

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för sjukskötare

Vikten av personcentrerad vård vid bröstcancer

Jenny Emteryd, Malin Kjellin



2025:41

Datum för godkännande: 30.05.2025
Handledare: Katarina Ulenius

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Social- och hälsovård
Författare:	Jenny Emteryd och Malin Kjellin
Arbetets namn:	Vikten av personcentrerad vård vid bröstcancer
Handledare:	Katarina Ulenius

Abstrakt

Bakgrund: Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor och en av tio drabbas. Sjukskötarens uppgifter är bland annat att stödja patienten, lindra lidande och främja delaktighet. Genom personcentrerad vård kan sjukskötaren möta patientens individuella behov. **Syftet** med den här litteraturstudien är att undersöka hur sjukskötaren genom personcentrering kan lindra bröstcancerpatienters lidande. **Metod:** Studien är en litteraturstudie med deduktiv ansats där åtta vetenskapliga artiklar utgör resultatet. McCormack och McCances ramverk användes som teoretisk referens för att analysera resultatet. **Resultat:** Ett huvudtema steg fram; att bli sedd samt två subteman; att vara en i teamet och att anpassa vården efter individen. Resultatet visar vikten av personcentrerad vård vid bröstcancer och att det kan lindra patienternas oro och osäkerhet samt bidra till minskat lidande. **Slutsats:** För patienterna kan en personcentrerad vård öka delaktigheten och minska oro och osäkerhet. Sjukskötaren behöver se hela patientens livssituation och anpassa vården därefter. För att möjliggöra personcentrerad vård krävs ett engagemang hos sjukskötaren samt en organisation med tydliga riktlinjer och strukturer där patienten står i fokus.

Nyckelord (sökord)

Personcentrerad vård, bröstcancer, sjukskötare, delaktighet, upplevelse.

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2025:41	1458-1531	Svenska	32

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
28.05.2025	22.05.2025	30.05.2025

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Health Care
Author:	Jenny Emteryd and Malin Kjellin
Title:	The Importance of Person-Centered Care in Breast Cancer
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius

Abstract
<p>Background: Breast cancer is the most common form of cancer in women and one in ten is affected. The nurse's tasks include supporting the patient, relieving suffering and promoting participation. Through person-centered care, the nurse can meet the patient's individual needs. The purpose of this literature study is to investigate how the nurse can alleviate the suffering of patients with breast cancer through person-centered care.</p> <p>Method: The study is a literature study with a deductive approach where scientific articles constitute the result. McCormack and McCance's framework was used as theoretical references to analyze the result. Result: From the result, one main theme emerged; to be seen, and two subthemes; to be part of the team and to adapt care to the individual. The result shows the importance of person-centered care in breast cancer care and that it can alleviate the patient's anxiety and uncertainty and contribute to reducing suffering.</p> <p>Conclusion: For patients, person-centered care can increase their participation and reduce anxiety and uncertainty. The nurse needs to see the patient's life situation and adapt the care accordingly. To enable person-centered care, the nurse must be committed and the organization needs to have clear guidelines and structures where the patient is in focus.</p>

Keywords
Person-centered care, breastcancer, nurse, participation, experience

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2025:41	1458-1531	Swedish	32

Handed in:	Date of presentation:	Approved:
28.05.2025	22.05.2025	30.05.2025

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Bröstcancer	6
1.1.2 Tidigare forskning	6
1.1.3 Sjukskötarens roll att lindra lidande	8
1.1.4 Teoretisk referensram	9
1.2 Problemformulering	10
1.3 Syfte	11
2. METOD	12
2.1 Datainsamling	12
2.1.1 Urval	12
2.2 Analys	13
2.3 Forskningsetik	14
3. RESULTAT	15
3.1 Att vara en i teamet	16
3.2 Att anpassa vården efter individen	18
4. DISKUSSION	22
4.1 Resultatdiskussion	22
4.2 Metoddiskussion	25
4.3 Slutsats	27
LITTERATURFÖRTECKNING	28
BILAGOR	34
Bilaga 1	34
Bilaga 2	36

1. INLEDNING

Denna litteraturstudie ämnar undersöka hur sjukskötaren kan möta patienter med bröstcancer och deras behov genom personcentrering. På Åland fick 1000 personer en cancerdiagnos mellan 2011-2015 och 120 av dem fick diagnosen bröstcancer vilket motsvarar 24 personer per år (ÅSUB, 2018). För att förstå patientens upplevelse och behov behöver sjukskötaren lyssna på patientens berättelse och utgå från patientens livsvärldsperspektiv. Ett livsvärldsperspektiv i ett vårdssammanhang innebär att patienten ses som expert över sin egen upplevelse vilket är en grundsten i personcentrerad vård. För att förstå upplevelsen behöver man utgå från personens berättelse, hur denne upplever sin situation, besvär eller hinder samt vad detta innebär för patienten. Vid en allvarlig sjukdom kan upplevelsen av den egna subjektiva kroppen förändras och därmed förändras även det dagliga livet och livsvärlden. Hur patienten upplever detta och vilket lidande det orsakar hör ihop med hur patienten upplever sin sjukdom (Dahlborg, 2018).

1.1 Bakgrund

I Finland 2022 upptäcktes 37 268 personer med cancer och överlevnaden är 70 % (Finlands Cancerregister, 2022). Varje år får över 60 000 personer i Sverige ett cancerbesked och överlevnaden är idag 72 %. Trots att dödligheten ständigt sjunker i Europa från 15,0 2012 till 14,4 2017 per 100 000 (Wojtyla, Cezary et al.,2021) är det många som drabbas.

Medicinska kunskaper och forskning har bidragit till att cancer inte behöver innebära att patienten kommer att dö även om cancer har spridit sig. Många kan leva länge med cancer som en kronisk sjukdom. Varje sjukdom är unik och varje person är unik. Trots att överlevnaden av cancer är så hög är det många som blir skrämde av ordet cancer och vägen från ett cancerbesked, behandling och vidare i livet är en utmaning för patienten med mycket ovisshet, oro och tankar. Att drabbas av cancer är oftast en kris för den drabbade och dess anhöriga (Cancerfonden, 2023). Forskning inom bröstcancer går framåt och behandling och kunskap utvecklas men informationen når inte ut till patienterna i den utsträckning som behövs. För att patienterna ska kunna vara delaktiga i sin vård så behöver de få all tillgänglig

information. Den personcentrerade vården bygger på att patienten står i centrum och skall vara lika delaktig i sin vård som vårdpersonalen (Socialstyrelsen, 2023).

För att sjukskötaren ska kunna utföra personcentrerad vård behöver hen möta patienten och förstå vilket livsvärldsperspektiv patienten har, vilka behov och önskemål som finns och på så sätt utforma omvårdnaden utifrån detta.

1.1.1 Bröstcancer

I Finland drabbades 4867 personer år 2022 av bröstcancer och överlevnaden är idag 92 % (Finlands Cancerregister, 2022). Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor i Sverige och 1 av 10 drabbas men idag kan 9 av 10 personer botas (Socialstyrelsen, 2023). Cancer kan uppkomma i olika delar av bröstet men det vanligaste är att det börjar i mjölkgångarnas celler, det kallas ductal cancer. De olika sorternas bröstcancer utvecklas i olika takt. Hur farlig canceren är beror på vilken typ av bröstcancer patienten har (Cancerfonden, 2025).

Största delen av bröstcancerfallen upptäcks genom mammografi. Det finns många olika typer av behandling mot bröstcancer idag som till exempel kirurgi, strålbehandling, cytostatika och hormonell behandling. Rehabiliteringen vid bröstcancer ska starta från början, så fort patienten får sitt cancerbesked och det är viktigt att både det psykiska och fysiska måendet tas om hand (Bröstcancer förbundet, 2019). Även om cancervården har utvecklats under de senaste åren så finns det fortfarande mycket att jobba med och förbättra, som till exempel att erbjuda en jämlik och högkvalitativ vård utgående från patientens individuella behov (Cancerfonden, 2019).

1.1.2 Tidigare forskning

I forskning som gjorts av Ekman et al. (2022), Moore et al. (2016) och Taleghani et al. (2022) framkommer det att vården idag fokuserar mycket på det medicinska och det är svårt att skifta fokus till kommunikation och personcentrering. Moore et al. (2016) och Taleghani et al. (2022) menar att patienterna fortfarande ses som sin sjukdom och vårdpersonalen fokuserar på det istället för individen bakom sjukdomen. Ett annat hinder för den personcentrerade vården är att den kräver aktivt engagemang från vårdpersonalen vilket i

studien ledde till att vårdpersonalen gick tillbaka till gamla vanor och detta kan bero på för lite kunskap eller bristande intresse hos personalen. Ekman et al. (2022) menar att målet är att skapa ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal och för att nå detta behöver vården utgå från patientens egna behov, erfarenheter och resurser.

Genom personcentrerad vård kan patientens livskvalitet och fysiska och psykiska välbefinnande förbättras. Patienterna får ett ökat självförtroende och kan vara mer delaktiga i sin vård och beslutsfattande. Personcentrerad vård kan även kan leda till en känsla av meningsfullhet för patienten (Meranius et al., 2020).

Enligt Poveda-Moral et al. (2021) är ett av de största hindren för att utföra Advance care planning som är en vårdplan utgående från patientens önskemål, bristande kunskap hos vårdpersonalen. Även Ekman et al. (2022) tar upp bristande utbildningar som en orsak men även tidsbrist, otydlig begreppsdefinition samt avsaknad av uppföljningsverktyg hindrar en konsekvent tillämpning. Ekman menar att det behövs tydliga riktlinjer, utbildningsinsatser och organisatoriska förändringar som stärker patientens roll som aktiv partner för att förbättra den personcentrerade vården.

Enligt Taleghani et al. (2022) så är ett av de största hindren för att implementera personcentrerad vård strukturella problem inom organisationen. De strukturella problemen som tas upp är bland annat för lite personal, för stor arbetsbörda på sjuksköterna, otillräcklig inskolning av nya sjukskötare, rutinerna på avdelningen utgår från antalet patienter och inte från patienternas behov samt avsaknad av en tydlig vårdmodell. Sjuksköterna behöver även lägga mycket tid på administrativa uppgifter utöver omvårdnaden av patienter. Vidare beskrivs att många sjukskötare visar missnöje när patienten och deras anhöriga ska vara med i vårdplaneringen eftersom det tar längre tid. Sjuksköterna känner att de behöver göra sina uppgifter och att de har tidspress på grund av arbetsbördan. Sjuksköterna upplever att de på arbetsplatsen bedöms utifrån om de hinner med allt som ska göras och inte utifrån hur patienterna upplever vården.

1.1.3 Sjukskötarens roll att lindra lidande

Lidandet är ofta förknippat med en upplevelse om att man förlorar kontrollen av sitt liv.

Lidande kan beskrivas på olika sätt men bland annat som en känsla av obehag som påverkar hälsan. Lidandet kan påverka människan fysiskt, socialt, mentalt och andligt. För att ta sig igenom lidandet behöver människan någon som är närvarande, som visar medkänsla, som ser en och som bekräftar lidandet (Hälsobyn.fi, 2022).

Enligt Svenska Akademien (2024) och Eriksson (2018) betyder substantivet lida att utstå smärta eller plåga. Verbet lida är att pinas och våndas och att lida är att kämpa och utstå. Men att lida kan också innebära att försonas med sitt lidande. Lidandet är en del av livet och är skyddande mot apati och stelhet. Smärta som är en form av lidande signalerar livsviktiga signaler om att skydda oss från det onda för att överleva. Det väsentliga är hur vi förhåller oss till lidandet. När man inte längre kan bota eller lindra en människas smärtor, bör man försöka mobilisera hennes förmåga att uppfylla meningen med lidandet. Så länge lidandet trängs undan och förnekas förhindras den utveckling som det kan leda till. Eriksson menar att även om lidandet framstår som en kamp mellan det onda och det goda, kan en viss del av lidandet bli uthärdligt och förenligt med hälsa. Ur lidandet kan uppstå lust och medvetenhet vilket kan leda till förändring, men även en medvetenhet i negativ bemärkelse om att allt kan förändras (Eriksson, 2015).

Sjukskötarens fyra grundläggande ansvarsområden enligt ICNs etiska kod är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). En sjukskötare behöver ha mod, mod att våga vara i mötet med patienten och att se lidandet, vilket är en förutsättning för att kunna lindra det. Sjukskötarens behöver förhindra att onödigt lidande skapas av vården. Sjukskötarens kommer att möta och vårda många patienter som upplever lidande. Att förstå och veta vad som orsakar lidande är en förutsättning för att kunna lindra lidande och främja upplevelsen, hälsa och välbefinnande (Dahlborg, 2018).

1.1.4 Teoretisk referensram

McCormack och McCance (2021) har tillsammans skapat ett ramverk för personcentrerad vård, se figur 1. Ramverket består av fyra delar; förutsättningar, vårdmiljön, personcentrerade processer och förväntade resultat och kommer att användas som ett analytiskt verktyg genom hela arbetet. Till förutsättningar hör sjukskötarens egenskaper som självkännedom, kompetens, värderingar, kommunikationsförmåga och engagemang. Vårdmiljön har fokus på det organisatoriska och strukturella som möjliggör personcentrerad vård, som ledarskap, teamarbete, resurser, gemensamt beslutsfattande och stödjande arbetskultur. Personcentrerade processer handlar om att praktiskt utföra vård och där ingår relationen mellan sjukskötare och patient, att utgå från patientens behov, att ha en sympatisk närvaro, att fatta beslut tillsammans med patienten, att lyssna och respektera patienten samt att tillgodose patientens fysiska behov. Den sista delen av ramverket är personcentrerade resultat som visar resultat att vården är personcentrerad som exempelvis patientens nöjdhet med vården, delaktigheten, känsla av välbefinnande och skapandet av en terapeutisk miljö.

Förutsättningar Sjukskötarens egenskaper	Självkännedom, kompetens, värdering, engagemang och kommunikationsförmåga
Vårdmiljö organisatoriska och strukturella faktorer som påverkar vården	Ledarskap, teamarbete, resurser, gemensamt beslutsfattande och stödjande arbetskultur
Personcentrerade processer Praktiskt utförande	I utförandet med patienten: Bygga en relation, Lyssna, visa sympatisk närvaro, beslutsfattande tillsammans med patienten och anpassa vården efter patientens behov.
Personcentrerade Resultat Konkreta effekter	Konkreta effekter av personcentrerad vård, ökad delaktighet, nöjdhet, trygghet, tillit och välbefinnande för patienten

Figur 1: McCormacks ramverk för personcentrerad vård

McCormack och McCance (2021) beskriver att personcentrering innebär att tänka på personen i första hand och sjukdomen i andra hand. Relationen mellan sjukskötare och patienter är av största vikt. Genom en god relation kan patienten känna tillit till vårdpersonalen. En god relation kan även säkerställa att patientens egna beslut värdesätts och respekteras. Det är först när patienten får vara delaktig i beslut gällande sin vård och när vårdpersonalen lyssnar och inte är dömande som ett partnerskap kan byggas. Vidare beskrivs att bli erkänd som person är ett grundläggande mänskligt behov. Genom att hjälpa patienten med att hitta mening under vårdtiden kan vårdaren hjälpa dem genom den svåra tiden och sätta upp mål för framtiden. För att utföra personcentrerad vård behöver det finnas en god kommunikation, både verbal och icke-verbal. En dålig kommunikation kan öka utsattheten för patienten och dess anhöriga. Vidare beskriver McCormack & McCance att det fortfarande finns mycket att göra innan vården lyckas arbeta med personen i fokus, ännu sätts alltför stor del av fokuset på "vård" istället för på personen.

Sjukskötaren behöver utgå från patientens värderingar och önskemål när vårdplanen skapas. För att arbeta personcentrerat krävs det att sjukskötaren tar reda på vad som är viktigt för just den här patienten. Patienten ska vara delaktig i beslutsfattande gällande vården och för att det ska vara möjligt krävs en god kommunikation. Självbestämmandet räknas som en mänsklig rättighet och är av största vikt. Sjukskötaren behöver stötta patienten, dela med sig av sin kunskap och hjälpa patienten att skapa de förutsättningar som behövs för att kunna vara delaktig i beslutsfattandet kring vården. Genom en sympatisk närvaro, även kallad empatisk närvaro, kan en terapeutisk relation byggas. En terapeutisk relation består av acceptans och förståelse för personen, en vilja att anpassa vården efter personens önskemål och behov. För att uppnå en sympatisk närvaro krävs det att sjukskötaren känner patienten och vet vad patienten har för önskemål och behov (McCormack & McCance, 2021).

1.2 Problemformulering

Bröstcancer är en av de vanligaste cancerformerna som finns och en av tio kvinnor drabbas. Att drabbas av cancer är oftast en kris för den drabbade och dess anhöriga. Den personcentrerade vården bygger på att patienten ska stå i centrum och vara lika delaktig i sin

vård som vårdpersonalen. Trots att forskning, behandling och kunskap går framåt når informationen inte fram till patienterna vilket påverkar möjligheten för patienten att kunna vara delaktig i sin vård. Personcentrerad vård implementeras fortfarande inte överallt inom sjukvården idag och allt för stort fokus sätts på “vård” istället för på personen. Detta kan få stora konsekvenser både för patienten men även för anhöriga och samhället samt kan skapa ett onödigt lidande för patienten och dess anhöriga. En orsak till att inte personcentrerad vård implementeras överallt kan vara brist på kunskap i ämnet. Tidigare forskning visar att det fortfarande finns betydande strukturella och organisatoriska hinder som försvårar att omsätta personcentrerat arbetssätt i vårdens vardag. Denna studie är viktig eftersom många kvinnor drabbas av bröstcancer och trots att tidigare forskning tydligt visar på den personcentrerade vårdens positiva effekter implementeras den fortfarande inte fullt ut i praktiken.

1.3 Syfte

Syftet med den här litteraturstudien är att undersöka hur sjukskötaren genom personcentrerad vård kan lindra bröstcancerpatienters lidande.

2. METOD

Studien är en litteraturstudie med kvalitativ metod (Henricsson & Billhult, 2023) för att undersöka hur sjukskötaren genom personcentrering kan lindra bröstcancerpatienters lidande. Studien har en deduktiv ansats. Det insamlade materialet har analyserats och därifrån har teman vuxit fram som svarar på studiens syfte (Olsson & Sörensen, 2021).

2.1 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes i databaserna CINAHL, EBSCO Host, SweMed och PubMed (Forsberg & Wengström, 2017). Sökningen fokuserade på vetenskapliga artiklar som beskrev hur sjukskötaren genom personcentrering kan lindra bröstcancerpatienters lidande. För att få fram relevanta sökord användes Mesh-termer. Sökorden som användes i datainsamlingen var: *breast cancer, breast neoplasms, bröstcancer, person centered care, personal care, patient centered care, health care, experience, personal experience, suffering* och *patient perspective*. En tabell över sökningarna finns (se bilaga 1). Boolesk sökning tillämpades där AND och OR användes (Hellberg & Karlsson, 2023). Vid sökningen kombinerades termerna med varandra.

2.1.1 Urval

Datainsamlingen resulterade i ett första urval efter läsning av titeln på 20 artiklar som efter läsning av abstrakt resulterade i 13 artiklar. Dessa lästes i fulltext och kvalitetsgranskades av båda författarna var för sig. Efter kvalitetsgranskningen valdes slutligen sju kvalitativa artiklar och en med mixad metod ut, vars resultat analyserades och sammanställdes.

Artiklarna som användes i arbetet hade kvalitetsgrad 1 eller 2. Artiklarnas inklusionskriterier var att de var maximalt 10 år gamla, att de var ur ett patientperspektiv, att de var relevanta för studiens syfte och att de var skrivna på svenska eller engelska. Exklusionskriterierna var kvinnor under 18 år med bröstcancer samt män med bröstcancer. Alla artiklar som användes var vetenskapligt publicerade texter och hade genomgått peer review (Mårtensson & Fridlund, 2023). Artiklarna granskades med Olsson och Sörensens (2021) granskningsmall för kvalitativa studier. Artiklarna sammanfattades i en tabell, där artikelns syfte, metod och resultat beskrevs (se bilaga 2).

2.2 Analys

Ur artiklarnas resultatdel söktes information som passade med syftet för den här studien. En tematisk innehållsanalys användes vilket innebär att artiklarna som användes lästes igenom flera gånger för att få en bredare förståelse för materialet, tolka mönster och teman för att sedan jämföra resultatet och hitta likheter (Kjellström, 2023). Författarna identifierade var för sig likheter ur artiklarna. De olika likheterna som steg fram strukturerades upp i olika teman med stöd av McCormack och McCances ramverk. Dessa sammanställdes vilket resulterade i ett huvudtema “Att bli sedd” och två subteman “Att vara en i teamet” och “ Att anpassa vården efter individen” (se tabell 1). Under hela processen hade författarna arbetets syfte i åtanke (Hällgren Graneheim, Lindgren & Lundman, 2023). Genom denna metods transparens kan läsaren följa hur de olika temana identifierats vilket stärker tillförlitligheten och trovärdigheten i denna studiens resultat (Olsson & Sörensen, 2021).

Huvudtema	Ramverk	Beskrivning	Artiklar #
Att bli sedd	Personcentrerade resultat och personcentrerade processer	Att bli sedd och hörd, bli respekterad i sina känslor och upplevelse av sjukdomen, ge tid för patienten	#1, #2, #3, #4, #5, #6, #7, #8
Subtema		Beskrivning	Artiklar #
Att vara en i teamet	Vårdmiljö och personcentrerade processer	Relationens vikt mellan patient och vårdgivare, kontinuitet, delaktighet, förtroende/tillit, kommunikation	#1, #2, #3, #4, #5, #7, #8
Att anpassa vården efter individen	Förutsättningar och personcentrerade processer	Individanpassad information, strukturerad och tydlig vård,hjälp och redskap att hantera livet	#1, #2, #3, #4, #7, #8

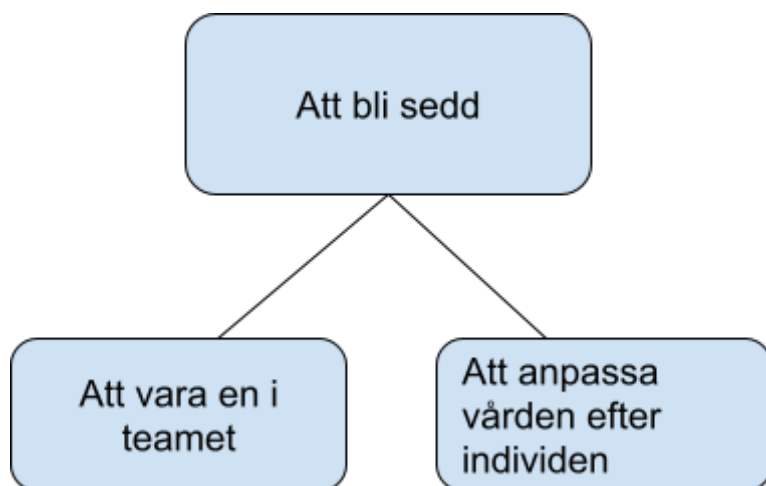
Tabell 1: Sammanställning av teman

2.3 Forskningsetik

Eftersom detta är en litteraturstudie har inga egna intervjuer genomförts och ingen etikprövning gjorts. Samtliga artiklarna som arbetet grundar sig på är etiskt granskade. Detta för att skydda personerna som deltog i studierna. Riktlinjerna fanns för att säkerställa att inga deltagare blev utnyttjade. Det behövde finnas ett behov av att studera ämnet för att det skulle vara etiskt motiverat, exempelvis skulle det vara till hjälp för yrket. Den etiska aspekten fanns med under hela arbetets gång (Kjellström, 2023). All forskning som tagits upp i denna studie har uppfyllt de krav som Helsingforsdeklarationen lyfter (World Medical Association, 2024). Studien utgör ett lärdomsprov inom utbildningsprogrammet för sjukskötare på Högskolan på Åland.

3. RESULTAT

Resultatet i denna litteraturstudie grundar sig på resultatet av de åtta (8) vetenskapliga artiklar som valdes ut. Resultatet presenteras i figur 2 nedan utifrån ett huvudtema: "Att bli sedd" och två subteman; " Att vara en i teamet" och "Att anpassa vården efter individen".



Figur 2. Resultatöversikt

Huvudtemat som steg fram var **att bli sedd**. Att bli sedd som person och inte bara som patient eller som sin diagnos upplevdes som mycket viktigt (Drageset et al., 2016; Grocott et al., 2023; Jörgensen et al., 2020; Mokhtari et al., 2021; Moser et al., 2020; Mäkelä & Nyström, 2018; Rooth et al., 2023; Walton & Lee, 2023). Bröstcancerpatienterna kände sig betydelsefulla när de fick träffa samma vårdpersonal och när de kände att vårdpersonalen mindes dem. Frågor likt: Vad har hänt sen sist? fick patienterna att känna sig sedda. En känsla av ensamhet uppstår för patienten när vårdpersonalen endast ser sjukdomen och inte personen bakom. Patienten vill bli sedd som en individ och inte som en siffra i statistiken (Drageset et al., 2016; Grocott et al., 2023; Jörgensen et al., 2020; Moser et al., 2021).

“ They do not see me as a person ” (Moser et al., 2020 s 5)

“ Even though I met many doctors, I felt that it was just a cancer diagnosis that was treated and nobody saw the cancer was mine ” (Drageset et al., 2016 s 343)

Enligt Mäkelä och Nyström (2018) kan ett gott empatiskt bemötande där patienten känner sig sedd och hörd utifrån sina egna behov lindra oro.

3.1 Att vara en i teamet

En bra kommunikation kan ge bröstcancerpatienten förtroende för sjukskötaren. Även ögonkontakt och den icke verbala kommunikationen är viktig och påverkar relationen. Vidare beskrivs vikten av att vårdpersonalen är tillräckligt kunnig och påläst på sjukdom, behandling och symtom för att inte patienten ska känna sig osäker. Bröstcancerpatienter beskriver en känsla av att tappa kontrollen vid en cancerdiagnos, denna känsla leder till oro och ångest (Grocott et al., 2023; Moser et al., 2020; Mäkelä & Nyström, 2018; Walton & Lee, 2023).

Bristen på kontinuitet inom vården gällande support och behandling ledde till bristande kommunikation, vilket visade sig påverka bröstcancerpatientens tro negativt inför behandlingen samt inför sjukhusets förmåga att upptäcka avvikelser i behandlingen och sjukdomen. Envägskommunikation från vårdpersonalen påverkar patienten negativt och kan leda till osäkerhet och ökad ångest då patienten inte får sina individuella behov av information uppfyllda, vilket kan orsaka onödigt lidande (Grocott et al., 2023; Jörgensen et al., 2020; Mokhtari et al., 2021). Ett positivt bemötande och tankesätt samt humor hjälper patienten att handskas med sin sjukdom och behandling. (Grocott et al., 2023; Mokhtari et al., 2021).

Bröstcancerpatienterna poängterar vikten av att ha samma vårdpersonal genom hela behandlingen, relationen som byggs mellan vårdare och patient leder till en känsla av självsäkerhet för patienterna. Vårdpersonalen behöver visa att de bryr sig om och är intresserade av patienten. När vårdpersonalen är empatisk och omhändertagande så kan patienten känna förtroende och tillit vilket bidrar till ökad tilltro för vårdpersonalen och

behandlingen. När personalen inte är samma uppstår en känsla av osäkerhet (Drageset et al., 2016; Jörgensen et al., 2020; Moser et al., 2020). Innan operationen kände patienten trygghet när alla i personalen introducerade sig, när patienterna känner trygghet och litar på vårdpersonalen så minskar deras oro. Det är även viktigt att de känner att deras oro blir taget på allvar (Grocott et al., 2023).

Det är viktigt att få information om hälsofrämjande åtgärder för att må bra framöver, detta leder till hopp för bröstcancerpatienterna, tro om överlevnad och en känsla av att vårdpersonalen bryr sig om dem (Drageset et al., 2016; Mäkelä & Nyström, 2018). En känsla av oro och ångest uppkommer när patienten inte känner sig delaktig i sin vård, vilket framkom i flera studier att de inte alltid gör. Genom delaktighet i vården så upplever patienterna en känsla av meningsfullhet och en lindring av osäkerheten (Grocott et al., 2023; Moser et al., 2020; Mäkelä & Nyström, 2018; Walton & Lee, 2023).

“ Patients are not always involved in decisions about the treatment. I was not informed about the pros and cons of the treatments. If I know in advance what the pros and cons are of available treatments, I can make better decisions and whether the treatment makes sense in my personal situation ” (Moser et al., 2020 s. 486)

Bröstcancerpatienterna upplevde ibland att de inte fick ställa frågor vilket ledde till känslan av att de inte var delaktiga i sin vård. Att lägga sitt liv i vårdpersonalens händer och brist på information gällande resultat och behandling gör också att de inte känner sig delaktiga (Grocott et al., 2023). Det framkom att bröstcancerpatienterna är aktiva att ställa frågor till vården de första sex månaderna, men sedan avtar det trots att behovet fortfarande finns. De drog sig för att kontakta sjukvården angående behov av stöd på grund av rädsla för att vara en börda eller att det gått för lång tid sedan senaste kontakten. Bröstcancerpatienterna har behov av att prata om känslor och tankar, rädsior att cancern ska återkomma, vilka tecken är det i så fall? De saknade även kontinuitet i stödet under uppföljningen (Rooth et al., 2023). Genom personliga samtal där patienten känner sig hörd kan en känsla av trygghet skapas. Ett snabbt samtalsstöd av expertsjukskötare som nyckelperson och samma vårdteam bidrog till att

patienten upplevde trygghet och inte kände sig utlämnad vilket lindrade oro (Mäkelä & Nyström, 2018).

Grocott et al., (2023) beskriver att tillräcklig och tydlig information från vårdpersonalen kan leda till mindre ångest orsakad av osäkerhet. Det är viktigt att vårdpersonalen informerar bröstcancerpatienterna om vad de ska göra och varför inför olika moment samt att de får information kontinuerligt. Detta ledde till mindre ångest över den aktuella situationen och påverkade deras anpassningsförmåga till läget och omgivningen positivt. Postoperativ information över resultatet från operationen var mycket viktig för att bröstcancerpatienter skulle känna sig trygga, minska oro och stress. Moser et al., (2020) lyfter vikten av att informationen är uppdaterad och ges på ett strukturerat sätt samt att ha ett respektfullt bemötande och en bättre informationsöverlämning till primärvården.

3.2 Att anpassa vården efter individen

Enligt Drageset et al. (2016) kände bröstcancerpatienterna att vårdpersonalen såg dem mer som ett objekt eller en diagnos istället för att se dem som en person. Detta ledde till en känsla av ensamhet. Jörgensen et al., (2020) och Grocott et al., (2022) beskriver vikten av att sjuksköterskan har kunskap om patienten och inte endast om sjukdomen.

Bröstcancerpatienterna vill känna att de blir sedda som de personer de är och inte bara vara en i mängden eller en siffra i statistiken. När sjuksköterskan visar ett genuint intresse för patienten gör det att de inte enbart uppfattar sig som sin sjukdom.

Vården behöver anpassas efter den unika personen och inte bara följa generella rutiner. (Drageset et al., 2016; Grocott et al., 2023; Jörgensen et al., 2020; Moser et al., 2021). Strukturerad och tydlig vård bidrar till trygghet. Att bröstcancerpatienten får ett snabbt ingripande vid en bröstcancerdiagnos och inte behöver vänta i ovisshet för länge har stor betydelse. En patient uttryckte att hon ville "slita ut tumören ur bröstet själv" för att hon tyckte att hon fick vänta länge på operation (Grocott et al., 2023).

Bröstcancerpatienterna uttryckte även att det fanns en ambivalens gällande att sjukvården sa att man skulle ta det lugnt och lyssna på kroppen och samtidigt att det är viktigt med ett socialt liv och leva som vanligt. Detta skapade en inre konflikt och stress, då fatigue var ett stort bekymmer och påverkade möjligheterna att orka vara social och leva som vanligt (Rooth et al., 2023).

Flera bröstcancerpatienter önskade att det fanns ett bättre stöd och hjälp för att tackla svårigheter och skeden i behandlingen samt motiverande samtal gällande att "klara livet" under behandlingen. Att få redskap och tips hur man kan få ihop vardagen och livet under behandling men även tiden efter behandling, ge livet en mening och se livet med nya ögon (Grocott et al., 2023; Mokhtari et al., 2021; Walton & Lee, 2023).

Emotionellt stöd behövdes, att få prata om sin sjukdom, prata med andra i samma situation, sorgen att drabbas eller att förlora sitt bröst osv. Även instrumentellt stöd var viktigt, att få hjälp i hemmet, matlådor, skjuts till olika behandlingar och annat som kan underlätta vardagen för att orka med vardagen och läka (Grocott et al., 2023). Patienterna upplevde att de inte fick tillräckligt med stöd efter att behandlingen var avslutad, de önskade tätare uppföljning där de fick möjlighet att ställa frågor och diskutera sina bekymmer. Rädsla för återfall skapade oro och osäkerhet (Walton & Lee, 2023).

Bröstcancerpatienterna uttryckte även att de behövde hjälp att slå bort rädslan som sjukdomen medför. Rädsla för nya knölar, att livet ska sluta snart, att ta jobbiga mediciner utan garantier för att de kommer hjälpa osv så att de kan leva sina liv och inte låta rädslan ta över genom negativa tankar (Rooth et al., 2023). Det fanns en oro över om exempelvis nyttillkommen smärta berodde på ny cancer eller var en biverkning (Drageset et al., 2016).

I samtliga artiklar framkom det att bröstcancerpatienterna önskar att informationen som ges ska vara anpassad efter individen, vilket de i flera fall saknar. Det framkom även att de saknade individanpassad information gällande behandlingar och biverkningar både kortsiktigt och långsiktigt. I artikeln Rooth et al., (2023) framkom det att patienterna efterlyste mer konkret information om hur man hanterar symtom och bekymmer som kognitiva funktioner,

obehag i bröstet, kostråd, sömnsvårigheter, sexuell hälsa, urininkontinens och ledvärk samt specifika övningar och aktiviteter att utföra. Informationen som ges idag är för generell och svårläst när energin och orken inte finns. Det fanns även för lite tid under uppföljningsbesök så informationen blev lidande. Walton & Lee (2023) och Grocott et al., (2023) tar upp att bröstcancerpatienterna saknade information gällande ekonomisk hjälp, återfallsrisk och hur man hanterar känslor, depression, känslomässiga förändringar samt förändringar och svårigheter som sjukdomen och medicinerna för med sig. Informationen som ges till dem behöver även ges i skriftlig form för att minska känslan av osäkerhet. Om informationen inte är tillräcklig eller bristfällig så leder det till oro hos patienten (Drageset et al., 2016; Mäkelä & Nyström, 2018).

Jørgensen et al., (2020) beskriver att ett personcentrerat tillvägagångssätt är viktigt för att kunna ge information som passar bröstcancerpatienterna, för att de ska känna sig trygga och bekväma i situationen. Mäkelä & Nyström (2018) beskriver vikten av att anpassa vården efter deras behov. Bröstcancerpatienterna beskriver betydelsen av att få träffa en expertsjuksköterska där det finns möjlighet till extra besök om de önskar vilket ledde till en känsla av trygghet och hjälpte dem att hantera sin situation. Grocott et al., (2023) tar upp att ändring av tider och behandling utan förankring hos patienten skapar oro och misstro över om det är rätt behandling och vilka konsekvenserna av ändringen blir i framtiden. Att veta vad som väntar gällande behandlingar och operationer visar sig påverka patienten positivt och ökar deras förmåga att anpassa sig och minskar då stress och oro.

“ I had a diagnostic mammogram and sat down in the waiting room. And then they said, oh, we want you to come for an ultrasound... And then they said just stay right here because now we have to do a biopsy. And by that time, I really wondered what on earth is going on here? Because I had no idea... and there was no explanation given” (Grocott et al., 2023 s.4)

Drageset et al. (2016) beskriver att ha samma vårdpersonal ökar känslan och upplevelsen av ett socialt stöd för bröstcancerpatienten. För patienter var det viktigt att det fanns tillräckligt med tid avsatt att få prata om sjukdomen och att känna att vårdpersonalen fanns där för dem,

även för att ibland bara lyssna och hålla hand. Det är viktigt att vårdpersonalen visar att de har tid för dem och att de tar deras oro och frågor på allvar. En del av bröstcancerpatienterna upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid för diskussion och frågor (Drageset et al., 2016; Mokhtari et al., 2021; Walton & Lee, 2023). Om vårdpersonalen inte tar sig tiden till att svara på patienternas frågor kan de uppleva att de inte blir hörda vilket kan leda till en känsla av osäkerhet och att vara lämnad åt sitt öde (Jørgensen et al, 2020).

4. DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka hur sjukskötaren genom personcentrering kan lindra bröstcancerpatienters lidande. Resultatet visade att behovet av att bli sedd, att vara en i teamet och att få vården anpassad efter individen är centralt för patienter med bröstcancer. Resultatet diskuteras nedan utifrån McCormack & McCance's (2021) ramverk för personcentrerad vård samt relaterad forskning.

4.1 Resultatdiskussion

För att sjukskötaren ska kunna erbjuda personcentrerad vård till patienter med bröstcancer krävs vissa personliga och professionella egenskaper såsom empati, kommunikativ förmåga, självreflektion och en vilja att lyssna på patienten, allt detta är delar av sjukskötarens förutsättningar i ramverket. I resultatet framkom att bristen på tid och resurser ofta försvårar detta, vilket även stöds av tidigare forskning (Moore et al., 2016; Taleghani et al., 2022). Flera av patienterna upplevde att sjukskötaren inte hade tillräckligt med tid för dem, vilket gjorde att deras frågor förblev obesvarade. Att bli erkänd som person är ett grundläggande mänskligt behov. När sjukskötaren hade ett gott empatiskt bemötande, tid att lyssna och lät patienterna ställa frågor så kände patienterna sig förstådda och bekräftade. Då uppstod en känsla av trygghet och patienternas oro lindrades vilket kan ses som ett personcentrerat resultat enligt ramverket (McCormack & McCance, 2021). Detta visar att en av förutsättningarna för personcentrerad vård är att sjukskötaren har en förmåga att se patienten som individ.

En stödjande vårdmiljö och god relation visar sig vara avgörande för att patienten skulle känna tillit till vårdpersonalen vilket stöds av McCormack & McCances ramverk gällande vårdmiljö och personcentrerade processer. Bröstcancerpatienterna efterfrågade kontinuitet i vårdkontaktarna och uttryckte oro när de ständigt mötte ny personal. Brist på kontinuitet inom vården gällande support och behandling ledde till bristande kommunikation, vilket visade sig påverka patientens tro negativt för behandling samt sjukhusets förmåga att upptäcka avvikelser i behandlingen och sjukdomen. Bristande kommunikation bidrar till ökad

ångest och osäkerhet vilket leder till stress och minskat förtroende för vården (Jørgensen et al., 2020). Den bristande kontinuiteten, tilliten, relationen, kommunikationen, oron, osäkerheten och ångesten kan ses som resultat enligt ramverket när vårdmiljön och de personcentrerade processerna inte fungerar som de borde. Enligt McCormack & McCance (2021) är god kommunikation och teamwork en del av den organisatoriska strukturen som möjliggör personcentrerad vård. I flera artiklar framgick att organisatoriska hinder som tidsbrist, hög arbetsbelastning och bristande samordning försvårar det personcentrerade arbetssättet vilket kan kopplas till vårdmiljön i ramverket.

Patienterna upplever att vården inte anpassas efter personen utan följer färdiga rutiner. Flera patienter önskade att det fanns ett bättre stöd och hjälp för att tackla svårigheter och skeden i behandlingen samt motiverande samtal gällande att "klara livet" under behandlingen. Att få redskap och tips hur man kan få ihop vardagen och livet under behandling men även tiden efter behandling, ge livet en mening och se livet med nya ögon (Grocott et al., 2023; Mokhtari et al., 2021; Walton & Lee, 2023). Sjukskötaren kan hjälpa patienten att hitta en mening under vårdtiden genom att sätta upp mål för framtiden tillsammans med patienten så att patienten lättare kan hantera den svåra vårdtiden. Detta kräver ett engagemang från sjukskötaren vilket kan kopplas till förutsättningar i ramverket och även ICNs etiska kod gällande att främja hälsa och lindra lidande.

För att patienterna ska ha möjlighet att vara en i teamet och på så sätt vara delaktiga i sin vård krävs god kommunikation och information. När kommunikationen är bristfällig kan ett lidande uppstå hos bröstcancerpatienterna. Enligt Jørgensen et al., (2020) så bör ett personcentrerat tillvägagångssätt användas då information ska ges till patienten. Detta leder till att patienten kan känna sig trygg och bekväm i situationen. Enligt McCormack och McCances (2021) ramverk hör sjukskötarens kommunikation till förutsättningarna. Genom god kommunikation kan personcentrerade processer skapas som delaktighet och relationer. Detta leder i sin tur till personcentrerade resultat som minskad oro, ångest och ökad delaktighet. Kontinuiteten kan kopplas till vårdmiljön där det organisatoriska spelar in. Och sjukskötarens empati och omhändertagande är en del av förutsättningar i ramverket. Även

detta leder till personcentrerade resultat som trygghet och tillit samt ett ökat välbefinnande för patienten.

Att bli sedd, lyssnad på och respekterad är centrala delar i personcentrerade processer. McCormack och McCance (2021) beskriver att personcentrerad vård innebär att sjukskötaren bör se personen i första hand och sjukdomen i andra hand. När patienterna kände sig sedda och hörda ledde det till en känsla av trygghet för dem. Resultatet visade att patienter som upplevde en sympatisk närvaro från sjukskötaren fick en känsla av trygghet och delaktighet. Detta visar vikten av ett lyhört och empatiskt förhållningssätt. Att anpassa vården efter individens behov, såsom att ge skräddarsydd information och praktiskt stöd, visade sig vara avgörande för att minska oro och öka känslan av kontroll. Detta ligger helt i linje med ramverkets beskrivning av hur personcentrerade processer ska genomföras (McCormack & McCance, 2021).

Även den icke-verbala kommunikationen är viktig för patienten, som kroppsspråk och ögonkontakt är en del av. Den icke-verbala kommunikationen påverkar relationen mellan sjukskötare och patient (Grocott et al., 2023; Moser et al., 2020; Mäkelä & Nyström, 2018; Walton & Lee, 2023). McCormack & McCance (2021) beskriver vikten av både en god verbal kommunikation men även den icke-verbala kommunikationen. De beskriver vidare att om kommunikationen inte fungerar bra så kan det öka utsattheten för patienten. Även brist på individanpassad, tydlig och tillräcklig information ledde till en känsla av osäkerhet och ångest för patienten samt påverkade patienternas möjlighet att kunna fatta rätt beslut vilket gjorde att de inte kände sig delaktiga i sin vård (Drageset et al., 2016; Grocott et al., 2023; Jørgensen et al., 2020; Moser et al., 2021). Genom god information och kommunikation kan sjukskötaren minska patientens lidande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) är ett av sjukskötarens ansvarsområden att lindra lidande. Även Dahlborg (2018) beskriver att en av sjukskötarens uppgifter är att förhindra att onödigt lidande uppstår för patienten.

När bröstcancerpatienten fick vara delaktig i beslut och blev bemötta med respekt ökade känslan av meningsfullhet, trygghet och tillit. Resultatet visade att brist på delaktighet ledde

till oro, rädsla, osäkerhet, ångest och en känsla av att vara utlämnad, vilket i sin tur förstärkte patientens lidande. Att lyckas uppnå personcentrerade resultat kräver att alla tidigare delar i ramverket fungerar, vilket framgår i detta arbete. Det blev tydligt att bristande implementering av personcentrerad vård påverkar patientens upplevelse negativt och orsakar ett onödigt lidande.

4.2 Metoddiskussion

Litteraturstudien utfördes för att få en överblick av befintlig kunskap inom studiens område. Genom att ta del av flera artiklar kan liknande behov och utmaningar tas fram. En kvalitativ metod och deduktiv ansats användes eftersom arbetet fokuserade på patienters upplevelser av vården genom att knyta an det till ett teoretiskt ramverk (Henricsson & Billhult, 2023).

Genom att söka artiklar i flera relevanta databaser stärktes arbetets trovärdighet.

Fritextsökningar användes i början av arbetet för att inte gå miste om möjlig information med andra termer än de indexerade, även boolesk sökning nyttjades där AND och OR användes (Hellberg & Karlsson, 2023). Sökorden *breast cancer*, *breast neoplasms*, *bröstcancer*, *person centered care*, *patient centered care*, *personal care*, *personcentrering*, *personcentrerad vård*, *experience*, *experiences* och *upplevelse* som presenterades i metoden användes i sökningen eftersom syftet var att undersöka hur sjukskötaren genom personcentrering kan lindra bröstcancerpatienters lidande. I några av artiklarna beskrevs även sjukskötarens och de anhörigas perspektiv, detta togs även med i resultatet eftersom det stärker patienternas upplevelser. Från början söktes artiklar som var maximalt 5 år gamla och från Europa men eftersom det var svårt att hitta artiklar som utgick från patienternas upplevelser med tidigare begränsning så användes slutligen artiklar som var maximalt 10 år gamla och från hela världen. Vid artikelsökningar kom flera av de valda artiklarna fram under olika sökord samt i olika databaser. Detta gör att trovärdigheten för arbetet stärks.

Genom att kombinera olika söktekniker säkerställdes att artiklar som svarade på syftet och därför var relevanta för studien inkluderades. Sju kvalitativa artiklar valdes ut och en med mixad kvalitativ och kvantitativ metod. Eftersom det fanns svårigheter att hitta artiklar i

ämnet så användes en artikel med mixad metod där endast den kvalitativa delen av resultatet användes. Mixad metod är även bra för att få en mer heltäckande förståelse för ämnet, på så sätt kan trovärdigheten stärkas. Alla artiklar var även peer reviewed för att öka trovärdigheten för arbetet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Olsson & Sörensen (2021) granskningsmall användes för att säkerställa att artiklarna höll god kvalitet. Endast artiklar med kvalitetsgrad 1 eller 2 användes i arbetet. Artiklarna granskades och lästes igenom flera gånger av författarna var för sig för att uppnå ett så trovärdigt resultat som möjligt (Kjellström, 2023).

Urvalet av artiklar kan ha påverkat resultatet och det är möjligt att relevanta artiklar har missats då de varit skrivna andra språk än svenska eller engelska. Vid översättning från engelska finns en risk att texten tolkas på olika sätt beroende på vem som läser och översätter den, dock har författarna gjort det var för sig och kommit fram till samma resultat vilket stärker trovärdigheten (Olsson & Sörensen, 2021). I arbetet användes åtta vetenskapliga artiklar vilket inte är tillräckligt för att få en heltäckande bild av ämnet vilket gör att vidare forskning i ämnet skulle vara motiverat.

Vid dataanalysen granskades materialet var för sig och författarna tog fram teman ur artiklarna. Sedan träffades författarna och diskuterade materialet och jämförde vilka teman som stigit fram ur artiklarna för att tillsammans skapa nya teman (Kjellström, 2023). När materialet skulle kategoriseras uppstod vissa svårigheter då mycket av resultaten från artiklarna gick ihop i varandra. Detta ledde till att rubrikerna i resultatdelen fick ändras flera gånger för att hitta passande rubriker. Detta tyder på att författarna har haft en öppen attityd och läst igenom materialet ordentligt vilket stärker trovärdigheten för arbetet (Olsson & Sörensen, 2021). Artiklarna som användes i studien har sitt ursprung i Finland, Sverige, Norge, Danmark, Tyskland, Nederländerna, Kanada och Indien. Detta innebär att stora delar av världen inte är representerade såsom Afrika, Sydamerika och delar av Asien. Avsaknad av den geografiska spridningen kan påverka resultatet även om flera av artiklarna visar att kvinnor med bröstcancer tenderar att ha liknande behov och erfarenheter inom vården oavsett geografiskt ursprung. Det är dock möjligt att kulturella, socioekonomiska eller strukturella

skillnader i vårdssystemen i icke representerade länder och regioner kan påverka dessa upplevelser på ett sätt som inte fångats i denna studie. Extern granskning av handledare, lärare och studerande i klassen utfördes vid flera tillfällen, då de läst och gav återkoppling på arbetet. Feedback och kommentarer från dessa tillfällen har väglett och bidragit till en förbättring av arbetet samt bidragit till att stärka trovärdigheten och pålitligheten av studien (Henricson & Billhult, 2023).

4.3 Slutsats

Studien bekräftar att personcentrerad vård fortfarande inte implementeras överallt idag och att det finns ett behov av vidare forskning i ämnet. När personcentrerad vård fungerar som bäst skapas en känsla av trygghet, meningsfullhet och stöd hos patienten. När den personcentrerade vården brister riskerar patienten istället att känna oro, osäkerhet och lidande. Sjukskötarens ansvar, enligt ICN, innefattar att främja hälsa och lindra lidande, ett uppdrag som kräver både kunskap och medmänskligt engagemang. Trots att det framkommit att det finns organisatoriska hinder är det viktigt att sjukskötaren försöker se de förutsättningar som faktiskt finns. Även små handlingar som att ta sig tid för ett samtal eller att visa närvaro i stunden gör stor skillnad för patientens upplevelse av att känna sig sedd och lyssnad på och är något som sjukskötare redan nu kan påverka i ett steg mot att minska patientens lidande.

LITTERATURFÖRTECKNING

Alvehus, J. (2023). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. (3 uppl.). Liber.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry R, (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*." Croydon, CPI Group

Bidstrup Jörgensen, B., & Steinfeldt, V.Ö. (red.) (2012). *Omvårdnadsteori som referensram: i forskning och utveckling*. (1 uppl.). Liber.

Bröstcancerförbundet. (2019). *Om bröstcancer och behandling* [Broschyr].
https://brostcancerforbundet.se/wt/documents/399/Br%C3%B6stcancerbroschyr_0826.pdf

Cancerfonden (15 september 2023). *Efter cancerbeskedet*.
<https://www.cancerfonden.se/om-cancer/leva-med-cancer/efter-cancerbeskedet>

Cancerfonden. (2019). *Intressepolitiskt program. Cancervård utifrån patienten*.
<https://static-files.cancerfonden.se/intressepolitiskt-program-2019-cancervard.pdf>

Dahlborg, E. (red.) (2018). *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), 340–348. <https://doi.org/10.1111/scs.12250>

Edvardsson, D., & Backman, A. (2020) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Ekman, I. (2020). *Personcentrering inom hälso och sjukvård, från filosofi till praktik*. (2 uppl.). Liber.

Ekman, N., Moons, P., Taft, C., Boström, E., & Fors, A. (2022). Observable indicators of person-centred care: an interview study with patients, relatives and professionals. *BMJ open*, 12(4), e059308. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059308>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (2 uppl.). Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap: vetenskapen om vårdandet : om det tidlösa i tiden*. (1 uppl.). Liber.

Finlands Cancerregister. (2022). *Cancer i Finland*.
<https://cancerregister.fi/statistik/cancer-i-finland/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2017). *Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. MTM.

Grocott, B., Reynolds, K., Logan, G., Hebbard, P., & El-Gabalawy, R. (2023). Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 63, 102299. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102299>

Hellberg, S., & Karlsson, K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 85–102). Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod*. (3:1 uppl.). Studentlitteratur.

Henricsson, M., & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 115–125). Studentlitteratur.

Hällgren Graneheim, U., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 295–312). Studentlitteratur.

Hälsobyn.fi. (26.8.2022). *Vad är lidande?*.

<https://www.terveyskyla.fi/sv/palliativahuset/palliativ-var/livskvalitet-och-lidande/vad-ar-lidande>

Jørgensen, L., Kastrup Jensen, S., & Brogaard, B. (2020). Situational awareness in the outpatient encounter between patients with breast cancer or malignant melanoma and healthcare professionals: Patients' perceptions. *Journal of clinical nursing*, 29(11-12), 1981–1990. <https://doi.org/10.1111/jocn.15122>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 61-83). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2023). Tematisk analys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 313–331).

Studentlitteratur.

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Inledning. I T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård*. (1.1 uppl., s. 29-41). Studentlitteratur.

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Underliggande principer för ett personcentrerat arbetssätt. I T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård*. (1.1 uppl., s. 45-74). Studentlitteratur.

McCance, T., & McCormack, B. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I T. McCance (Red), *Personcentrerade arbetssätt inom vård* (1.1 uppl., s. 75-105). Studentlitteratur.

Mokhtari, L., Markani, A., Khalkhali, H., & Feizi, A. (2021). The perceived social support by Iranian women with breast cancer: a qualitative study. *Supportive care in cancer*, 30, 944-946. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06478-1>.

Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Wolf, A. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 662–673. <https://doi.org/10.1111/scs.12376>

Moser, A., Melchior, I., Veenstra, M., Stoffers, E., Derks, E., & Jie, K. S. (2021). Improving the experience of older people with colorectal and breast cancer in patient-centred cancer care pathways using experience-based co-design. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 24(2), 478–490. <https://doi.org/10.1111/hex.13189>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl., s. 473–489). Studentlitteratur.

Mäkelä, C., & Nyström, L. (2018) Hur oro och osäkerhet kan lindras: en studie av vården för kvinnor med bröstcancer. *Hoitotiede*, 30 (3), 227–237. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128425>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (4 uppl.). Liber.

Rooth, K., Gustavell, T., Gellerstedt, K., Sundberg, K., & Langius-Eklöf., A. (2023). Symptoms and need for individualised support during the first year after primary treatment for breast cancer - A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 33 (6), 2303- 2306 . DOI: 10.1111/jocn.17045

Socialstyrelsen. (2023). *Cancer i siffror, populärvetenskapliga fakta om cancer 2023*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/statistik/cancer-i-siffror-2023.pdf>

Summer Meranius, M., Holmström, I. K., Håkansson, J., Breitholtz, A., Moniri, F., Skogevall, S., Skoglund, K., & Rasoal, D. (2020). Paradoxes of person-centred care: A discussion paper. *Nursing open*, 7(5), 1321–1329. <https://doi.org/10.1002/nop2.520>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svenska Akademien. (2024). *Lidande*. <https://svenska.se>

Walton, M., & Lee, P. (2023). Lived Experience of Adult Female Cancer Survivors to Discover Common Protective Resilience Factors to Cope with Cancer Experience and to Identify potential Barriers to Resilience. *Indian Journal of Palliative Care*, 29 (2), 188-192 . DOI: 10.25259/IJPC_214_2022

World Medical Association. (oktober 2024). *Declaration of Helsinki*. <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>

Wojtyla, C., Bertuccio, P., Wojtyla, A., & La Vecchia, C. (2021). European trends in breast cancer mortality, 1980-2017 and predictions to 2025. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, 152, 4–17. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2021.04.026>

Ålands statistik och utredningsbyrå. (2018). *Cancer på Åland 1956-2015*
<https://www.asub.ax/sv/statistik/cancer-pa-aland-1956-2015>

BILAGOR

Bilaga 1

Tabellöversikt av databassökningar

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Urval 3
Ebsco 31.3	Breast neoplasms AND patient centered care	Peer reviewed, europa, english, 5 år	89	10	1	0
Cinahl 31.3	Bröstcancer	Peer reviewed, svenska, 10 år	6	1	1	1
Pubmed 1.4	Breast cancer AND personal care AND experience	Peer reviewed, fulltext, engelsk, female, adult, 10 år	482	1	0	0
Svemed+ 1.4	Breast cancer AND personal care	Peer reviewed	43	2	1	0
Ebsco 2.4	Person centred care AND breast neoplasms	Peer reviewed, english, 5 år	40	7	2	1

Ebsco 2.4	Suffering AND breast neoplasm s AND health care	Peer reviewed, english, women, 5 år	57	5	1	1
Cinahl 3.4	Patient centered care AND breast neoplasm s AND communi cation	Peer reviewed, swedish. english, female, 10 år	58	3	1	1
Cinahl 8.4	Breast neoplasm s AND patient perspecti ve AND experienc e	Peer reviewed, engelska, 5 år	100	3	2	2
Cinahl 9.4	Breast neoplasm s AND personal experienc e	Peer reviewed, Fulltext, engelska, 5 år	72	1	1	1
Pubmed 9.4	Breast neoplasm s AND patient centered care AND suffering	Abstract, 5 år	19	1	1	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Rooth, K Gustavell, T Gellerstedt, L Sundberg, K Langius-Eklöf, A Sverige 2023	Symtoms and need for individualised support during the first year after primary treatment for breast cancer- A qualitative study <i>Journal of Clinical Nursing</i>	En beskrivning av symtomrelaterade besvär, behov och stödinsatser under det första året efter avslutad primärbehandling för bröstcancer, ur både patienters och vårdprofessionella s perspektiv.	17 kvinnor med bröstcancer och 7 vårdpersonal (1 man och 6 kvinnor)	Kvalitativ studie. Semistrukturerade individuella intervjuer med patienter och intervjuer med vårdpersonal	Tre teman kom fram. - Att få ihop symtom och förändring i det dagliga livet. - Att leva i ovisshet av behandling och diagnos - Behov av individuellt anpassat stöd och information.
Artikel nr	Databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar
1	CINAHL	8.4	Breast neoplasms AND patient perspective AND experience	Peer reviewed, engelska, 5 år	100
Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Drageset, S Lindstrom, T Giske, T Underlid, K Norge 2016	Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery	Beskriva kvinnors individuella upplevelser av socialt stöd under första året efter bröstcanceroperation.	10 kvinnor som genomgått bröstcanceroperation	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer ett år efter operation. Analyserade med <i>Kvales meaning condensation</i>	Fyra teman kom fram: - <i>Dela erfarenheter.</i> Gruppsamtal, andra i samma situation, för att våga fråga.

	<i>Scandinavian journal of Caring Sciences</i>			<i>method</i>	- Bli sedd som individ. Stöd verbalt, inte bara en sjukdom, förståelse från anhöriga, jobb, sjukvård. - Kontinuitet. Samma vårdpersoner annars osäkerhet för pat. - Information, individanpassad kortsiktig och långsiktig info.
Artikel nr	Databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar
2	SveMed	1.4	Breast cancer AND personal care	Peer reviewed	43
Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Jørgensen, L Jensen, S.K Brogaard,B Danmark 2020	Situational awareness in the outpatient encounter between patients with breast cancer or malignant melanoma and healthcare professionals <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Att undersöka patienters upplevelser av situationsmedvetenhet under ett öppenvårdsbesök när de får besked om diagnosen bröstcancer eller malignt melanom	4 kvinnor med bröstcancer samt 4 med malignt melanom	Kvalitativ studie. Fenomenologisk hermeneutisk ansats och individuella semistrukturerade intervjuer	Tre teman kom fram: -Relationens vikt. Vård utifrån personen. Individanpassat. -Bli sedd. brist att bli sedd äventyrar information och därmed rätt behandling utifrån individen. -Omhändertagen. Rätt kompetens från vårdpersonal skapar trygghet.

					Vikten att sjukskötaren lyssnar på patienten. Ej lyssnad på= Patienten upplevde lämnad åt sitt öde.
Artikel nr	Databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar
3	CINAHL	3.4	Patient centered care AND breast neoplasms AND communication	Peer reviewed, swedish, english, female, 10 år	58
Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Grocott, B Reynolds, K Logan, G Hebbard, P El-Gabalawy, R Canada 2023	Breast cancer patient experiences of perioperative distress and anxiety: A qualitative study <i>European Journal of Oncology Nursing</i>	Undersöka vad som ökar och minskar känslan av stress för patienter med bröstcancer som ska opereras.	15 kvinnor med bröstcancer som ska genomgå operation.	Kvalitativ studie Semistrukturerade intervjuer utfördes över telefon och personal.	Fyra teman kom fram: -Att kämpa mot det okända -Förlora kontrollen, att lägga sitt liv i vårdpersonalens händer. - Utgå från personen/personen i centrum. - Hjälpa att klara fysiska och psykiska biverkningar av behandlingen.
Artikel nr	Databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar

4	Cinahl	8.4	Breast neoplasms AND patient perspective AND experience	Peer reviewed, engelska, 5 år	100
Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Moser, A Melchior, I Veenstra, M Stoffers, E Derks, E Jie, K Nederländerna 2020	Improving the experience of older people with colorectal and breast cancer in patient-centred cancer care pathways using experience-based co-design. <i>Wiley</i>	Förbättra erfarenheten av vården hos äldre patienter och undersöka vad som är viktigt för dem.	24kvinnor med bröstcancer eller kolorektal cancer, 24 anhöriga och 32 vårdpersonal	Kvalitativ studie. Intervjuer med öppna frågor, där de anhöriga och patienterna intervjuades var för sig. Vårdpersonalen intervjuades angående positiva och negativa upplevelser. Intervjuerna filmades eller ljudinspelades. En öppen kodningsstrategi användes då materialet jämfördes och analyserades.	Fyra teman kom fram: - <i>Tillgänglig kontaktperson under hela behandlingen.</i> - <i>Samarbete mellan läkare och annan sjukvårdspersonal</i> - <i>Samma läkare genom behandlingen</i> - <i>Respektfullt bemötande och bättre informationsöverlämning åt primärvården</i> Det fanns utmaningar för att få patienter och anhöriga delaktiga i vården.
Artikel nr	Databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar
5	EBSCOhost	2.4	Person centred care AND breast neoplasms	Peer reviewed, english, 5 år	40

Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Mokhtari, L Markani, A Khalkhali, H Feizi, A Tyskland 2021	The perceived social support by Iranian women with breast cancer: a qualitative study. <i>Supportive care in cancer.</i>	Förklara kvinnor med bröstcancers upplevelser av socialt stöd.	22 kvinnor med bröstcancer	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer	Sex teman kom fram. - <i>Skapa empatisk atmosfär</i> mellan familj/sjukvård/samhälle. - <i>Bra socialt nätverk och stöd</i> (inte isolera sig) - <i>Hjälp att tackla svårigheter</i> och skeden i behandlingen - <i>Hjälp att ge livet mening</i> och se det med nya ögon - <i>Vikten av bra attityd och bemötande från vården</i> - <i>Hjälp att skapa en tillhörighet</i> , träffa andra som drabbats vilket skapade hopp.
Artikel nr	Databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar
6	EBSCOhost	2.4	Suffering AND breast neoplasms AND health care	Peer reviewed, women, english, 5 år	57
Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat

<p>Walton, M Lee, P Indien 2023</p>	<p>Lived Experience of Adult Female Cancer Survivors to Discover Common Protective Resilience Factors to Cope with Cancer Experience and to Identify potential Barriers to Resilience.</p> <p><i>Indian Journal of Palliative Care.</i></p>	<p>I första fasen undersöktes hur resilience hjälper patienterna att ta sig igenom cancer upplevelsen. I andra fasen undersöktes vad det finns för hinder för resilience.</p>	<p>14 kvinnor som överlevt bröstcancer intervjuades</p>	<p>Kvalitativ mixad metod. Fenomenologisk design i första fasen och kvantitativt förhållningssätt i andra fasen.</p>	<p>Studien kom fram till två olika faktorer som kan stärka eller försämra resilience.</p> <p><i>Skyddande faktorer:</i> Positiv attityd, undvika panik, rätt förutsättningar för att fatta beslut, empowerment, motiverande omgivning som stöd av familj, arbete och sjukvård, tro/andlighet, Fysiska faktorer som förmåga för kroppen att klara behandlingen, ekonomiska möjligheter, Acceptans över att vara sjuk.</p> <p><i>Försämrande faktorer:</i> saker som försenade eller förhindrade behandlingen och tillfrisknandet. Som brist av kunskap och information, Sjukvården missat att upptäcka sjukdom i tid, felbehandlat eller fördröjt</p>
---	---	---	---	--	--

					<p>behandling. Förlorat stöd från familj, arbete och sjukvård. Ekonomiska hinder, rädsla och avsaknad att bli sedd och hörd.</p>
Artikel nr	Databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar
7	Cinahl	9.4	Breast neoplasms AND personal experience	Peer reviewed, engelska, fulltext, 5 år	72
Författare Land År	Titel Tidskrift	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Mäkelä, C Nyström, L Finland 2018	<p>Hur oro och osäkerhet kan lindras- en studie av vården för kvinnor med bröstcancer</p> <p><i>Hoitotiede</i></p>	<p>Beskriva hur tillgänglighet, information, kommunikation och delaktighet i enlighet med en patientcentrerad tillämpningsmodell gestaltas inom vården av kvinnor med bröstcancer och hur dessa vårdande dimensioner påverkar kvinnornas oro och osäkerhet</p>	<p>5 kvinnor med bröstcancer i åldern 50-68år och 5 vårdare med vårdexamen som varit i tjänst under de 10 år som tillämpningsmodellen varit i bruk samt arbetat på de enheterna som gav vård under hela tiden från misstanke av tumör och</p>	<p>Kvalitativ studie. Transkriberade intervjuer</p>	<p>Fyra teman kom fram. -<i>Tillgänglighet</i> att inte vara utelämnad. Genom snabbt ingripande, strukturerad och tydlig vård och samma personal. -<i>Information</i> att leva normalt trots sjukdom. Ärlig och personlig information och rådgivning om hur hantera livet, behandling, biverkningar.. -<i>Kommunikation</i> att bli sedd och lyssnad till.</p>

			hela vägen fram till och med perioden för efterkontroll		Mångprofessionell samverkan, personliga samtal. <i>-Delaktighet</i> att vara aktiv patient. Delaktig i planering och beslut.
Artikel nr	databas	Sökningsdatum	Sökord	Filter	Träffar
8	Cinahl	31.3	Bröstcancer	Peer reviewed, svenska, 10 år	6