



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave

Hvordan kan sykepleier støtte kvinner nylig diagnostisert med brystkreft for å ivareta deres behov for informasjon?

(How can the nurse support women recently diagnosed with breast cancer to maintain their need for information?)

Innleveringsdato: 23.05.18

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10041

Antall ord: 8702

Sammendrag

Hensikt: Å utforske og opparbeide kunnskap om hvordan sykepleier kan støtte pasienter nylig diagnostisert med brystkreft for å ivareta deres behov for informasjon. Finne ut hvilke faktorer som påvirker denne støtten.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier støtte kvinner nylig diagnostisert med brystkreft for å ivareta deres behov for informasjon?

Metode: Litteraturstudium, med prinsipper om et systematisk litteratursøk. Basert på sju forskningsartikler.

Resultater: Informasjon og psykososial støtte er to aspekter nært knyttet til hverandre. Ivaretagelse av denne støtten avhenger av å imøtekomme pasientenes individuelle behov og reaksjoner på brystkreft. Kommunikasjon i samhandling med pasientene er sentralt.

Konklusjon: Sykepleier bør aktivt bruke sine kommunikative ferdigheter for å ivareta nylig diagnostiserte brystkreftpasienters individuelle behov for informasjon og psykososial støtte.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Innledning til tema	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
1.3 Definisjon av sentrale begreper	1
1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen.....	2
1.5 Oppgavens oppbygning	2
2. Metode	3
2.1 Valg av metode.....	3
2.2 Vitenskapelig tilnærming	4
2.3 Søkehistorikk med søketabell.....	5
2.4 Valg av litteratur og kildekritikk	9
3. Empiri	12
3.1 Artikkelmatrise	12
3.2 Sammenfattet empiri	16
4. Teoretisk referanseramme	20
4.1 Sykepleiers rolle	20
4.2 Brystkreft.....	20
4.3 Psykososiale forhold	21
4.4 Informasjon	21
4.5 Kommunikasjon i sykepleierrollen	22
4.6 Krise og belastning ved alvorlig sykdom	24
4.7 Joyce Travelbee om mellommenneskelige aspekter ved sykepleie	25
5. Drøfting	26
5.1 Innledning.....	26
5.2 Informasjonsbehovet er knyttet til psykososial støtte	26
5.3 Individuelle behov og reaksjoner	28
5.3.1 Sykepleier må ta hensyn til pasientenes individuelle situasjon.....	28
5.3.2 Individuelle behov for mengden av informasjon	29
5.3.3 Sykepleiers forståelse av pasientens behov	29
5.3.4 Pasientforløpets betydning	30
5.4 Sykepleiers rolle	31
5.4.1 Kunnskapsgrunnlag	31
5.4.2 Kommunikasjon og relasjon.....	33
5.5 Utfordringer for sykepleieutøvelsen.....	35
5.5.1 Etisk utfordring	35
5.5.2 Pasientforløp og dagkirurgisk behandling.....	36
6. Konklusjon	36
Litteraturliste	38

1. Innledning

1.1 Innledning til tema

Brystkreft er en av de vanligste krefttypene blant kvinner i Norge, da den står for over 22% av alle krefttilfellene hos kvinner (Cancer Registry of Norway, 2017). I tillegg er brystkreft en av de vanligste krefttypene blant kvinner internasjonalt, både i utviklede og i mindre utviklede land (World Health Organization [WHO], udatert). Dette betyr at brystkreft er noe som berører veldig mange mennesker over hele verden. Det være seg mødre, døtre, ektemenn, venninner, kolleger eller kvinner som selv blir rammet av sykdommen. Dette viser at veldig mange sykepleiere i løpet av sin karriere vil kunne møte på og måtte håndtere ulike utfordringer knyttet til denne pasientgruppen.

1.2 Bakgrunn for valg av tema

I praksis har jeg erfart at kvinner med brystkreft har et stort informasjonsbehov, som stiller ulike krav til kunnskap og ferdigheter til sykepleieren. Mange opplever å være i en skremmende og sårbar situasjon, hvor informasjonsbehovet er stort. Her har erfaringer vist meg at sykepleieren spiller en viktig rolle ved at de kan bruke sin kunnskap og rolle til å støtte disse kvinnene og deres behov for informasjon. Kvinnene som skal gjennomgå operasjon for brystkreft er ofte i en fase preget av at de nylig har fått diagnosen.

1.3 Definisjon av sentrale begreper

Nylig diagnostisert

Denne oppgavens definisjon av ”nylig diagnostisert” er knyttet til oppgavens forskningsartikler, som omtaler pasientene som nylig diagnostiserte helt inntil 3 måneder etter operasjon. Den kirurgiske behandlingen blir ofte startet kort tid etter diagnostisering, maks 13 dager i Norge (Helsedirektoratet, 2015). Dette vil si at fasen som nylig diagnostisert kan vare fra tidspunktet diagnosen blir gitt til en stund etter den kirurgiske behandlingen.

Psykososal støtte

Det psykososiale betegner psykiske og sosiale forhold hos et menneske (Svartdal, 2018). Denne oppgaven tar utgangspunkt i Kristoffersens definisjon av hensikten med psykososal støtte: ”... å fremme pasientens opplevelse av å bli forstått, bekreftet, tatt hånd om, oppleve omsorg og føle seg trygg.” (Kristoffersen, 2014b, s. 176).

1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Problemstillingen oppgaven bygger på er: ”Hvordan kan sykepleier støtte kvinner nylig diagnostisert med brystkreft for å ivareta deres behov for informasjon?” Temaet i oppgaven er pasienter med brystkreft og deres informasjonsbehov. Brystkreft kan ramme både menn og kvinner, men oppgaven avgrenses til å omhandle kvinnelige pasienter, da det er mest vanlig at det kvinnelige kjønn blir rammet (Sørensen, Lorvik, Erntsen & Almås, 2016). Kvinnene inkludert i oppgaven kan ha en alder fra 18 år og oppover. Det er valgt å ikke avgrense alder ytterligere, fordi behovet for informasjon vil være til stede uansett alder. Likevel må det sies at de fleste kvinner som blir rammet av brystkreft er over 50 år (Sørensen et al., 2016), noe som også vil være gjeldende for kvinnene inkludert i oppgaven. Videre tar oppgaven for seg pasienter som nylig har fått diagnostisert brystkreft. Dette kan være fra diagnosetidspunkt og inntil 3 måneder etter. Denne definisjonen er beskrevet i kapittel 1.3.

Oppgavens drøfting tar utgangspunkt i kommunikasjon og informasjon mellom sykepleier og pasient. Betydningen av pårørende og annet personlig nettverk hos pasienten vil likevel kort beskrives, fordi når en person rammes av alvorlig sykdom, vil nære relasjoner også bli påvirket (Kristoffersen, 2012).

1.5 Oppgavens oppbygning

Aller først i oppgaven blir metode og vitenskapelig tilnærming for oppgaven beskrevet. Videre presenteres empiri i form av en artikkelmatrise og sammenfatning av empiri. Deretter vil den teoretiske referanserammen beskrives. Der beskrives sykepleiers rolle, brystkreft, psykososiale forhold, informasjon, kommunikasjon og krise og belastning ved alvorlig sykdom. Videre beskrives Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold, og ulike deler av denne som vil bli brukt i oppgavens drøfting. Til slutt kommer drøftingsdelen, som presenterer anvendte forskningsartikler som omhandler sykepleiers arbeid for å støtte brystkreftpasienter og deres informasjonsbehov. Drøftingen har et fokus på både det generelle behovet for informasjon og psykososial støtte, men også individuelle behov og reaksjoner. Kommunikasjon i dette arbeidet blir også beskrevet. Til slutt i drøftingskapittelet nevnes ulike aspekter som kan gi utfordringer for sykepleieutøvelsen. Oppgaven ender i en konklusjon som oppsummerer resultater og hovedpunkter i drøftingen.

2. Metode

Dette kapitlet beskriver hvilken litteratur og metode som er brukt for å besvare problemstillingen. Til slutt beskrives kildekritikk av valgt litteratur og forskning.

2.1 Valg av metode

Metode er et redskap en kan bruke for å tilnærme seg en problemstilling (Dalland, 2015). Det handler om måten en finner og innhenter data, altså informasjon, på. Metoden kan gjøres på to ulike måter; kvantitativt eller kvalitativt. Disse metodene har ulike kjennetegn. Den kvantitative metoden handler om å gå i bredden, noe som gir oss målbare enheter. Kvalitativ metode handler derimot om å gå i dybden og analysere menneskelige egenskaper, som opplevelser og meninger.

Denne oppgaven bygger på en litteraturstudie, hvor det systematisk er søkt etter kunnskap om temaet fra eksisterende forskning og teori (Dalland, 2015). Trinnene i en litteraturstudie kan i grove trekk deles inn i formulering av problemstilling, forberedelse og gjennomføring av litteratursøk, vurdering av kvalitet og relevans til artiklene, analysering og tolkning av funnene fra artiklene og til slutt en sammenfatning og konklusjon av funn og drøfting (Thidemann, 2015). Oppgaven tar utgangspunkt i fag- og pensumlitteratur, vitenskapelige artikler, lovverk og offentlige publikasjoner. Disse har blitt bearbeidet, tolket og drøftet i henhold til oppgavens aktuelle problemstilling. Tre år på sykepleieutdanningen har gitt meg erfaringer fra praksis, forståelse for og kunnskap om sykepleiefaget. Dette har gjort at jeg har kunnet vurdere om teori og empiri er relevant for temaet og problemstillingen i denne oppgaven. Oppgaven bygger videre på en kvalitativ metode da den tar utgangspunkt i pasienters individuelle og særegne følelser og meninger. Flere av de utvalgte studiene bygger på en kvalitativ analyse av data.

Litteraturstudie som metode kan ha ulike begrensninger (Dalland, 2015). En begrensning vil være at jeg selv velger ut, tolker og drøfter resultater fra ulike studier. Dermed kan vesentlig forskning og synspunkter på disse bli utelukket, og det gir med andre ord ikke en fullstendig oversikt og fremstilling av empirien. Det er en viss fare for at betydningsfull forskning kan ha blitt utelatt.

2.2 Vitenskapelig tilnærming

Helsefaglig arbeid krever et helhetlig syn (Thornquist, 2003). Dette betyr at den vitenskapelige tilnærmingen i sykepleiefaget befinner seg innenfor ulike former for vitenskap.

Vitenskapelige tilnærminger kan blant annet bygge på en positivistisk grunnposisjon gjennom naturvitenskapen, og de kan bygge på en hermeneutisk grunnposisjon gjennom humanvitenskapen (Birkler, 2005). Naturvitenskapen bygger på forklarende kunnskap (Dalland, 2015). I arbeid med mennesker er det avgjørende at en har kunnskap om menneskets fysiske dimensjon, som naturvitenskapen presenterer i lys av positivismen. Positivismen tar utgangspunkt i det vi kan observere og regne ut med vår logiske sans. For å hjelpe en annen er det grunnleggende at man har en forståelse for det andre mennesket. Perspektiver som handler om forståelse av mennesket som fenomen kan man finne i hermeneutikken, da den handler om å fortolke og forstå ulike fenomener som er av betydning. Fenomenologi omhandler læren om fenomener, og kan slik ses i sammenheng med hermeneutikkens forståelse av mennesket som fenomen (2015).

Denne oppgaven har i hovedsak en hermeneutisk-fenomenologisk kunnskapsforståelse, da den tar utgangspunkt i subjektets forståelse og opplevelse av verden. Dette perspektivet er utslagsgivende for hvordan oppgaven ser på de ulike fenomenene. Det bestemmer altså synsvinkelen for denne oppgaven (Thornquist, 2003).

2.3 Søkeshistorikk med søketabell

Tabell 1, Søketabell nr. 1

DATO	DATABASE	SØKE-NUMMER	SØKEORD OG KOMBINASJONER	AVGRENSNING	ANTALL TREFF	UTVELGELSE
04.04.18	Cinahl	S1	Breast cancer OR MH"Breast Neoplasms+"		78,410	
		S2	Psychological distress		7,943	
		S3	Psychological stress		1,539	
		S4	MH"Stress+" OR stress		166,902	
		S5	Depressive symptoms		17,994	
		S6	S2 OR S3 OR S4 OR S5		185,126	
		S7	MH"Nurse-Patient Relations" OR nurse-patient relations		24,334	
		S8	Communication support		144	
		S9	MH"Communication+" OR communication		265,702	
		S10	MH"Communication Skills" OR communication skills		11,306	
		S11	Communication in nursing		272	
		S12	Communication strategies		1,157	
		S13	S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12		283,903	
		S14	S1 AND S6 AND S13		176	
		S15	S1 AND S6 AND S13	Published Date: 2008-2018, Peer Reviewed	124	Overskrifter lest: 124 Sammendrag lest: 14 Artikkel brukt: 1 Artikkel 6

Tabell 2, Søketabell nr. 2

DATO	DATABASE	SØKE-NUMMER	SØKEORD OG KOMBINASJONER	AVGRENSNING	ANTALL TREFF	UTVELGELSE
05.04.18	Medline	S1	Breast cancer OR Breast Neoplasms		324,613	
		S2	Psychosocial		83,044	
		S3	Nurse OR exp "Nurses"		189,127	
		S4	Nursing OR exp "Nursing"		524,081	
		S5	Psychological		429,408	
		S6	S3 OR S4		596,428	
		S7	S2 OR S5		484,545	
		S8	S1 AND S6 AND S7		846	
		S9	Communication OR exp "Communication"		468,852	
		S10	S8 AND S9	2008-2018	47	Overskrifter lest: 47 Sammendrag lest: 12 Artikkel brukt: 1 <u>Artikkel 7</u>

Tabell 3, Søketablell nr. 3

DATO	DATABASE	SØKE-NUMMER	SØKEORD OG KOMBINASJONER	AVGRENSNING	ANTALL TREFF	UTVELGELSE
09.04.18	Cinahl	S1	Breast cancer		53,751	
		S2	Informational needs OR MH"Informational Needs"		10,511	
		S3	Educational needs OR MH"Information Needs"		11,696	
		S4	Nurse		192,117	
		S5	Nursing		624,469	
		S6	MH"Nursing Care+" OR nursing care		290,584	
		S7	S2 OR S3		11,922	
		S8	S4 OR S5 OR S6		696,560	
		S9	S1 AND S7 AND S8		75	
		S10	S1 AND S7 AND S8	Published Date: 2008-2018, Peer Reviewed	24	Overskrifter lest: 24 Sammendrag lest: 5 Artikkel brukt: 1 <u>Artikkel 1</u>

Tabell 4, Søketablell nr. 4

DATO	DATABASE	SØKE-NUMMER	SØKEORD OG KOMBINASJONER	AVGRENSNING	ANTALL TREFF	UTVELGELSE
13.04.18	Cinahl	S1	Breast cancer		53,840	
		S2	MH"Uncertainty" OR uncertainty		15,513	
		S3	Newly diagnosed		10,020	
		S4	Needs		144,432	
		S5	Waiting		13,979	
		S6	S2 OR S4 OR S5		171,286	
		S7	MH"Women+" OR women		278,083	
		S8	S1 AND S3 AND S6 AND S7		63	
		S9	S1 AND S3 AND S6 AND S7	2000-2018, Peer-reviewed	52	Overskrifter lest:52 Sammendrag lest:14 Artikler brukt: 4 Artikkel 2 Artikkel 3 Artikkel 4 Artikkel 5

2.4 Valg av litteratur og kildekritikk

For å finne relevant litteratur til svar på problemstillingen, tok jeg først og fremst utgangspunkt i valgt tema og problemstilling, og den kunnskapen jeg har fått om temaet gjennom forelesninger og praksis i sykepleierstudiet. Med denne kunnskapen som bakgrunn kunne jeg finne fram til og velge ut relevante kilder.

For å finne forskningsartikler ble databasene Cinahl og Medline brukt da disse inneholder sykepleie- og helsefaglige artikler. Den skandinaviske databasen SweMed+ ble også anvendt, men dette ga et svært begrenset resultat uten funn som var aktuelle for den valgte problemstillingen. I søkene ble det brukt kombinasjoner av relevante søkeord. Søkeord og kombinasjoner endret seg noe underveis i arbeidet med å finne forskningsartikler til oppgaven. Denne endringen kom som et følge av at jeg underveis i søket etter relevant litteratur, utviklet et nytt syn på den opprinnelige problemstillingen. Dette resulterte i at et best mulig svar på det som skulle belyses ble noe endret underveis.

For å begrense søket etter litteratur satt jeg ned noen kriterier som ble styrende for artikkel- og litteraturvalget til oppgaven. Disse kriteriene gikk hovedsakelig ut på gyldighet, holdbarhet og relevans (Dalland, 2015). For å vurdere kildekritikken, må det ses i sammenheng med hva som skal belyses. Med tanke på gyldighet og holdbarhet ble det sett på hva slags tekst det var, hvem forfatteren(e) var, hvem teksten var skrevet for og formålet med den. Når det kom til relevans, ble det tatt utgangspunkt i om kildene omhandlet det valgte temaet og på hvilken måte de kunne belyse problemstillingen.

I arbeid med kliniske problemstillinger er det hensiktsmessig å avgrense litteratursøket til de siste ti år for at forskningen skal være oppdatert (Dalland, 2015). Det ble i denne oppgaven valgt å begrense noen av søkene til de siste 18 årene da det likevel ga et begrenset resultat, men også favnet et noe større omfang av informasjon og kunnskap. I tillegg har det gjennom litteraturstudien kommet frem at flere faktorer ikke har forandret seg merkverdig i løpet av de siste 10 til 20 årene sett i lys av dagens situasjon. Det være seg opplevelsen av å ha brystkreft, hvilke krav det stiller til sykepleier, eller kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient. Samtidig ble det i noen av søkene valgt å avgrense til de siste ti årene (se Søketablell nr.1, 2 og 3). Dette ble gjort fordi de aktuelle søkeordene gav et stort antall artikler som

vanskeliggjorde det å jobbe seg systematisk gjennom dem, med tanke på tid og omfang av denne bacheloroppgaven. I tillegg til å begrense søket med tanke på artiklenes alder, ble det også valgt å kun inkludere artikler som var fagfelleurdert (peer reviewed). I praksis vil dette si at eksperter har godkjent artiklene (Dalland, 2015).

I arbeidet med artiklene ble det også gjort en kritisk vurdering av i hvilket land forskningen ble utført, da det var et ønske at resultatene skulle være så nært knyttet opp mot norske brystkreftpasienters helsefaglige kontekst som mulig. Likevel kan det være relevant å bruke artikler fra ulike land, da en kan finne sykepleiere og brystkreftpasienter i alle deler av verden. Det er også et argument at brystkreft hos kvinner er en av de kreftformene med høyest prevalens i mange av verdens land (WHO, udatert). Artiklene kom stort sett fra vestlige land, bortsett fra én som hadde sitt grunnlag i pasienter og sykepleiere fra Taiwan (Liao et al., 2014). Denne studien ble likevel valgt da jeg i arbeidet med å finne forskning har sett at flere andre nasjonale og internasjonale studier om brystkreftpasienter referer til forfatterne av den denne studien. I tillegg kan en ta i betraktning at både Taiwan og Norge er medlemmer av International Council of Nurses (ICN). ICN er en verdensomspennende sykepleiefaglig organisasjon hvor medlemmer fra mange ulike land er representert (International Council of Nurses, udatert).

Oppgaven tar i bruk deler av Joyce Travelbees sykepleieteori om mellommenneskelige aspekter, siden hun tar i bruk kommunikasjon og relasjon i sykepleieprosessen. Disse aspektene ved hennes sykepleieteori vil være relevante for oppgavens drøfting. Oppgaven bygger også på fag- og pensumbøker som belyser ulike generelle og spesielle aspekter ved situasjonen til brystkreftpasienter. Dette mener jeg gir et større overblikk over situasjonen til pasientgruppen, og hva som kjennetegner disse pasientene. Slik opparbeides bakgrunnskunnskap som er viktig for en grunnleggende forståelse av brystkreftpasientene. Samtidig må man ta i betraktning at fag- og pensumbøker ofte kan være sekundærlitteratur, noe som betyr at innholdet er tolket og lagt frem av en annen enn den opprinnelige forfatteren (Dalland, 2015). Gjennom et slikt arbeid kan den opprinnelige betydningen ha endret seg, fordi en fortolker et innhold som allerede er fortolket. Dette kan svekke kildenes gyldighet og relevans for denne oppgaven. På samme måte kan man se på tekster som er oversatt fra ett språk til et annet, som ikke er gjort av opprinnelig forfatter. Ved å oversette en tekst, vil det alltid komme med et element av fortolkning (Dalland, 2015). I denne oppgaven vil dette gjelde Joyce Travelbees bok om mellommenneskelige

aspekter i sykepleie (Travelbee, 2002). Samtidig som en kan kritisere bruken av sekundærkilder, må man også ta i betraktning at tidsperspektivet og omfanget av denne bacheloroppgaven er begrenset, noe som i ulike tilfeller begrenser muligheten til å gå til primærkilder til enhver tid.

3. Empiri

3.1 Artikkelmatrise

Tabell 5, Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat, diskusjon	Kommentar
Artikkel 1				
Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A. & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. <i>Canadian Oncology Nursing Journal</i> , 24(1), 20-24. doi: 10.5737/1181912x2412024	Hovedformålet med studien var å identifisere følelsesmessige behov og informasjonsbehov hos kvinner som hadde gjennomgått dagkirurgisk behandling av brystkreft.	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju: 19 kvinner.	Resultatene er organisert i henhold til: 1) emosjonelle behov og informasjonsbehov før og umiddelbart etter operasjonen, 2) emosjonell og informativ støtte under rekonvalesens hjemme, 3) følelsesmessig respons til den dagkirurgiske opplevelsen. Fornøyd med dagkirurgi. Aspekter å ta hensyn til: mengden og tidspunktet for formidling av informasjon, oppfølging og behovet for konsekvent oppfølging av sykepleier i kommunen.	Kun 19 deltakere, men likevel relevant da den var av kvalitativ metode. Artikkelen er ellers relevant for min oppgave, fordi den identifiserte informasjonsbehov og følelsesmessige behov hos kvinner som gjennomgikk dagkirurgi. Denne behandlingstypen er også oftest brukt i Norge.
Artikkel 2				
Drageset, S., Lindstrøm, T. C. & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 66(1), 149-158. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x	Studie av mestringsstrategier brukt av kvinner i perioden etter diagnostisering av brystkreft og i påvente av operasjon.	Kvalitativ studie. Individuelle intervjuer med 21 kvinner med nylig diagnostisert brystkreft som ventet på operasjon.	Mange kvinner ønsket å unngå å bli overveldet av følelsesmessige reaksjoner. Stort sett like reaksjonsmønstre, men ulikheter på noen punkter. F.eks. viste det seg at flere syntes det var viktig å gi informasjon tilpasset utviklingen av situasjonen. Ved å være bevisst kvinners individuelle behov og ulike mestringsstrategier, kan sykepleiere og annet helsepersonell forbedre støtten som blir gitt til kvinner i denne sårbare situasjonen.	Kun 21 deltakere, men likevel relevant da den var av kvalitativ metode. Ellers relevant for oppgaven da den ser på hvordan kvinner handler for å håndtere situasjonen og at det sier noe om deres individuelle behov, også for informasjon. Norske forhold.

Artikkel 3				
<p>Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T. & Underlid, K. (2011). Being in suspense: women's experiences awaiting breast cancer surgery. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 67(9), 1941-1951. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x</p>	<p>Studie av kvinners erfaringer etter å ha blitt diagnostisert med brystkreft og som venter på primærbehandling (kirurgi).</p>	<p>21 kvinner ble intervjuet individuelt dagen før operasjon på et norsk universitetssykehus. Intervjuene ble analysert ved bruk av kvalitativ metode.</p>	<p>Å føle seg frisk, men å måtte tilpasse seg sykdom, venting, usikkerhet, å måtte fortelle og eksistensiell bevissthet var temaer som ble identifisert. De opplevde det å måtte vente som skremmende og vanskelig, men også nødvendig. Noen syntes det var godt å ha litt tid mellom diagnose og operasjon. Å informere andre om diagnosen var en stor byrde for de fleste. Sosiale nettverk kunne både gi, men også kreve støtte fra den kreftsyke. Helsepersonell må være sensitive for de individuelle opplevelsene hos kvinner som venter på operasjon.</p>	<p>Kun 21 deltakere, men likevel relevant da den var av kvalitativ metode. Gjennom å se på hvordan kvinner opplever denne situasjonen kan en finne ut hva de trenger informasjon om for å lette situasjonen. Norske forhold.</p>
Artikkel 4				
<p>Landmark, B. Th., Bøhler, A., Loberg, K. & Wahl, A. K. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. <i>Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness in association with Journal of Clinical Nursing</i>, 17(7b), 192-200. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x</p>	<p>Formålet med denne studien var å undersøke hvordan kvinner med nylig diagnostisert brystkreft opplevde deres behov i en helsevesen-kontekst.</p>	<p>Kvalitativ studie. En gruppe på sju kvinner møttes 6 ganger i løpet av en periode på 10 uker. Møtene ble lydinnspilt og data ble kodet og analysert.</p>	<p>Kvinnene beskrev opplevelser relatert til to kategorier av behov som påvirket deres evne til å takle endrede livssituasjoner; behovet for kunnskap og behovet for psykososial støtte. Disse kategoriene kan deles inn i tre temaer: kunnskap og psykososial støtte relatert til fysisk, følelsesmessig og sosiale aspekter i dagliglivet. Resultatene foreslår at helsetjenester burde vært basert på krav definert av kvinner med brystkreft. Helsetjenestene burde møte kvinners behov for kunnskap og psykososial støtte ved diagnosetidspunkt, og under og etter behandling.</p>	<p>Kun 21 deltakere, men likevel relevant da den var av kvalitativ metode. Ellers relevant for oppgaven, fordi den fant behov knyttet til kunnskap og psykososiale aspekter. Norske forhold.</p>

Artikkel 5				
Liao, M.-N., Chen, S.-C., Lin, Y.-C., Chen, M.-F., Wang, C. -H. & Jane, S.-W. (2014). Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: a non-randomised quasi-experimental study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 51(3), 390-399. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.07.007	Å undersøke effekten av undervisning og psykososial støtte på engstelse, symptomidelse, sosial støtte, og umøtte behov for omsorg hos kvinner nylig diagnostisert med brystkreft.	Kvasieksperimentell studie. Ikke randomisert.	Undervisnings- og støtte-komponentene i intervensjons-programmet møtte på en effektiv måte de umøtte omsorgsbehovene til pasientene. Etter langvarig behandling, har kvinner med brystkreft fortsatt behov for støtte knyttet til fysisk, psykologisk og informasjon.	Studie utført i Taiwan, men forfatteren er ofte referert til både i norske og andre internasjonale studier, og er derfor tatt med i denne oppgaven. Ellers relevant for oppgaven, fordi den ser på effekt av psykososial støtte og hvordan det virker inn på blant annet informasjonsbehovet til kvinnene.
Artikkel 6				
Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. <i>European Journal of Oncology Nursing</i> , 14(1), 11-16. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.002	Målet med denne studien var å finne ut de spesifikke påkjenningene som påvirket kvinnene i løpet den primære kirurgiske behandlingen for brystkreft, og de behov og forventninger de hadde fra sykepleierne.	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju: 42 kvinner i en tidlig fase av brystkreft.	Sykepleiere kan støtte kvinnene ved å lytte, akseptere følelsene deres og informere i detalj. Dermed kan de formidle en følelse av trygghet og hjelpe dem med å opprettholde håp og evnen til å håndtere virkeligheten. Essensielt at sykepleier innehar kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon.	Artikkelen er relevant for oppgaven, fordi den beskriver hvordan sykepleierne kan støtte pasientene nylig diagnostisert med brystkreft. Belyser også viktigheten av kommunikasjon og relasjon.

Artikkel 7				
<p>Stephens, P. A., Osowski, M., Fidale, M. S. & Spagnoli, C. (2008). Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>, 12(2), 253-258. doi: 10.1188/08.CJON.253-258</p>	<p>Formålet med denne studien var å identifisere de pedagogiske behovene og bekymringene etter operasjon, hos nylig diagnostiserte pasienter med brystkreft.</p>	<p>Et utvalg på 200 pasienter. Intervjuobjektene ble spurt om å delta i et kort intervju under en kirurgisk oppfølgingssamtale på telefon.</p>	<p>Frykt for tilbakefall og angst angående postoperative behandlinger var den største bekymringen. Følelsesmessige, sosiale og fysiske aspekter ble identifisert som viktigst for å takle brystkreftdiagnosen.</p>	<p>Artikkelen er relevant for studien, fordi den belyser det sammensatte behovet hos de nylig diagnostiserte pasientene. Beskriver også at følelsesmessige og sosiale aspekter er viktige.</p>

3.2 Sammenfattet empiri

Tabell 6, Sammenfattet empiri

Artikkel	Informasjonsbehov	Psykososiale behov	Individuelle behov og reaksjoner	Kunnskapsgrunnlag hos sykepleier	Kommunikasjon og relasjon
Dawe et al. (2014).	Informasjon om dagkirurgi som behandlingsmetode, og fordeler med den. Preoperativ informasjon av betydning for postoperativ informasjon.	Sosial støtte fra familiemedlemmer, ektemenn og venner. Snakke med likemenn. Sykepleie også etter utskrivning.	Støtte rettet mot individuelle behov. Følelse av å bli ”kastet ut”. Noen syntes det ble for mye informasjon med skriftlig materiale, holdt med muntlig informasjon.	Spesielt individualiserte kortsiktige og langsiktige følelsesmessige behov og behov for informasjon.	Skriftlig og muntlig informasjon. Timing var viktig.
Drageset et al. (2010).	Søken etter informasjon ble ofte sett på som en positiv form for mestring.	Hjelpende med støtte både fra helsepersonell og fra privat nettverk.	Noen kvinner ønsket kun så mye informasjon som de anså som relevant til hvert tidspunkt, og når de følte seg klare for å motta den. Mye informasjon kunne bli overveldende. Noen ønsket all informasjon på en gang, og brukte alle mulige kilder. Preoperative opplevelser og mestring kan påvirke den postoperative perioden.		

<p>Drageset et al. (2011).</p>	<p>Mangel på informasjon og forutsigbarhet kan øke usikkerheten blant pasientene. Behov for informasjon som ga mer kunnskap. Dette gjorde situasjonen mer forutsigbar.</p>	<p>Sosial interaksjon kan hjelpe ved både å gi informasjon og følelsesmessig støtte. Være sensitive til kvinners individuelle opplevelse og tilby muligheter til å snakke om dette.</p>	<p>Forstå de individuelle opplevelsene av sykdom. Generell kunnskap var ønsket, men for detaljert informasjon var skremmende. Perioden med å vente på kirurgi var vanskelig. Deres opplevelse av denne perioden kan brukes til å vite hva man skal gi informasjon om. Diagnose kan føre til midlertidig redusert evne til å prosessere informasjon. Sterkt frykt knyttet til postoperativ informasjon.</p>	<p>Fra et holistisk sykepleieperspektiv er det viktig å forstå de individuelle opplevelsene av sykdom, tolkning og kontekstuelle faktorer i livene til disse kvinnene.</p>	<p>Informasjon gjennom interaksjon med sykepleier.</p>
--------------------------------	--	---	--	--	--

Landmark et al. (2008).	Behov for kunnskap. Behov for informasjon og psykososial støtte fremkom som nært forbundet og syntes å påvirke måten kvinnene beskrev behovene deres.	Behov for psykososial støtte relatert til følelsesmessig og sosiale perspektiver ved dagliglivet. Viktig med støtte fra de nærmeste, men de trengte også profesjonell hjelp for selv å støtte de nærmeste. Fellesskap med andre i samme situasjon var positivt. Følelse av å bli overlatt til seg selv.	Ønsket detaljert informasjon, gitt på en måte som hjalp de i å forstå situasjonen fullt ut. Manglet informasjon tilpasset individuelle behov, og reagerte på måten informasjon ble gitt på. Møte kvinnenes behov for kunnskap og psykososial støtte ved diagnosetidspunkt, under og etter behandling. Når behandlingen er over, trenger kvinnene ekstra støtte.		Hvilken måte informasjonen blir gitt på synes å være viktigere enn hva det informeres om. I
Liao et al. (2014).	Programmet som ble testet ut i studien bygde på både informasjon og psykososial støtte, og fant ut at denne kombinasjonen var effektiv. Personene i forsøksgruppen opplevde lavere nivåer av umøtt støtte, blant annet med tanke på informasjonsbehov.	Personene i forsøksgruppen opplevde lavere nivå av engstelse. Familie er også en god kilde for støtte.	Sykepleier bør gi individualisert informasjon og følelsesmessig støtte.		Skriftlig informasjon. Oppfølging via telefon ga de mulighet til å kommunisere og diskutere problemer med helsepersonell uten restriksjoner på tidsbruk. Rettidig informasjon. God interaksjon og kommunikasjon med helsepersonell kan forbedre pasientenes tilfredshet.

Remmers et al. (2010).	Støtte gjennom informasjon.	Sykepleier må akseptere kvinnenes følelser. Psykososial og følelsesmessig støtte har en positiv effekt på hvordan de takler sykdommen. Ønsket en holdning om at ingen spørsmål var dumme eller upassende. Redd for å være en byrde og overbelaste familien med detaljert informasjon. Også en belastning hvis familiemedlemmer åpent uttrykker deres bekymring for diagnosen.	Informere i detalj, men også gi passende informasjon. Kilden til støtte ligger i å vite om pasientenes spesifikke situasjoner og behov. Ønsker å bli behandlet med respekt som et individuelt menneske. Bli behandlet med respekt og bli tatt seriøst.	Pasientene er redde for at deres egne evner til å takle situasjonen er utilstrekkelig. Ferdigheter i å utvikle en relasjon og i kommunikasjon er essensielt for å kunne gi god støtte. Vite at noe informasjon om sykdommen kan føre til usikkerhet.	Støtte ved å lytte. Legge til rette for dialog. Ønsket å ha sykepleiere som kontaktpersoner for profesjonell informasjon. Ønsket et omsorgsfullt og verdifullt forhold med sykepleier. Sykepleier bør være intuitiv til pasientenes følelser.
Stephens et al. (2008).	Kombinasjon av ulike forhold som virker inn på hvordan de håndterer og opplever situasjonen med brystkreft. Det følelsesmessige av størst betydning. Ønsker og trenger støtte sammen med informasjon for å hjelpe de med å takle situasjonen.		Individuelle behov bør bli møtt gjennom hele sykdomsforløpet. Undersøke hvilke behov den enkelte har. Å motta rettidig informasjon på en individualisert og forståelig måte er viktig.	Engstelse og usikkerhet angående operasjon, både pre- og postoperativt, kan bli redusert dersom sykepleier forstår hvordan pasienter reagerer på en stressende situasjon. Sykepleierne bør kunne ha et helhetlig syn på omsorgen og støtten de gir.	En ”brystkreft-manual” var et godt hjelpemiddel. En kombinasjon av denne manualen og interaksjon med sykepleier var hensiktsmessig. Lytte og tilrettelegge for dialog er viktig. Å etablere et forhold til pasientene er viktig. Et første besøk og telefonisk oppfølgingssamtale er nyttig for å kartlegge behov.

4. Teoretisk referanseramme

4.1 Sykepleiers rolle

Rammeplan for sykepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5) tydeliggjør ulike områder av sykepleierens funksjon. Kristoffersen et al. identifiserer blant annet et funksjonsområde som dreier seg om undervisning og veiledning (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2012). Denne funksjonen er rettet mot å dekke pasientenes og pårørendes behov for informasjon og kunnskap, et ansvar for å gi informasjon og støtte. Ved en slik vurdering av pasientens grunnleggende behov og iverksetting av tiltak, kommer sykepleierens perspektiv frem (Sørensen et al., 2016). Samtidig som man kan ta i bruk enkelte områder av sykepleierens funksjon, er det viktig å se dette i sammenheng med at sykepleie bygger på en helhetlig utøvelse (Norsk Sykepleierforbund [NSF], 2016). Dette vil bety at sykepleier må ta i bruk flere av sine funksjonsområder i en og samme situasjon for at omsorgen og pleien skal bli dekkende.

4.2 Brystkreft

Brystkreft er en av de vanligste krefttypene blant kvinner i Norge, da den står for over 22% av alle kreftilfellene hos kvinner (Cancer Registry of Norway, 2017). Brystkreft er også en av de vanligste krefttypene blant kvinner internasjonalt, både i utviklede og i mindre utviklede land (WHO, udatert). De fleste som får brystkreft er over 50 år, men yngre kvinner kan også bli rammet av sykdommen (Cancer Registry of Norway, 2017). Prognosen for utfallet av sykdommen avhenger av hvilket stadium den har kommet til når kreften oppdages (Helsedirektoratet, 2015). Røntgenundersøkelse av brystene, mammografi, brukes for å oppdage brystkreft i tidlig stadium. I Norge er det etablert ulike pakkeforløp for mennesker som det mistenkes at har kreft. Disse inneholder standardiserte forløp som skal sørge for at pasientene opplever forutsigbarhet og trygghet i den usikre situasjonen.

Kirurgisk behandling av sykdommen er den viktigste metoden, og foregår som oftest poliklinisk (Sørensen et al., 2016). Sykehusoppholdene er derfor som regel kortvarige. Kirurgisk behandling blir ofte kombinert med cytostatika, endokrin behandling og/eller stråling. I mange tilfeller gjennomgår pasientene brystbevarende kirurgi, men noen får hele brystet fjernet, såkalt mastektomi. Behandlingen pasienter med brystkreft skal igjennom varer ofte over lengre tid

(Gjertsen, 2010). Pasientene vil oppleve både fysiske og psykiske forandringer. Kvinnens bryster er for eksempel forbundet med kvinnelighet og feminitet, og tapet av et bryst vil kunne føre til tap av identitet. Slik kan opplevelsen av hennes roller i ulike situasjoner endres og påvirke sosiale forhold. Ulike situasjoner forbundet med sykdommen kan true ulike aspekter ved tilværelsen og utløse en krisesituasjon. Brystkreft vil kunne virke inn på kvinnens livskvalitet. Det er også vanlig at hun vil oppleve sorg og angst for fremtiden.

4.3 Psykososiale forhold

Som navnet på begrepet antyder, handler det psykososiale om både psykiske og sosiale forhold som virker inn på menneskets helse (Svartdal, 2018). I en gitt situasjon vil en pasients psykososiale forhold avhenge av kombinasjonen sosiale og individuelle faktorer. Som tidligere nevnt, vil hensikten med psykososial støtte være "... å fremme pasientens opplevelse av å bli forstått, bekreftet, tatt hånd om, oppleve omsorg og føle seg trygg." (Kristoffersen, 2014b, s. 176). For å gi denne støtten må sykepleier derfor ha en individuell tilnærming til pasienten som person og til livssituasjonen hennes.

4.4 Informasjon

En av de viktigste kommunikative oppgavene til en sykepleier er å informere (Eide & Eide, 2014). Pasienters rett til informasjon er forankret i Lov om Pasient- og brukerrettigheter. Den sier blant annet at "Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen" (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Også i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er ansvaret angående informasjon beskrevet (NSF, 2016). Der står det at informasjonen skal være tilstrekkelig og tilpasset, og at sykepleier skal forsikre seg om at pasienten har forstått informasjonen. Selv om sykepleier har et tydelig ansvar når det kommer til informasjonsgivning, skal det sies at det også er en felles oppgave for helsepersonell (Reitan, 2010a).

Hva som skal gis av informasjon må ta utgangspunkt i pasientens individuelle behov og den situasjonen hun befinner seg i (Reitan, 2010a). Informasjonen må gis på pasientens premisser, ut ifra hvilke behov hun har og hva hun anser som relevant for hennes situasjon (Lorentsen & Grov, 2016). Informasjon kan øke kunnskapsnivået til pasienten og slik gi en viss oversikt og kontroll over situasjonen (Kristoffersen, 2014b). Samtidig vil noe av den informasjonen

pasientene mottar kunne føre til redusert følelse av kontroll. Derfor er informasjon om og samtale rundt forhold som påvirker følelsen av kontroll viktig. Slike forhold kan for eksempel være behandlingsforløp, bivirkninger og muligheter for å bli frisk. Målet med å informere skal være at situasjonen skal bli så forutsigbar og forståelig for pasienten som mulig, gjennom å redusere usikkerhet (Eide & Eide, 2014). Dette signaliserer viktigheten av å ”time” informasjonen, slik at den gis til riktig tid og på pasientens premisser. Dårlig tilpasset informasjon vil kunne føre til frykt og økt usikkerhet (Reitan, 2010a).

Samtidig er det viktig med kontinuitet i informasjonsgivingen (Sørensen et al., 2016). Dette er en prosess, da behovet for informasjon vil endre seg i løpet av sykdomsforløpet. Informasjonen må tilpasses pasientenes behov i de ulike fasene (Eide & Eide, 2014). Det handler både om å formidle informasjon pasienten har behov for, og å formidle informasjonen som hun er i stand til å ta imot. Pasienten skal ikke bare forstå innholdet i informasjonen, hun skal også huske det som er viktig. Sykepleier må gjøre en vurdering av hvor mye informasjon pasienten klarer å forholde seg til. I tillegg kan det være hensiktsmessig å kombinere muntlig og skriftlig informasjon for å gjøre det enklere for pasienten å få med seg og forstå informasjonen som blir gitt. Dette vil kunne styrke hennes følelse av kontroll i situasjonen. I enkelte tilfeller vil ikke pasienten selv være klar over hvilket behov for informasjon hun har (Lorentsen & Grov, 2016). Da er det viktig at sykepleier klarer å forstå pasientens situasjon og vurdere hennes behov for informasjon. Derfor er dialog sentralt når man skal gi informasjon (Reitan, 2010a). Både pasient og sykepleier må kunne uttrykke meninger og skape ny forståelse (Lorentsen & Grov, 2016).

4.5 Kommunikasjon i sykepleierrollen

Begrepet kommunikasjon brukes om mange ulike forhold i samfunnet. I denne oppgaven vil det, som i Eide & Eide, bli brukt om ” ... den enkelte hjelpers forhold til pasienter, pårørende, kolleger og samfunnet sådan.” (Eide & Eide, 2014, s. 17). Som sykepleier kommuniserer man som yrkesutøver (Eide & Eide, 2014). Dette betyr at kommunikasjonen skal være av en profesjonell karakter. Den skal bygge på faglig kompetanse og være til hjelp for pasienten. Videre betyr det at kommunikasjonen skal baseres på yrkets verdigrunnlag. Dette verdigrunnlaget handler om at sykepleier skal ytes uavhengig av hvem pasienten er (NSF, 2016). Slik skal sykepleieren skape et rettferdig møte og forholde seg til alle pasienter med empati,

omsorg og etikk (Eide & Eide, 2014). Å møte pasienten på hennes premisser er essensielt for å kunne bruke kommunikasjon som et verktøy for å ivareta hennes ulike behov.

Profesjonell og hjelpende kommunikasjon er elementært i etablering av og opprettholdelse av en god kommunikasjon, og for å kunne gi god hjelp og støtte (Eide & Eide, 2014). I følge Travelbee vil det alltid være kommunikasjon i enhver situasjon sykepleier har sammen med pasienten (Travelbee, 2002). I sykepleie til kreftpasienter er kommunikasjon og samhandling essensielt (Reita, 2010a). Travelbee hevder også at kommunikasjon er en prosess som kan hjelpe sykepleieren i å oppnå et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2002). Menneske-til-menneske-forhold vil videre være et middel som kan hjelpe sykepleier med å oppnå selve formålet med sykepleien. Kommunikasjonen er en handling og en prosess som handler om å komme i kontakt med hverandre, om overføring av tanker og følelser mellom individer.

Gjennom kommunikasjon kan man oppdage og erkjenne det unike ved andre mennesker, da det er slik du kan lære et annet menneske å kjenne (Eide & Eide, 2014). Ved å samtale med pasienten kan man få en forståelse for hennes identitet og hvordan hun opplever situasjonen (Reitan, 2010a). Pasientrettet kommunikasjon består i å forstå pasientens perspektiv, psykososiale behov og hennes verdier, i tillegg til å støtte henne i å få en viss kontroll over situasjonen (Eide & Eide, 2014). Sykepleier må bruke kommunikasjon for å identifisere de behov som pasienten har i den gitte situasjonen. Samtidig er all kommunikasjon kontekstavhengig, den er avhengig av den aktuelle situasjon og relasjon (Travelbee, 2002). Relasjonen til pasienten er også avgjørende for hvordan hun mottar informasjonen (Reitan, 2010a).

Man kan dele kommunikasjon inn i verbal og non-verbal kommunikasjon (Travelbee, 2002). Kommuniserer man verbalt, bruker man ord for å formidle et budskap, skriftlig eller muntlig. Non-verbal kommunikasjon er formidling uten muntlig bruk av ord og språk, for eksempel gjennom kroppsspråket. Dette viser kompleksiteten ved kommunikasjon.

Kommunikasjonsferdigheter er et verktøy man blant annet kan bruke for å forstå pasienten som den personen hun er, for å forstå relasjonen, til å gi hjelp og støtte og til kunne ta beslutninger sammen (Eide & Eide, 2014, s. 21). Kommunikasjonsferdigheter er ikke statiske og

permanente, men vil kunne læres og forbedres. For å lære og utvikle kommunikasjonsferdighetene, må sykepleier først lære å utvikle den disiplinerte intellektuelle tilgang til problemer og den terapeutiske bruken av selvet. Dette vektlegger Travelbee i sin teori (Travelbee, 2002). En viktig forutsetning for å kunne utvikle sine kommunikasjonsferdigheter er evnen til å være fullt og helt til stede, og til å opptre lyttende. Dette er avgjørende for å kunne oppfatte alle nyanser og aspekter ved det pasienten forsøker å kommunisere til deg i en sykepleiesituasjon.

4.6 Krise og belastning ved alvorlig sykdom

Ofte sier man at alvorlige hendelser i livet kan omtales som en krise, da man kan oppleve psykiske reaksjoner som ofte kan være vanskelige å mestre eller håndtere på egenhånd (Reitan, 2010b). Kreftpasienter får ofte en psykisk krisereaksjon når de får beskjed om at de har kreft. Pasientene kan befinne seg i ulike typer krisesituasjoner, etter hverandre eller på samme tid (Eide & Eide, 2014). En person rammet av kreft kan for eksempel oppleve å være i en traumatisk krise samtidig som hun gjennomgår en livskrise. Livskrise kan handle om naturlige belastninger som kommer gradvis, avhengig av hvor i livet en befinner seg. Det kan for eksempel oppstå i forbindelse med alderdom eller valg av yrke. Traumatiske kriser handler på sin side om mer sjeldne belastninger som kan komme av f.eks. sykdom eller ulykke. Disse belastningene kan påvirke pasienten fysisk, psykisk og/eller sosialt.

Krisesituasjoner er ofte preget av ulike reaksjonsfaser i påkjenningen (Eide & Eide, 2014). Grovt sett kan man dele disse fasene inn i sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelsesfasen og nyorienteringsfasen. En person kan gå gjennom disse forskjellige fasene i ulik rekkefølge eller befinne seg i flere faser på samme tid. Det er altså ikke gitt at alle mennesker reagerer på en krisesituasjon på samme måte. Derfor er det viktig at sykepleier har kunnskap om hva som kjennetegner krisesituasjoner og ulike faser av reaksjoner for å kunne tilpasse kommunikasjon og informasjon til pasientene. I tillegg må hun skaffe seg en helhetlig oversikt over pasientens situasjon ved å se på både eventuell livskrise og eventuell traumatisk krise, da disse typer krise ofte kan henge sammen (2014).

4.7 Joyce Travelbee om mellommenneskelige aspekter ved sykepleie

Joyce Travelbee beskriver i sin teori mellommenneskelige aspekter ved sykepleie (Travelbee, 2002). Hun mener at et menneske-til-menneskeforhold er avgjørende for at en sykepleier skal kunne oppnå formålet med sykepleie. Slik hun beskriver formålet, handler det om å hjelpe andre med å forebygge eller takle opplevelsen med sykdom og lidelse. Hun vektlegger også at sykepleier skal hjelpe pasient og pårørende i å finne mening i situasjonen. For å oppnå dette forholdet med pasienten, eller den syke som Travelbee sier, er det nødvendig at den profesjonelle sykepleier evner å bruke seg selv terapeutisk i kombinasjon med en disiplinert, intellektuell tilnærming. En slik kombinasjon vil gjøre at sykepleierens arbeid omfavner både teoretiske og innholdsmessige aspekter ved sykepleie, samtidig som det omfavner det prosessuelle (2002).

Det mellommenneskelige forholdet er en prosess, hvor interaksjonen er preget av at deltakerne påvirker hverandre (Travelbee, 2002). Gjennom samhandling med pasienten skal sykepleier bli kjent med henne, finne ut av og støtte opp om hennes behov, og slik oppfylle sykepleiens formål. Kommunikasjon vil være et verktøy som kan hjelpe sykepleier i å lære den syke å kjenne, og slik oppnå et menneske-til-menneske-forhold. Hun vurderer kommunikasjon som en handling og en prosess, hvor tanker og følelser formidles mellom deltakerne. Det er også gjennom kommunikasjon at man kan oppdage det unike ved det andre mennesket, noe som hun vektlegger i sin teori. Alle mennesker er like, men samtidig også ulike. Selv om vi kan ha like erfaringer, vil opplevelsene av disse erfaringene være ulike. Slik tar hun avstand fra generalisering av ulike forhold ved mennesket, også fra generaliserende begreper som sykepleier og pasient. Det er menneskets egne opplevelser av erfaringer med sykdom som er viktig for sykepleien, ikke nødvendigvis diagnosen (2002).

5. Drøfting

5.1 Innledning

Kristoffersen, Nortvedt og Skaug skriver at ” *Det vi sykepleiere gjør*, kan ikke atskilles fra *hvordan* vi gjør det, det vil si *måten* vi utfører sykepleiehandlingene på. ” (Kristoffersen et al., 2012, s. 16). Derfor vil denne oppgaven fokusere på hvordan sykepleiere kan støtte kvinner med brystkreft for å ivareta deres behov for informasjon. Ikke nødvendigvis *hva* de trenger hjelp og støtte til eller *hva* vi gjør, men *hvordan* vi som sykepleiere kan *handle* for å hjelpe kvinnene i å ivareta behovet, og hvilke faktorer som vil påvirke dette arbeidet. Drøftingen tar utgangspunkt i empiri, teori og erfaringer fra praksis.

5.2 Informasjonsbehovet er knyttet til psykososial støtte

I de fleste av studiene brukt i denne oppgaven, er behovet for informasjon nevnt i sammenheng med psykososiale behov, i tillegg til følelsesmessige behov. Til tross for at Kristoffersen sier at psykososial støtte ikke kan ses i direkte sammenheng med informasjon (Kristoffersen, 2014b), vil det likevel prege drøftingen og resultatet i denne oppgaven, nettopp fordi forskningsartiklene viser at disse to aspektene er knyttet til hverandre i denne sammenheng. Interaksjon med sykepleier, og annet helsepersonell, kan hjelpe pasienten i hennes sårbare situasjon, ved å gi både informasjon og følelsesmessig støtte (Drageset, Lindstrøm, Giske & Underlid, 2011). Støtte og sykepleie knyttet til disse to aspektene er ofte diskutert i større sammenhenger med psykososiale, sosiale og psykologiske behov (Dawe, Bennett, Kearney & Westera, 2014).

I en studie utført av Landmark, Bøhler, Loberg og Wahl i 2008 ble det funnet ut at pasientenes behov knyttet til kunnskap og til psykososial støtte var tett forankret i hverandre, og syntes å påvirke hvordan kvinnene i studien selv beskrev behovene deres (2008). Dette tyder på at man som sykepleier ikke kan vurdere informasjonsbehov uten å samtidig se på behov for følelsesmessig og psykososial støtte hvis man skal møte behovene ut ifra pasientenes syn. Kvinner med brystkreft har selv identifisert at den følelsesmessige siden er et av de forholdene som er av størst betydning for hvordan de takler diagnosen (Stephens, Osowski, Fidale & Spagnoli, 2008). Likevel er det kanskje en kombinasjon av ulike forhold som til sammen avgjør hvordan pasientene blir påvirket. Dette indikerer at sykepleier må bygge sitt arbeid på et

helhetlig menneskesyn, noe som også er et punkt i Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2016).

En annen studie har vist at kunnskap og psykososial støtte er avgjørende for hvordan pasientene takler den endrede livssituasjonen (Landmark et al., 2008). Viktigheten av å støtte begge disse behovene blir også belyst i teoretiske preferanser. Teorien sier blant annet at kunnskap om ulike forhold ved situasjonen, for eksempel behandling og prognose, er viktig da det kan hjelpe pasienten med å få en viss kontroll over situasjonen (Sørensen et al. 2016). Opplevelse av kontroll kan også bli styrket gjennom en følelse av trygghet. Her kommer psykososial støtte inn som et avgjørende moment, da formålet med psykososial støtte blant annet vil være å fremme pasientens følelse av trygghet (Kristoffersen, 2014b). En studie utført av Liao og kolleger viser at kvinner med antatt brystkreft får redusert følelse av engstelse og usikkerhet, dersom de får støtte både følelsesmessig og gjennom informasjon (2010). Å være engstelig og deprimert har vist seg å kunne påvirke hvordan pasientene kommer seg etter en operasjon. Det er også vist at tilgang på informasjon kan redusere følelsen av angst og depresjon, mens mangel på informasjon vil kunne påvirke pasientenes følelse av å være sårbar (Drageset et al., 2011). Informasjonen og støtten pasientene mottar fra sykepleier har derfor betydning for hvordan pasientene takler sykdommen og situasjonen. Ut ifra dette kan man tenke at sykepleierens forebyggende funksjon vil komme i tillegg til sykepleierens informerende funksjon. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere omfatter blant annet det å utøve det helsefremmende og forebyggende ansvaret, i tillegg til å gi pasienten nødvendig informasjon og veiledning (NSF, 2016).

Selv om denne oppgaven fokuserer på informasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, kan man ikke unngå å kort nevne pasientens personlige nettverk, da dette synes å være et viktig aspekt i flere av studiene inkludert i denne oppgaven (Dawe et al., 2014; Drageset et al., 2010; Landmark et al., 2008; Liao., 2014). Å ivareta pårørende er også et av sykepleiers ansvarsområder (NSF, 2016). Flere pasienter påpeker at støtte fra familiemedlemmer og nære venner er viktig for dem (Dawe et al., 2014; Drageset et al., 2010; Landmark et al., 2008; Liao et al., 2014). Samtidig påpeker noen at de kan dra nytte av å snakke med likemenn, altså mennesker som har opplevd det samme som de selv (Dawe et al., 2014; Landmark et al., 2008). Dette kan for eksempel være andre kvinner som også har hatt eller har brystkreft.

Samtidig som det private nettverket er viktig, påpeker flere av kvinnene at sosial interaksjon med sykepleier og annet helsepersonell er av betydning (Drageset et al., 2010; Landmark et al., 2008). Denne profesjonelle støtten er blant annet viktig for at pasientene selv skal kunne gi støtte til sine nærmeste, da de også kan oppleve situasjonen som vanskelig. Noen av pasientene syntes at familie og venner kunne være en ekstra belastning hvis de uttrykte egne følelser overfor pasientens sykdom, eller om de krevde for mye informasjon (Remmers, Holtgräwe & Pinkert, 2010).

5.3 Individuelle behov og reaksjoner

5.3.1 Sykepleier må ta hensyn til pasientenes individuelle situasjon

For å kunne støtte pasientens behov for informasjon og psykososial støtte, må sykepleier ta utgangspunkt i den enkelte pasientens situasjon (Kristoffersen, 2014b). Alle mennesker er ulike, med individuelle behov og reaksjoner. I praksis betyr dette at sykepleier må ta utgangspunkt i den enkelte pasients behov for informasjon og støtte (Reitan, 2010a). Dette formidler brystkreftpasientene selv som en svært viktig del av den støtten som blir gitt av sykepleiere (Drageset et al., 2011; Landmark et al., 2008; Liao et al., 2014; Remmers et al., 2010; Stephens et al., 2008). Pasienter diagnostisert med brystkreft ønsker å bli verdsatt i sin relasjon med sykepleiere (Stephens et al., 2008). De vil bli behandlet med respekt ved at deres individuelle følelser, reaksjoner, ønsker og behov tas seriøst og aksepteres (Remmers et al., 2010). For å møte pasienters individuelle reaksjoner, er det hensiktsmessig at sykepleier tar i bruk kunnskap om reaksjon på alvorlig sykdom (Eide & Eide, 2014). For å kunne møte et annet menneskes reaksjoner må sykepleier møte pasienten på hennes følelsesmessige plan ut ifra hvordan hun takler sykdommen (Travelbee, 2002). Dette hevder Travelbee i sin teori. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som tar sitt utgangspunkt i FN's menneskerettighetserklæring, beskriver disse holdningene om menneskets iboende verdighet og respekt som grunnpilarer for sykepleie i praksis (NSF, 2016). Individuelt tilpasset sykepleie blir også støttet av Joyce Travelbee i hennes sykepleieteori. Hun mener at utgangspunktet for all sykepleie bør være at ethvert menneske er unikt og helt forskjellig fra alle andre mennesker (Travelbee, 2002.).

5.3.2 Individuelle behov for mengden av informasjon

Flere kvinner uttrykker at de ønsker detaljert og grundig informasjon til enhver tid (Landmark et al., 2008). I motsetning til disse, har andre kvinner et ønske om generell informasjon om brystkreft og behandling, og informasjon bare om det som er nødvendig på det gitte tidspunktet (Dawe et al., 2014; Drageset et al., 2010; Drageset et al., 2011). Blir det gitt for mye informasjon, føler noen kvinner at de kan bli overveldet og at det blir for mye å takle. Mengden informasjon har altså betydning for opplevelsen av kontroll. Litteratur viser at opplevelsen av kontroll er truet hos mennesker som blir rammet av alvorlig sykdom og kanskje spesielt ved kreftsykdom (Reitan, 2010a). Som tidligere nevnt er kontroll vesentlig for at pasienten skal kunne mestre og takle situasjonen (Sørensen et al., 2016). I samarbeid med de som ønsker all informasjon på en gang, kan det tenkes at sykepleier også må ta pasientens reaksjon på sykdommen i betraktning. Situasjonen kan påvirke pasienten slik at hennes kognitive funksjoner er midlertidig svekket (Eide & Eide, 2014). Dette betyr at det ikke er sikkert at hun vil ha evnen til å ta imot og håndtere all informasjon som blir gitt. For eksempel viser erfaringer fra praksis at for mye informasjon vil kunne føre til at pasienten føler seg overveldet. Da kan hun reagere med frykt og engstelse, og opplevelsen av kontroll blir truet.

5.3.3 Sykepleiers forståelse av pasientens behov

Samtidig som Travelbee sier at sykepleien må være individuelt tilpasset, sier hun også at sykepleien som gis bestemmes av hvordan sykepleieren oppfatter den syke og hennes situasjon (Travelbee, 2002). Skal vi tro studiene denne oppgaven bygger på, må denne tankegangen utvides noe. Artiklene sier at det er pasientens opplevelse av situasjonen som vil bestemme og være grunnleggende for sykepleien som blir gitt. Det er derfor viktig at pasientene uttrykker sine opplevelser, ønsker og behov. Det er ikke nok å ene og alene ta utgangspunkt i sykepleierens opplevelse av den sykes situasjon. For å dekke pasientenes individuelle og subjektive opplevelser er man fullstendig avhengig av at sykepleieren i tilstrekkelig grad forstår disse behovene (Kristoffersen et al., 2012). Dette betyr at selv om man mener at man har tatt utgangspunkt i de individuelle forholdene, vil ikke dette være tilstrekkelig dersom de er feiltolket. Slik stilles det krav til sykepleierens kunnskap om kommunikasjon, samhandling og dialog.

5.3.4 Pasientforløpets betydning

Hvilke behov kvinnen har når det gjelder informasjon og psykososial støtte kan også avhenge av hvor i sykdomsforløpet den enkelte kvinnen er og hvilke behandlinger hun skal motta - altså, det individuelle pasientforløpet (Eide & Eide, 2014).

Det å vente på operasjon etter å ha fått diagnosen brystkreft har vist seg å være en av de mest stressende opplevelsene for disse pasientene (Drageset et al., 2011). Det vil være individuelt hvordan en pasient opplever å få stilt en diagnose og vente på behandling (Reitan, 2010b). Uansett har det vist seg at måten pasienten opplever sin sykdom preoperativt har stor betydning for hvordan de tilpasser seg situasjonen og hvordan sykdomsforløpet utvikles (Drageset, Lindstrøm & Underlid, 2010). Det er en tydelig sammenheng mellom preoperative forberedelser og pasientens situasjon etter operasjonen (Kristoffersen, 2014b). Dette er også en erfaring fra praksis. Det kan virke som om pasienter med mye engstelse og usikkerhet postoperativt, ofte uttrykker mangel på og lite forståelse av informasjonen gitt preoperativt. Både informasjon og psykososial støtte er en del av de preoperative forberedelsene brystkreftpasienter skal igjennom (Kristoffersen, 2014b). Preoperativ informasjon skal ha som mål å gjøre situasjonen forutsigbar og forståelig for den det gjelder. Her har sykepleier en viktig rolle når det gjelder å kartlegge og ivareta pasientens individuelle informasjonsbehov og psykososiale behov gjennom hele sykdomsforløpet, ikke bare til enkelte gitte tidspunkter. Dette er også tydelig i forskning (Dawe et al., 2014; Landmark et al., 2008; Stephens et al., 2008). Sykepleier må, sammen med pasienten, se situasjonene som en helhet.

Etter operasjonen må kvinnene igjen vente på ytterligere informasjon (Drageset et al., 2011). De vil blant annet vente på informasjon om hvilken type brystkreft de har, stadium og utbredelse av sykdommen og videre behandling. Forskning viser at pasientenes situasjon igjen er preget av usikkerhet og frykt, da de synes det er anstrengende å vente på slik informasjon (Remmers et al., 2010).

Når det gjelder det å motta behandling som poliklinisk pasient, viser det seg at det er viktig at sykepleier informerer og betrygger pasienten om at denne behandlingsmetoden er anerkjent og trygg (Dawe et al., 2014). Det er betryggende at sykepleier kan vise til aktuell forskning. Dessuten har flere pasienter et sterkt behov for å bli betrygget om at tilstrekkelig pleie blir gitt

også etter utskrivelse, i tillegg til at de har mulighet til å kontakte helsepersonell ved behov. I tillegg vil noen av de polikliniske pasientene kunne oppleve en følelse av å bli kastet ut etter operasjon (Dawe, et al., 2014). Dette viser at det er ekstra viktig at pasienten blir informert om ulike forhold rundt den dagkirurgiske prosessen. Sykepleier bør vise til forskning som sier at de fleste kvinner er fornøyd med å gjennomgå den kirurgiske behandlingen som poliklinisk pasient.

I studien til Dawe og kolleger har det kommet frem at kvinnene fikk et styrket behov for støtte når behandlingen ble ferdig og avsluttet (Dawe et al., 2014; Landmark, et al., 2008). Da oppstod en følelse av å bli forlatt til seg selv etter en situasjon som kunne oppleves som skremmende. Det kan tenkes at dette var påvirket av at de var polikliniske pasienter, og at endt behandling umiddelbart førte til at de i praksis ble overlatt til seg selv. Dette indikerer at sykepleier bør fortelle pasienten at de fortsatt har mulighet til å kontakte sykepleier og annet helsepersonell for informasjon og støtte, også etter endt operasjon og annen behandling.

5.4 Sykepleiers rolle

5.4.1 Kunnskapsgrunnlag

For det første bør sykepleier inneha kunnskap om at en person som blir diagnostisert med en alvorlig sykdom kan gjennomgå en krise (Eide & Eide, 2014). Dette bør hun se i sammenheng med både kvinnens livssituasjon preget av alvorlig sykdom, men også hennes livssituasjon generelt. Her kommer sykepleierens helhetlige tenkning inn igjen. Sykepleieren må skaffe seg en helhetlig oversikt over pasientens livssituasjon (Drageset et al., 2011; Stephens et al., 2008). Pasienter som nettopp har fått stilt diagnosen og opplever krise, kan feiltolke, glemme og ikke oppfatte informasjon som blir gitt (Drageset et al., 2011). Dette gjelder særlig rett etter diagnosetidspunkt. Derfor er det svært viktig at sykepleier evner å gjenta informasjon på en måte som pasienten kan forstå (Stephens et al., 2008). Hun må gjøre informasjonen forståelig og tilgjengelig, slik at hun dekker både kortsiktige og langsiktige behov.

Som det ble nevnt i kapittel 5.3.3, stilles det krav til sykepleierens kunnskap om kommunikasjon, samhandling og dialog. Dette trekkes fram i konklusjonen i studien til Remmers et al. (2010). Der sier de at grunnpilaren i sykepleiernes omsorg og støtte er å

kartlegge pasientens spesielle og individuelle situasjon og behov. For å kunne gi denne støtten er de avhengig av å ha tilstrekkelig informasjon om belastninger og behov hos pasientene. Dette vil også implisitt si at hun må ha kunnskap om hvordan en slik krisesituasjon kan utarte seg og påvirke pasientens opplevelse. Her kan man tenke at aspektet ved det individuelle i situasjonen beveger seg over til et mer generelt nivå, fordi sykepleier også må ha kunnskap om generelle behov og reaksjoner hos denne pasientgruppen.

For det andre bør sykepleier ta i bruk sin kunnskap da hun i større grad kan forstå hvilke behov for informasjon og støtte pasienten har i enkelte tilfeller (Kristoffersen, 2014b). På en annen side har jeg i praksis erfart at det er viktig å hjelpe pasienten til å ta i bruk sine egne ressurser. Ved å støtte henne i dette, kan det synes at hun i større grad føler mestring og kontroll. Likevel bør sykepleier være var for at det kan være en hårfin balanse mellom det å hjelpe og informere slik at pasienten ”passiviseres”, og det å overvurdere pasientens evner og muligheter til å håndtere situasjonen på egenhånd (Kristoffersen et al., 2012). Pasienter vil velge ulike strategier for å håndtere den endrede situasjonen (Drageset et al., 2010). Derfor er det viktig at sykepleier har kunnskap om både likheter og forskjeller i hvordan pasientene kan håndtere situasjonen. Slik kan hun også på best mulig måte imøtekomme pasientenes individuelle behov.

En studie som hovedsakelig så på mestringsstrategier hos kvinner i perioden mellom diagnostisering og operasjon, hadde interessante funn om informasjon og mestring (Drageset et al., 2010). De fant ut at søken etter informasjon ofte er dokumentert som en positiv form for mestring. Noen av kvinnene prøvde å møte den nye situasjonen med å oppsøke så mye informasjon som mulig. Samtidig var det flere av kvinnene i denne studien som fant denne strategien skremmende. Dette understreker pasienters behov for individuell tilpasset informasjon av innhold og mengde, og viktigheten av at sykepleier forstår hvordan pasienter kan reagere ulikt på en stressende og belastende situasjon (Stephens et al., 2008). I tillegg er det kjent at noen typer informasjon kan forsterke pasientenes følelse av angst dersom det blir gitt separat fra annen type informasjon (Kristoffersen, 2014b). Dermed må sykepleier ha kunnskap om å være varsom for hva slags informasjon som blir gitt til hvilket tidspunkt og på hvilken måte. Å dekke behovet for informasjon stiller slik krav til ulike deler av sykepleierens kunnskapsgrunnlag.

Mange av kvinnene med brystkreft opplever usikkerhet og uvisshet om sykdommens utfall (Drageset et al., 2011). Dette ser ofte ut til å bunne i mangel på kunnskap og informasjon. Ved å bevisst bruke sine kommunikative ferdigheter, som dialog og intuitiv oppfatning, vil sykepleier kunne gjøre pasienten mer mottakelig for informasjon og formidle sin kunnskap. Å bli støttet opp om sitt informasjonsbehov vil kunne styrke pasientens kunnskapsgrunnlag (Kristoffersen, 2014b). Dette kan videre føre til en styrket opplevelse av kontroll hos pasienten.

5.4.2 Kommunikasjon og relasjon

Som det ble nevnt i kapittel 5.3.3, må sykepleier ha kunnskap om kommunikasjon og relasjonsbygging for å kunne gi god støtte til pasientene (Remmers et al., 2010). Hvilken måte informasjonen blir gitt på har vist seg å kunne være viktigere enn selve innholdet (Landmark et al., 2008). Gjennom kommunikasjon kan man oppdage og erkjenne det unike ved andre mennesker (Eide & Eide, 2014), samtidig som man kan avdekke pasientens behov i den gitte situasjonen (Reitan, 2010a). Ifølge Travelbee er dette selve formålet med kommunikasjonen, nemlig å lære pasienten å kjenne og å ivareta hennes behov (Travelbee, 2002).

Tilpasning av informasjon og støtte som gis er avhengig av at sykepleier lytter til pasienten, altså hva pasienten selv uttrykker, og at hun skaper en dialog til henne (Remmers et al., 2010). Det er gjennom dialog med pasienten at sykepleieren kan oppdage og forstå hvem pasienten er og ikke minst hvordan hun opplever situasjonen (Reitan, 2010a). Dialogen bør være preget av samarbeid, kontinuitet, omsorg og bekymring (Stephens et al., 2008). Her stilles tydelige krav til sykepleierens kommunikative ferdigheter. Samtidig som dette stiller krav til sykepleier, bygger dialog på en prosess med to eller flere personer involvert (Kristoffersen, 2014a). Denne prosessen tar altså utgangspunkt i at deltakerne hjelper hverandre og sammen kommer fram til noe. En god dialog avhenger dermed av at alle de involverte deltar, både pasient og sykepleier.

Travelbee vektlegger også verdien av å ha en lyttende holdning (Travelbee, 2002). Noe av forskningen konkluderer også med dette (Remmers et al., 2010; Stephens et al., 2008). Hun mener at en slik holdning vil være avgjørende for om sykepleieren klarer å oppfatte alle nyanser og aspekter ved det pasienten uttrykker som sine behov. Å være lyttende vil være vesentlig for at pasient og sykepleier sammen skal kunne ta avgjørelser (Eide & Eide, 2014). I praksis er det erfart at å lytte til pasienten og det hun kommuniserer verbalt og non-verbalt, vil kunne føre til

at hun blir mindre engstelig. Man kan få inntrykk av at hun får en viss oversikt over situasjonen når hun får uttrykt sine bekymringer og behov for en lyttende sykepleier.

Pasienter med brystkreft har også uttrykt at for å kunne gi individuelt tilpasset sykepleie, er det vesentlig at sykepleier intuitivt kan oppfatte pasienters følelser og behov (Remmers et al., 2008). Dette vil si at sykepleier må kunne kommunisere med pasienten på en slik måte at hun ikke nødvendigvis trenger å be pasienten om selv å forklare om sine behov og følelser. Sykepleier må bruke sin kjennskap til pasienten for å intuitivt forstå hennes situasjon. Ser man på dette i sammenheng med sentrale aspekter ved Travelbees sykepleieteori, kan man tenke at sykepleieren i stor grad er avhengig av å etablere et menneske-til-menneske-forhold for å kunne oppfatte pasientens følelser og behov på denne måten (Travelbee, 2002). Teoretikeren mener også at å lære hverandre å kjenne, gjennom et menneske-til-menneske-forhold, handler om å gå gjennom en prosess hvor man som utgangspunkt ser den andre som det unike mennesket hun er. Dette kan utvides videre til å omfavne sykepleierens relasjonelle arbeid. Travelbee sier at sykepleieren må bruke seg selv terapeutisk i et forsøk på å forme en nær relasjon til den syke, og også for å strukturere sykepleietiltakene. Det er altså rent vesentlig at sykepleieren evner å bruke seg selv i sin kommunikasjon med den syke. For å kunne gjøre dette må sykepleieren aktivt og bevisst ta i bruk sin personlighet og sin kunnskap (2002).

En trygg relasjon og kommunikasjon mellom pasient og sykepleier kan øke pasientens tilfredshet angående støtten som gis gjennom å informere (Liao et al., 2014). Videre er det også essensielt at sykepleieren innehar et følelsesmessig engasjement i sin sykepleie (Lillemoen & Nortvedt, 2016). Slik kan man forstå at kommunikasjon ligger til grunne for all relasjonsbygging og mange av sykepleiers tiltak, i tillegg til at det må ses i sammenheng med følelsesmessige evner og behov.

Når det kommer til de rent praktiske tiltak som sykepleier kan bruke for å støtte behovet for informasjon, er det tre områder som er tydelige, med utgangspunkt i teori og forskning som denne oppgaven bygger på. For det første, vil informasjonen kunne støttes muntlig (Dawe et al., 2014; Liao et al., 2014; Remmers et al., 2010; Stephens et al., 2008). Her vil sykepleiers kommunikative ferdigheter, som er nevnt i kapittel 5.4.2, spille en stor rolle for hvordan støtten blir gitt. Evner hos sykepleier som bør bli tatt i bruk vil blant annet være lytting og dialog.

Sykepleier må derfor skape en relasjon til pasienten, og aktivt bruke denne interaksjonen for å støtte pasientens behov for informasjon (Drageset et al., 2011; Liao et al., 2014; Remmers et al., 2010; Stephens et al., 2008). For det andre, viser litteraturstudiet at også skriftlig, tilpasset informasjon er et ønske fra pasientene (Dawe et al., 2014; Liao et al., 2014; Stephens et al., 2008). Det er også vist at en kombinasjon av muntlig og skriftlig informasjon vil være hensiktsmessig (Lorentsen & Grov, 2016). Gjennom en kombinasjon av skriftlig informasjon og dialog med sykepleier, kan pasienten både lytte og stille spørsmål (Stephens et al., 2008). Det er i praksis erfart at pasienter som mottar skriftlig informasjon, likevel har mange, om ikke flere, spørsmål. En kombinert informasjonsgivning vil derfor kunne øke kunnskapsnivået og tilfredsheten hos pasienten (Stephens et al., 2008). Det har også vist seg å være viktig at sykepleier er tydelig på at ingen spørsmål er dumme eller upassende (Remmers et al., 2010).

For det tredje, viser noen av studiene omtalt i denne oppgaven til den fordelaktige betydningen av at sykepleier tilbyr en telefonisk oppfølging etter operasjon (Liao et al., 2014; Stephens et al., 2008.). En slik oppfølging gir pasientene et større rom for å kommunisere med sykepleier og diskutere ulike utfordringer knyttet til sykdom, behandling og situasjonen generelt, uten noen definert tidsbegrensning. Dette kan dessuten støtte pasientene ved at det viser at sykepleierne er tilgjengelig også etter den korte perioden på sykehus, og kan slik formidle en følelse av trygghet hos pasientene. En slik form for kommunikasjon og oppfølging kan gi et sammenhengende tilbud og støtte til rett tid (Liao et al., 2014). Det vil også styrke behovet for individualisert informasjon og støtte, da det gir sykepleiere en mulighet til å vurdere pasientenes ulike behov i perioden etter operasjon (Stephens et al., 2008).

5.5 utfordringer for sykepleieutøvelsen

5.5.1 Etisk utfordring

Det er tydelig at pasientgruppen som blir omtalt i denne oppgaven er avhengig av informasjon. I relasjon til sykepleier, som besitter denne informasjonen pasientene har behov for, vil det derfor kunne oppstå et maktforhold (Reitan, 2010a). Sykepleieren besitter altså makt på grunn av hennes kunnskapsgrunnlag. Dette er et kunnskapsgrunnlag som pasienten antakeligvis mangler. Som en konsekvens av dette vil det ikke bare si at det oppstår et maktforhold, men det vil også si at maktforholdet er skjevfordelt. Med andre ord vil det kunne si at ved å informere

og slik styrke pasientens kunnskapsgrunnlag, vil sykepleieren til en viss grad kunne utjevne maktforholdet. Det kan tenkes at kunnskap er makt, noe som er enda et argument for at sykepleier må legge til rette for at pasienten kan motta og forstå informasjon som blir gitt, og slik få styrket sitt kunnskapsgrunnlag.

5.5.2 Pasientforløp og dagkirurgisk behandling

Selv om empirien og teorien i denne oppgaven viser viktigheten av et individuelt tilpasset sykepleietilbud, kan det tenkes at det finnes ulike aspekter ved det norske helsevesenet som utfordrer dette tilbudet. For eksempel er det, som nevnt, laget et standardisert pasientforløp til brystkreftpasienter (Helsedirektoratet, 2015). Kan det tenkes at dette pasientforløpet som er laget på generell basis spesielt til brystkreftpasienter er for generaliserende? Vil det kunne hindre sykepleierens mulighet for å gi individuell støtte og kommunikasjon? Dette blir ikke videre drøftet i denne oppgaven, på grunn av dens begrensede omfang, men kan være et dilemma til ettertanke hos sykepleiere og annet helsepersonell.

I tillegg kan det tenkes at den dagkirurgiske behandlingen, som de fleste kvinner med brystkreft i Norge går igjennom, kan være en utfordring for kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient. De har som regel liten tid sammen, både før og etter behandling, siden pasientene ikke tilbringer lang tid innlagt (Sørensen et al., 2016). Dette vil føre til utfordringer med tanke på å vise pasienten at hun blir sett og samtidig forberedt på livet etter behandlingen. Slike utfordringer med kommunikasjon og informasjon har jeg selv opplevd i praksis. Jeg opplevde at kvinnene befant seg i en svært sårbar situasjon, med stort behov for ivaretagelse og trygghet gitt fra helsepersonellet. Den korte tiden sammen med pasientene ga begrensinger for meg som sykepleier til å skape en god relasjon preget av tillit.

6. Konklusjon

Gjennom arbeidet med oppgaven ble det tydelig at brystkreftpasienter har et stort behov for informasjon og psykososial støtte, og at sykepleieren derfor bør ta i bruk sin informerende og veiledende funksjon. Pasienter uttrykker selv at det er viktig for hvordan de opplever og håndterer situasjonen.

Studiene og teorien denne oppgaven bygger på har vist at sykepleier må ta pasientens psykososiale behov i betraktning når hun skal støtte hennes behov for informasjon. Dette er aspekter ved pasientens situasjon som tydelig har en påvirkning på hverandre. Det har også kommet frem et relativt entydig uttrykk om at å møte kvinnenes individuelle behov og reaksjoner er det viktigste for både å ivareta brystkreftpasienters behov for informasjon og deres psykososiale støtte. Kommunikasjon vil være et viktig hjelpemiddel i sykepleierens arbeid med å støtte pasienten i den sårbare situasjonen hun befinner seg i. Aktiv bruk av dialog og en lyttende holdning vil være et kommunikativt hjelpemiddel for å støtte og informere pasienten. Det stilles altså tydelige krav til sykepleierens kommunikative ferdigheter. I tillegg er sykepleier avhengig av kunnskap om pasientgruppens pasientforløp. Sykepleier må ta i bruk kunnskap både om pasientenes generelle og spesielle situasjon og opplevelser. Dette stiller krav til evnen om å se på den enkelte pasients spesielle situasjon, samtidig som man ser på den helhetlige situasjonen. Ved å ha kunnskap om og ta hensyn til ulike forhold som påvirker pasientenes evne til å ta imot informasjon, vil sykepleier kunne støtte informasjonsbehovet hos en kvinne nylig diagnostisert med brystkreft.

Til slutt aktualiseres noen utfordringer for sykepleieutøvelsen. Disse er knyttet til etiske spørsmål som oppstår i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Det belyses også at utfordringer knyttet til ulike aspekter ved det norske helsevesenet kan utfordre sykepleierens mulighet til å støtte pasientenes informasjonsbehov. Dette er utfordringer det kan være hensiktsmessig å drøfte videre i fremtidige oppgaver og ute i praksis.

Litteraturliste

- Birkler, J. (2005). *Videnskabsteori*. København: Munksgaard Danmark.
- Cancer Registry of Norway. (2017). *Cancer in Norway 2016: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*. Oslo: Cancer Registry of Norway.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A. & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 24(1). 20-24. doi: 10.5737/1181912x2412024
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C. & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 149-158. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T. & Underlid, K. (2011). Being in suspens: women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1941-1951. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x
- Eide, H. & Eide, T. (2014). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning og etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gjertsen, T. (2010). Sykepleieutfordringer ved brystkreft. I Reitan, A. M. & Schjølberg, T. K. (Red.), *Kreftsykepleie: pasient – utfordring – handling* (3. utg., s. 440-447). Oslo: Akribe.
- Helsedirektoratet. (2015). Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med brystkreft. Hentet 13.05.18 fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/920/Brystkreft-handlingsprogram-med-retningslinjer-IS-2316.pdf>

International Council of Nurses. (Udatert). Who we are. Hentet 13.05.18 fra <http://www.icn.ch/who-we-are/who-we-are/>.

Kristoffersen, N. J. (2012). Sykepleier i organisasjon og samfunn. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F & Skaug, E.-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 281-341). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2014a). Den myndige pasienten. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F & Skaug, E.-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 337-385). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2014b). Stress og mestring. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F & Skaug, E.-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2. utg., s. 133-196). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt F. & Skaug E.-A. (2012). Om sykepleie. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F & Skaug, E.-A. (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 15-29). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Landmark, B. Th., Bøhler, A., Loberg, K. & Wahl, A. K. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* in association with *Journal of Clinical Nursing*, 17(7b), 192-200. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x

Liao, M.-N., Chen, P.-L., Chen, M.-F. & Chen, S.-C. (2010). Effect of supportive care on the anxiety of women with suspected breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 45-59. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05139.x

- Liao, M.-N., Chen, S.-C., Lin, Y.-C., Chen, M.-F., Wang, C. -H. & Jane, S.-W. (2014). Education and psychological support meet the supportive care needs of Taiwanese women three months after surgery for newly diagnosed breast cancer: a non-randomised quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(3), 390-399. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.07.007
- Lillemoen, L. & Nortvedt, P. (2016). Å se pasienten handler ikke bare om tid. *Sykepleien*, 104(5), 58-59. doi: 10.4220/Sykepleiens.2016.57509
- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I Stubberud, D.-G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie: Bind 2* (5. utg., s. 397-436). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet 02.05.18, fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/#KAPITTEL_3
- Reitan, A. M. (2010a). Kommunikasjon. I Reitan, A. M. & Schjøllberg, T. K. (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – utfordring – handling* (3. utg., s. 102-120). Oslo: Akribe.
- Reitan, A. M. (2010b). Krise og mestring. I Reitan, A. M. & Schjøllberg, T. K. (Red.), *Kreftsykepleie: Pasient – utfordring – handling* (3. utg., s. 72-101). Oslo: Akribe.
- Remmers, H., Holtgräwe, M. & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 11-16. doi: 10.1016/j.ejon.2009.07.002
- Stephens, P. A., Osowski, M., Fidale, M. S. & Spagnoli, C. (2008). Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer

After Surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(2), 253-258. doi:
10.1188/08.CJON.253-258

Svartdal, F. (2018). Psykososial. I Store Norske Leksikon. Hentet 20.05.18 fra
<https://snl.no/psykososial>.

Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen N. G. & Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft.
I Stubberud, D.-G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.), *Klinisk sykepleie: Bind 2* (5. utg.,
s. 437-451). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille
motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thornquist, E. (2003) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen:
Fagbokforlaget.

Travelbee, J. (2002). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje*. København: Munksgaard
Danmark.

World Health Organization. (Udatert). Breast cancer: prevention and control. Hentet 09.05.18
fra <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>.