



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Närstående till kvinnor med bröstcancer och deras behov av stöd

– en litteraturöversikt

Författare: Ann-Sofie Eriksson & Louise Hellberg

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Närstående till kvinnor med bröstcancer och deras behov av stöd

– en litteraturöversikt

Författare: Ann-Sofie Eriksson & Louise Hellberg

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Kandidatuppsats

Januari 2017

Abstrakt

Bakgrund: När en kvinna får en bröstcancerdiagnos, så är det inte enbart hon själv som drabbas utan även hennes närstående. De närståendes behov av stöd bör därför också uppmärksammas. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva vilken typ av stöd som närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor kan vara i behov av. **Metod:** En litteraturöversikt med en integrerad analys av åtta vetenskapliga studier genomfördes. **Resultat:** Tre teman kunde urskiljas i resultatet; stöd från personer i nära relationer, stöd från hälso- och sjukvårdspersonal och anpassat stöd för barn och ungdomar. **Slutsats:** Närståendes behov av stöd innefattar framför allt informationsstöd, emotionellt stöd, personlig kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal och delaktighet i omvårdnaden av den bröstcancerdrabbade kvinnan. Litteraturöversikten kan ge en förståelse för vad sjuksköterskan bör vara uppmärksam på i mötet med närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor.

Nyckelord

Anhörig, support, information, delaktighet, omvårdnad, cancer.

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Problembeskrivning	2
Bakgrund	3
Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt	3
Centrala begrepp	4
Närstående	4
Stöd för närstående	4
Lagar	5
Bröstcancer	6
Syfte	6
Metod	7
Urval av databaser	7
Genomförande av datainsamling	7
Inklusions- och exklusionskriterier	7
Systematisk litteratursökning	8
Kvalitetsbedömning	9
Genomförande av databearbetning	10
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Stöd från personer i nära relationer	11
Stöd från hälso- och sjukvårdspersonal	13
Anpassat stöd för barn och ungdomar	16
Diskussion	17
Diskussion av vald metod	17
Diskussion av framtaget resultat	18
Informationsstöd	19
Emotionellt stöd	20
Personlig kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal	21
Delaktighet i omvårdnaden	23
Slutsats och kliniska implikationer	23
Författarnas arbetsfördelning	24
Referenser	25
Bilaga 1 (1). Artikelmatris	30

Problembeskrivning

Bröstcancer är en malign sjukdom som drabbar cirka 9 000 kvinnor i Sverige varje år (Nystrand, 2016). När en kvinna får en bröstcancerdiagnos, så är det inte enbart hon själv som drabbas utan även hennes närstående (Udd, 2001). Det blir oftast en förändrad livssituation där kvinnan blir i fokus för både närstående och hälso- och sjukvård (ibid.). I en studie av Schmid-Büchi, Halfens, Dassen och van den Borne (2011) framkom det att närstående till kvinnor med bröstcancer betraktade tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal och information som viktiga aspekter av stöd. Studier visar också att närstående önskade praktiskt stöd, som till exempel att få hjälp med hushållssysslor och följa med den bröstcancerdrabbade kvinnan till undersökningar. De närstående uttryckte också en önskan om emotionellt och socialt stöd, som till exempel innebar att kunna samtala med någon om sina känslor kring kvinnans bröstcancerdiagnos (Coyne, Wollin & Creedy, 2012; Hasson-Ohayon, Goldzweig, Braun & Galinsky, 2010; Schmid-Büchi et al., 2011). Studier visade även att yngre närstående kan vara i större behov av emotionellt och socialt stöd (ibid.). Emotionellt stöd fann barn och ungdomar till exempel genom att vända sig till religionen eller andra ungdomar i samma situation som de själva (Stiffler, Barrada, Hosei & Haase, 2008).

I studier beskriver kvinnor med bröstcancer att emotionellt och praktiskt stöd från sina närstående var av stor betydelse (Coyne et al., 2012; Duggleby, Bally, Cooper, Doell & Thomas, 2012; Fitch & Allard, 2007a). Dock uttryckte närstående att det var svårt att veta hur de kunde vara ett emotionellt stöd till den bröstcancerdrabbade kvinnan med förklaringen att det till exempel var svårt att samtala med kvinnan om de känslor som uppkom till följd av sjukdomen (Fitch & Allard, 2007a). Mot bakgrund av Joyce Travelbees omvårdnadsteori, så bör närstående och patient ses som en helhet, vilket inte alltid stämmer överens med klinisk praxis (Kirkevold, 2003). Hälso- och sjukvårdspersonal ser framför allt de närstående som stöd och avlastning till den bröstcancerdrabbade kvinnan och de närståendes behov beaktas oftast inte (Petrie, Logan & DeGrasse, 2001; Udd, 2001). De närstående upplever att det finns en informationsbrist från hälso- och sjukvården, vilket gör att de oftast får leva med oro och obesvarade frågor gällande den bröstcancerdrabbade kvinnans sjukdom (Udd, 2001).

För att närstående skall orka med att vara ett stöd för den bröstcancerdrabbade kvinnan är det angeläget att uppmärksamma närståendes behov av stöd (Fitch & Allard, 2007a; Udd, 2001).

Uppmärksammas inte de närståendes behov av stöd, så kan det generera ett större lidande för den bröstcancerdrabbade kvinnan (Coyne et al., 2012). Därför är det värdefullt att en sammanställning görs över befintliga studier som i sin tur kan ge en samlad bild av vilken typ av stöd som är särskilt viktigt.

Bakgrund

Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt

Travelbee (1971) beskriver en meningsfull omvårdnad som en mellanmännisklig process där sjuksköterskan ger stöd till individ och familj. Stödet kan innefatta att förebygga och lindra lidande och sjukdom och vid behov få individ och familj att finna en mening med sina erfarenheter. Varje människa i Travelbees (1971) teori beskrivs som unik och oersättlig och påverkas av sin omvärld och sina levda erfarenheter. Människans upplevelser måste därmed sättas i relation till vem hon är. För att omvårdnaden ska bli meningsfull, så behöver en mellanmännisklig relation etableras. Tillsammans med alla involverade skapar sjuksköterskan en relation, som bygger på ömsesidighet dem emellan. Ömsesidighet innebär att sjuksköterskan, individen och familjen tar hänsyn till varandras specifika behov. Den mellanmänniskliga relationen byggs upp i olika faser; det första mötet, framväxt av identitet, empati, sympati och ömsesidig förståelse. Kommunikation är ett viktigt redskap för sjuksköterskan, individen och familjen och en förutsättning för att skapa en meningsfull omvårdnad. Kommunikation kan enligt Travelbee (1971) ses som en ömsesidig process där känslor och tankar delas och förmedlas.

Travelbee (1971) förklarar att den sjukdomsdrabbade individen är en del av en familj och det som påverkar en familjemedlem, påverkar också alla andra. Det är inte bara den sjukdomsdrabbade individen som behöver stöd med att hantera sjukdom, utan behovet finns även hos de närstående. Enligt Travelbee (1971) innefattar därför sjuksköterskans profession också att stödja de närstående till den sjukdomsdrabbade individen. Vidare ingår det också i sjuksköterskans profession att kunna ge information om olika stödfunktioner som finns i samhället och hur stödfunktionerna skulle kunna vara till hjälp för de närstående (ibid.). International Council of Nurses (ICN, 2014) beskriver att det ingår i sjuksköterskans

profession att tillsammans med samhället uppmärksamma och bidra till olika insatser som kan tillgodose individers hälsa och sociala behov.

Centrala begrepp

Närstående

Närstående beskrivs som en social enhet som består av medlemmar som sammanbinds via släktskap (anhöriga) och/eller rättsliga eller känslomässiga band, såsom till exempel maka/make, barn, vänner och grannar (Försäkringskassan, u.å.; ICN, 2014; Socialstyrelsen, u.å.). Travelbee (1971) använder ordet familj [eng. family] och beskriver att det till exempel kan vara maka/make eller släkting eller de personer som besöker individen på sjukhuset. I föreliggande litteraturöversikt avses närstående i första hand vara personer som har en nära relation till den bröstcancerdrabbade kvinnan. Närstående har även de i sin tur personer i sin närhet som de kallar för närstående, vilket författarna till litteraturöversikten har valt att benämna personer i nära relation med den närstående till den bröstcancerdrabbade kvinnan. Detta är gjort för att undvika att uttrycken blandas ihop. Vidare kommer närstående användas istället för familj när hänvisning görs till Travelbee (1971).

Stöd för närstående

Ett sjukdomsbesked som vid en bröstcancerdiagnos, orsakar oftast oro hos de närstående (Socialstyrelsen, 2013). Då finns det olika slags stöd som närstående till en bröstcancerdrabbad kvinna kan ha behov av (Hedefalk, 2014). Behov av stöd och vilket slags stöd som avses är individuellt. Emotionellt stöd kan vara ett slags stöd och kan innebära att närstående behöver ha någon att samtala med om tankar och känslor kring sjukdomen. Ett sådant stöd kan finnas till exempel hos en vän eller en stödgrupp. Ett annat stöd kan vara att närstående får hjälp med praktiska saker i vardagen som till exempel hushållssysslor. Vidare beskriver de närstående att de också ser den bröstcancerdrabbade kvinnan som ett emotionellt stöd (ibid.). Närstående uttrycker ett behov av information om sjukdomen och olika behandlingsmetoder som hälso- och sjukvårdspersonalen kan tillmötesgå och på så vis fungera som ett stöd (Hedefalk, 2014; Petrie et al., 2001). Informationen önskade de närstående inte bara för sin egen skull, utan också för att kunna hjälpa den

bröstcancerdrabbade kvinnan till att hantera den nya situationen (Petrie et al., 2001). Dock upplevde de närstående ofta att informationen som erhöles från hälso- och sjukvårdspersonal var bristfällig (Petrie et al., 2001; Schmid-Büchi et al., 2011). När det är barn och ungdomar som är närstående så är det av stor betydelse att de får adekvat information om sjukdomen som ett slags stöd (Socialstyrelsen, 2013). Barn och ungdomar förstår oftast mer än vad föräldrarna tror och kan påverkas av sina föräldrars beteende och känslouttryck. Vuxna har oftast lättare för att överblicka situationen, medan barn och ungdomar kan behöva stöd i att förstå situationen istället för att skapa sig egna föreställningar om vad som är rätt eller fel gällande sjukdomen (ibid.).

Ett stöd för närstående kan vara delaktighet vilket beskrivs i studien av Laursen, Kjaergaard Danielson och Rosenberg (2015). Delaktighet för närstående kan vara att de blir inbjudna till att delta i omvårdnaden och därmed få vara en del av teamet runt den cancerdrabbade individen (ibid.). Stöd från sjuksköterskorna kan innefatta att få de närstående att känna sig sedda till exempel genom att erbjudas samtalsstöd och lekterapi (Nyström, 2014). Närstående betonar även att det är viktigt för dem att känna förtroende för hälso- och sjukvårdspersonalen och att de visar att de har tid för de närstående när de är i behov av det (Schmid-Büchi et al., 2011). Det kan till exempel innebära att hälso- och sjukvårdspersonalen uppmärksammar de närståendes känslor. Ovan nämnda studie (Schmid-Büchi et al., 2011) är förenlig med Travelbees (1971) teori som betonar att familjen bör ses som en enhet, vilket kan beskrivas som att alla individer i en familj blir påverkade när en familjemedlem drabbas av sjukdom. När sjuksköterskan stödjer de närstående, så får närstående i sin tur lättare att stödja den sjukdomsdrabbade individen. Om sjuksköterskan ger en meningsfull omvårdnad till den sjukdomsdrabbade individen och är närvarande när de närstående behöver samtala, så känner de närstående trygghet och tillit (ibid.). Det är vanligt förekommande att närstående glömmer sina egna behov eller förklarar att de känner sig skyldiga när de också upplever ett behov av stöd (Hedefalk, 2014).

Lagar

Det är lagstadgat att patient och närstående skall få information om undersökningar och behandlingar (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 1982:763, 2b§). Enligt 3 §, kap. 5, i Patientlag (SFS 2014:821), fastställs att patientens närstående ska få möjlighet att medverka

vid utformning och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta. Angående närstående som är barn och vars föräldrar eller annan vuxen som barnet bor varaktigt hos har en allvarlig fysisk sjukdom ska barnets behov av stöd särskilt tas i beaktande av hälso- och sjukvården (HSL, SFS 1982:763, 2g§; Patientsäkerhetslag [PSL], SFS 2010:659, 6 kap 5§).

Bröstcancer

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer hos kvinnor och år 2014 dog cirka 521 000 kvinnor av bröstcancer i hela världen (World Health Organisation [WHO], 2015). I Sverige är bröstcancer den vanligaste tumörsjukdomen hos kvinnor (Nystrand, 2016). Sjukdomen utgör cirka 30 procent av alla cancerfall hos kvinnor vilket betyder att det är cirka tjugo kvinnor som insjuknar varje dag. Bröstcancer drabbar kvinnor i alla åldrar, men främst kvinnor i medelåldern och äldre, med en medianålder för insjuknande på 64 år. Färre än fem procent av kvinnorna som insjuknar är under 40 år gamla. Bröstcancer bedöms vara en individuell sjukdom, då prognosen varierar för de kvinnor som drabbas (ibid.). Då bröstcancer är den vanligaste tumörsjukdomen bland kvinnor så innebär det också att det finns ett stort antal närstående som behöver stöd. Genom att sammanställa tillgänglig forskning inom området, så kan uppfattningen bli bättre om vilket slags stöd som närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor har behov av.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva vilken typ av stöd som närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor kan vara i behov av.

Metod

Studien genomfördes i form av en litteraturöversikt med induktiv ansats (Polit & Beck, 2014). Utifrån syftet utfördes en systematisk artikelsökning i relevanta databaser som baserades på utvalda sökord (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Framsökta studier granskades med stöd av Willman et als. (2011) granskningsmallar. Avslutningsvis utfördes en integrerad analys av data i tre steg, för att kunna presentera resultatet på ett överskådligt sätt (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2014).

Urval av databaser

Vid artikelsökningen användes referensdatabaserna PubMed, CINAHL Complete och PsycINFO. Databaserna är relevanta för området omvårdnad (Willman et al., 2011). Från PubMed användes följande sökord: *Family, Breast Neoplasms, Social support*, från CINAHL: *Family, Breast Neoplasms, Support, psychosocial* och från PsycINFO: *Significant others, Family, Breast Neoplasms, Social Support*. Sökorden granskades i databasernas uppslagsverk; MeSH, CINAHL Headings och Thesaurus, för att säkerställa att rätt definition av orden användes. För att kunna kombinera sökorden på olika sätt har de Booelska sökoperatorerna OR och AND använts (ibid.).

Genomförande av datainsamling

Enligt Kristensson (2014) är datainsamlingen en process i tre steg. Först utvecklades en sökstrategi, sedan genomfördes en litteratursökning och därefter gjordes ett första urval av de studier som bedömdes vara relevanta för litteraturöversiktens syfte (ibid.).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier för litteraturstudien var att studierna endast skulle beröra närstående till kvinnor med bröstcancer där den drabbade kvinnan hade blivit diagnostiserad, men ännu inte

blivit friskförklarad. Studierna språkbegränsades till engelska och för att vara aktuella och därmed återspegla nuläget fick de inte vara äldre än tio år. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades i litteraturöversiktens resultat. Exklusionskriterier var studier om kvinnor som har haft cancer och överlevt eller som har avlidit till följd av sjukdomen. Vidare exkluderades studier som inte uppnådde kravet på vetenskaplig kvalitet (Forsberg & Wengström, 2015).

Systematisk litteratursökning

Ett första urval gjordes med en genomgång av studiernas titlar för att få en uppfattning om relevansen i relation till litteraturöversiktens syfte (Kristensson, 2014). Efter första urvalet bedömdes 36 studier vara relevanta för litteraturöversiktens syfte och granskades mer noggrant i nästa steg. I steg två av granskningen gjordes en genomläsning av studiernas abstrakt. Abstrakt är en sammanfattning som ger en överblick för innehållet i en studie (Östlundh, 2012). Abstrakten lästes av båda författarna som därefter jämförde sina respektive urval. Studier som utefter abstrakt inte bedömdes svara till syftet exkluderades. Båda författarna läste sedan de återstående 19 studierna i fulltext och ytterligare två studier exkluderades, då de inte bedömdes svara till litteraturöversiktens syfte (ibid.). De 17 utvalda studierna genomgick därefter en kvalitetsbedömning (Kristensson, 2014; Östlundh, 2012). Av de 17 studier som granskades, bedömdes tio av dem ha medelhög till hög vetenskaplig kvalitet. Vid dataanalysen bedömde författarna att ytterligare två av studierna inte svarade till litteraturöversiktens syfte, vilket slutligen resulterade i att åtta studier inkluderades i resultatet.

Tabell 1 (1). Schema för litteratursökning

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
# 1	“Family”	265 969				
# 2	“Social support”	58 071				
# 3	“Breast Neoplasms”	243 751				
# 4	#1 AND #2 AND #3	139	19	14	14	8

Databas CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	“Family+”	159 939				
#2	“Breast Neoplasms+”	58 240				
#3	“Support, Psychosocial”	50 155				
#4	#1 AND #2 AND #3	60*	10	1	0	0

Databas PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	“Family” OR “Biological Family” OR “Extended Family” OR “Family of Origin” OR “Interethnic Family” OR “Interracial Family” OR “Military Families” OR “Nuclear Family” OR “Schizophrenogenic Family” OR “Stepfamily”	62 582				
#2	“Breast Neoplasms”	9 561				
#3	“Social support”	49 925				
#4	“Significant others”	1 263				
#5	(#1 OR #4) AND (#2 AND #3)	39	7	4	3	0

Sökdatum 20161116.

Begränsningar: engelska, publicerade inom 10 år.

Dubbletter mellan PubMed och CINAHL, ej medräknade: *n=257

Dubbletter mellan PubMed, CINAHL och PsycINFO, ej redovisade.

Kvalitetsbedömning

En kvalitetsbedömning genomfördes för att det skulle vara tydligt vad litteraturöversiktens analys grundades på. En rad olika aspekter som är viktiga att hålla uppsikt över framkommer vid en noggrann kvalitetsgranskning (Polit & Beck, 2014). Olika aspekter är centrala vid granskning och kan innefatta studiens resultat och hur resultatet kommit till, studiens

teoretiska utgångspunkt, giltighet, urval och syfte (Friberg, 2012a). De kvantitativa och kvalitativa studier som ingår i litteraturöversikten resultat, har kvalitetsgranskats utifrån ett granskningsprotokoll enligt bilaga G (granskningsmall för kvantitativa studier) eller bilaga H (granskningsmall för kvalitativa studier) från Willman et al. (2011). För att urskilja studier med hög kvalitet gjordes en poängbedömning av varje granskning (Forsberg & Wengström, 2015). Om poängen var över 80% av totalpoängen bedömdes studien vara av hög kvalitet och om poängen var under 50% av totalpoängen bedömdes studien vara av låg kvalitet och inkluderades därmed inte i litteraturöversikten. I ett fall (Pinkert, Holtgräwe & Remmers, 2013) fick granskningsprotokollet modifieras. Den granskade studien var ingen randomiserad kontrollerad studie utan en beskrivande tvärsnittsstudie och därför exkluderades de kriterier som inte var relevanta för studiens metod.

Genomförande av databearbetning

Sammanställningen av insamlat material utfördes som en integrerad analys, vilket gjordes för att resultatet skulle kunna presenteras på ett överskådligt sätt (Kristensson, 2014). En integrerad analys gjordes i tre steg. I första steget läste författarna igenom de studier som skulle vara med i litteraturöversikten, vilket gjordes för att finna övergripande likheter och skillnader i studiernas resultat. I steg två identifierades olika teman med grund i resultatet från de olika studierna. I tredje steget sammanställdes resultatet under olika teman, där temana låg till grund för underrubrikerna i litteraturöversiktens resultat (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2014). Vid en integrerad analys görs en sammankoppling av flera studiers resultat som utmynnar i ny kunskap på området (Friberg, 2012b). I dataanalysen drog således författarna till litteraturöversikten slutsatser som är verifierbara i primärkällorna.

Forskningsetiska avvägningar

Vid en litteraturgranskning bör hänsyn tas till om studierna som ingår i resultatet är etiskt försvarbara eller inte (Kristensson, 2014). Författarna till litteraturstudien har beaktat att alla studier som inkluderats i resultatet har fått tillstånd hos en forskningsetisk kommitté eller motsvarande. Helsingforsdeklarationens etiska principer för forskning uttrycker vilka regler

som bör gälla vid forskning med människor (World Medical Association, 2016). Två av studierna (Clemmens, 2009; Forrest, Plumb, Ziebland & Stein 2009) som inkluderats i litteraturöversiktens resultat innefattar forskning om barn och ungdomar. Barn och ungdomar bedöms vara en sårbar grupp och därför ska särskild hänsyn tas till deras förmåga till självbestämmande (Northern Nurses´ Federation, 2003; World Medical Association, 2016). Vid artikelsökningen tillämpade författarna till litteraturöversikten ett objektiva och värderingsfritt urval. Författarna är medvetna om vad den akademiska hedern innebär i arbetet med litteraturöversikten och dess innehåll. Således har författarnas intention varit att studierna som ligger till grund för litteraturöversikten har återgetts på ett korrekt vis.

Resultat

De åtta studier som ligger till grund för litteraturöversiktens resultat kunde påvisa att närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor har behov av olika typer av stöd. Det framkom att närstående är i behov av emotionellt och praktiskt stöd, vilket oftast efterfrågades från personer i nära relation med den närstående. Från hälso- och sjukvården önskade de närstående stöd i form av information, personlig kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal och att få vara delaktiga i omvårdnaden av den bröstcancerdrabbade kvinnan. Barn och ungdomar önskade att få samma typ av stöd som de vuxna, men hade svårt att uttrycka sina behov och behövde hjälp med det från föräldrar och hälso- och sjukvården. Olika former av stöd behövde även vara anpassat efter barn och ungdomars ålder och kognitiva förmåga.

Med ovanstående som bakgrund kunde tre teman urskiljas; stöd från personer i nära relationer, stöd från hälso- och sjukvårdspersonal och anpassat stöd för barn och ungdomar.

Stöd från personer i nära relationer

I flera av studierna framhöll de närstående till den bröstcancerdrabbade kvinnan betydelsen av stöd från andra personer i form av familjemedlemmar, vänner, grannar och kollegor (Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al, 2009; Hoga, Mello & Dias, 2008; Lindholm, Mäkelä, Rantanen-Siljamäki & Nieminen, 2007; Salonen, Rantanen, Kellokumpu-Lehtinen, Huhtala &

Kaunonen, 2014). I fyra av studierna framkom det att även den bröstcancerdrabbade kvinnan var ett stort stöd för de närstående (Fitch & Allard, 2007b; Lindholm et al., 2007; Salonen et al., 2014). I tre av studierna beskrevs det också att närstående upplevde att det endast var andra som själva gått igenom samma sak som kunde förstå och ge dem stöd (Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Lindholm et al., 2007).

Andra familjemedlemmars stöd graderades som det viktigaste för närstående i Salonen et al. (2014) kvantitativa enkätstudie från Finland där 165 närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor deltog. Makarna till de bröstcancerdrabbade kvinnorna i Fitch och Allard (2007b) studie konkretiserade vilka de hämtade olika slags stöd ifrån. Studien var en kvalitativ intervjustudie från Kanada där 15 makar till kvinnor med bröstcancer deltog. Vid behov av information om sjukdomen vände makarna sig till hälso- och sjukvårdspersonal, vänner och andra familjer i samma situation. Makarna hämtade även information från böcker, internet, filmer och stödgrupper. Dock visade studien att de flesta av makarna inte sökte information själva utan gjorde det tillsammans med den bröstcancerdrabbade kvinnan eller litade på den information som kvinnan förmedlade. För att få emotionellt stöd vände makarna sig till den bröstcancerdrabbade kvinnan och sina barn och för att få arbetslivet att fungera var kollegorna ett stöd genom att till exempel ändra arbetsschemat (ibid.). I Hoga et al. (2008) kvalitativa intervjustudie från Brasilien där 17 makar till bröstcancerdrabbade kvinnor deltog beskriver makarna behovet av ett mer praktiskt stöd. Att få ett praktiskt stöd kunde innebära att någon i den närståendes närhet erbjöd sig att följa med den bröstcancerdrabbade kvinnan på sjukhusbesök eller att de närstående fick hjälp med vardagliga sysslor (ibid.). Stöd från andra personer i nära relationer kunde även innebära att de närstående fick hjälp med barnpassning, vilket de deltagande fäderna beskriver i Forrest et al. (2009) kvalitativa intervjustudie från Storbritannien där 28 makar och 31 barn och ungdomar i åldrarna 6–18 år till bröstcancerdrabbade kvinnor deltog. Hos vänner, andra personer i samma situation och hos den sjukdomsdrabbade kvinnan själv fann de närstående livskraft och framtidstro beskriver deltagarna i Lindholm et al. (2007) kvalitativa enkätstudie (SIC) från Finland där 37 närstående till kvinnor med bröstcancer deltog. Av de 37 deltagarna i studien var 29 makar, tre döttrar, två söner, en syster och två vänner (ibid.). Betydelsen av att ha stöd från andra personer i nära relationer beskriver närstående i Fitch och Allard (2007b) studie genom att de uttrycker att det kändes svårt när andra närstående inte hade tid att hjälpa till, hälsa på eller inte ville samtala om bröstcancer. Närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor förklarade att

ett stöd till att hantera sjukdomen kunde vara att finna en inre styrka hos sig själva (ibid.) eller söka stöd i religionen (Hoga et al., 2008).

Behovet av stödgrupper till de närstående beskriver Cheng, Jackman, McQuestion och Fitch (2014) kvalitativa studie från Kanada. Studien utfördes med semistrukturerade telefonintervjuer där 27 makar till bröstcancerdrabbade kvinnor deltog. De flesta av makarna i studien uppgav att de inte var intresserade av någon stödgrupp med terapeutisk inriktning, dock kunde de tänka sig en öppen diskussionsgrupp endast för makar till kvinnor med bröstcancer. Anledningarna till att en terapeutisk stödgrupp inte var eftertraktad var för att makarna upplevde sig obekväma i att prata om sina känslor inför personer som de inte kände, de kände sig trygga med sina egna inre resurser och/eller för att de hade ett bra och stödjande nätverk sedan tidigare (ibid.).

Stöd från hälso- och sjukvårdspersonal

Informationsbehovet var stort hos närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor enligt flertalet studier (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007; Pinkert et al., 2013). I studien av Fitch och Allard (2007b) förklarade flertalet av makarna till de bröstcancerdrabbade kvinnorna att de vid diagnostiseringen av sjukdomen saknat information och kunskap om bröstcancer och att det i sin tur lett till frågor och frustration. Dock poängterades att behovet av information förekom under alla stadier av sjukdomen och inte bara vid diagnostiseringen (ibid.). Från flertalet av studierna kunde gemensamma områden urskiljas där information framför allt efterfrågades (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007; Pinkert et al., 2013). Områdena avsåg sjukdomens symtom i olika faser, prognos, behandlingsalternativ och biverkningar av olika behandlingar. Närstående betonade behovet av information om biverkningar och beskriver att cytostatikabehandlingen var det svåraste som de upplevde med sjukdomen (Forrest et al., 2009; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007). Vidare önskade de närstående råd från hälso- och sjukvårdspersonalen angående den bröstcancerdrabbade kvinnans behov av stöd och vad de närstående kunde bidra med i omvårdnadsarbetet (Cheng et al., 2014; Lindholm et al., 2007). Mer praktisk information som efterfrågades avsåg hjälp som de närstående var berättigade till från det offentliga skyddsnetet

(Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b). Ett behov av riktad information till närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor beskrivs i två studier, där makarna efterfrågade skräddarsydd information för just deras unika situation (ibid.).

I sökandet efter information kände sig de närstående vilsekomna och uttryckte ett önskemål om att sjuksköterskorna skulle bistå dem i deras sökande (Fitch & Allard, 2007b). Närstående uttryckte svårigheten med att förstå statistik, det medicinska termerna, att sortera ut relevant information för deras specifika fall och avgöra vad som var, så kallat, rätt och fel när olika experter på ämnet inte var eniga (ibid.).

Fyra studier beskriver närståendes behov av delaktighet i omvårdnaden av bröstcancerdrabbade kvinnor (Fitch & Allard, 2007b; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007; Pinkert et al., 2013). De närstående förklarade att de själva såg till att bli delaktiga i omvårdnaden av den bröstcancerdrabbade kvinnan, vilket medförde att sjuksköterskan i sin tur involverade dem (Lindholm et al., 2007). I en kvantitativ enkätstudie från Tyskland av Pinkert et al. (2013) deltog 242 närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor och 356 sjuksköterskor. De närstående bestod av makar, barn, andra släktingar och vänner. I studien framkom det att de närstående inte upplevde att sjuksköterskorna på ett tillfredsställande sätt lät dem vara delaktiga i omvårdnaden av och i beslutsprocessen kring den bröstcancerdrabbade kvinnan (ibid.). Ett mindre antal av de närstående förklarade att de insåg hur viktigt det var att vara delaktiga i den bröstcancersjuka kvinnans omvårdnad, men beskriver att sjuksköterskorna oftast inte lät dem delta (Lindholm et al., 2007). I två studier förklarar de närstående att de ofta kände sig i vägen och upplevde sig själva mer som observatörer än som deltagare i den bröstcancerdrabbade kvinnans omvårdnad (Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007). Däremot beskriver deltagarna i Finch och Allard (2007b) studie att sjuksköterskorna var ett stöd till dem, även om de ibland kände sig exkluderade från omvårdnaden och att allt fokus låg på den bröstcancerdrabbade kvinnan.

Några studier beskriver behovet av information i skriftlig form som en slags guide eller informationsbroschyr (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007). Förslaget var att en sådan broschyr kunde delas ut initialt när den bröstcancerdrabbade kvinnan blivit diagnostiserad och skulle kunna innehålla information om bröstcancer, generell information om omvårdnad och vara utformad för närstående (Cheng et

al., 2014; Hoga et al., 2008). Deltagarna i Lindholm et al. (2007) studie betonar dock att en skriftlig informationsbroschyr inte kan ta över behovet av att ha personlig kontakt med sjuksköterskorna.

Angående personlig kontakt med sjuksköterskorna, så efterfrågade flertalet av de närstående i Lindholm et al. (2007) studie samtal med vederbörande, då de upplevde att de inte hade någon annan att vända sig till. En del närstående ansåg att det var en självklar rättighet att även de skulle kunna samtala med en sjuksköterska om sådant som oroade dem gällande den bröstcancerdrabbade kvinnans sjukdom (ibid.). Närstående efterfrågade även samtal om sitt psykiska- och fysiska välmående som till exempel kunde innebära hjälp med att hantera sin ångest (Cheng et al., 2014). Vidare önskade de närstående också att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle visa en förståelse för spirituella och existentiella frågor som kan uppkomma hos närstående i en krissituation som en bröstcancerdiagnos kan innebära (ibid.). En del av makarna i Hoga et al. (2008) förklarade att de var nöjda med informationen från hälso- och sjukvårdspersonalen. Vidare uppgav makarna att det vid behov alltid funnits hälso- och sjukvårdspersonal att kontakta (ibid.). I Pinkert et al. (2013) studie uppgav större delen av de närstående att de inte hade något behov av emotionellt stöd från sjuksköterskor. Dock understryker de närstående som kände ett behov av emotionellt stöd, att sjuksköterskorna inte kunde uppfylla det på ett tillfredsställande sätt (ibid.). Ett otillfredsställt behov av stöd beskrivs även i Salonen et al. (2014) studie där stödet från sjuksköterskorna upplevdes vara lågt. Endast några få närstående uppgav att de känt stöd från sjuksköterskorna. De närstående uttryckte en önskan om att sjuksköterskorna skulle ge dem bekräftelse, till exempel i form av engagemang i deras behov av stöd (ibid.). I studien av Fitch och Allard (2007b) var resultatet inte helt entydigt. Några av makarna till de bröstcancerdrabbade kvinnorna uttryckte en önskan om att kunna föra en diskussion med sjuksköterskorna om hur de skulle kunna hantera sina barns känslor och reaktioner och andra makar beskrev att de upplevt ett fullgott stöd från sjuksköterskorna i samtal om hur de skulle bemöta sina barn. En tredje åsikt som uttrycktes av några makar var att behovet av professionell hjälp från sjuksköterskorna inte bedömdes relevant i deras fall (ibid.).

Anpassat stöd för barn och ungdomar

Förändringar som uppstod avseende dynamiken och rollfördelningen i familjen vid kvinnans bröstcancerdiagnos beskrivs i två studier (Forrest et al, 2009; Hoga et al, 2008).

Föräldraansvaret förändrades när kvinnan fick en bröstcancerdiagnos och makarna blev många gånger den viktigaste stödjande personen för barn och ungdomar (ibid.). Två studier belyser behovet av att ha en öppen kommunikation mellan barn och föräldrar om bröstcancer (Clemmens, 2009; Forrest et al., 2009).

I studien framkom det att det var fäderna som informerade, förde samtal och tröstade barnen då barnen hade behov av det (Forrest et al., 2009). Till sin hjälp beskrev fäderna att de använde sig av olika strategier för att stödja barnen i att hantera moderns bröstcancer. Fäderna beskrev att de insett hur viktigt det var för barnen att få ostörda samtal med dem och därför såg de till att sådan möjlighet gavs, till exempel i bilen till och från skola och aktiviteter eller vid läggdags. Fäderna var osäkra på om de kunde ge sina barn rätt information angående bröstcancer och därför efterfrågade de till sin hjälp vid förklaringen litteratur där texter och bilder var åldersanpassat och riktat särskilt till barn och ungdomar. För att barnen skulle kunna få emotionellt och praktiskt stöd i skolan, så valde fäderna att informera barnens lärare om moderns bröstcancerdiagnos och familjens nya situation (ibid.).

Det var viktigt att föräldrarna inte vara rädda för att föra samtal om bröstcancer förklarar ungdomarna i den kvalitativa intervjustudien från nordöstra USA gjord av Clemmens (2009). I studien deltog elva ungdomar i åldrarna 13–19 år. Barn och ungdomar uppgav att de under hela sjukdomsförloppet ville ha en öppen kommunikation med föräldrarna, då de annars kunde skapa egna felaktiga fantasier om moderns diagnos (Clemmens 2009; Forrest et al., 2009). Ungdomarna beskriver att när de fick saklig och sann information om bröstcancer, så upplevde de också tillit och trygghet (Clemmens, 2009).

Barn och ungdomar beskriver ett behov av emotionellt stöd och förklarar att moderns bröstcancerdiagnos blev en livsförändring vilket medförde olika känslor som var svåra för dem att hantera (Clemmens, 2009; Forrest et al., 2009). När barn och ungdomar inte fick hjälp med att hantera känslorna kring moderns bröstcancerdiagnos på ett korrekt vis, så kunde de till exempel uppvisa beteendeproblem i form av okontrollerbar ilska (Forrest et al., 2009).

Huvuddelen av barnen och ungdomarna i Clemmens (2009) studie, förklarade att de upplevde att de inte fick emotionellt stöd från föräldrarna, vilket kunde bero på att de inte ville besvära föräldrarna med sina känslor, då de upplevde att föräldrarna också mådde dåligt på grund av bröstcancerdiagnosen. Ett exempel på att barn och ungdomar inte fick emotionellt stöd från sina fäder kunde vara att fäderna inte hade förståelse för barnens oro eller att de inte förstod hur det påverkade barnen att deras mödrar under perioder var inlagda på sjukhus. För barn och ungdomar var det därför viktigt att ha ett stödjande nätverk omkring sig bestående av vänner och andra vuxna utanför familjen, som de kunde anförtro sig till och där de kunde få det emotionella stöd som de efterfrågade. Ungdomarna förklarade också att istället för att vända sig till sina föräldrar, så fann de en inre styrka hos sig själva, vilket hjälpte dem att hantera moderns sjukdom (ibid.). Barn och ungdomars behov av ett praktiskt stöd som till exempel kunde vara läxhjälp och matlagning, som deras mödrar stått för tidigare, var något som de efter diagnosen istället fick hjälp med av fäderna (Forrest et al., 2009). Ett förslag som uppkom både från fäderna, men även från barn och ungdomar själva, var en önskan om att äldre barn och ungdomar själva fick prata med en sjuksköterska angående moderns sjukdom och dess behandling (Fitch & Allard, 2007b).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Den valda metoden för studien var en litteraturöversikt med en integrerad analys. Metoden bedömdes passande till studiens syfte, som var att få en samlad bild kring vilken typ av stöd närståendes kan vara i behov av (Kristensson, 2014). Vid en tidigare provsökning bedömdes urvalet av artiklar vara tillräckligt stort för att ligga till grund för en litteraturöversikt. Författarna hade kunnat specificera artikelsökningen ännu mer, men var då osäkra på om relevanta artiklar skulle exkluderas. Huvuddelen av de inkluderade studierna gick att återfinna i alla databaserna.

Författarna till litteraturöversikten ville återge senaste evidensbaserade kunskapen på området (Kristensson, 2014). Området bedömdes utforskat sedan tidigare och därför bestämdes det att litteraturöversikten endast skulle inkludera studier i resultatet som inte var äldre än tio år

(ibid.). Det ansågs viktigt för studiens resultat att få en helhetsbild av närståendes upplevelser och därför inkluderades studier med geografisk spridning.

Sex studier i litteraturöversikten är kvalitativa och två är kvantitativa. Skillnaden mellan antalet kvalitativa och kvantitativa studier kan bero på att syftet med litteraturöversikten avser att utforska vilken typ av stöd som närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor är i behov av. Litteraturöversiktens syfte stämmer väl överens med vad kvalitativa studier syftar till, vilket är att få studiedeltagarnas eget perspektiv på det som undersöks (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2014). Resultaten i de olika studierna var likvärdiga och någon betydande skillnad kunde inte urskiljas i de kvantitativa studiernas resultat i jämförelse med de kvalitativa.

Litteraturöversikten utgår från de närståendes perspektiv och författarna har varit noga med att endast inkludera närståendes upplevelser från studierna som är underlag till litteraturöversiktens resultat. Båda författarna har enskilt läst och bedömt alla studier och därefter fört en diskussion. Efter att dataanalysen påbörjats fick författarna efter ännu en genomläsning, exkludera ytterligare två studier som inte svarade till litteraturöversiktens syfte. I de inkluderade studierna är de bröstcancerdrabbade kvinnorna i olika stadier av sin sjukdom och författarna till litteraturöversikten är medvetna om att det är en faktor som kan ha påverkat vilken typ av stöd som de närstående varit i behov av.

Två av studierna i litteraturöversiktens resultat har samma medförfattare; Cheng et al., 2014 och Fitch och Allard, 2007b. Författarna till litteraturöversikten bedömde att båda studierna var relevanta då de tydligt beskriver närståendes behov av stöd, men med olika fokus. En av studierna undersöker framför allt närståendes behov av information (Fitch & Allard, 2007b) medan den andra (Cheng et al., 2014) mer generellt undersöker de närståendes behov av stöd.

Diskussion av framtaget resultat

Mot bakgrund av litteraturöversiktens resultat, så kommer diskussionen att fokusera på fyra områden; informationsstöd, emotionellt stöd, personlig kontakt och delaktighet i omvårdnaden.

Informationsstöd

I litteraturöversiktens resultat framkom det att närstående i studierna hade ett stort behov av information (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007; Pinkert et al., 2013). Informationsbehovet avsåg framförallt sådant som rörde bröstcancern och närstående önskade att sjuksköterskorna skulle bistå dem med sådan information (Fitch & Allard, 2007b). En stor del av de närstående beskrev att det var önskvärt att få information både skriftligt och muntligt (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007; Pinkert et al., 2013). Närstående i studierna önskade informationsbroschyrer som var riktade specifikt till närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor och avsåg att behandla flera aspekter av sjukdomen (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007). I Lindholm et al. (2007) uttryckte de närstående att en kombination av personlig kontakt med sjuksköterskor och skriftlig information var att föredra. De närstående önskade också information som var relevant för sin unika situation och inte endast generell information då de upplevde det svårt att sortera ut det som var viktigt (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b). Travelbee (1971) uttrycker att det ingår i sjuksköterskans profession att ha kunskap och kunna informera närstående om olika stödfunktioner som finns i samhället och som kan vara relevanta för deras situation. Den här typen av information önskade även de närstående själva (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b).

Barn och ungdomar bedöms vara en sårbar grupp (Northern Nurses' Federation, 2003; World Medical Association, 2016) och det är viktigt att de får sanningsenlig information. Barn och ungdomar förstår mer än vad föräldrarna tror och kan vid brist på kunskap och information bilda sig egna oriktiga föreställningar om sjukdomen (Clemmens, 2009; Socialstyrelsen, 2013). Specifik litteratur avsedd för barn och ungdomar efterfrågades därför, så att föräldrar på ett pedagogiskt och lättförståeligt sätt kunde informera sina barn (Forrest et al., 2009). Det behövs en etisk medvetenhet från både föräldrarnas och hälso- och sjukvårdens sida när det kommer till att ge stöd till barn och ungdomar. Barn och ungdomar önskar samma typ av stöd som vuxna, men behöver hjälp med att uttrycka sitt behov. I de fall där föräldrarna inte klarar av att hantera situationen, så behöver hälso- och sjukvården hjälpa dem med att ge rätt stöd till sina barn.

Emotionellt stöd

Det framkom att det är viktigt för närstående att känna ett emotionellt stöd. Det tydliggjordes genom påståendet att situationen kändes svårare när närstående inte upplevde emotionellt stöd (Fitch & Allard, 2007b). Emotionellt stöd visade sig vara en subjektiv upplevelse och kunde till exempel beskrivas som en önskan om att dela de olika känslor som uppkommer kring sjukdomen (Fitch & Allard, 2007b; Hedefalk, 2014; Lindholm et al., 2007). Att som närstående få stöd av andra i att känna livskraft och framtidstro är ett slags emotionellt stöd (Lindholm et al., 2007) och att få föra samtal med förståelse för spirituella och existentiella frågor (Cheng et al., 2014) ett annat. Både närstående som vuxna och som barn beskriver att emotionellt stöd även kunde vara att vända sig inåt i sig själv för att finna styrka (Clemmens, 2009; Fitch & Allard, 2007b). Förklaringen till vad emotionellt stöd kan vara är olika mellan individer och Travelbee (1971) beskriver att upplevelser bör sättas i relation till vem individen är då varje människa är unik och påverkad av sin omvärld och erfarenheter. Emotionellt stöd efterfrågades inte i första hand hos sjuksköterskorna, utan istället hos den bröstcancerdrabbade kvinnan själv och hos de närståendes barn och vänner (Fitch & Allard, 2007b; Hassan-Ohayon et al., 2010; Lindholm et al., 2007). Att söka stöd i nära relationer istället för hos sjuksköterskor skulle kunna förklaras med Travelbees (1971) teori om mellanmänniska relationer, där närstående är en viktig del som genomsyrar hela teorin. Genom att ha en nära relation till en person, har redan delar av den mellanmänniska processen genomgått; första mötet och framväxten av identitet. Då de första faserna redan är genomgångna uppkommer de andra faserna som avser framväxten av empati och sympati snabbare vilket leder till att en ömsesidig förståelse tidigare kan uppstå. Närstående som är barn önskade precis som de vuxna ett emotionellt stöd, men ville oftast inte belasta sina föräldrar med sina känslor. Istället eftersökte de emotionellt stöd hos vänner och hos vuxna utanför familjen (Clemmens, 2009; Forrest et al., 2009). En del närstående, vilka var både vuxna och barn beskrev att de fann stöd i religionen (Hoga et al., 2008; Stiffler et al., 2008). Några närstående uttryckte att de upplevde ett stöd hos andra närstående i samma situation som de själva (Forrest et al., 2009; Lindholm et al., 2007). Resultatet visade att stödgrupper var efterfrågade, men att syftet med en sådan grupp i så fall inte skulle vara terapeutiskt (Cheng et al., 2014). En del studiedeltagare nämnde också att andra personer i samma situationer var ett viktigt stöd, eftersom de personerna var de enda som kunde förstå hur de närstående verkligen kände (Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Lindholm et al.,

2007). Det kan tolkas som att de närstående önskade delta i en stödgrupp. Något sådant kunde dock inte tas för givet, då deltagarna i studierna i litteraturöversiktens resultat inte uttalade själva att det var just en stödgrupp de önskade. I studien av Wallace och Coyne (2013) utvärderades det hur en stödgrupp för makar till bröstcancerdrabbade kvinnor på ett effektivt vis kunde identifiera de specifika behov som medlemmarna i gruppen hade. Makarna uppgav att de tyckte att stödgruppen var viktig för att dela kunskap, information och få stöd och framför allt för att träffa andra i samma situation. Makarna uppgav att det var lättare att dela känslor och uttrycka sin sorg tillsammans med medlemmarna i gruppen än att göra det tillsammans med sina släktingar och vänner. Studien (Wallace & Coyne, 2013) visade att makarna upplevde stödgruppen som viktig inom olika områden, bland annat för att dela sina känslor och finna stöd hos andra i en liknande situation som de själva. Resultatet av studien (Wallace & Coyne, 2013) kan tolkas som att när makarna väl var med i en stödgrupp kom de till insikt med att de hade ett behov av en stödgrupp och även värdet av en sådan grupp. För att makarna skall vilja ansluta sig till en stödgrupp bör det beaktas när i processen en stödgrupp introduceras för de närstående. I samma studie (Wallace & Coyne, 2013) beskrevs det även att tiden när behovet uppstår för en stödgrupp varierar från person till person. En del makar uppgav att behovet uppkom i början av kvinnans behandling, medan andra uppgav att de behövde en stödgrupp i slutet när behandlingen var klar och makarna kände sig förvirrade över att livet kanske inte alltid återvänt till så som det var innan diagnosen (ibid.). För hälso- och sjukvårdspersonal kan det vara viktigt att tänka på att bara för att en närstående tackat nej till att medverka i en stödgrupp vid ett tillfälle, kan behovet ändras allt eftersom sjukdomsförloppet fortskrider.

Personlig kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal

Tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal är viktig för närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor (Cheng et al., 2014; Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Hassan-Ohayon et al., 2010; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007). De närstående som upplevt en personlig kontakt med hälso- och sjukvårdspersonalen beskriver att de varit ett stort stöd för dem (Fitch & Allard, 2007b; Hoga, 2008). En del närstående uttalade att det var självklart för dem att de skulle ha en personlig kontakt med sjuksköterskorna, framför allt om det inte fanns någon annan i den närståendes närhet att vända sig till (Lindholm et al., 2007). Travelbee (1971)

beskriver att kommunikation är ett viktigt redskap för sjuksköterskan och används för att dela känslor och tankar med andra. Personlig kontakt med sjuksköterskorna skulle kunna innebära att ge den närstående bekräftelse och uppmärksamma de närståendes känslor (Salonen et al., 2014; Schmid-Büchi et al., 2011). Fädernas behov av personlig kontakt med sjuksköterskorna beskrevs vara stöd i att förstå och hantera barnens beteende och känslor inför mödrarnas sjukdom (Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009). De närstående är det viktigaste stödet för den bröstcancerdrabbade kvinnan (Coyne et al., 2012; Fitch & Allard, 2007a) och om sjuksköterskan stödjer de närstående, så blir det ett indirekt stöd till den bröstcancerdrabbade kvinnan också (Travelbee, 1971). Dock visade det sig att de närståendes behov oftast inte beaktades av sjuksköterskorna och att det därmed inte var så vanligt med personlig kontakt (Fitch & Allard, 2007b; Forrest et al., 2009; Lindholm et al., 2007; Petrie et al., 2001; Pinkert et al., 2013; Salonen et al., 2014). Det stöd som sjuksköterskor gav värderades lågt av en del närstående i ovan förekomna studier. I studien av Pinkert et al. (2013), framkom det att sjuksköterskorna utgick ifrån vad de själva tyckte var viktigt när de skulle skatta vad de trodde att närstående tyckte var viktigast. Sjuksköterskorna tog oftast inte reda på genom till exempel samtal med de närstående vad deras stödbehov var utan de utgick från vad de själva tyckte var viktigast. Att sjuksköterskorna inte applicerar en personcentrerad vård även på de närstående, utan istället utgår från vad de tror att de närstående önskar, kan vara en anledning till att närstående inte upplever ett fullgott stöd från sjuksköterskorna. Även i studier om andra sorters cancer beskriver närstående att de prioriterar relationen till hälso- och sjukvårdspersonalen högt (Laursen et al., 2015). En positiv relation innebar närvarande hälso- och sjukvårdspersonal både för patienten men även för de närstående. Att de närstående upplevde att de var sedda var positivt för relationen. Dock upplevde majoriteten av studiens deltagare att hälso- och sjukvårdspersonalen inte var närvarande vilket ledde till att de närstående kände sig ignorerade. Bristen på empati från hälso- och sjukvården ingav en osäkerhet hos de närstående (ibid.). Bristen på empati från hälso- och sjukvården gör även att den mellanmänniska processen avstannar då empati är just en av faserna i denna process, och en meningsfull omvårdnad blir då svår att uppnå (Travelbee, 1971).

Delaktighet i omvårdnaden

Travelbees (1971) teori om mellanmännsliga relationer beskriver hur en relation skapas mellan sjuksköterska, individ och närstående. I relationen mellan de tre aktörerna ska hänsyn tas till allas behov. Sjuksköterskan bör se individen och de närstående som en enhet, där även de närståendes behov bör tillgodoses (ibid.). För en del av de närstående var det viktigt att få vara delaktiga i omvårdnaden av den bröstcancerdrabbade kvinnan (Fitch & Allard, 2007b; Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007; Pinkert et al., 2013). De närstående önskade hjälp med information om hur de kunde vara ett stöd till den bröstcancerdrabbade kvinnan och hur de som närstående kunde vara delaktiga i omvårdnaden (Cheng et al., 2014; Lindholm et al., 2007). I Sverige är det lagstadgat att närstående ska få vara delaktiga vid utformandet och genomförandet av vården med vissa undantag enligt 3 §, kap. 5, i Patientlag (SFS 2014:821). Dock visade resultatet i litteraturoversikten att en del av de närstående upplevde att delaktighet inte var något som sjuksköterskorna möjliggjorde (Hoga et al., 2008; Lindholm et al., 2007; Pinkert et al., 2013). Studien av Laursen et al. (2015) visade att det även var viktigt för närstående till drabbade av andra sorters cancer att få vara delaktiga i vården av den sjukdomsdrabbade, men att de kanske inte alltid blev inbjudna till det av hälso- och sjukvårdspersonalen. En del närstående beskrev att de upplevde att de fick för stort ansvar när de blev delaktiga medan andra upplevde att de fick ett för litet ansvar. Dock var det vanligast att närstående oftast kände sig ignorerade och inte accepterade som en resurs av hälso- och sjukvårdspersonal i omvårdnaden av den sjukdomsdrabbade individen (ibid.). I dagens hårda tryck på hälso- och sjukvården borde närstående ses som en resurs i omvårdnaden av sina närstående och därför bjudas in till delaktighet. För att ge närstående möjlighet till mer delaktighet behöver hälso- och sjukvårdspersonal få utbildning i hur det skulle kunna möjliggöras. Därefter behöver en individanpassning göras för att vården ska bli mer personcentrerad.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet visade att närståendes: vuxna, barn och ungdomars, behov av stöd framförallt innefattar; information, emotionellt stöd, delaktighet i omvårdnaden av den bröstcancerdrabbade kvinnan och personlig kontakt med hälso- och sjukvården. Det

emotionella stödet tillgodoses framförallt av familj och andra närstående. Från hälso- och sjukvården efterfrågas stöd i form av information, delaktighet i omvårdnaden och personlig kontakt, men föreliggande litteraturöversikt kunde också påvisa att större delen av de närstående bedömer att stödet de får från hälso- och sjukvårdspersonal är otillräckligt och ibland också obefintligt. Barn och ungdomar bedöms vara en sårbar grupp (Northern Nurses' Federation, 2003; World Medical Association, 2016) och det är därför av betydelse att deras behov av stöd särskilt beaktas i form av adekvat information och en öppen kommunikation.

Föreliggande litteraturöversikt har beskrivit vilken typ av stöd som närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor kan vara i behov av. Översikten kan ge en förståelse för vad sjuksköterskan bör vara uppmärksam på i mötet med närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor. I kombination med att sjuksköterskan bör se patient och närstående som en enhet (Travelbee, 1971), kan litteraturöversikten bidra till att sjuksköterskan ges förutsättningar att utföra en omvårdnad som också överensstämmer med de närståendes behov av stöd. Vidare kunskap inom området behövs eftersom närstående påpekar att stödet från hälso- och sjukvårdspersonal är litet eller obefintligt. En utveckling behöver ske med specificerad information riktad till närstående och forskning som visar hur sjuksköterskan kan göra närstående mer delaktiga i vården och hur de kan vara tillgängliga för de närstående.

Författarnas arbetsfördelning

Härmed intygas att lika stort ansvar och arbetsbörda har lagts på respektive författare till litteraturöversikten. Författarna har båda varit delaktiga i litteraturöversiktens alla delar, tagit ett ömsesidigt ansvar för kontakten med handledaren och gemensamt deltagit vid relaterade möten och seminarium. Arbetsbördan bedöms även ha varit lika vid de tillfällen då arbetet av olika anledningar har delats upp.

Referenser

*Cheng, T., Jackman, M., McQuestion, M., & Fitch, M. (2014). 'Knowledge is power': perceived needs and preferred services of male partners of women newly diagnosed with breast cancer. *Support Care Cancer*, 22(12), 3175-3183. doi: 10.1007/s00520-014-2314-0

*Clemmens, D. A. (2009). The significance of motherhood for adolescents whose mothers have breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(5), 571-577. doi: 10.1188/09.ONF.571-577

Coyne, E., Wollin, J., & Creedy K. D. (2012). Exploration of the family`s role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: views of women and their families. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(2012), 124-130.

Duggleby, W., Bally, J., Cooper, D., Doell, H., & Thomas, R. (2012). Engaging hope: the experiences of male spouses of women with breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 400-406. doi: 10.1188/12.ONF.400-406

Fitch, M. I., & Allard, M. (2007a). Perspectives of husbands of women with breast cancer: impact and response. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17(2), 66-78. doi: 10.5737/1181912x1726671

*Fitch, M. I., & Allard, M. (2007b). Perspectives of husbands of women with breast cancer: information needs. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 17(2), 66-78. doi: 10.5737/1181912x1727983

*Forrest, G., Plumb, C., Ziebland, S., & Stein, A. (2009). Breast cancer in young families: a qualitative interview study of fathers and their role and communication with their children following the diagnosis of maternal breast cancer. *Psycho-Oncology*, 18(1), 96-103. doi: 10.1002/pon.1387

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–46). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att göra litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133–143). Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan. (u.å.). *Närståendepenning*. Hämtad 26 november, 2016, från Försäkringskassan, https://www.forsakringskassan.se/sjukvard/fler_ersattningar_fran_socialforsakringen/narstaen_depenning

Hasson-Ohayon, I., Goldzweig, G., Braun, M., & Galinsky, D. (2010). Women with advanced breast cancer and their spouses: diversity of support and psychological distress. *Psycho-Oncology*, 19(2010), 1195–1204. doi: 10.1002/pon.1678

Hedefalk, B. (2014). *Att vara närstående*. Hämtad 23 november, 2016, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/att-vara-narstaende>

*Hoga, L. A., Mello, D. S., & Dias A. F. (2008). Psychosocial perspectives of the partners of breast cancer patients treated with a mastectomy: an analysis of personal narratives. *Cancer Nursing*, 31(4), 318–325. doi: 10.1097/01.NCC.0000305748.43367.1b

International Council of Nurses. (2014). *ICN: s etiska kod för sjuksköterskor* (Rev.utg.). (Svensk sjuksköterskeförening, övers.). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. (Originalarbetet publicerat 2012).

Kirkevold, M. (2003). Familjens ställning i omvårdnaden. I M. Kirkevold & K. Stømsnes Ekern (Red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv* (s. 49–69). Stockholm: Liber.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

*Lindholm, L., Mäkelä, C., Rantanen-Siljamäki, S., & Nieminen, A.L. (2007). The role of significant others in the care of women with breast cancer. *International Journal of Nursing Practice*, 13(3), 173–181.

Laursen, J., Kjaergaard Danielson, A., & Rosenberg, J. (2015). Spouses Needs for Professional Support: The Spouses' Perspective on Communication. *Medsurg nursing*, 24(5), 325-362.

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. [Broschyr]. Oslo: Vård i Norden. Från <http://www.codex.vr.se/en/forskningmedicin.shtml>

Nystrand, A. (2016). *Bröstcancer*. Hämtad 14 november, 2016, från Cancerfonden, <https://www.cancerfonden.se/om-cancer/brostcancer>

Nyström, M. (2014, 19 februari). Från sjukvårdens håll lämnades jag och barnen helt ensamma. *Rädda Livet*, 1. Hämtad från <https://www.cancerfonden.se/artiklar/fran-sjukvardens-hall-lamnades-jag-och-barnen-helt-ensamma>

Petrie, W., Logan, J., & DeGrasse, C. (2001). Research Review of the Supportive Care Needs of Spouses of Women With Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 28(10), 1601-1607.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research – appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Pinkert, C., Holtgräwe, M., & Remmers, H. (2013). Needs of relatives of breast cancer patients: the perspectives of families and nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(1), 81-87. doi: 10.1016/j.ejon.2011.10.006

*Salonen, P., Rantanen, A., Kellokumpu-Lehtinen, P. L., Huhtala, H., & Kaunonen, M. (2014). The quality of life and social support in significant others of patients with breast cancer-a longitudinal study. *European Journal of Cancer Care*, 23(2), 274-283. doi: 10.1111/ecc.12153.

Schmid-Büchi, S., Halfens, R. J. G., Dassen, T., & van den Borne, B. (2011). Psychosocial problems and need of posttreatment patients with breast cancer and their relatives. *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 260–266. doi: 10.1016/j.ejon.2009.11.001

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen. Från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen. Från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen. Från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen. (u.å.). *Termbanken*. Hämtad 8 april, 2016, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fSortingFld=22&fSortingDir=0&fSwitch=0&fTerm=n%C3%A4rst%C3%A5ende&fSubject=0.0.0>

Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga - Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-6>

Stiffler, D., Barrada, B., Hosei, B. & Haase, J. (2008). When Mom Has Breast Cancer: Adolescent Daughters' Experiences of Being Parented. *Oncology Nursing Forum*, 35(6), 933-940. doi: 10.1188/08.ONF.933-940

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

Udd, L. (2001). *Att möta anhöriga i vården*. Stockholm: Riksförbundet för trafik- och polioskadade.

Wallace, K., & Coyne, E. (2013). Supporting Blokes — providing support for male partners of women diagnosed with breast cancer. *The Australian Journal of Cancer Nursing*, 14(2), 17-21.

World Health Organization. (2015). *Cancer*. Hämtad 15 november, 2016, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

World Medical Association. (2016). *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 17 november, 2016, från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57–79). Lund: Studentlitteratur.

* artiklar som ingår i resultatet.

Bilaga 1 (1). Artikelmatris

Författare År Land Tidskrift	Syfte	Inklusions- och exklusionskriterier	Urval och bortfall	Design/ Metod	Resultat	Kvalitet
Cheng, T., Jackman, M., McQuestion, M., & Fitch, M. I. 2014 Kanada Support Care Cancer	Syftet med studien var att bedöma upplevda behov och på vilket sätt behoven kunde tillgodoses hos makar till kvinnor med nydiagnostiserad bröstcancer.	Inklusionskriterier: Män, 18 år eller äldre, männen skulle ha en maka som var poliklinisk patient och nyligen fått sin bröstcancerdiagnos, kunna förstå och prata engelska och ta emot information och kunna ge verbalt och skriftligt medgivande till att delta i studien. Exklusionskriterier: Hörselnedsättning och kognitivnedsättning som gör en förståelse för studien osannolik eller omöjlig.	27 makar till kvinnor med bröstcancer.	Kvalitativ. Semi-strukturerade telefonintervjuer.	Studiens resultat visade att kvinnans bröstcancerdiagnos påverkar maken och skapar behov som behöver "copingstrategier". För att makarna skulle kunna ge stöd åt den bröstcancerdrabbade kvinnan och familjen, litade de på sina inre resurser och andra yttre informationskällor. En stor del av deltagarna i studien föreslog att hälso- och sjukvården skulle ge dem skraddarsydd information som underlättade för dem att kunna stödja den bröstcancerdrabbade kvinnan. Resultatet i studien stämde inte överens med antagandet att makar till bröstcancerdrabbade kvinnor skulle vara intresserade av att delta i en stödgrupp, som fokuserade på dem och deras behov.	Bra

<p>Clemmens, D. A.</p> <p>2009</p> <p>Nordöstra USA</p> <p>Oncology Nursing Forum</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva ungdomars upplevelser av att leva med en moder som diagnostiserats med bröstcancer.</p>	<p>Inklusionskriterier: Ungdomar i åldrarna 13–19 år som var engelsktalande och hade en moder som diagnostiserats med bröstcancer under det senaste året.</p>	<p>11 ungdomar, varav fem pojkar och sex flickor, vars mödrar hade bröstcancer.</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Semi-strukturerade djupintervjuer antingen “face-to-face” eller via telefon.</p>	<p>Fem teman kunde urskiljas i resultatet; livsförändring, vända sig inåt till sig själv, lära sig att umgås med sin moder, behov av normalisering och tala fritt-kommunikationens betydelse. Resultatet kunde bland annat påvisa vilken viktig roll mödrarna hade i sina döttrars liv.</p>	<p>Bra</p>
<p>Fitch, M. I., & Allard, M.</p> <p>2007</p> <p>Kanada</p> <p>Canadian Oncology Nursing Journal</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka behovet av information som makar till kvinnor som blivit diagnostiserade med bröstcancer upplevde sig ha.</p>	<p>Inklusionskriterier: Make till en kvinna som diagnostiserats med bröstcancer under de senaste två åren och kunna tala engelska.</p>	<p>15 makar till kvinnor med bröstcancer.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ.</p> <p>Djupintervjuer med öppna frågor via telefon.</p>	<p>Studiens resultat gav en fördjupad kunskap och förståelse om makarnas upplevda informationsbehov när kvinnorna diagnostiserats med bröstcancer.</p>	<p>Bra</p>
<p>Forrest, G., Plumb, C., Ziebland, S., & Stein, A.</p> <p>2009</p> <p>Storbritannien</p> <p>Psycho-Oncology</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka kommunikationen mellan fäder och barn när modern i familjen diagnostiserats med bröstcancer. Vidare var syftet också att undersöka eventuella skillnader i hur fäder och barn upplevde att diagnosen påverkade dem och identifiera eventuella</p>	<p>Inklusionskriterier: Makar och barn till kvinnor som blivit diagnostiserade med bröstcancer. Makarna skulle vara sammanboende med resterande familj.</p>	<p>33 män tillfrågades och 28 av dem ville delta i studien. Slutligen deltog 26 män i studien, då två blev exkluderade eftersom de inte bodde tillsammans med familjen.</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Semi-strukturerade djupintervjuer.</p>	<p>Fäderna beskrev hur de först reagerade när de fått reda på att modern i familjen diagnostiserats med bröstcancer. De försökte vara ett stöd till kvinnorna samtidigt som de ville bevara det vanliga familjelivet för sina barn. Fäderna var tydliga med att de ville uppmuntra och skydda barnen, men att de ofta saknade tillräcklig</p>	<p>Bra</p>

	brister i deras stöd- och informationsbehov.		31 barn och ungdomar i åldrarna 6–18 år deltog också i studien.		<p>information om sjukdomen och då särskilt biverkningar av olika behandlingar. Ibland förstod inte fäderna att barnen var oroliga för mödrarna, utan tyckte att de var otrevliga och betedde sig illa.</p> <p>Barnen var oftast medvetna om sina fäders känslor, fast att fäderna försökte dölja dem och barnen uttryckte att de ville skydda dem.</p> <p>En del av fäderna i studien önskade att de hade fått möjlighet att tala med en läkare angående barnen, men samtidigt ville de inte uppta deras dyrbara tid till sig själva eller till sina barn.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

<p>Hoga, L. A. K., Mello, D. S., & Dias, A. F.</p> <p>2008</p> <p>Brasilien</p> <p>Cancer Nursing</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka makarnas upplevelser och få deras perspektiv på när deras maka med bröstcancer genomgår en mastektomi.</p>	<p>Inklusionskriterier: Varit gift med en kvinna i minst ett år, som diagnostiserats med bröstcancer och därav genomgått en total eller radikal mastektomi.</p>	<p>20 makar kontaktades och tre av dem ville inte delta i studien. 17 makar deltog slutligen i studien.</p>	<p>Kvalitativ. Djupintervjuer.</p>	<p>Fem huvudteman hittades; Direkta reaktioner på diagnosen, delaktighet i omvårdnaden, mottaget stöd, hur diagnosen påverkade relationen och utvärdering av given vård från hälso- och sjukvården.</p> <p>Makarna beskrev vilka känslor som bröstcancerdiagnosen väckte hos dem och hur/var de fann stöd. Även på vilket sätt och vilken typ av information som de önskade från hälso- och sjukvården.</p>	<p>Bra</p>
<p>Lindholm, L., Mäkelä, C., Rantanen-Siljamäki, S., & Nieminen, A-L.</p> <p>2007</p> <p>Finland</p> <p>International Journal of Nursing Practice</p>	<p>Syftet med studien var att få en djupare förståelse för hur närstående upplever omvårdnaden av den bröstcancerdrabbade kvinnan och vad deras egna stödbehov kan vara.</p>	<p>Inklusionskriterier: Närstående till kvinnor som diagnostiserats med bröstcancer max tre år tidigare. De bröstcancerdrabbade kvinnorna skulle ha besökt onkologimottagningen på ett sjukhus mellan den 23/1–23/5-2003 för kontroll/undersökning.</p>	<p>37 närstående deltog i studien varav 29 var makar, tre döttrar, två söner, en syster och två vänner.</p>	<p>Kvalitativ/kvantitativ. Enkätstudie med två slutna frågor och sju öppna frågor.</p>	<p>Studiens resultat visade att närstående till kvinnor med bröstcancer, inte har någon given plats i omvårdnaden. Deras roll i omvårdnaden är att titta på, vara närvarande eller bli ignorerade av sjuksköterskorna. Oberoende vad deras roll är, så känner de närstående ett behov att få samtala om omvårdnaden och få information baserade på etiska aspekter. Tron, samhörigheten, känslan av gemenskap och informationen om kvinnans sjukdom stärkte de</p>	<p>Bra</p>

					närståendes egen livskraft. Deras innersta önskan handlar om att sjuksköterskan ska ha en känslighet med hänsyn till både kvinnan och de närståendes personliga behov.	
Pinkert, C., Holtgräwe, M., & Remmers, H. 2013 Tyskland European Journal of Oncology Nursing	Syftet med studien var att undersöka vilken typ av behov närstående till bröstcancersjuka kvinnor har och hur nöjda de för närvarande var med stödet som de fick. Forskarna ville också undersöka vilken av de närståendes behov som var bemötta av sjuksköterskorna.	Inklusionskriterier: Att de närstående skulle ha besökt den bröstcancerdrabbade kvinnan minst en gång när hon var inlagd. De närstående skulle vara över 18 år gamla för att få delta i studien.	242 närstående till kvinnor med bröstcancer och 356 sjuksköterskor.	Kvantitativ enkätstudie. Deskriptiv tvärsnittsstudie.	Studiens resultat visade att närstående framförallt behöver trygghet och någon att lita på, delaktighet i omvårdnaden och emotionellt stöd. Gällande hur nöjda de närstående var, så uppgav de att de var mest nöjda med trygghet och någon att lita på. Det som närstående var minst nöjda med var delaktighet i omvårdnaden och emotionellt stöd.	Bra
Salonen, P., Rantanen, A., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Huhtala, H., & Kaunonen, M. 2014 Finland	Syftet med studien var att utvärdera livskvalité och mottaget socialt stöd hos närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor. Undersökningen handlade om de närståendes nätverk och sjuksköterskor. Studien avsåg också att identifiera faktorer som kunde förutse negativa förändringar i deras	Inklusionskriterier: De bröstcancerdrabbade kvinnorna skulle vara mellan 18–75 år gamla, nydiagnostiserade och opererade för sin bröstcancer. Endast närstående som svarade på den utdelade enkäten en vecka efter operationen och ett halvår	250 närstående deltog från början, men 165 närstående genomförde studien i sin helhet.	Kvantitativ enkätstudie.	Studiens resultat visade bland annat att andra familjemedlemmars stöd var det viktigaste för närstående till bröstcancerdrabbade kvinnor. De närstående skattade stödet från sjuksköterskorna lågt och det var endast ett litet antal närstående som uppgav att de fått stöd från sjuksköterskor.	Bra

European Journal of Cancer Care	livskvalité under sex månader.	efter operationen blev inkluderade i studien.			Under de sex månader som studien pågick fick inte de närstående det stöd som de behövde.	
---------------------------------	--------------------------------	---	--	--	--	--