sitt telefonnummer och avsluta med # och sedan ska man säga vad man vill säga efter pipet och sedan ska man bära med sig mobilen överallt, in på toaletten, för att vara tillhands när hon har tid att ringa tillbaka. (s.212)

Det upplevdes ibland som att vara till besvär när sjukvården kontaktades via telefon med olika frågor och funderingar (Hirdman, 2019). Att mötas av en snäll och vänlig röst i telefonen, eller på fysiska besök på sjukhuset gjorde allting lite lättare. Det upplevdes hjälpsamt i sjukdomsprocessen när sjuksköterskorna var omtänksamma, positiva och stödjande. Sjuksköterskorna kan bidra till att känslan av ensamhet inte blir så påtaglig (Palmcrantz, 2011).

Resultatsammanfattning

Kvinnor som behandlats mot bröstcancer upplevde att relationen med sjukvården hade en stor inverkan på hela sjukdomsprocessen. Att sjuksköterskor ger tid och lyssnar visar tecken på empati och medkänsla. Kvinnorna upplevde att sjuksköterskorna var engagerade men att många använde sig av klyschor när de skulle trösta, så som att de måste kämpa och vara positiva inför behandlingen. Behandlingarna kunde ofta ses som inhumana, att ligga naken på en bänk och sjuksköterskorna ritar på ens kropp var ingenting som kändes normalt. Kvinnornas identitet och kroppar blottades, kroppen upplevdes som en sak eller ett paket när alla tog på den av olika orsaker. Information var något kvinnorna beskrev som nödvändigt för att känna trygghet. Kvinnorna upplevde ibland informationen som bristfällig och att mötet med sjuksköterskorna ofta var väldigt korta. Det korta mötet med sjuksköterskan bidrog till känslor av bristande delaktighet och information. Då det används mycket medicinska termer på sjukhuset som var svåra att förstå för en person som inte jobbar i vården är det viktigt att sjuksköterskorna har en tydlig kommunikation. Relationen till sjuksköterskorna är en viktig aspekt då mycket tid tillbringas på sjukhuset i samband med undersökningar och behandlingar. Relationen och tryggheten ökade genom att träffa samma sjuksköterska flera gånger, det gjorde att bandet blev starkare och tilliten förbättrades. Genom en god relation med sjuksköterskan kunde samtal om vardagslivet göras och kvinnorna såg att det fanns ett liv bortom sjukdomen. Stödet via telefon mellan sjukhusbesöken var också viktigt, detta var något som upplevdes bristfälligt och att upprätta kontakt med kontaktsjuksköterskorna var svårt.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att få fram kvinnors egna känsla av upplevelserna användes metoden analys av narrativer. Narrativerna är självbiografier som är skrivna utifrån kvinnors upplevelser och känslor, där de själva väljer hur de vill presentera erfarenheter kring olika relationer och möten med vården. I stället för att göra en analys av narrativer hade ett alternativ varit att göra en kvalitativ intervjustudie, för att få en djupare förståelse för kvinnornas upplevelse. Danielsson (2017a) skriver att en intervjustudie kräver intervjufrågor, deltagarnas samtycke samt hur deltagarna informeras om studien skall finnas. Att planera och genomföra en intervju kräver kunskap om själva intervjun. Det är många etiska överväganden som behöver göras i en intervjustudie, där även en begriplig förklaring hur intervjuerna skall gå till behöver vara med. Detta innebär att en intervjustudie är mer tidskrävande än vad en analys av narrativer är. Om en kvalitativ intervjustudie genomförts hade resultatet blivit annorlunda då författarna hade använt sig av riktade frågor, kunskapen om upplevelsen hade därav inte blivit lika bred. Författare på kandidatnivå får inte intervju patienter utan enbart sjuksköterskor, detta gör att studiens syfte inte hade kunnat besvaras och denna metod valdes därav bort. Ett annat sätt att utföra denna studie på hade varit att göra en kvalitativ litteraturöversikt. Att göra en kvalitativ litteraturöversikt innebär att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst område, att få en uppfattning om vad som redan studerats genom att ta reda på befintlig forskning (Friberg, 2022). Om författarna till studien hade gjort en kvalitativ litteraturöversikt hade resultatet troligtvis blivit annorlunda då mer data och data från intervjuer med bröstcancerdrabbade kvinnor hade kunnat samlas in och analyseras. Däremot hade resultatet troligtvis fått en mer global syn på kvinnors upplevelser av grundläggande omvårdnad, potentiella artiklar hade förmodligen inte bara belyst svenska kvinnors upplevelser. Det är viktigt att bedöma om metoden ger svar på studiens syfte för att öka trovärdigheten (Pettersson, 2017). En deduktiv analys av narrativer testar en teori mot verkliga livet för att se ifall den appliceras i verkligheten, den svarar även mer på studiens syfte och ökar därav trovärdigheten för denna studie. Lundman & Hällgren Graneheim (2017) förklarar att en induktiv ansats innebär att texter analyseras förutsättningslöst där utgångspunkten är innehållet i texten. Detta innebär att söka mönster i det material som analyseras. Enligt Segesten (2022b) skall författarna till studien ställa källkritiska frågor till varje tryckt text. För att kritiskt analysera insamlad data använde sig författarna av en granskningsmall för att öka narrativernas trovärdighet. Trovärdigheten ökar eftersom granskningsmallen är kritisk mot innehållet i självbiografierna och hjälper författarna att välja narrativer som svarar på studiens syfte. De insamlade narrativerna behandlar ämnet omvårdnad, vilket gör att trovärdigheten ökar ytterligare då det är sjuksköterskans och denna studiens huvudområde. För ytterligare ökad trovärdighet till ett examensarbete skriver Mårtensson & Fridlund (2017) att kvaliteten för arbetet kan höjas genom att utomstående personer studerar överensstämelsen mellan kategorier och underkategorier, detta kan även göra att resultatet blir tydligare för författarna själva. Även bekräftelsebarheten höjs genom att låta andra personer granska datan. Författarna till studien har genom handledning med lärare och andra kursdeltagare tillsammans analyserat studien och resultatets trovärdighet. Författarna till studien diskuterade förförståelsen innan studien påbörjades och det kunde konstateras att båda författarna har vårdat kvinnor med bröstcancer. Författarna till studien har tidigare skrivit en B-uppsats om bröstcancer vilket har gjort att författarna har ytterligare förförståelse om ämnet. Henricson (2017) skriver att det inte går att utesluta att förförståelsen till arbetet har påverkat dataanalysen och resultatet. Detta är en anledning till att genomföra handledning tillsammans med kursdeltagare och handledare, det gör att inte bara trovärdigheten stärks utan även pålitligheten för arbetet. Tolkningen av insamlad data hade kunnat påverkas av författarnas förförståelse. Författarna till studien har haft ett objektiva förhållningssätt och har inte förvanskat innehållet i narrativerna. Författarna till studien har försökt att inte låta förförståelsen ha någon inverkan när analysen av narrativerna gjorts.

För att hitta relevanta narrativer kan avgränsningar göras, och de mest förekommande avgränsningarna vid litteratursökning är språk och tid (Östlundh, 2022). Gällande urval är valda narrativer avgränsade till svenska författare, vilket gör att texterna är applicerbara på svensk sjukvård samt att risken för feltolkning minskar då författarna av studien har svenska som modersmål. Det är flest kvinnor som drabbas av bröstcancer, därav var kravet att narrativen var skrivna av kvinnor samt att författarna skulle vara över 18 år då bröstcancer är ovanligt hos unga personer. Publiceringsår var till en början avgränsat till 20 år för att öka innehållets relevans till dagens sjukvård. För att öka resultatets innehåll fick författarna däremot öka tidsintervallet till 30 år för att mer data skulle kunna samlas in och analyseras. Behandling för bröstcancer har sett liknande ut under många år, därav ansåg författarna att dessa 10 år som lades till inte gjorde någon större skillnad i resultatet som framkom. Strålbehandling har exempelvis använts som behandling av cancer sedan 1800-talet, metoderna har självfallet utvecklats men behandlingen är densamma (Cancerfonden, 2019). Även kirurgin mastektomi dominerade under första hälften av 1900-talet, kirurgin har utvecklats och reducerats till bröstbevarande ingrepp. Detta ingrepp har pågått sedan början av 1980-talet i Sverige och är rutiningrepp för majoriteten av bröstcancerpatienter i Sverige (Läkartidningen, 2017). Något som kan ses som en svaghet med att analysera narrativer är att materialets innehåll är brett och belyser mer än bara studiens syfte. Då det tar tid att analysera och läsa narrativer hade det kunnat bli ett mer innehållsrikt resultat om en litteraturoversikt med kvalitativ ansats hade genomförts i stället. Vad som vidare hade kunnat anses vara en svaghet med analysen är Högskolan i Skövdes utbud av självbiografier. Då författarna till studien aldrig sökte litteratur på något annat ställe än Högskolan i Skövde kan utbudet komma att ha påverkan för resultatet. För att utvärdera arbetets trovärdighet och tillförlitlighet är det viktigt att gå igenom hela processen och tänka igenom studiens syfte, design, urval, metoderna för datainsamlingen, analysprocessen samt presentation av resultatet. Det är viktigt att vara kritisk mot sig själv och ha i åtanke både utbildning och erfarenhet i området (Danielsson, 2017b). Om examensarbetet går att generalisera eller överföra till andra situationer eller kontexter är möjligt att bedöma utifrån validitet och reliabilitet (Rosenqvist & Andrén, 2006; Bordens & Abott, 2013). Överförbarhet handlar om vilken grad av examensarbetet kan överföras till andra situationer eller kontexter. För att bedöma överförbarheten på resultatet krävs att resultatet är tydligt beskrivet, pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet är "säkrade" (Lincon & Guba, 1985, refererad i Mårtensson & Fridlund, 2017). Genom att författarna till studien beskriver resultatet så tydligt som möjligt och motiverar till val av metod kommer överförbarheten för patienter i liknande situation öka. Metodvalet har visat sig vara relevant för studien och har svarat på syftet.

Resultatdiskussion

Ramverket Fundamentals of Care handlar om den grundläggande omvårdnaden sjuksköterskor utför (Muntlin & Kitson, 2020), samt består av tre dimensioner; etablerande av en vårdrelation, integrering av omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter samt beaktande av vårdkontexten där vården tillhandahålls (Muntlin & Jangland, 2022). Avsaknad av dessa dimensioner äventyrar patientsäkerheten, kvalitet av vård samt patientens upplevelse (Kitson et al., 2022). I studien framkommer det från en av kvinnorna att stärkande ord från sjuksköterskorna oftast inte är det stöd som behövs. Deras ord kan i stället låta klyschigt, som att "kämpa på" och "se positivt på tillvaron". Mer uppskattat var i sådana fall fysisk kontakt, en kram eller bli hållen i handen medan en ny undersökning skall genomföras. Att förstå patienternas olika behov till grundläggande omvårdnad anser författarna till denna studie vara grunden till den relation som etableras, alla människor är unika och vill bli bemötta på olika sätt. Detta gör att sjuksköterskor behöver vara lyhörda och kunna känna av patienternas önskan av omvårdnad. Muntlin & Jangland (2022) skriver för att kunna tillämpa Fundamentals of Care är sjuksköterskors ledarskap avgörande, men dessvärre faller det sig inte naturligt för alla sjuksköterskor att utöva ledarskap. Otydlighet i vem som är den ledande sjuksköterskan kan skapa en onödig stress hos patienten, och deras upplevelse av

vårdens kvalitet blir negativ. I resultatet av studien beskrivs det att det var svårt att veta vem som bar ansvaret för dem under de tillfällen de var inneliggande på sjukhus. Osäkerheten kring vem som bar ansvaret grundade sig i att dem endast träffade sjuksköterskorna några få gånger per pass, samt att de var väldigt korta möten med sjuksköterskorna. Författarna till studien anser att sjuksköterskorna ska vara tydliga mot patienten gällande vem som ansvarar för vad och vem patienten kan vända sig till. Författarna tycker att det är viktigt att patienten känner sig trygg inneliggande på sjukhus då det redan är en främmande miljö för patienten.

Att få en bröstcancerdiagnos påverkar kvinnors känsloliv negativt då bröstcancer ofta förknippas med lidande eller död. Patienter som är nydiagnostiserade med bröstcancer har en ökad risk att utveckla psykiska besvär som ångest och depression (Olsson Möller et al., 2020). Att drabbas av bröstcancer innebär att livet känns svårare att hantera och tankar om att cancer har spridit sig gör att kvinnorna funderar på hur lång tid dem har kvar att leva (Inan et al., 2016). I studiens resultat framkommer det att det är viktigt att ha sjuksköterskor som ger tid och lyssnar på det enskilda behovet, samt att en god relation till sjuksköterskorna ökar kvinnors välbefinnande och att de kunde se ett liv bortom sjukdomen. Sjuksköterskor är i ständigt behov av kunskap om utvecklingen och rutiner vid behandling av svårt sjuka bröstcancerpatienter. Genom en god relation med patienten upplever sjuksköterskor att det är enklare att föra djupa samtal och patienten kan känna sig trygga (Ödling et al., 2002). En gemensam åsikt bland kvinnorna i denna studies resultat är att de tycker relationen till sjuksköterskorna är en viktig aspekt då mycket tid tillbringas på sjukhuset i samband med undersökningar och behandlingar. Första mötet mellan patienter och sjuksköterskor är viktigt då det ligger till grund för patienternas känsla av trygghet (Ödling et al., 2002). Genom att träffa samma sjuksköterskor flera gånger kunde relationen stärkas och gav en känsla av ökad trygghet och tillit. Sjuksköterskor har en betydande roll i sitt stödande till kvinnor som drabbats av bröstcancer och det är uppskattat att ha någon att prata med (Smith et al., 2022).

En viktig del som sjuksköterska är att arbeta personcentrerat. Ett personcentrerat förhållningssätt gör att patienten känner sig sedd och hörd (Dell'Olivo et al., 2022). Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser, och syftar till att vården ska tillgodose patientens sociala, psykiska, andliga och existentiella behov. Beslut skall även fattas mellan personen som är i behov av vård samt hälso- och sjukvårdspersonalen (Björkman & Jakobsson Ung, 2017). I studiens resultat framkommer det att kvinnorna behöver tillgodoses stöd från sjukvårdspersonalen, inte bara från vänner och familj. Att känna tillit till vårdpersonalen är en viktig aspekt då känslan av sårbarhet är vanligt för en person som drabbats av en allvarlig sjukdom. Personcentrerad vård innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen sätter patienten i centrum och inte sjukdom eller symptom (svensk sjuksköterskeförening, 2010). Det framkommer i studiens resultat att sjuksköterskor som var omtänksamma, positiva och stödande underlättade sjukdomsprocessen och sjuksköterskorna bidrog till att känslan av ensamhet inte blev lika påtaglig.

Det finns flera olika behandlingsalternativ vid bröstcancer och kirurgi, cytostatika, strålbehandling och hormonbehandling är de primära behandlingsalternativen (Norouznia et al., 2020). Kvinnorna i denna studie fick flertal olika behandlingsalternativ, trots detta var det flera kvinnor som ser vissa av dessa behandlingar som inhumana. Kvinnorna upplever att både identiteten och kroppen blottas när de ligger nakna på britsar och sjuksköterskor ritar på deras kroppar, en av kvinnorna upplever att kroppen då hanteras som en sak eller ett paket. Författarna till denna studie anser att det är viktigt att sjuksköterskorna behandlar varje patient som en unik person. Enligt Ödling et al (2002) upplever sjuksköterskor att patienter har ett stort behov av information. Sjuksköterskorna upplever att de själva har svårt att tillgodose patienterna med den information som önskas, då sjuksköterskorna i vissa fall inte har tillräckligt med kunskap kring ämnet. Resultatet i denna studie visar att information är något som kvinnorna ser som nödvändigt för att känna trygghet. Kvinnorna upplever att informationen kan bli bristfällig och att det bidrar till känslor som förlorat engagemang från

sjuksköterskorna. Kvinnorna beskriver också hur mötena med sjuksköterskorna ofta blir korta och detta anses enligt författarna till denna studie också vara en anledning till att information ibland inte förmedlas. Kommunikation och information är väsentligt och det måste finnas en kontinuerlig dialog mellan vårdpersonal och patient (Hurren et al., 2023). Enligt Ödling et al (2002) är det inte bara sjuksköterskorna som skall bidra med information till patienterna, det ligger även på läkare att förmedla kunskap. Enligt Elsamany et al (2022) finns det flera faktorer som kan påverka patientens förmåga till att förstå information. Ålder, biverkningar av läkemedel, bristande stöd och dålig kommunikation mellan patienter och läkare är några av faktorerna. Det upplevs av några kvinnor i denna studie att läkarna pratar i medicinska termer som kan vara svåra att förstå.

Konklusion

Sammanfattningsvis framgår det att upplevelsen kring grundläggande omvårdnad är individuell och skiljer sig något åt mellan kvinnorna. Däremot är en gemensam känsla kvinnorna emellan att kroppen behandlas på ett oförsiktigt och objektivt sätt. Under behandlingar är upplevelsen att det dras och petas på kroppen som om kroppen vore en sak, genom att hantera kropparna på ett mjukt och finkänsligt sätt kan känslan av empati och medkänsla stärkas. Då det spenderas mycket tid på sjukhuset i samband med undersökningar och behandlingar är stödet från sjuksköterskorna viktigt och det kan leda till trygghet och att känslan av ensamhet minskar. Kvinnorna upplevde att sjuksköterskorna har mycket att göra på sjukhuset och det är svårt att nå sin kontaktsjuksköterska, både över telefon och på fysiska möten. Att mötas av en snäll röst i telefonen eller på det fysiska mötet gör att allting kändes lite lättare och det upplevs hjälpsamt i sjukdomsprocessen när sjuksköterskorna var omtänksamma och stödjande. Enligt kvinnorna är information en viktig aspekt för att kunna känna trygghet, att få tillräcklig information gör att sjuksköterskorna känns mer engagerade och det är således viktigt att sjuksköterskorna tar sig tid att lyssna och försöker förstå det enskilda behovet. Några kvinnor upplever att sjuksköterskorna försöker vara engagerade men använder klyschor när de kommer med stöttande ord, detta gör inte tillvaron bättre. Konversationer om vardagliga saker är mer uppskattat, då hamnar inte sjukdomen i fokus. Att undersöka dessa kvinnors upplevelser gör att sjuksköterskor får en tydligare bild av vilket behov av grundläggande omvårdnad bröstcancerdrabbade kvinnor har, sjuksköterskorna behöver vara informerande och engagerade då det leder till ökad trygghet och är grunden till en bra relation. Genom att sjuksköterskor är informerande framgår det tydligare vem som bär det yttersta ansvaret för kvinnorna, vilket också ökar tryggheten. Information kan bli bristfällig på grund av hög arbetsbelastning samt av hög omsättningen av personal, detta leder till att det inte finns tid för kvinnorna att prata med sin ansvariga sjuksköterska. För att undvika missuppfattningar på grund av medicinska termer som används av andra professioner är det extra viktigt att sjuksköterskorna ger tydlig information.

Författarna till studien anser att arbetet är relevant för sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal. Kvinnorna beskriver både negativa och positiva aspekter kring grundläggande omvårdnaden när de behandlats för bröstcancer, genom att sjuksköterskor och annan vårdpersonal tar del av arbetet kan det ge dem en bättre bild av hur bröstcancerdrabbade kvinnor vill bli behandlade. Studien kan även vara till hjälp för andra kvinnor som drabbas av bröstcancer för att höra andras berättelser och erfarenheter av sjukdomen och grundläggande omvårdnad.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Studien belyser ett ämne som kan hjälpa sjuksköterskor förbättra den grundläggande omvårdnaden hos bröstcancerdrabbade kvinnor. Från resultatet framgår det att kvinnorna är i stort behov av information, genom att vårdpersonalen tar sig tid för patienterna kan brist på kommunikation och information utebli. Genom aktivt lyssnande kan patienter lättare känna sig förstådda och känna att sjuksköterskor är mer engagerade i patienterna. Något att forska vidare på kan därav vara varför brist på kommunikation och information finns. Denna studie är genomförd på självbiografier skrivna av svenska kvinnor, i Sverige bor det kvinnor med annan etnicitet vilka också vänder sig till svensk sjukvård vid behov. Något att forska vidare på är vad kvinnor med annan etnicitet har för upplevelse av grundläggande omvårdnad vid bröstcancer. Det framkommer i denna studie att kvinnorna känner sig utsatta och kroppsligt objektifierade, att undersöka hur detta kan undvikas kan leda till ökat välbefinnande hos kvinnorna.

REFERENSER

- Asaoka, M., Gandhi, S., Ishikawa, T. & Takabe, K. (2020). Neoadjuvant Chemotherapy for Breast Cancer: Past, Present, and Future. *SAGE Journals*, 14, 1-8.
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1178223420980377>
- Babitz, A. (2018). *Inte bara ett bröst: en bröstcancerpatients dagbok*. Vertigo förlag.
- Björkegren Jones, K. (2014). *Jag vill fan leva: kampen mot bröstcancer*. Pocketförlaget.
- Björkman, I. & Ung Jakobsson, E. (2017). Mot en maktmedveten förståelse av förståelse - exemplet irritable bowel syndrome (IBS). I Dahlberg, K. & Ekman, I. (red). *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård: att bli lyssnad på och förstådd*. (s.141-145). Liber.
- Bordens, K. & Abbott, B. (2013). *Research design and methods: A process approach*. (9:e uppl).
- Brodén, A. (2016). *Alla andra dagar: en cancerpatients historia och perspektiv*. Idus förlag.
- Bröstcancerförbundet. (2022, 16 november). *Olika former av bröstcancer*. Hämtad 21 november, 2022, från <https://brostcancerforbundet.se/om-brostcancer/vad-ar-brostcancer/olika-former-av-brostcancer/>
- Cancer.nu. (2022, 24 maj). *Cytostatika vid bröstcancer*. Hämtad 21 november, 2022, från <https://www.cancer.nu/om-cancer/brostcancer/att-behandla-brostcancer/cytostatika-vid-brostcancer/>
- Cancerfonden. (2019, 31 maj). *Strålbehandling*. Hämtad 31 januari, 2023, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/behandlingar/stralbehandling>
- Cancerfonden. (2021, 2 juli). *Bröstcancer*. Hämtad 21 november, 2022, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/cancersjukdomar/brostcancer>
- Cancerfonden. (u.å). *Statistik bröstcancer*. Hämtad 9 februari, 2023, från <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/statistik/brostcancer>
- Dahlborg, E. (2022). Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). (s. 221-232). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl.). (s. 143–153). Studentlitteratur.
- Danielsson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl.). (s. 285–299). Studentlitteratur.
- Dell’Olio, M., Whybrow, P., & Reeve, J. (2023) Examining the knowledge work of person-centred care: Towards epistemic reciprocity. *Journal elsevier*, 107 (2023).
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107575>
- Ekedahl, S., Frisell, J. & Fornander, T. (2017). *Sjukdomar i bröstkörteln*. Läkemedelsboken.

Elsamany, SA., Alghanmi, H., Albaradei, A., Abdelhamid, R., Madi, E. & Ramzan, A. (2022). Assessment of compliance with hormonal therapy in early breast cancer patients with positive hormone receptor phenotype: A single institution study. *The breast*, 62(2023), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.01.017>

Folkhälsomyndigheten. (2022, 10 mars). *Bröstcancer, död*. Hämtad 22 november, 2022, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/brostcancer-dodlighet/>

Ghannam, Y., Di Meglio, A., Sarrade, T., Jacquet, A., Everhard, S., Kirova, Y., Peignaux, K., Guilbert, P., Charra-Brunaud, C., Blanchecotte, J., Fargier-Bochaton, O., Pasquier, D., Racadot, S., Bourgier, C., Geffrelet, J., Benyoucef, A., Paris, F., Auzac, G., Vaz Luis, I. & Rivera, S. (2022). Impact of radiation therapy on fatigue at 1 year in breast cancer survivors in prospective multicentre CANcer TOxicity cohort. *European Journal of Cancer*, 177, 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2022.09.026>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185-199). (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Hirdman, Y. (2019). *Behandlingen: 205 dagar i kräfterike*. Ordfront.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (2:a uppl.) (s. 111-119). Studentlitteratur.

Hurren, S., Yates, S., Nagle, C., & McAuliffe, M. (2023). Women's experiences of gestational breast cancer and their interactions with the healthcare system: A coping review. *Journal of Advanced Nursing*, 79, 502-518. <https://doi.org/10.1111/jan.15510>

Inan, F S., Günösen, N P. & Üstün, B. (2016). Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), 262–269. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1043659614550488>

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013) *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (5:e uppl). Liber.

Kitson, A., Conroy, T., Jeffs, L., Carr, D., Huisman-Dewaal, G., Muntlin, Å., Jangland, E., Grönkjaer, M. & Parr, J. (2022) 'No more heroes': The ILC Oxford Statement on fundamental care in times of crises. *The Journal of Advanced Nursing*, 00, 1-11. <https://doi.org/10.1111/jan.15533>

Lindman, H. (2022, 9 november). *Bröstcancer, primärbehandling*. Hämtad 1 december, 2022, från: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/onkologi/brostcancer-primarbehandling/>

Lovelace, D.L., McDaniel, L.R. & Golden, D. (2019). Long-term effects of breast cancer surgery, treatment and survivor care. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 64(6), 713-724. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13012>

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I. Höglund - Nielsen, B. & Gransäker, M. (Red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (s.219-233). Studentlitteratur.

Läkartidningen. (2017, 15 februari). *Vägen till bröstbevarande kirurgi och bort från axillutrymning*. Hämtad den 31 januari, 2023 från <https://lakartidningen.se/klinik-och->

vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2017/02/vagen-till-brostbevarande-kirurgi-och-bort-fran-axillutrymning/

Muntlin, Å. & Kitson, A. (2020). Fundamentals of Care - för dig som ska bli eller är sjuksköterska. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (Red). *Fundamentals of Care : Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (s. 21-35). Studentlitteratur.

Muntlin, Å. & Jangland, E. (2020a). Fundamentals of Care - patientens grundläggande vårdbehov. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (Red). *Fundamentals of Care : Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (s. 51-64). Studentlitteratur.

Muntlin, Å. & Jangland, E. (2020b). Fundamentals of Care - vårdkontexten. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (Red). *Fundamentals of Care : Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (s. 67-78). Studentlitteratur.

Muntlin, Å., & Jangland, E. (2022). Translation and cultural adaptation of the fundamentals of care framework: Are we there yet? *The Journal Of Advanced Nursing*, 00, 1-12.
<https://doi.org/10.1111/jan.15383>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl.). (s. 421-438). Studentlitteratur.

Norouznia, S., Gördes Aydogdu, N. & Somali, I. (2020). A qualitative study on the problems and needs of patients with breast cancer diagnosed with chemotherapy. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 23(1), 127-134.
<https://DOI: 10.17049/ataunihem.621439>

Olsson Möller, U., Olsson, IM., Sjövall, K., Beck, I., Rydén, L. & Malmström, M. (2020) Barriers and facilitators for individualized rehabilitation during breast cancer treatment - a focus group study exploring health care professionals' experiences. *MBC Health Services Research*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05107-7>

Palmcrantz, U. (2011). *Bröstresan*. Frank förlag.

Petersson, P. (2017). Aktionsforskning. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod*. (2:a uppl.). (s. 251-261). Studentlitteratur.

Rosenqvist, M & Andrén, M. (2006) Uppsatsens mystik - om konsten att skriva uppsats och examensarbete.

Segesten, K. (2022a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). (s. 139-143). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Användbara texter. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). (s. 65-78). Studentlitteratur.

SFS 1949:105. Tryckfrihetsförordning. Sveriges riksdag. Hämtad 30 januari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tryckfrihetsforordning-1949105_sfs-1949-105#K6

Smith, A., Boyle, F., & Lewis, S. (2022). Potential inequities in availability of care from breast care nurses: a qualitative study reporting the experiences and perspectives of women with

metastatic breast cancer in Australia. *BMC Health Services Research*, (2022), 22:945. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08269-8>

Socialstyrelsen, Cancerfonden. (2018). *Cancer i siffror 2018: populärvetenskapliga fakta om cancer*. (Rapport 2018:06). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2018-6-10.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. Hämtad 23 november, 2022. Från <https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varld>

Taicheng, L., Jingwen, Y., Ruike, G., Jia, W., Heping, W., Xinmiao, W., Bowen, X., Luchung, C., Jingyuan, W., Baoyi, N., Shixin, L., & Jie, L. (2022). Chinese patent medicine Kanglaite injection for non-small-cell lung cancer: An overview of systematic reviews. *Journal of Ethnopharmacology*. 302. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.115814>

Ullenius, A. (1996). *Bara mitt bröst : en överlevnadsbok för cancerdrabbade*. Norstedts förlag AB.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 23 november, 2022. Från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

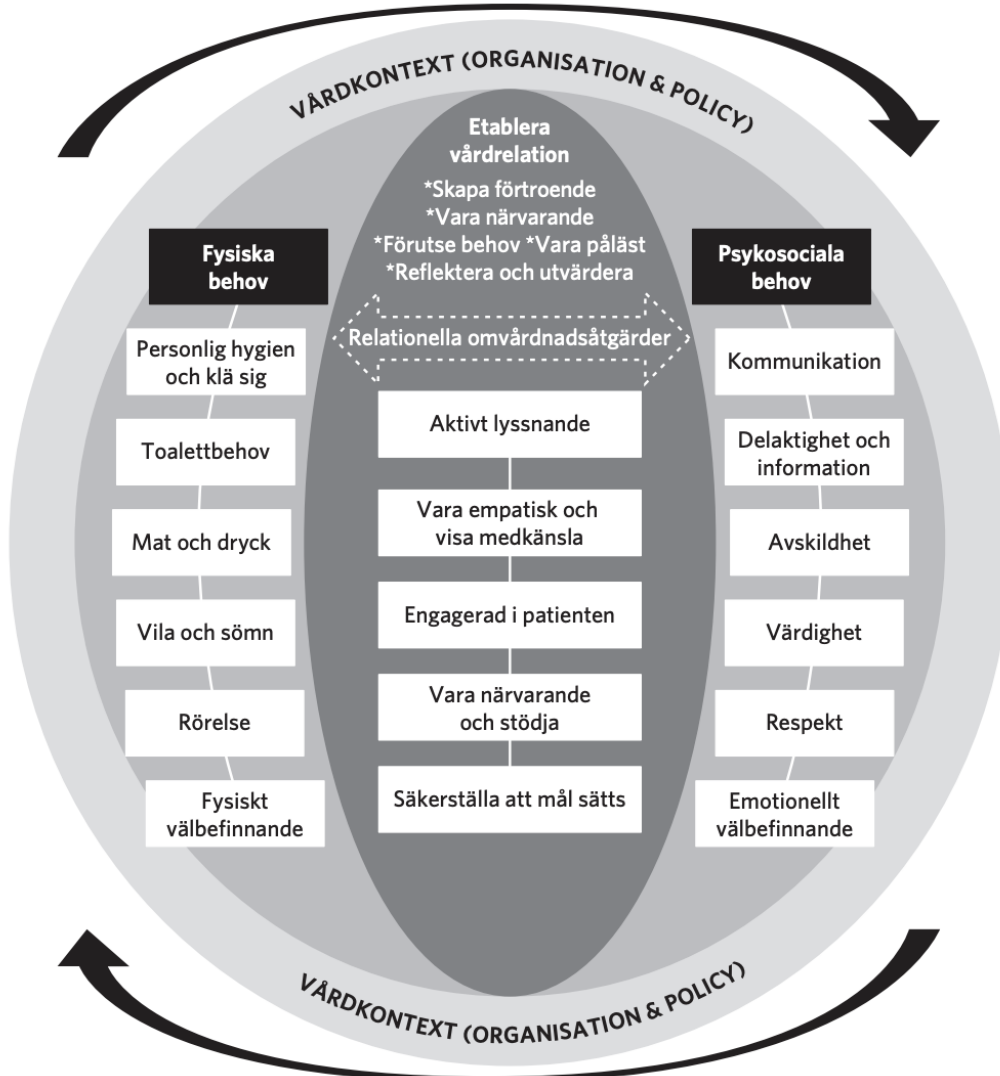
Ödler, G., Norberg, A. & Danielson, E. (2002). Care of women with breast cancer on a surgical ward: nurses' opinions of the need for support for women, relatives and themselves. *Journal of Advanced Nursing*. 39(1), 77-86. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02244.x>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (Red) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl.). (s. 79-110). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Fundamentals of Care

Förklarar av Muntlin & Kitson (2020).

Fundamentals of Care - ett teoretiskt ramverk för omvårdnad



Bilaga 2. Källkritik av tryckt text

Enligt Segesten (2022b, s.74)

- *Vilken form av litteratur är detta - vetenskaplig rapportering, lärobok, debattbok, populärvetenskap etcetera?*
- *Vem är ansvarig utgivare och därmed juridiskt ansvarig för boken eller tidskriften i fråga?*
- *Vem eller vilka är författaren eller författarna - vilken kompetens har de, vilka värderingar har de, vilket perspektiv har anlagts, vilket mål har de haft?*
- *När trycktes källan - har tidpunkten någon betydelse för kunskapskvaliteten, för att förstå innehållet, av annan orsak?*
- *På vilket sätt kan jag använda denna text för att utveckla akademisk och professionell kunskap inom mitt ämnesområde?*

Bilaga 3. Kvalitetsgranskning av valda narrativer

Enligt Segesten (2022b, s.74)

Titel på böckerna	Bara mitt bröst	Inte bara ett bröst	Alla andra dagar	Behandlingen	Bröstresan	Jag vill fan leva
Typ av litteratur	Självbiografi	Självbiografi	Självbiografi	Självbiografi	Självbiografi	Självbiografi
Juridiskt ansvarig utgivare	Norstedts Förlag AB	Vertigo Förlag	Idus Förlag	Ordfront Förlag	Frank Förlag	Pocket-förlaget
Författare	Agneta Ullenius är journalist och berättar om sin kamp mot cancer. Från besked till operation och cellgifter. Det är en emotionell berg-och-dalbana med ångest och överlevnadshopp.	Annelie Babitz är journalist och fick beskedet att hennes högra bröst var tvunget att opereras bort på grund av bröstcancer. Hon berättar hur det var att få beskedet bröstcancer, behandlingen och mötet med vården.	Annette Brodén ser sig själv som en slags cancerpratare, hon berättar om när cancerödet blev hennes verklighet och hur hon tog sig genom många år med sjukdomen. Hon berättar om sin sanning och sin framtidsoro.	Yvonne Hirdman är en journalist som via dagboksanteckningar låter oss följa med på hennes bröstcancerresa vad gäller operationer, cellgifter och strålning. Det är även en bok om kärlekens och närhetens kraft.	Ulrika Palmcrantz är journalist och fick under en rutinundersökning veta att hon drabbats av bröstcancer. För att förstå sin resa skrev hon dagboksanteckningar under tidens gång, vilket resulterade i denna bok.	Karin Björkegren Jones är journalist, författare och yogalärare. Under ett års tid får vi följa hennes cancerresa via blogginlägg från dagen hon fick diagnosen inflammatorisk bröstcancer tills dagen hon blev friskförklarad.
Utgivningsår	1996	2018	2016	2019	2011	2014
Kan biografierna	Agnetas berättelse är	Annelie berättar hur hon som	Annette berättar hur det är att	Yvonne berättar om hennes kamp mot	Ulrika förklarar hur något som varken	Karin berättar hur livet fick en

<p>utveckla akademisk och professionell kunskap?</p>	<p>trösterik bok för drabbade, anhöriga, vänner samt nyttig läsning för personer som arbetar inom vården. Den kan öka och utveckla professionell kunskap.</p>	<p>kvinnor blir bemött i en vårdapparat där det inte tas någon hänsyn till betydelsen av bröstet som en viktig del av kvinnors sexualitet och könsidentitet. Denna kunskap kan generera i ny kunskap.</p>	<p>leva med en ärftlig sjukdom och när teori blir verklighet. Hon tar även upp de tvära kast som en helt oväntad cancer ger upphov till. Detta kan leda till ny och utvecklande kunskap.</p>	<p>cancer och hur det känns att inte längre känna igen sin kropp. Hennes Dagboksanteckningar tar upp känslor inför den nya kroppen, resor till och från sjukhuset, samt om framgångar och bakslag vilket leder till utvecklande kunskap.</p>	<p>syns eller känns, tillslut gör att hon ska bli av med allt hår, behöva använda bröstprotes och leva med en konstant rädsla av återfall. Hennes berättelse skapar ny och utvecklande kunskap.</p>	<p>vändning den dagen hon fick sin cancerdiagnos. 2012 sattes livet på paus, ett år då allt var upp och ned, fyllt av sorg, ledsenhet och rädsla. Karins berättelse skapar ny och utvecklande kunskap som anhöriga och sjukvårdspersonal kan ha nytta av.</p>
---	---	---	--	--	---	---