

Sara El morabet Nørstebø - 10114
Heidi Hulen Sveum - 10153

Mestring hos kvinner med nylig diagnostisert brystkreft

Bacheloroppgave i Sykepleie
Mai 2022

Sara El morabet Nørstebø - 10114
Heidi Hulen Sveum - 10153

Mestring hos kvinner med nylig diagnostisert brystkreft

Bacheloroppgave i Sykepleie
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel:	<u>Mestring ved nylig diagnostisert brystkreft</u>	Dato: 20/05-22
Forfatter(e):	<u>Sara El morabet Nørstebø</u> <u>Heidi Hulen Sveum</u>	
Veileder(e)	<u>Kristian Ringsby Odberg</u>	
Nøkkelord (3-5)	<u>Brystkreft, mestring, sykepleier, kommunikasjon</u>	
Antall sider/ord: 44/ 10 985	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Bakgrunn: I Norge er den mest forekommende kreftformen hos kvinner, brystkreft og stadig flere kvinner blir diagnostisert uten en sikker årsak til hvorfor. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskap om diagnosen, hvordan det påvirker pasientene og dermed bidra til å fremme mestring</p>		
<p>Hensikt: Å undersøke hvordan kvinner med nyoppdaget brystkreft reagerer på diagnosen, behandling og hvordan sykepleie kan bidra til å fremme mestring.</p>		
<p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie basert på retningslinjer fra universitetet. Studien har tatt utgangspunkt i 5 vitenskapelige artikler, relevant litteratur og tidligere forskning. Det ble gjort strukturerte søk i Cinahl og Medline, i tillegg til ustrukturert søk i Google Scholar. Artiklene er av kvalitativ metode, følger IMRaD-struktur og er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter.</p>		
<p>Resultat: Resultatene av artiklene ble tematisert i fire kategorier; fysiske endringer, usikkerhet og nød, eksistensielle problemer og religion, og godt støtteapparat. Disse temaene dekker de gjentagende meningsinnholdet i artiklene. Hovedfunnene viste at en brystkreftdiagnose medfører psykiske, fysiske og eksistensielle påkjenninger. Kvinner med nyoppdaget brystkreft trenger støtte fra familie, venner og sykepleiere. I tillegg trenger de skreddersydd informasjon og sykepleietiltak, for ivaretagelse av fysiske endringer som bidrar til å mestre hverdagen og sykdommen.</p>		
<p>Konklusjon: Det er flere måter sykepleiere kan bidra til mestring hos kvinner med nyoppdaget brystkreft. Disse kvinnene har ulik reaksjon på diagnose og behandling, og sykepleier må derfor tilpasse omsorgen for å ivareta alle behov.</p>		

Abstract

Title:	<u>Coping with newly diagnosed breast cancer</u>	Date: 20/05-22
<hr/> <hr/>		
Authors:	<u>Sara El morabet Nørstebø</u> <u>Heidi Hulen Sveum</u>	
<hr/> <hr/>		
Supervisor(s)	<u>Kristian Ringsby Odberg</u>	
<hr/> <hr/>		
Keywords (3-5)	<u>Breast cancer, coping, nurse, communication</u>	
Number of pages/words: 44/10 985	Number of appendix: 0	
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: The most occurring form for cancer in Norwegian women is breast cancer and increasingly more women gets diagnosed without a definite reason why. It is therefore important that nurses have knowledge of the diagnosis, how it affects patients and contribute to coping.</p>		
<p>Aim: To explore how women with newly diagnosed breast cancer reacts to the diagnosis, treatment and how nursing can help contribute to coping.</p>		
<p>Method: This study is a literature review based on university guidelines. The study includes 5 research articles, relevant literature and former research. Structured searches in Cinahl and Medline was conducted to find relevant articles. In addition an unstructured search was used in Google Scholar. The articles are of qualitative method, follows IMRaD-structure and is published in peer-reviewed journals</p>		
<p>Results: The results are themed in 4 themes: Physical changes, uncertainty and distress, existential problems and religion, and a good support system. Main findings shows that breast cancer diagnosis entails mental, physical and existential crisis. Women with newly diagnosed breast cancer needs support from family, friends and nurses. In addition to this, they need tailored information and nursing interventions to take care of physical changes that contributes to cope with everyday life and the disease.</p>		
<p>Conclusion: There are multiple ways nurses can contribute to coping in women with newly diagnosed breast cancer. These women have different reactions to the diagnosis and to treatment, nurses must therefore customize care to attend all their needs.</p>		

Innholdsfortegnelse

<i>Sammendrag</i>	1
<i>Abstract</i>	2
<i>1.0 Innledning</i>	5
<i>2.0 Bakgrunn</i>	6
2.1 Brystkreft	6
2.2 Kommunikasjon og pasientperspektiv.....	7
2.3 Mestring	8
2.4 Håp, døden og det eksistensielle.....	9
2.5 Tidligere forskning	10
2.5.1 Pedagogiske sykepleietiltak	11
2.5.2 Psykososial sykepleietiltak	11
2.5.3 Mestringsfremmende sykepleietiltak	11
<i>3.0 Hensikt, problemstilling og avgrensning</i>	12
3.1 Hensikt.....	12
3.2 Problemstilling.....	12
3.3 Avgrensning.....	12
<i>4.0 Metode</i>	13
4.1 Søkestrategi.....	13
4.1.1 PICO-skjema.....	13
4.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	14
4.3 Søkeshistorikk	14
4.3.1 Søkematrise.....	15
4.3.2 Begrunnelse for valgt artikler	16
4.4 Analyse	17
<i>5.0 Presentasjon av funn/ resultater</i>	17
5.1 Litteratormatrise	17
5.1.1 Artikkel 1	18
5.1.2 Artikkel 2	19
5.1.3 Artikkel 3	20

5.1.4	Artikkel 4	21
5.1.5	Artikkel 5	23
5.2	Kildekritikk	24
5.3	Forskningsetiske overveielse av brukte vitenskapelige artikler	25
6.0	<i>Bacheloroppgavens sammenfattende resultat</i>	25
6.1	Fysiske endringer	26
6.2	Usikkerhet og nød	27
6.3	Godt støtteapparat	28
6.4	Eksistensielle problemer og religion	28
7.0	<i>Drøfting</i>	29
7.1.0	Fysiske endringer - En invasjon av kroppen	30
7.1.1	Kommunikasjonens betydning og form	32
7.1.2	Støtte – viktig element i startfasen av brystkreft	34
7.1.3	Åndelige og eksistensielle behov	36
7.2	Implikasjoner for sykepleie/klinisk relevans	38
7.3	Metodekritikk	38
8.0	<i>Konklusjon</i>	39
	<i>Litteraturliste:</i>	41

1.0 Innledning

Tema for denne bacheloroppgaven er brystkreft og mestring. Brystkreft er den vanligste kreftformen blant kvinner i Norge og i 2020 fikk 3424 kvinner påvist brystkreft (Kreftregisteret, 2021). En nyoppdaget brystkreft diagnose vil være svært traumatisk for de fleste og mange kvinner vil oppleve forandringer fysisk og psykisk. Kvinnene kan oppleve at diagnosen påvirker identiteten og verdigheten (Sørensen *et al.*, 2020). Kvinnene vil reagere og håndtere situasjonen ulikt, og sykepleiere bør få frem hva behandling og sykdom har å si for pasienten. Gode ferdigheter innen kommunikasjon, ved å informere, undervise og veilede pasientene kan gjøre at situasjonen oppleves mer håndterbart.

Det er naturlig å tenke på døden med en slik diagnose, hvor håp og mestring kan virke uoppnåelig. Eksistensielle spørsmål om liv, lidelse og døden kan oppstå og derfor er det viktig at sykepleiere støtter, viser omsorg og har de vanskelige samtalen med pasienten for å opprettholde håpet. Å oppleve mestring er et behov mennesker har og vil oppleve i løpet av ulike faser i livet (Eriksen, 2016). Ved at sykepleiere iverksetter tiltak knyttet til pasientenes mangel på ivaretagelse av ulike behov, skaper det et rom for pasientene å kunne mestre situasjonen.

I sammenheng med praksis og arbeid har vi møtt på flere pasienter med diagnosen brystkreft. Vi møtte på kvinner som grunnet bivirkninger av behandling, var plaget av endringer iblant annet: eliminasjons mønster, appetitt, smak, søvn, og som følte seg utmattet, som førte til tap av selvtillit. De fleste kvinner ga uttrykk for å være svært utmattet og hadde vanskeligheter med å sove grunnet smertene som kom av behandling, samt tanker og bekymringer om fysiske forandringer som tap av bryst konsumerte hverdagen deres. Det resulterte i tap av håp, mestring og motivasjon, samt eksistensielle tanker og spørsmål.

2.0 Bakgrunn

2.1 Brystkreft

Brystkreft, også kjent som cancer mammae er kreft i brystkjertelen. Sykdommen rammer både kvinner og menn, men er den hyppigste forekommende kreftformen hos kvinner i Norge og oppstår hyppigst etter 50-årsalderen (Sørensen *et al.*, 2016). Brystkreft som andre typer kreft skyldes som regel skader i gener. Dette kan føre til at cellene i brystet deler seg ukontrollert, vokser inn i vevet som ligger omkring og/eller sprer seg gjennom via blodet, lymfebaner og kroppshulrom til andre organer (Bertelsen, Hornslien og Thoresen, 2016, s. 131). Forstadier til brystkreft gir sjeldne symptomer og det er som regel kvinnen selv som oppdager tumoren grunnet kul i brystet eller spredning til andre organer (Schlichting, 2016).

Det finnes flere ulike behandlinger for brystkreft, men kirurgisk operasjon er den viktigste behandlingen som utføres alene eller sammen med cytostatikabehandling og/eller strålebehandling (Sørensen *et al.*, 2016). Brystbevarende operasjoner utgjør den mest utførte av alle brystkreftoperasjoner og gjennomføres ved at kirurgen fjerner tumoren og litt normalt vev rundt (Schlichting, 2016, s. 448). Kvinnen skal informeres om at det er risiko for rest og må derfor få høy dose med strålebehandling etter operasjonen. I tillegg må det informeres at et nytt inngrep kan være nødvendig dersom all tumorvevet ikke ble fjernet, og at det kosmetiske resultatet ikke alltid er bra (Schlichting, 2016, s. 449). Strålebehandling kan gi bivirkninger som utmattelse, dårlig matlyst og forandringer i eliminasjonen (Lorentsen og Grov, 2020). Fjerning av hele brystet også kalt mastektomi er en annen kirurgisk behandling hvor hele brystkjertelen fjernes (Schlichting, 2016, s. 449)

Uansett kirurgisk behandling gis cytostatikabehandling, også kalt cellegift, til de fleste kvinner under 55 år, og opp til 75 årsalderen (Schlichting, 2016, s. 451). I forbindelse med behandlingen mister alle håret, og bivirkninger som kvalme, løs avføring og slitenhet er vanlige (Bertelsen, Hornslien og Thoresen, 2016, s. 142-143). I tillegg er tretthet, utmattelse og smerte bivirkninger av behandling som forekommer i større eller mindre grad (Lorentsen og Grov, 2016).

Et kirurgisk inngrep vil påføre fysisk forandring, men kan også by på psykiske utfordringer. Ifølge Gofmann (1975, referert i Norvoll, 2012) kan sykdommer som kreft medbringe stigmatisering. Kvinner som har operert bort et bryst kan oppleve avsky og frykt fra andre, fordi mennesker trekker seg unna sykdommer som er skremmende. Kvinnenes opplevelse av å være annerledes kan gi store konsekvenser for selvoppfattelsen, selvbilde og blir derfor avgjørende for den enkeltes identitet (Gofmann, 1975, referert i Norvoll, 2012, s. 107). Derfor er det viktig at sykepleiere er bevisst på sin egen holdning, stemningsleie og, hva og hvordan informasjon formidles for å ikke understøtte pasientens negative opplevelse av seg selv. Gjennom oppmerksomt, blikk, berøring og tilstedeværelse samt kommunikasjonens form kan sykepleier styrke selvbilde til brystkreftpasienter (Lorentsen og Grov, 2016).

2.2 Kommunikasjon og pasientperspektiv

Sykepleiere kommuniserer til enhver tid, enten det er med pasient, pårørende eller andre i helseteamet, og av helseteamet er det sykepleierne som tilbringer mer tid i direkte kontakt med pasienter (Heyn, 2016). Derfor er det viktig at sykepleiere er gode til å kommunisere og konstant utvikler denne ferdigheten. Enhver pasientsituasjon er ulikt, og hver enkelt pasient reagerer ulikt. Dette kan gjøre det vanskelig for sykepleier å vite hva som er god kommunikasjon til enhver tid og det er derfor viktig å lære seg å kunne endre tilnærming fra pasient til pasient, eller i ulike stadier i sykdomsforløpet til pasienten.

Heyn (2016, s. 364) beskriver kommunikasjon som et samspill mellom sykepleier og pasient, hvor begge må bidra for at det skal være effektiv kommunikasjon, men det er ikke alltid er slik at det som formidles fra sender, er det mottakeren oppfatter. Det kan resultere i flere misforståelser blant begge parter, hvor kommunikasjonen kan bli tolket som dårlig, selv om sykepleier tar hensyn til pasientens situasjon og viser omsorg.

En pasient med nyopptaget brystkreft finner seg i en ny, sårbar situasjon der de er avhengig av andre. Det oppstår mange tanker, følelser, bekymringer og pasienten kan føle at de mister kontrollen over det som skjer og eget liv (Heyn, 2016, s. 364). Dette kan være med på å påvirke konsentrasjonen og hukommelsen, og informasjonen som gis bør derfor begrenses og gjentas flere ganger. Sykepleier må derfor informere på pasientenes premisser, og finne ut av hvilket behov kreftpasienten har for informasjon, for å skape rom for utveksling av meninger og ny forståelse (Lorentsen og Grov, 2016). Med andre ord skal informasjonen gis til pasienten på et nivå som er forståelig for den, ved at sykepleier tar hensyn til blant annet

situasjonen pasienten befinner seg i (Heyn, 2016, s. 364). Pasienten vil ha behov for god informasjon, samt empati og støtte, og situasjonen kan oppleves mer håndterbart dersom informasjonen gis på en empatisk og omsorgsfull måte. Non verbal kommunikasjon som tilstedeværelse er en form for kommunikasjon. Sykepleier som viser seg tilgjengelig for pasienten kan bidra med at pasienten føler seg sett og ivaretatt (Heyn, 2016).

Å få fram pasientperspektivet er en viktig ferdighet for sykepleiere å ha og vil være enklere å gjennomføre dersom man har gode kommunikasjonsferdigheter. Pasientperspektivet er viktig for å få et klart bilde over hvordan pasienten opplever situasjonen og for å få frem hva behandlingen får å si for deres hverdag (Heyn, 2016, s. 375). Mange eldre kvinner som får påvist nyoppdaget brystkreft, velger kirurgisk inngrep som fjerner hele brystet istedenfor brystbevarende operasjon, for å unngå strålebehandling som etterbehandling av operasjonen (Schlichting, 2016, s. 449). Dette kan være et viktig pasientperspektiv for sykepleier å få fram, fordi det gir sykepleier et bilde av hva pasienten ikke ønsker ved behandling.

2.3 Mestring

Ifølge Eriksen (2016) er mestring er en følelse alle vil kjenne på i løpet av livet. Det er også en følelse mennesket har behov for. I noen faser av livet er denne følelsen viktigere å kjenne på, enn i andre faser. Hos pasienter med brystkreft er denne følelsen viktig å kjenne på, for å kunne takle diagnosen bedre og fortsette livet.

Lazarus og Folkmans kognitive motivasjons- og relasjonsmestringsteori (1991, 1999, 2012, referert i Kalfoss, 2020, s. 455) omhandler følelser og mestring. Å mestre er et forsøk på å tolerere og redusere ytre og indre påkjenninger. Teorien beskriver hvordan personer tolker, vurderer og mestrer ulike utfordringer i situasjoner som fremkaller stress. Lazarus har skilt motivasjons- og relasjonsmestringsteori i tre hovedformer av mestring; problemfokustert mestring, følelsesmessig mestring og mening rettet mestring (1999, referert i Kalfoss, 2020, s. 465). Disse hovedformene er basert på ulike følelser som er forbundet med ubehag og mistrivsel, slik som stress og konflikter. Problemfokustert mestring handler om at personens fokus er på å endre, avslutte eller løse en problemstilling eller vanskeligheter som er knyttet til en stressende situasjon. En sykepleier kan sammen med pasienten legge en handlingsplan og komme frem til ulike løsninger på problemet. Følelsesmessig fokusert mestring handler om å forsøke og redusere eller fjerne de ubehagelige følelsene uten å forandre situasjonen.

Ved at personen blant annet fokuserer på å tolerere eller forandrer den opplevde følelsen knyttet til situasjonen, kan de oppleve å ha kontroll over både seg selv, følelsene og situasjonen. Ved mening rettet mestring er fokuset på å prøve å finne en positiv mening i en stressfremkallende situasjon. Målet er å se noe positivt eller inngå en avtale der man får noe positivt ut av situasjonen. Disse tre mestringsstrategiene blir brukt i hverdagen ubevisst og bevisst av mennesker, og er nødvendige for å håndtere påkjenninger og ulike typer stress (Håkonsen, 2017).

Antonovsky (1979, referert i Håkonsen, 2017, s. 246) fant i sine undersøkelser at mening og mestring henger sammen med personlighetsegenskaper. Egenskaper som høy livskvalitet og positiv selvoppfatning. Antonovsky peker også på noen viktige forutsetninger for håp:

«- *En opplevelse av at livet- og det som skjer – har en betydning og er meningsfylt*

- *En opplevelse av at man har mulighet til kontroll over sitt eget liv, og at det finnes ressurser i en selv for å møte de utfordringer som måtte komme.*
 - *En opplevelse av at det er verdt å engasjere seg i de utfordringer man står overfor.»*
- (1979, referert i Håkonsen, 2017, s.370).

2.4 Håp, døden og det eksistensielle

Strøm, (2016) beskriver håp som viktig for pasienter i den forstand at det er det som kan gi en pasient energi og holde på livsgnisten. Det er ingen universell forståelse av håp, men Travelbee (1999, referert i Strøm, 2016, s. 913) viser til seks karakteristika ved håp. De seks karakteristika er forventning om å få hjelp av andre, det er fremtidsrettet, det omhandler ulike valg og ønsker, tillit, utholdenhet og mot. Disse formene for håp kan styrke den enkelte til å håndtere vanskelige og stressende situasjoner. Håp er ulikt for alle, og det er visse karakteristika som pasientene viser til som er viktige for å holde håpet oppe. I tilfeller med brystkreft kan dette være å ha familien ved sin side, ha et godt støtteapparat eller å bli kreftfri.

Viktor Frankl var en østerriksk professor i nevrologi og psykiatri, han har i sin tid erfaring fra konsentrasjonsleirene under andre verdenskrig (Strøm, 2016). Hans erfaringer viste til når fangene ikke lenger hadde håp i situasjonen, gikk det ikke lang tid før de ga opp og døde kort tid etter. De ulike karakteristika som Travelbee viser til, kan hjelpe mennesket med å mestre

en situasjon. Dette er viktig med tanke på erfaringene til Frankl som forteller at mangelen på håp kan føre til døden.

Pasienter med kreft opplever håp i alle stadiene av diagnosen, men håpet kan endres over tid (Lorentsen & Grov, 2020). Det kan gå fra å ha håp om å bli helt frisk, til håp om å være smertefri. Symptomkontroll kan bidra til å styrke håpet, dersom pasienten opplever at sykepleieren har gode kunnskaper og erfaringer med symptomlindring, kan det bidra til mer håp. Hvordan informasjon utgis til pasienten påvirker om pasienten opplever mismot eller håp. Dersom pasienten opplever at informasjonen gitt av sykepleiere er gitt med holdninger dominert av tro og håp, kan det styrket håpet til pasienten. Atferden og tilstedeværelsen til sykepleieren har også en viktig rolle for pasientens opplevelse av håp. Dersom sykepleieren er engasjert og medfølende, kan dette smitte over på pasienten og styrke håpet.

Eksistensielle behov innebærer spørsmål som hvert enkelt menneske stiller seg selv når det kommer til meningen med livet, lidelse og død (Strøm, 2016). Disse spørsmålene kan være en årsak til smerte og utilfredshet om de ikke blir løst. Det å bli diagnostisert med brystkreft kan oppleves av mange som en dramatisk eksistensiell erfaring (Lorentsen og Grov, 2020). Dette er fordi kreft assosieres med smerte, lidelse og død, som skaper eksistensiell smerte om meningsløshet, tap av identitet og verdiløshet. Det er dermed viktig at møtet mellom pasient og sykepleier omhandler det eksistensielle og hvordan pasienten opplever hvordan disse behovene blir ivaretatt. En forutsetning for å samle inn data for å identifisere et behov eller problem, er at sykepleieren vet hva eksistensielle spørsmål handler om og hvordan pasientene uttrykker disse (Strøm, 2016). Deretter kan sykepleieren iverksette relevante tiltak. Det kan være vanskelig på travle sykehusavdelinger å initiere til slike samtaler, når tiden ikke strekker til hos sykepleieren. På tross av dette er det viktig å sette av tid til samtaler om emnet. Det å ta opp temaet om det eksistensielle krever mot av sykepleieren. Man møter pasienten i en usikker og angstpreget situasjon, sykepleieren blir dermed også konfrontert med sin egen sårbarhet, noe som kan være skremmende (Lorentsen og Grov, 2020)

2.5 Tidligere forskning

Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews (Tuominen *et al.*, 2018) er en studie som utforsker ulike sykepleietiltak brukt blant kreftpasienter og effektene av dem. Hensikten ved studie er å forbedre omsorgskvaliteten blant pasientgruppen, og for å gi bevis på hva som hadde best resultat hos pasientene, når det

skal utvikles effektive sykepleietiltak i praksis. Funnene fra studie tok for seg blant annet pedagogiske-, psykososiale-, psykologiske- og mestringsfremmende tiltak.

2.5.1 Pedagogiske sykepleietiltak

Sykepleietiltak som innebar veiledning, råd, informasjon og opplæring viste seg å være effektive på graden av symptomer som utmattelse og søvnforstyrrelser. I tillegg forbedret det pasientenes kunnskap om smerte, holdning til smertelindrende medikamenter og behandling. Selvtilliten til pasientene viste seg også å forbedres med slike sykepleietiltak. Alvorlighetsgraden av nød og plager hadde uregelmessige resultater på effektene av pedagogiske sykepleietiltak, som tyder på at det varierte sterk på pasientnivå.

2.5.2 Psykososial sykepleietiltak

Psykososiale tiltak var effektive for å håndtere behandling og sykdomsrelaterte symptomer som tretthet og hjelpeløshet, samt hjalp det pasientene utvikle håp og kampånd. Et av disse tiltakene var ekspressiv skriving som tar for seg nedskrivning av tanker og følelser av opplevelsene pasientene gjennomgikk. Dette hadde en liten, men positiv effekt på fysiske symptomer, som smerte og søvnforstyrrelser.

2.5.3 Mestringsfremmende sykepleietiltak

Intervensjoner som fremmet mestring hos pasienter, var noninvasive tiltak som inkluderte blant annet emosjonell støtte. Dette hadde positive effekter på pasientenes nivå av nød, usikkerhet, selvfølelse og kroppsbilde.

3.0 Hensikt, problemstilling og avgrensning

3.1 Hensikt

Denne bacheloroppgaven har som hensikt å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til mestring hos kvinner med nyoppdaget brystkreft. Oppgaven tar for seg et tema som er relevant for forståelsen av pasientperspektivet i en situasjon som medbringer mye usikkerhet, tap av håp og mestring. Vi ønsker å belyse opplevelser og erfaringer fra kvinner med brystkreft fra tidligere forskning, og hvordan disse kan bidra med ivaretagelse av kvinner med nyoppdaget brystkreft.

3.2 Problemstilling

Vi har derfor valgt å bruke problemstillingen: *“Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme mestring hos kvinner med nyoppdaget brystkreft?”*.

3.3 Avgrensning

Denne bacheloroppgaven vil fokusere på opplevelsene og erfaringene fra kvinner med brystkreft i diagnosefasen og starten av behandling, uten å spesifisere hvor sykepleier møter kvinnene. Det fokuseres heller ikke på grad av sykepleier eller hvilke typer behandling denne pasientgruppen får. Detaljert beskrivelse av behandling og etterbehandling er avgrenset, men bivirkning av behandling er inkludert, grunnet relevans for vår oppgave. Oppgaven tar ikke for seg temaene angst, depresjon eller livskvalitet, på grunn av omfattende temaer.

4.0 Metode

Metode er å samle inn kunnskap og informasjon i en systematisk fremgangsmåte, for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2020). Det skal beskrives hvordan du har gått frem og det skal være presis formulert, slik at leserne skal kunne gjennomføre det som har blitt gjort og komme til samme konklusjon (Thidemann, 2020).

En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, der hensikten er å formidle god forståelse og oppdatert kunnskap om temaet problemstillingen omhandler (Thidemann, 2020). Dette innebærer å innhente litteratur, kritisk vurdere det og til slutt konkludere det hele. Det brukes data innsamlet av andre, og man gjør seg kjent med metodene som er benyttet i de vitenskapelige artiklene inkludert (Thidemann, 2020). De vitenskapelige artiklene vil i de fleste tilfeller ta i bruk kvalitativ- eller kvantitativ metode.

Kvalitativ metode tar for seg innsamling av data gjennom blant annet intervju og observasjon (Thidemann, 2020). Denne metoden har dermed lite utvalg og kan ikke generaliseres, men funnene kan derfor være troverdige.

Kvantitativ metode innebærer innsamling av data i målbare enheter, som tall. Denne metoden er hensiktsmessig når man vil ha mange svar fra ulike undersøkelsesenheter med lite antall opplysninger (Thidemann, 2020). Denne metoden opererer med mye større utvalg der funnene kan generaliseres og valideres, slik at det i større grad kan klare å svare på hensikten med undersøkelsen.

4.1 Søkestrategi

4.1.1 PICO-skjema

P	I	O
Cancer patients (CH) Breast neoplasms (MH, CH) Neoplasms (MH)	Newly diagnosis (kw) Nurse´s role (MH)	Self-management (MH, CH) Adaptation, Psychological (MH, CH)

Carcinoma, ductal, breast (MH, CH)	Nursing interventions (CH)	Coping (CH)
Carcinoma, Lobular (MH, CH)	Nursing role (CH)	Empowerment (MH)

Forkortelsene CH (Cinahl), MH (Medline) og KW (keyword) har blitt brukt i PICO-skjema for å illustrere hvilke databaser som alt hadde emneordet innebygd, hvilke som ikke hadde det og hvilket søkeord det var nødvendig med nøkkelord.

4.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Kvinner over 18 år • Nyoppdaget brystkreft • Kreft • Opplevelse av kreft • Mestringsstrategier • Fagfellevurderte artikler • IMRAD-struktur på artiklene 	<ul style="list-style-type: none"> • Barn som pårørende • Fokus på pårørende • Brystkreft hos menn • Pasienter i terminalfase • Andre sykdommer enn kreft • Metastaser

4.3 Søkehistorikk

En gjennomgang av et strukturert søk med en kombinasjon av flere søkeord, i databasene Cinahl og Medline Ovid, ble benyttet for å begrense antall treff for vitenskapelige artikler. For å finne riktige og relevante søkeord brukte vi MeSH som hjelpemiddel. Det ble først brukt MeSH på norsk, for å finne riktig oversettelse til engelsk. Deretter ble MeSH browser benyttet for å finne riktig emneord til å bruke i søket. Her fant vi bedre medisinske termer for hverdagslige ord. Ett eksempel er «cancer» som oversettes til «neoplasms». For søkeord som ikke var et emneord i databasene, ble de brukt som nøkkelord (KW). Ett eksempel av dette er «Cancer patients», dette er et emneord i databasen Cinahl, men ikke i Medline. Det er derfor

blitt utført søk i Cinahl med «Cancer patients» som både emneord og KW. I søket ble det brukt boolske operatører som «AND» og «OR» kombinert med søkeord for å avgrense søket etter artikler. «OR» blir brukt for å utvide søket og «AND» blir brukt for å få et mer begrenset søk og resultat (Thidemann, 2020). For å begrense søket ytterligere, avgrenset vi søket til de siste tjue årene.

Søket for artiklene ble utført den 13. April 2022

4.3.1 Søkematrise

Søkeord	Cinahl	Medline (Ovid)
1. Cancer patients	43905	
2. Cancer patients (kw)	88318	206157
3. Breast neoplasms	92645	324326
4. Neoplasms	617862	3663656
5. Neoplasms (kw)	507170	294998429
6. Carcinoma, ductal, breast	3005	1664
7. Carcinoma, lobular	690	5941
8. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7	650809	3730950
9. Newly diagnosis (kw)	9	49
10. Nurse´s role		42339
11. Nurse´s role (kw)	27394	628
12. Nursing interventions	9291	
13. Nursing interventions (kw)	14443	4809
14. Nursing role	60530	
15. Nursing role (kw)	61349	1387

16.	9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15	75920	48011
17.	Self management	33610	4402
18.	Adaptation, Psychological	37406	135823
19.	Coping	40084	
20.	Coping (kw)	64823	64491
21.	Empowerment	15524	670
22.	17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21	140172	174010
23.	8 AND 16	4180	2699
24.	22 AND 23	437	374
25.	Publication date:2012-2022	221	88
26.	Totale funn	309	

4.3.2 Begrunnelse for valgt artikler

Vårt strukturerte søk presentert i tabellform som «søkematrise», ga oss 309 treff. Prosessen av utvelgelse og vurdering av artiklene tar utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriteriene våre, og en sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur fra Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016). For å begynne utvelgelsen av artikler som virket mest aktuelle, ble alle 309 overskriftene på artiklene lest. Ut ifra disse plukket vi ut 25 artikler som virket relevante for besvarelsen av oppgaven. Abstraktet i artiklene ble lest og til slutt ble 8 gjenværende relevante artikler lest i sin helhet. Dette resulterte i 4 vitenskapelige artikler, av kvalitativ metode, som var relevant til vår oppgave (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Tuominen *et al.*, 2018). Artikkelen av Tuominen *et al.* (2018) er en systematisk litteraturgjennomgang som er inkludert i bakgrunnsdelen vår. I tillegg supplerte vi med 2 ustrukturert søk i Google Scholar. I første søket ble det brukt følgende “newly diagnosed breast cancer coping”. Dette ga oss funn av artikkelen *Descriptions of fundamental care needs in cancer care—An exploratory study* (Athlin *et al.*,

2018). I siste søket ønsket vi i tillegg å supplere med en vitenskapelig artikkel av nyere tid og brukte følgende søkeord “experiences after breast cancer”, begrenset til 2020-2022. Dette resulterte i funn av studie *Exploring women’s experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study* (Vardaramatou *et al.*, 2021).

De inkluderte artiklene har IMRaD-struktur og samsvarer med forskningsprosesser, som de fleste vitenskapelige artikler innenfor medisin og helse følger (Thidemann, 2020). For å sikre gode artikler med høy kvalitet er de også publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.

4.4 Analyse

Under dette kapittelet beskrives hvordan en tematisk innholdsanalyse av artiklene gjennomføres etter Thidemann (2020). Å analysere er å granske teksten, som omhandler å lese innholdet kritisk og reflektert, ved å gjøre dette tolker man teksten for å forstå den. I en tematisk innholdsanalyse noterer man først hovedtemaene i de ulike artiklene, før temaene granskes for likheter og ulikheter. Dersom det oppstår felles temaer, vurderer man hvordan de henger sammen og kommer deretter frem til de endelige temaene.

Vi har gjennomført en tematisk innholdsanalyse (Aveyard, 2019, s.141). Prosessen for å identifisere temaene, begynte med å lese resultatdelen fra hver artikkel. Deretter ble hovedfunnene gått igjennom, og de ble gjengitt i en litteratormatrise som presenteres senere i “resultatpresentasjon” i denne oppgaven. For å identifisere temaene, valgte vi å gjennomgå hovedfunnene fra artiklene hver for oss. Dette resulterte at vi fant 3-5 temaer hver, for hver artikkel. Deretter ble temaene sammenlignet og vurdert hvordan de henger sammen, før de ble slått sammen til våre 4 endelige temaer. For å dekke meningsinnholdet ble det gitt tittel (Aveyard, 2019) til temaene: fysiske endringer, usikkerhet og nød, eksistensielle problemer og religion, og godt støtteapparat.

5.0 Presentasjon av funn/ resultater

5.1 Litteratormatrise

5.1.1 Artikkel 1

Referanse (forfatter (e), publiseringsår, land, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI)	Descriptions of fundamental care needs in cancer care—An exploratory study (Athlin <i>et al.</i> , 2018), <i>Journal of clinical nursing</i> , 27(11-12), s. 2322-2332. DOI: 10.1111/jocn.14251 Sverige.
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske de grunnleggende pleien for mennesker med en kreftdiagnose.
Metode	Studien tar for seg en kvalitativ metode av en sekundær tematisk analyse av data innsamlet fra Storbritannia. 30 intervjuer ble hentet, 15 fra kvinner og 15 fra menn. Personene var diagnostisert med enten bryst-, tarm-, eller prostatakreft. Dataene ble analysert som en helhet, ikke ut ifra de ulike diagnosene.
Hovedfunn/Relevante funn	Resultatene konkluderte med beskrivelser av den grunnleggende pleien som sykepleiere ga til deltakerne i studien. Deltakerne beskrev fysiske, psykiske og sosiale aspekter ved utførelsen av pleie. Opplevelser knyttet til både positive og negative erfaringer knyttet til pleien som ble gitt.
Kildekritikk	Artikkelen er en sekundæranalyse som kan være en begrensning. Dataene ble innsamlet for et annet formål, men metoden har fått frem ny og viktig kunnskap i forhold til grunnleggende omsorg. Resultatene kan heller ikke generaliseres, da det er ulike krefttyper som har blitt inkludert, og kun 10 personer fra hver krefttype. Spesielle sykepleietiltak ble sjeldent beskrevet.
Forskningsetisk overveielse	Det ble innhentet godkjenning fra et multisenter forskningsetisk komité, for å bruke de opprinnelige intervjuene hvor alle pasientene i studie har signert et

	informativt samtykkeskjema. I tillegg har studie fulgt retningslinjer i Helsinkideklarasjonen.
--	--

5.1.2 Artikkel 2

Referanse (forfatter (e), publiseringsår, land, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI)	Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer (Landmark og Wahl, 2002), <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 40(1), s.112-121. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02346.x Norge.
Hensikt	Hensikten med studien er å beskrive erfaringene med å leve med brystkreft fra kvinner.
Metode	Studien tar for seg kvalitativ metode og baserer seg på 10 norske kvinner som nylig har blitt diagnostisert med brystkreft. Kvinnene var i alderen mellom 39 og 69 år, gjennomgått mastektomi på ett bryst og var fortsatt i behandling under intervjuet. Forskeren som utførte intervjuet, fulgte retningslinjer for å gi struktur på samtalen. Disse tok for seg erfaringer med å leve med brystkreft, reaksjoner til diagnosen, hverdagsrutiner, erfaringer før diagnosesetting, tidligere erfaringer som kan påvirke nåværende reaksjon og tanker om fremtiden.
Hovedfunn/relevante funn	Det å leve med nylig diagnostisert brystkreft inkluderte ulike opplevelser knyttet til fysiske, psykologiske, sosiale og eksistensielle problemstillinger. Det kom frem at det eksistensielle var det mest sentrale temaet hos pasientene. Kvinnene kjempet for sin eksistens og under perioder med mer sykdom, ble kampen for livet intensivert. Data viste at viljen til å leve var mer aktiv i de tidlige stadiene i sykdommen.

	Lidelsen de hadde var knyttet til å kjempe for livet, følelsesmessig kaos, kroppslige endringer, kvinnelig identitet, daglige aktiviteter og sosial støtte.
Kildekritikk	Studien tar for seg et dybdeintervju med 10 norske kvinner. En svakhet i studien er at den kan mangle tilstrekkelig variasjon, på grunn av lite demografisk spredning blant deltakerne. Artikkelen er av eldre opprinnelse og funnene bør overveies med forsiktighet.
Forskningsetisk overveielse	Det ble gitt informasjon om studie både muntlig og skriftlig, i tillegg ble det gjort tydelig at kvinnene kunne trekke seg fra studie til enhver tid, uten at det satte deres fremtidige oppfølging og behandling i fare. Alle intervjuene ble tatt opp, og grunnet sensitivt tema knyttet til studie ble det etablert en ordning der kvinnene fikk tilbud om konsultasjon med lege eller sykepleier etter individuelle behov. Studie har blitt godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

5.1.3 Artikkel 3

Referanse (forfatter (e), publiseringsår, land, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI)	Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey (Inan, Günüşen og Üstün, 2016), <i>Journal of Transcultural Nursing</i> , 27(3), s. 262-269. DOI: doi.org/10.1177/1043659614550488 Tyrkia.
Hensikt	Hensikten med studie er å beskrive tyrkiske kvinners erfaring i den diagnostiske fasen av brystkreft.
Metode	Studie har tatt for seg kvalitativ metode, der dataene ble samlet inn gjennom et halvstrukturert dybdeintervju av en forsker. Ni

	kvinner med nylig diagnostisert brystkreft ble intervjuet, og det ble dannet et stille og trygt miljø for utførelsen av intervjuene.
Hovedfunn/relevante funn	Resultatene fra intervjuene indikerte at den diagnostiske fasen av brystkreft var en stressende tid som påvirker alle aspekter i kvinnenens liv. De fleste kvinner i studie fant det urovekkende hvor lite empatisk diagnosen/beskjeden ble gitt av legen og det var mangel på informasjon om diagnose og behandling fra helsepersonell. Mange av kvinnene assosierte brystkreft med døden, lidelse og tap av brystet som førte til følelse av frykt, tristhet og nød. Diagnosen førte til mye usikkerhet rundt sykdommen, behandling, resultatet av behandling og sosiale forhold.
Kildekritikk	Studien utførte intervju med et begrenset antall deltakere, som dermed gjør at resultatene ikke kan generaliseres. Deltakerne er av tyrkisk opphav med islam som religion og representerer dermed denne kulturen og religionen.
Forskningsetisk overveielse	Studie innhentet etisk godkjenning for å gjennomføre studie fra den etiske komiteen ved Dokuz Eylul university institute of health. Kvinnene ble informert om hensikten med studie både muntlig og skriftlig, i tillegg ble det gjort tydelig at de har rett til å nekte å delta i studie før intervjuet.

5.1.4 Artikkel 4

Referanse (forfatter (e), publiseringsår, land, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI)	Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women (Al-Azri <i>et al.</i> , 2014), <i>Journal of Health Psychology</i> , 19(7), s. 836-846. DOI: 10.1177/1359105313479813
--	--

	Sultanatet Oman.
Hensikt	Hensikten med studien er å utforske de ulike mestringsstrategiene kvinner i Oman erfarer etter en nylig gitt brystkreftdiagnose.
Metode	Studien har tatt for seg en kvalitativ metode der det ble utført individuelle semistrukturerte intervjuer. Det var 19 kvinnelige pasienter som deltok. De snakket om sine meninger og erfaringer i å utvikle ulike mestringsstrategier.
Hovedfunn/relevante funn	Resultatet fra studien indikerte at flere av kvinnene reagerte likt og ulikt på diagnosen. Mange av kvinnene reagerte først med benektelse. De fylte opp tiden sin med å være sosiale og opptatte, slik at de glemte diagnosen. Mange reagerte også motsatt, de hadde troen på å være optimistisk og håpet å bli kurert av diagnosen. Flere hadde troen på å leve livet som normalt, det ga dem mestring og styrken til å møte kampen videre mot diagnosen. Det var viktig for de fleste av kvinnene å ha et godt støtteapparat, oftest familiemedlemmer. Dette ga kvinnene følelse om at de ikke var alene. Andre ga uttrykk for at helsepersonell spilte en viktig rolle. Det at de uttrykte støtte, informasjon, motivasjon og ga håp satte flere av kvinnene stor pris på, dette ga også mer tillit til helsepersonell.
Kildekritikk	Denne studien har Omanske muslimske kvinner som deltakere, som gjør at artikkelen ikke kan generaliseres. Intervjuene ble utført i sykehus, som kan påvirke pasientene og dermed gi andre svar på opplevelser, enn om intervjuet var utført i deltakernes hjem.
Forskningsetisk overveieelse	Kvinnene fikk informasjon om studie skriftlig, og de ble forsikret konfidensialitet til de innsamlede dataene. Kvinnene som deltok i studie ble bedt om å signere et samtykkeskjema,

	og intervjuene ble filmet og transkribert ordrett. Forskningen ble godkjent av den lokale forskningsetiske komiteen ved College of Medicine and Health Sciences ved Sultan Qaboos University.
--	---

5.1.5 Artikkelen 5

Referanse (forfatter (e), publiseringsår, land, tittel, tidsskrift, sidetall, DOI)	Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study (Vardaramatou <i>et al.</i> , 2021), <i>Perioperative Nursing</i> , 10(2), s. 193-207. DOI: 10.5281/zenodo.5651592 Hellas.
Hensikt	Hensikten med denne studien er å undersøke kvinners erfaringer etter de har fått diagnosen brystkreft.
Metode	Studien har en kvalitativ metode der det ble utført semistrukturerte intervjuer ansikt til ansikt. Ti kvinner deltok i studiet. Autoriserte sykepleiere med intervjuutrustning utførte intervjuet i et rolig og trygt miljø.
Hovedfunn/relevante funn	Resultatene fra studien indikerte at tiden etter konstatert diagnose utløste flere reaksjoner. Redsel, frykt og benektelse var noen av reaksjonene som var gjentakende. Flere av kvinnene opplevde diagnosen som en traumatisk begivenhet, men beskrev også at følelsen av frykt gikk over til positiv tenking. Et godt støtteapparat ble diskutert som et viktig tema for kvinnene, dette inkluderte spesielt familie.
Kildekritikk	Den brede aldersforskjellen blant deltakerne skaper variasjon i informasjonen som ble innsamlet, på grunn av ulike erfaringer blant kvinnene. Studien er utført i Hellas, som har

	annen kultur enn Norge, dermed kan ikke data sammenlignes med de norske retningslinjene i helsetjenesten.
Forskningsetisk overveielse	Det ble innvilget etisk godkjenning før igangsettelse av studie. Anonymitet og konfidensialitet ble bevart gjennom hele forskningsprosessen, ved at det ble gitt kodenavn til deltakerne. Deltakerne ble bedt om å signere et informert samtykkeskjema før hvert intervju, som inkluderte alle relevant informasjon om hensikten til studie. Deltakerne ble også informert om frivilligheten ved deltakelse og deres rett til å trekke seg fra studie til enhver tid uten noen konsekvenser. Intervjuerne satte spesiell oppmerksomhet på å beskytte deltakerne mot psykologiske skader, som kunne komme av sensitive opplysninger og problemstilling under intervjuene.

5.2 Kildekritikk

Artiklene som er inkludert ble vurdert ut ifra relevans i forhold til tema og problemstilling, publikasjonsdato og kvalitet. De ble valgt ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriterier, som kan ha ført til at andre relevante artikler ikke ble inkludert i funnene av det strukturerte søket.

Ut ifra tema og problemstilling ble det funnet og tatt i bruk mye relevant litteratur fra pensum. I noen av disse bøkene er det flere sekundærkilder og, på bakgrunn av lite og vanskelige tilgjengelighet på primærkildene brukt i bøkene, er disse blitt tatt i bruk grunnet relevans for oppgaven. Pensumbøkene brukt i oppgaven er fra 2016 til 2020 og gir dermed oppgaven teori av dagsaktuell relevans. Artikkel publisert for over 20 år siden er inkludert i oppgaven fordi den er behjelpelig på besvarelsen av problemstillingen vår. Studie er i tillegg av norsk opphav som gir sykepleiere i Norge innblikk på erfaring fra norske kvinner med nyopplaget brystkreft og deres opplevelse med det norske helsevesenet.

5.3 Forskningsetiske overveielse av brukte vitenskapelige artikler

Alle vitenskapelige artikler har innhentet etisk godkjenning av studie og deltakerne signerer samtykkeskjema i sammenheng med studie. Hver gang det refereres til artiklene i vår oppgave, er det kildehenvist for å respektere og anerkjenne andre forfatteres arbeid, og for å videreformidle innhold på en sannferdig måte. Det viser at vi har lest forskningen og setter oppgaven i en større faglig sammenheng. I tillegg medfører det at leseren kan gjenfinne og identifisere kildene.

6.0 Bacheloroppgavens sammenfattende resultat

Funn fra analysen skal i dette kapittelet presenteres. Vår problemstilling omhandler hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme mestring hos kvinner med nyoppdaget brystkreft. Fra tidligere presenterte 5 artikler, som tar for seg blant annet opplevelsene til pasienter med brystkreft, sammenfattes funnene i 4 temaer: fysiske endringer, usikkerhet og nød, eksistensielle problemer og religion, og et godt støtteapparat.

6.1 Fysiske endringer

Flere av kvinnene beskriver behandlingen mot brystkreft som en invasjon av kroppen, som fører til fysiske og psykiske endringer (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Athlin *et al.*, 2018; Vardaramatou *et al.*, 2021). Cellegiftbehandling medbrakte mange ulike bivirkninger som blir beskrevet i flere av studiene. Noen av bivirkningene var endringer i fordøyelsen, smerte, tretthet, svette, hetetokter, kvalme, endring på appetitt og smak (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Athlin *et al.*, 2018; Vardaramatou *et al.*, 2021). I studie til Athlin *et al.*, (2018) uttrykker pasientene en følelse av å bli forurenset av cellegiftbehandling. Elendig, dårlig, uvel, stygg, og utslitt, sjokk over å miste håret er noe av det kvinnene beskrev de følte som er med på å illustrere hvor omfattende behandling på brystkreft er på menneskekroppen (Landmark og Wahl, 2002; Vardaramatou *et al.*, 2021).

Endret eliminerings mønster og forstyrret søvnmønster påvirket hverdagen deres ytterligere og ble knyttet til tap av selvtillit, tap av verdighet og flause (Athlin *et al.*, 2018). Pasientene trengte hjelp, støtte, informasjon og veiledning fra sykepleiere for å håndtere og forstå den nye situasjonen (Athlin *et al.*, 2018; Inan, Günüşen og Üstün, 2016). Behandling og bivirkning medførte til blant annet smerte, svette og hetetokter og forstyrret søvn. Vanlige strategier for å sove var ofte ineffektive hvor sykepleiere fant nye madrasser som kunne hjelpe (Athlin *et al.*, 2018).

Forandringer ble også relatert til fysiske endringer som å miste et bryst (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016). Noen kvinner klarte ikke å skille på hva som uroet dem mest. Når de var påkledd følte de seg helt knust fordi de ikke hadde hår, og når de var nakne følte de seg helt knust fordi de ikke hadde noe bryst (Vardaramatou *et al.*, 2021). Det beskrives at bryster er et symbol på feminitet og kvinnelig identitet, og mastektomi er en amputasjon, som endrer selvtillit og kroppsbilde (Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Vardaramatou *et al.*, 2021).

6.2 Usikkerhet og nød

Flere av studiene viser at en nyoppdaget brystkreft diagnose blir beskrevet som traumatiserende for kvinnene, og bringer mye usikkerhet og opplevelse av nød i livene deres (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Athlin *et al.*, 2018; Vardaramatou *et al.*, 2021). Livssituasjonen kvinnene var vant til endret seg til å bli preget av mangel på kontroll, hvor grunnleggende behov og deres verdier var truet. Noen av de viktigste årsakene til usikkerhet og opplevelse av nød kom av frykt for det ukjent, tap av livet de var vant til og døden (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Vardaramatou *et al.*, 2021). Usikkerhet relatert til sykdommen i seg selv handlet om overlevelse, prognosen og muligheten for metastaser (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016). Ifølge Inan, Günüşen og Üstün (2016) fikk ikke kvinnene informasjon om sykdommen eller behandling fra sykepleiere, som viste at mangel på informasjon om hvilke type behandling det finnes og bivirkningene av dem medbrakte mer usikkerhet. Dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, dårlig tidspunkt på å gi dårlige nyheter, eller når et egnet rom for å sitte og snakke ikke var tilgjengelig, skapte en opplevelse av nød og usikkerhet hos pasientene (Athlin *et al.*, 2018). Å gi kvinner informasjon om sykdom og behandling uten å bruke medisinske terminologi som er vanskelig å forstå, kom også frem som et viktig sykepleietiltak (Inan, Günüşen og Üstün 2016; Athlin *et al.*, 2018).

Ifølge Inan, Günüşen og Üstün (2016) og Athlin *et al.*, (2018) er god kommunikasjon og opplæring mestringsstrategier for å hjelpe kvinner håndtere nød og usikkerheten i den diagnostiske fasen samt behandling. Når pasientene var godt informert og involvert i behandlingen, gjorde det dem i stand til å oppleve sykdomsforløpet enklere (Athlin *et al.*, 2018). Ulike behandlinger medbrakte mye usikkerhet i form av hvilke type behandling de ville få, bekymringer assosiert med bivirkningene av dem og fysiske forandringer som mest sannsynlig vil oppstå (Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Athlin *et al.*, (2018). Mange kvinner står overfor urovekkende endringer i deres fysiske utseende som følge av behandling og, opplever nød og usikkerhet samt bekymringer for stigmatisering og holdninger fra folk rundt dem (Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Vardaramatou *et al.*, 2021).

6.3 Godt støtteapparat

Kvinnene i studiene uttrykte at støtten de fikk, spesielt fra familiemedlemmer, var av stor betydelighet og hjalp dem med å håndtere kreftdiagnosen (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al*, 2014; Athlin *et al*, 2018; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Vardaramatou *et al.*, 2021). Den emosjonelle støtten kvinnene opplevde å få av familie, nære venner og sykepleiere ga dem mer styrke, som motiverte dem til å kjempe mot sykdommen. Det var en viktig komponent til å håndtere den nye situasjonen og holde på det positive. Det ga dem i tillegg følelsen av å ikke være alene.

Å dele erfaringer, opplevelser og bekymringer med andre kvinner med brystkreft, viste seg å redusere følelsen av å være alene. Kvinnene som støttet hverandre resulterte i mindre følelse av psykiske plager og styrket livskvaliteten (Al-Azri *et al*, 2014). Støtte viser seg også være til fordel for kvinner med brystkreft da det gir en følelse av sikkerhet og styrke, det hjelper i tillegg med å minske de negative sidene av sykdommen, som engstelighet og usikkerhet (Vardaramatou *et al*, 2021). I Athlin (2018) sin studie var støtte sett på som viktig, sammen med kommunikasjon og tillit, for å se bedring i sykdommen.

Landmark og Wahl (2002) og Athlin (2018) tar i tillegg opp at noen av kvinnene i studiene opplevde mangel på støtte. Disse opplevelsene var i forhold til institusjoner og organisasjoner, spesielt helsetjenester. Mangelen på støtte fra sykepleiere opplevdes som en påkjenning, i forhold til dårlig oppfølging og mangel på kontinuitet, som resulterte i mistillit til tjenestene. Kvinnene opplevde redsel og en konstant kamp mot helsesystemet som førte til usikkerhet, ivaretagelse uten støtte og, det ga kvinnene en følelse av å ikke være forberedt i forhold til bivirkninger (Athlin, 2018). De måtte selv kontrollere og spørre etter informasjon og oppfølgingstimer som ga kvinnene følelse av at helsetjenestene ikke tok dem på alvor (Landmark og Wahl, 2002).

6.4 Eksistensielle problemer og religion

Det at kvinner med nylig diagnostisert brystkreft kjenner på eksistensielle problemer kommer igjen i flere av artiklene (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016).

Kvinnene i studie til Landmark og Wahl (2002) opplevde høy eksistensiell bevissthet som var et hovedtema som dukket opp, hvor deres vilje til å leve kom frem som et sentralt emne. Spesielt kjente kvinnene på denne følelsen under periodene med aktiv sykdomsfølelse, som for eksempel ved behandling.

Flere av kvinnene søker mer etter sin egen religion og tro ved eksistensielle problemer (Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016). Religion har en positiv påvirkning på å håndtere og mestre diagnosen (Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016), og religion som mestringsstrategi var noe av det som ble hyppigst dokumentert i studie til Vardaramatou *et al.*, (2021). For å mestre diagnosen sin bedre og for å ha noe å holde fast ved, ble det dokumentert at flere av kvinnene praktiserte religionen sin mer etter diagnosen ble satt. Mange av kvinnene hadde troen på at diagnosen var en test fra Gud og ikke en straff, som dermed skapte en sterkere tro til Gud (Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016). I både Al-Azri *et al.*, (2014) og Inan, Günüşen og Üstün (2016) sine funn beskriver kvinnene at det å praktisere religion, ved å lese den hellige boken, be eller ved å resitere hellige ord, ga dem følelsen av fred og evne til å mestre sjokket som kom med diagnosen. Ved mer praktisering og sterkere tro, hadde kvinnene håp på at Gud ville komme med en kur og de ville bli friske. Dette hjalp dem også med å håndtere de emosjonelle følelsene, stresset og smerten som kom med kreftsykdommen.

Inan, Günüşen og Üstün (2016) beskriver sykepleietiltak som tar vare på det eksistensielle hos kreftpasienter, kan redusere usikkerhet, fremme egen vilje og sikre håp for fremtiden.

7.0 Drøfting

Drøftingskapitlet skal ta for seg en diskusjon av bacheloroppgavens sammenfattende resultat i forhold til aktuell teori som er presentert i oppgaven. For hvert tema diskutert fører man leseren ett skritt nærmere svaret på problemstillingen (Thidemann, 2020). Diskusjonen vil ta

for seg ulike aktuelle temaer for å kunne belyse hvordan sykepleier kan bidra til å fremme mestring hos pasienter med nyopplaget brystkreft.

7.1.0 Fysiske endringer - En invasjon av kroppen

En brystkreftdiagnose oppleves av mange kvinner som en fysisk påkjenning og endring på selvpoppfattelse. Behandling mot brystkreft i form av cytostatika eller mastektomi fører til fysiske forandringer i utseende, som blant annet mangel på bryst og det å miste håret. Bryst assosieres med kvinnelig identitet og feminitet, og endringer eller fjerning av det, resulterer i at kvinners selvpoppfatning, kroppsbilde og selvtillit endres (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Vardaramatou *et al.*, 2021). Sykepleier må vurdere hvordan dette kan gi mestringsutfordringer og hvilke tiltak som må iverksettes for å forhindre tap av dekt behov (Lorentsen og Grov, 2016).

På den andre siden er det flere alternativer for behandling for å fjerne tumoren i brystet, som brystbevarende operasjon (Schlichting, 2016). Flere tilgjengelig alternativer for behandling viste seg å gi mer håp om å bli kvitt brystkreftdiagnosen og å få livet tilbake (Al-Azri *et al.*, 2014). En brystbevarende operasjon hindrer tap av hele brystet og kan derfor forhindre identitetskrise hos kvinner. Funn i Vardaramatou *et al.*, (2021) viser at endret kroppsbilde medbrakte negative følelser som resulterte i negativ selvtillit. Sykepleiere må derfor være klar over sin atferd og ordbruk i samtaler for å ikke understøtte pasientens negative selvpoppfatning (Lorentsen og Grov, 2016).

Likevel er ikke det kosmetiske resultatet alltid bra ved en brystbevarende operasjon, og det er stor risiko for rest av kreftceller som fører til at kvinner må få høy dose med strålebehandling etter operasjonen (Schlichting, 2016). Dermed kan en brystbevarende operasjon likevel føre til endret selvbilde. I tillegg medfører strålebehandling vanligvis opplevelse av utmattelse, lite matlyst, kvalme og endringer i eliminasjon (Lorentsen og Grov, 2016), og mange eldre kvinner velger mastektomi, for å unngå bivirkningene av strålebehandling (Schlichting, 2016). Å få fram pasientperspektiv om hva behandling og konsekvensene vil si for pasienten er viktig for å forhindre ekstra påkjenninger som ellers kunne oppstått (Heyn, 2016).

Cellegiftbehandling førte til forstyrrelser i fordøyelsessystemet, søvn, appetitt og smak hos mange pasienter (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Athlin *et al.*, 2018; Vardaramatou *et al.*, 2021). I praksis møtte vi en pasient som ble diagnostisert med brystkreft og begynte cellegiftbehandling relativt fort. Hun ga ofte uttrykk for å være svært plaget av endringer på eliminerings mønster og matlysten. Brystkreftpasienten var ofte plaget av kvalme som førte til at hun mistet appetitten og fikk derfor i seg relativt lite mat og drikke. Ifølge Lorentsen og Grov (2016) er kvalme og mangel på matlyst vanlige bivirkninger på cellegiftbehandling. Som resultat opplevde pasienten å ofte være plaget med obstipasjon og diare, som førte til en stor påkjenning på hverdagen. Dette understøttes av Athlin *et al.*, (2018) sin studie hvor pasientene med endringer i eliminasjon opplevde tap av selvtillit og verdighet. Når kvinner opplever kroppslige forandringer og plager på grunn av behandling kan dette gi kvinnene negative tanker og følelser om sin egen selvoppfatning, selvtillit og selvbilde (Sørensen *et al.*, 2016). Det er derfor viktig at sykepleier oppfordrer kvinner til å konfrontere fysiske endringene for å kunne svare på spørsmål, være til støtte og ha samtaler om deres tanker og følelser (Sørensen *et al.*, 2016). Dette kan medvirke til at pasientens selvbilde ikke blir ytterligere krenket. For å håndtere og forstå den nye livssituasjonen vil pasientene ha behov for hjelp, støtte, veiledning og informasjon fra sykepleiere (Athlin *et al.*, 2018; Inan, Günüşen og Üstün, 2016). Funnene i studie til Tuominen *et al.*, (2018) viser at pedagogiske sykepleietiltak som informasjon, opplæring, rådgivning og veiledning forbedret pasientenes selvtillit, men hadde uregelmessige resultater på fysiske plager. På den andre siden kan utilstrekkelig kunnskap og, manglende fokus på veiledning og opplæring føre til hindring av god omsorg av fysiske plager (Lorentsen og Grov, 2016).

Likevel beskriver pasientene i studie til Athlin *et al.*, (2018) at de husker råd og anbefaler på diett og matvarer for å forhindre forstoppelse. Dersom sykepleier informerer pasienter om mulige årsaker til endringer i deres normale eliminerings mønsteret, kan det skifte fokus fra negative tanker som fører til tap av verdighet og selvtillit, til tanker om banale bivirkninger ved behandling. Hvordan en sykepleier handler og kommuniserer kan enten forverre eller forbedre situasjonen betraktelig. Sykepleiere skal gi informasjon, råd og veiledning på hvilke typer matvarer som forebygger forstoppelse og diare, men det må kommuniseres på en empatisk og støttende måte (Heyn, 2016).

Utmattelse og smerter er vanlige bivirkninger som kan oppstå av cellegiftbehandling (Lorentsen og Grov, 2016). I praksis møtte vi flere brystkreftpasienter som var sterkt preget

av smerter og utmattelse. På tross av å være utmattet klarte ikke pasientene å hvile eller sove grunnet smertene, som førte til søvnforstyrrelser. Sykepleietiltak iverksatt for søvnforstyrrelser, beskrevet i Athlin *et al.*, (2018), var at sykepleiere fant spesielle madrasser til pasientene som skulle være egnet til å prøve nye og ulike sovestillinger. Pasientenes grad av symptomer på utmattelse og søvnforstyrrelser forbedret seg ved pedagogiske sykepleietiltak, i tillegg forbedret det pasientenes kunnskap om smerte, holdning til smertelindrende medikamenter og behandling, men hadde ingen virkning på å lindre smerte (Tuominen *et al.*, 2018). Likevel viser funnene i Athlin., (2018) at godt formidlet informasjon og opplæring av sykepleiere om undersøkelser, behandling og bivirkning, gjorde det lettere for dem å tåle ubehag og smerte. Sykepleier må informere om kreftsmarter som kan avklare misforståelser og resultere i bedre smertelindring hos pasienten (Lorensen og Grov, 2016). Psykososiale sykepleietiltak som ekspressiv skriving derimot, hadde liten, men positiv effekt på smerte og søvnforstyrrelser Tuominen *et al.*, (2018). Ekspressiv skriving hvor pasientene skriver tanker og følelser de opplever vil kunne bidra og hjelpe sykepleiere å få fram pasientperspektivet. Dette er viktig for at sykepleiere i samarbeid med pasient skal belyse påkjenninger i hverdagen behandlingen har skapt (Heyn, 2016, s. 375).

Ifølge Håkonsen (2017) er dette en form for følelsesmessig fokusert mestringsstrategi fordi pasientene fokuserer på de følelsesmessige problemene knyttet til diagnosen, behandlingen eller bivirkningene av behandling uten å forandre situasjonen. Tanker om brystkreft diagnosen og hva behandlingen vil ha å si for deres identitet og feminitet, skrives ned for å bearbeide de negative følelsene knyttet situasjonen. Samtidig kan det også falle under problemfokuset mestringsstrategi fordi pasientene prøver å løse problematikken med søvnforstyrrelse og utmattelse.

7.1.1 Kommunikasjonens betydning og form

Kvinner med nyopplaget brystkreft befinner seg i en ny sårbar situasjon og kan føle de mister kontroll over eget liv (Heyn, 2016, s. 364). Tanker og bekymringer tar over hverdagen deres og det livet de var vant til har brått endret seg. Frykt for det ukjente og hvordan fremtiden ser

ut medbringer mye usikkerhet og opplevelse av nød (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Athlin *et al.*, 2018; Vardaramatou *et al.*, 2021).

Funn viser at usikkerhet derimot kan oppstå grunnet mangel på informasjon om sykdommen og hvilke behandlingsalternativer som finnes. Inan, Günüşen og Üstün (2016) beskriver at kvinnene i deres studie ikke fikk informasjon fra sykepleiere om hva brystkreft er eller om behandlingene, som viste seg å skape mer usikkerhet. I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999) skildres det at pasienter skal få nødvendig informasjon om helsen og behandlinger som gis. Med andre ord er det viktig at sykepleiere gir tilstrekkelig med informasjon, for å minske usikkerheten kvinner med brystkreft opplever, men det er også lovpålagt.

På den andre siden viser funnene i Inan, Günüşen og Üstün (2016) at det ikke bare holder å gi informasjon til pasientene. Kvinnene opplevde urovekkende ubehag og nød da de ble informert om diagnosen fra legen på en lite omsorgsfull måte. Diagnosen ble gitt uten å forberede kvinnen på dårlige nyheter og ble diskutert videre av legen som om det var noe uviktig og uten noe form for empati. Det er viktig at sykepleiere gir rikelig med informasjon til pasientene, men det må gjøres på en empatisk og omsorgsfull måte for å forhindre mer usikkerhet og nød (Heyn, 2016). Dette understøttes av funnene i Athlin *et al.*, (2018) som beskriver at pasientene i studie var mer i stand til å oppleve de ulike fasene i sykdommen enklere, dersom de var godt informert og involvert i behandlingen.

God kommunikasjon er en viktig ferdighet sykepleiere bør ha og som stadig bør utvikles, fordi sykepleiere ofte møter på pasienter som befinner seg i en vanskelig og belastende situasjon (Heyn, 2016, s. 363). Pasienter reagerer ulikt til enhver situasjon og sykepleier må derfor lære seg å tilnærme kommunikasjonen til hver enkelt pasient. På den andre siden må både pasient og sykepleier bidra i kommunikasjonen for at den skal være god. Er det mangel på samspill mellom begge partnere kan det fort oppstå misforståelser, selv om sykepleier gir tilstrekkelig med informasjon på en omsorgsfull måte. Athlin *et al.*, (2018) viser at pasienter opplevde dårlig kommunikasjon dersom sykepleiere formidlet informasjon ved å bruke medisinsk terminologi som var vanskelig å forstå. I tillegg vil de fleste kvinner nylig diagnostisert med brystkreft allerede være påvirket av nedsatt hukommelse og konsentrasjon (Heyn, 2016). Hvordan informasjon utgis til pasienten vil være med på å bestemme om pasienten opplever håp eller mismot i situasjonen (Lorentsen og Grov, 2020). Kvinner med nyoppdaget brystkreft vil ifølge Antonovsky (1979, referert i Håkonsen, 2017, s. 370) miste

en viktig forutsetning for håp, fordi opplevelsen av å kunne ha mulighet til å kontrollere sitt eget liv forsvinner. Det er viktig at sykepleiere i møte med nylig brystkreftdiagnostiserte kvinner opprettholder håpet deres og kan gjøres ved sykepleietiltak som er fremtidsrettet og, etter pasientenes valg og ønsker. Dette er ifølge Travelbee (referert i strøm, 2016) noen karakteristika ved håp, som kan styrke pasienter til å håndtere vanskelige situasjoner.

Likevel viser funn i Athlin *et al.*, (2018) viktigheten ved at sykepleiere er bevisst over tidspunkt for når informasjon bør gis. Pasientene i studie opplevde usikkerhet og nød dersom dårlig nyheter ble gitt på et dårlig tidspunkt eller på et uegnet sted hvor det var vanskelig for pasientene å opprettholde et privatliv. God kommunikasjon og opplæring er, ifølge Inan, Günüşen og Üstün (2016) og Athlin *et al.*, (2018), mestringsstrategier som bidrar brystkreftpasienter å håndtere nød og usikkerhet. Sykepleiere må derfor ta hensyn til situasjonen pasientene befinner seg i, og samtidig begrense, gjenta og tilpasse informasjon etter pasientens individuelle forutsetninger for å forhindre blant annet usikkerhet, nød og tap av håp (Heyn, 2016).

7.1.2 Støtte – viktig element i startfasen av brystkreft

Det å kjenne på og få støtte under en vanskelig periode i livet er essensielt for å håndtere perioden bedre. Mange går til familiemedlemmer, venner, slekt og helsepersonell for å få støtten de har behov for. Ved å få støtte under startfasen av diagnosen vil det hjelpe kvinnene med mestring, håp, motivasjon, optimisme, bedre livskvalitet og styrke til å kjempe (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Athlin *et al.*, 2018; Vardaramatou *et al.*, 2021).

Kvinnene i Landmark og Wahl (2002) forteller at støtten fra familie og venner ble satt stor pris på. Spesielt støtte fra ektemenn og barn ga kvinnene ekstra styrke til å kjempe mot og mestre sykdommen. I følge Inan, Günüşen og Üstün (2016) sin studie følte kvinnene på en sosial stigma i forhold til sin brystkreft diagnose. Stigmatisering er ifølge Gofmann (1975, referert i Norvoll, 2012) noe diagnosen kan medbringe, fordi kreft er en skremmende sykdom som mennesker trekker seg unna. Dette kan gi konsekvenser for hvordan kvinnenes selvoppfattelse blir. Dette understøttes av Athlin *et al.*, (2018) som tar opp at kvinnene følte seg flau og skammet seg over brystkreften. I Oman er oppfatningen på kreft negativ, noe

som fører til at kvinner med brystkreft ikke er like åpne om diagnosen sin som kvinner i et annet samfunn. Mange av kvinnene endte opp med å skjule følelsene og tankene sine som omhandlet diagnosen, dette resulterte med at de ikke ønsket å ta imot støtte fra andre. Hos disse kvinnene er det viktig at sykepleierne og annet helsepersonell vurderer støtten kvinnene får fra familie, venner og andre rundt dem og deretter bidrar til å etablere et godt støtteapparat samt ivaretar kvinnenes behov. Det kvinnene ble mest påvirket av når det kom til kommunikasjon om diagnosen, var holdningene til andre, holdningene begrenset kommunikasjonen om diagnosen. Flere av kvinnene understrekte at kommunikasjon og samtaler om sykdommen hadde positiv effekt på selvfølelsen. Det fikk dem til å føle at livet var viktig samtidig forsterket samtalene håpet som er viktig for at kvinnene skal opprettholde energi og holde livsgnisten oppe (Strøm, 2016).

Innenfor pleien og omsorgen sykepleiere gir, er støtte en stor del av jobben. Sykepleiere har en viktig rolle i støtteomsorg, spesielt til pasienter med en kreftdiagnose, da denne diagnosen kan være svært traumatisk for pasientene (Landmark og Wahl, 2002; Al-Azri *et al.*, 2014; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Athlin *et al.*, 2018; Vardaramatou *et al.*, 202). Det er dermed viktig å etablere et godt forhold til pasienten. Tillit, trygghet, åpen kommunikasjon og ivaretagelse fra sykepleiere er vist å ha positiv effekt på mestring av sykdommen (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Athlin *et al.*, 2018). Ved å godta sykdommen og diagnosen, kan sykepleiere bidra med å utvikle individuelle mestringsstrategier og tiltak for pasientene og pårørende. Ved å ta utgangspunkt i ulike erfaringer og opplevelser kvinner har i forhold til brystkreft, kan dataene øke kunnskapen og forståelsen til sykepleiere, slik at de kan gi bedre pleie, omsorg og støtte til pasientene sine (Athlin *et al.*, 2018).

På tross av at sykepleiere skal være der for pasienten i den ukjente situasjonen, støtte dem og veilede dem, er det flere kvinner som har opplevd dårlige erfaringer fra ulike helseinstitusjoner. Dårlige opplevelser svekket tilliten mellom pasient og helsepersonell. Kvinner fra Landmark og Wahl (2002) opplevde særlig dårlig kommunikasjon og trygghet fra helsepersonell. De erfarte utilfredsstillende rutiner for kontrolltimer, redsel i forkant av timene og de måtte innhente informasjon på egenhånd. Dette kan støttes oppunder av dårlig kommunikasjons- og dokumentasjons rutiner og mangel på flyt blant helsepersonell og internt mellom de forskjellige helsetjenestene (Lorensen og Grov, 2016). Al-Azri *et al.*, (2018) forklarer i sin artikkel at kvinner satte pris på helsepersonell som forklarte hva sykdommen innebar, og som ga nyttig og viktig informasjon innenfor diagnosen. Ved å gi pasienter

informasjon og samtaler, styrker dette håpet og det ga kvinnene mer emosjonell stabilitet og positiv innstilling angående behandling (Lorentsen og Grov, 2020). Ved å gi informasjon og kunnskap med gode holdninger som pasienten uttrykker behov for, kan dette bidra til å styrke håpet hos pasienten og betrygge dem for tiden fremover (Lorentsen og Grov, 2020). Gode kommunikasjonsevner er derfor essensielt hos sykepleiere og sykepleiere må tilpasse seg kommunikasjonen til hver enkelt pasient (Heyn, 2016).

Ifølge Tuominen *et al.*, (2018) er tiltak knyttet til støtte viktig i forhold til pasienten sin mestring. Noninvasive sykepleietiltak som emosjonell støtte, fremmer mestring og har positiv effekt på pasientenes nivå av nød og usikkerhet. Sammen med andre relevante tiltak kan støtte vise positiv effekt og mestring hos kvinnenens selvfølelse, usikkerhet og symptomer knyttet til diagnosen. Tiltakene inkluderer utdanning og informasjon, terapi, konsultasjoner med ulike leger og god oppfølging av behandling og symptomer. Sosial støtte for emosjonelle og psykiske aspekter har i tillegg positiv effekt på håndtering av symptomer.

7.1.3 Åndelige og eksistensielle behov

Brystkreft er en diagnose som fører til kroppslige forandringer, på tross av dette opplever de rammede også sjelelige og åndelige problemer (Lorentsen og Grov, 2016). Resultater viser at kvinner med nyopplaget brystkreft opplever eksistensielle problemer, problemene omhandler viljen til å leve, tanker om fremtiden og usikkerhet (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016). Ved omsorg av eksistensielle behov er det viktig for sykepleier å ha en forståelse av det helhetlige menneskesynet (Kalfoss, 2020). Av erfaring blir eksistensielle behov og problemer ofte oversett og ikke snakket om med pasientene. Dette støttes oppunder av Koenig (2013, referert i Kalfoss, 2020, s. 470) som sikter mot at det eksistensielle blir oversett i praksis.

De berørte av brystkreft kjenner på en ny mening med livet og kjemper for å overleve. Viljen til å leve ble spesielt forsterket ved tanken på døden, døden ble ofte tanken på fremtiden, noe som ga dem mer styrke til å kjempe mot sykdommen (Landmark og Wahl, 2002). På en annen side opplevde kvinnene en følelse av stor usikkerhet av å miste kontrollen over sitt eget liv, usikkerheten var ofte assosiert sammen med tanker om døden (Landmark og Wahl, 2002; Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Vardamatou *et al.*, 2021). Brystkreft kan fremkalle knuste

framtidspaner, smerte, lidelse og død (Lorentsen og Grov, 2016) Det er vist sammenheng mellom håp og død, under andre verdenskrig erfarte Viktor Frankl at mangel på håp raskt kan føre til døden (Strøm, 2016). Strøm (2016) viser også til håp som viktig hos pasienter i vanskelige og stressende situasjoner, ved at det er håp som gir energi og mot til å holde livsgnisten oppe. Derfor er det viktig at sykepleiere, i møte med brystkreftrammende kvinner, bidrar til å fremme håp. Travelbee (referert i strøm, 2016) viser at blant annet tillit, mot og hjelp av andre kan bidra til å styrke håpet hos pasienter.

Ved brystkreft er det flere kvinner som opplever benektelse til sykdommen (Inan, Günüşen og Üstün, 2016; Al-Azri et al., 2018; Vardaramatou *et al.*, 2021). Al-Azar et al. (2018) forklarer i sin artikkel at kvinnene ikke trodde legen ved beskjed av diagnosen. Flere dro til andre sykehus og til andre land for å konfirmere at diagnosen var riktig. Andre kvinner mente det beste var å ignorere diagnosen, og fortsette å leve livet som normalt kunne hjelpe med hindringer i sykdommen. Benektelse er en forsvarsmekanisme som kan redusere stresset kvinnene føler på i den sårbare og stressende situasjonen (Vardaramatou *et al.*, 2021). Benektelse kan videre føre til tilbaketrekking og isolasjon, følelser knyttet til ensomhet, utmattelse og tristhet ble opplevd av kvinner ved å isolere seg fra omverdenen (Al- Azri *et al.*, 2018). På en annen side hadde disse strategiene en positiv effekt på overgangen fra usikkerhet til positivitet og optimisme (Vardaramatou *et al.*, 2021).

Resultater etter forskning viser til at kvinner med trosretning søker etter religion og tro ved kjensler på eksistensielle problemer. Studiene til Al-Azar *et al.*, (2018) og Inan, Günüşen og Üstün (2016) fokuserer rundt temaet om kvinner med brystkreft som setter mer lys på sin religion og tro. Studiene tar for seg hvordan kvinnene bruker troen til å mestre sykdommen sin. Flere av kvinnene beskriver økning i den religiøse praktiseringen etter diagnosesetting for å mestre diagnosen, de beskriver det som en test fra Gud, sykdommen ble ikke gitt for å straffe dem, men for å styrke dem. Ved å praktisere religion hjalp dette med smerte og frykt koblet til sykdommen (Al-Azri *et al.*, 2018). Ved at kvinnene tar i bruk religion og tro, kan man se på som mening rettet mestring. Dette er et av de tre hovedformene av mestring i teorien til Lazarus (1999, referert i Kalfoss, 2020, s. 465).

Denne forskningen gir bredere kunnskap til sykepleiere i forhold til ulike strategier kvinner går til ut ifra hvilken kultur de tilhører. Landet vårt blir mer flerkulturelt, derfor er det viktig

at sykepleiere utvider kunnskapen sin med forskning fra andre land og kulturer. Dette bidrar til bedre sykepleie og forståelse til pasientene. Sammen med å utvide kunnskapen, er kommunikasjon viktig i møte med pasientene. Ved effektiv og god kommunikasjon med pasienten, er det større mulighet for å unngå misforståelser (Heyn, 2016). Sammen med kommunikasjon kan sykepleiere gi pleie og omsorg ved å åpne opp med samtaler som omhandler det eksistensielle. Ved å sikre brystkreft pasienter med et sikkert og trygt miljø til å åpne samtaler om trosretning og religion, vil dette skape tillit og trygghet hos pasientene. Dette resulterer i positive endringer som, fri vilje, redusering av usikkerhet og sikre håp for fremtiden (Inan, Günüşen og Üstün, 2016). Sykepleier tiltak, som omhandler de eksistensielle- og religiøse aspektene, har ifølge Tuominen *et al.*, (2018) positiv effekt på meningen med livet og spirituell nød hos kvinner med brystkreft.

7.2 Implikasjoner for sykepleie/klinisk relevans

Hovedfunn og benyttede forskning peker på ulike forbedringsområder sykepleiere kan arbeide med i møte med nylig diagnostisert brystkreft pasienter for å fremme mestring. Funns viser at denne pasientgruppen i alle stadier av sykdommen, er i møte med sykepleier i alle avdelinger innenfor helsetjenesten. Kvinnens opplevelser gir innsikt i deres følelser, lidelser og hvordan negative erfaring påvirker deres helhetlige opplevelse av diagnosen, som bidrar til kunnskapsbasert praksis. Ulike studie brukte i oppgaven viser til sykepleietiltak som kan være effektive i praksis og dermed gir evidensbasert kunnskap. En støttende, empatisk og omsorgsfull sykepleier kan forbedre effektiviteten av sykepleietiltakene samt opplevelsen av situasjonen. Likevel er mange opplevelser og erfaring i studie tatt fra kvinner med annen kultur og religion, og helsevesenet i deres land kan være svært ulikt det i Norge. Andre lands retningslinjer og regelverk styrer hvordan sykepleiere arbeider, og kan dermed ikke automatisk sammenlignes med sykepleiere i Norge.

7.3 Metodekritikk

Styrker ved denne besvarelsen er relevant tema som tar for seg en pasientgruppe som stadig øker. Det meste av teori og forskning er av nyere tid som, bidrar til oppdatert og relevant informasjon som dermed kan brukes i klinisk praksis i dag. Søkehistorikken og søkematriksen er strukturert, detaljert og oversiktlig, som bidrar til at lesere enklere kan forstå og etterprøve søket. Artikkelen presentert i resultatpresentasjonen er ført inn i en oversiktlig tabell som er

ryddig og lett å lese. Det er første gang vi gjennomfører en litteraturstudie og derfor har det vært utfordrende å finne relevante vitenskapelige artikler. Ved gjennomførelse av det strukturerte søket endte vi opp med mange treff, men få relevante artikler i forhold til problemstillingen, derfor er et ustrukturert søk inkludert. Artikkene inkludert i metodekapitlet er alle av kvalitativ metode. Dette gir konkrete, detaljerte opplysninger fra kvinner som har gjennomgått brystkreft og kan best besvare vår oppgave. Likevel tar slike studier for seg et lite antall deltakere og representerer derfor ikke en hel gruppe. Samtidig viser flere artikler og teorier til like resultater som antyder at mye kan representere denne pasientgruppen. Disse artikkene har begrenset sykepleieperspektiv og har derfor gjort det vanskelig å belyse sykepleierollen i analysen.

Alle vitenskapelige artikkene brukt i besvarelsen vår er av engelsk språk som kan ha ført til feil oversettelse og feiltolkning. Det er også inkludert vitenskapelig artikler med annen dominerende kultur og religion, enn det som er i Norge. Studiene begrunnes likevel å være relevant til oppgaven vår da Norge er et flerkulturelt land.

8.0 Konklusjon

Denne studien skulle belyse hvordan sykepleier kan bidra til å fremme mestring hos kvinner med nyoppdaget brystkreft. Sykepleier skal ivareta pasienten best mulig og dette inkluderer behov pasientene ikke lenger selv klarer å ivareta grunnet behandling. Brystkreftbehandling har flere bivirkninger og det er viktig at sykepleier holder seg oppdatert og får frem pasientperspektivet for å kunne belyse hvordan det påvirker pasienten. Funn viser at mange kreftpasienter får en hverdag preget av smerter, kvalme og eliminerings endring, som resulterer i tap av matlyst, søvn, selvtillit og verdighet. Sykepleier må derfor tilrettelegge og

iverksette tiltak som innebærer veiledning og opplæring av hvordan ivareta slike behov, for at kvinnene skal kunne oppleve mestring. Kvinnene er i tillegg preget av tap av håp og motivasjon, som skaper eksistensielle utfordringer om liv og død. Det er derfor viktig at sykepleier i møte med disse kvinnene, fokuserer på de eksistensielle problemene, og møter dem med holdninger dominert av håp og tro. Ved at sykepleier initierer til samtaler om det eksistensielle, kan sykepleieren kjenne på sin egen sårbarhet, som kan bidra til å bygge tillit mellom pasient og sykepleier.

De fleste kvinner føler å miste kontroll over livet og bekymringer for fremtiden samt frykt for det ukjente fører til usikkerhet og nød. Kroppslige forandringer fører ofte til negativ selvoppfatning hos kvinner med nyoppdaget brystkreft. Sykepleiere bør derfor skreddersy kommunikasjonen og sykepleietiltak, slik at den er tilpasset pasientens behov, situasjon og forutsetning. Sykepleierens tilstedeværelse, blikk, berøring og samtaler kan styrke pasientens selvbilde samt minske opplevelsen av nød og usikkerhet. I tillegg vil sykepleier motvirke deres negative opplevelse av seg selv. Informasjonen gitt på en omsorgsfull og støttende måte, kan bidra til å fremme mestring hos pasienter hvor situasjonen oppleves mer håndterbart.

Funn viser at støtte til pasientene bidrar til å øke håpet, motivasjonen og livsgnisten. Støtte fra familie, venner og sykepleiere gir energi og styrke til pasienten. På tross av at støtten fra familie er av høyest betydning, viser funn at mangelen på støtte fra sykepleier var en stor påkjenning. Dette førte til at flere følte seg utrygge og mistet tilliten til helsetjenester, og følelser som usikkerhet og redsel ble forsterket. En brystkreftdiagnose kan oppleves svært belastende og sykepleiere spiller en stor rolle i møte med disse kvinnene. Sykepleiere må derfor være bevisst over seg selv og omsorgen må tilrettelegges for hver enkelte for å fremme mestring hos kvinner med nyoppdaget brystkreft.

Litteraturliste:

- Aveyard, H. (2019) *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide*. 4. utgave. Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.
- Bertelsen, B., Hornslien, K. og Thoresen, L. (2016) Svulster, i Bach-Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 128-149.
- Coping with a diagnosis of breast cancer among Omani women (Al-Azri *et al.*, 2014), *Journal of Health Psychology*, 19(7), s. 836-846. DOI: [10.1177/1359105313479813](https://doi.org/10.1177/1359105313479813)

- Descriptions of fundamental care needs in cancer care—An exploratory study (Athlin *et al.*, 2018), *Journal of clinical nursing*, 27(11-12), s. 2322-2332. DOI: [10.1111/jocn.14251](https://doi.org/10.1111/jocn.14251)
- Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews (Tuominen *et al.*, 2018), *Journal of clinical nursing*, 28(13-14), s. 2401-2419. DOI: [10.1111/jocn.14762](https://doi.org/10.1111/jocn.14762)
- Eriksen, S. (2016) Menneskets psykososiale behov, i Holter, I. M. (red.) *Sykepleieboken: 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 887-907.
- Experiences of Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in Turkey (Inan, Günüşen og Üstün, 2016), *Journal of Transcultural Nursing*, 27(3), s. 262-269. DOI: doi.org/10.1177/1043659614550488
- Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study (Vardaramatou *et al.*, 2021), *Perioperative Nursing*, 10(2), s. 193-207. DOI: [10.5281/zenodo.5651592](https://doi.org/10.5281/zenodo.5651592)
- Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: [Sjekklistor - Helsebiblioteket.no](https://helsebiblioteket.no) (Hentet: 26. april 2022).
- Heyn, L. (2016) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått i Holter, I., M. (red.) *Sykepleieboken: 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 363-382.
- Håkonsen, K. M. (2017) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kalfoss, M.H. (2020) Møte med lidende og døende pasienter – sykepleierens møte med seg selv, i Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 453-481.

- Krefregisteret (2021) Brystkreft. Tilgjengelig fra: <https://www.krefregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/> (Hentet: 31. mars 2022).
- Living with newly diagnosed breast cancer: a qualitative study of 10 women with newly diagnosed breast cancer (Landmark og Wahl, 2002), *Journal of Advanced Nursing*, 40(1), s.112-121. DOI: [10.1046/j.1365-2648.2002.02346.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02346.x) Norge.
- Lorentsen, V.B. og Grov, E.K. (2016; 2020) Generell sykepleie ved kreftsykdommer, i Almås, H (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 397-436.
- Norvoll, R (2012) Sosiale avvik og sosial kontroll, i Rugkåsa, M. (red) *Mellom mennesker og samfunn*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 99-118
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter. Tilgjengelig fra: [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#) (Hentet: 06. mai 2022).
- Schlichting, E. (2016) Sykdommer i brystene, i Bach-Gansmo, E. (red.) Sykdom og behandling. 2. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 444-453.
- Strøm, B. S. (2016) Livssyn, verdier og åndelig omsorg, i Holter, I. M. (red.) *Sykepleieboken: 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 908-925.
- Sørensen *et al.*, (2016; 2020) Sykepleie ved Brystkreft, i Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 437-451.
- Thidemann, I. -J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

