

10119

Brystkreft

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med nylig diagnostisert brystkreft?

Antall ord: 7574

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Bente Krogseth

Juni 2022

10119

Brystkreft

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med nylig diagnostisert brystkreft?

Antall ord: 7574

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Bente Krogseth
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn:

Brystkreft er den vanligste formen for kreft hos kvinner, og den nydiagnostiserte fasen kan oppleves som en livstruende situasjon. Følelsen av å bli rammet dobbelt psykologisk kan inntre, med bekymringer knyttet til utseende i tillegg til usikkerhet rundt død. Diagnosetidspunktet gir et brått vendepunkt i helsetilstanden, og kan utfordre evnen kvinnen har til mestring.

Hensikt:

Hensikten med denne litteraturstudien er å få kunnskap om hvordan sykepleien kan bidra til mestring hos kvinner som nylig har blitt diagnostisert med brystkreft, og tiden etter operasjon.

Metode:

En systematisk litteraturstudie basert på syv forskningsartikler.

Resultater:

Kvinnene opplevde emosjonelle reaksjoner ved diagnosetidspunktet, og tok i bruk ulike mestringsstrategier for å prøve å håndtere og mestre situasjonen, med ulikt resultat. De hadde mange ubesvarte spørsmål og behov for informasjon for å forstå sykdommen. Sosial støtte og støtte fra sykepleier var trygt og betydningsfullt for å klare å mestre situasjonen.

Konklusjon:

Sykepleier bør vise støtte i møte med kvinner med nydiagnostisert brystkreft, i tillegg til å legge forholdene til rette for sosial støtte. Fokuset bør være på kvinnenes opplevelser og emosjonelle reaksjoner slik at de kan bearbeides, da det har betydning for mestring av situasjonen. Tilpasset informasjon ut fra behov, livssituasjon og mestringsevne er nødvendig for å øke kvinnenes følelse av kontroll og mestring av situasjonen, men også for å forberede dem på kroppslige plager etter operasjon og langtidseffekter. Å hjelpe kvinnene i å finne mestringsstrategier for å håndtere sykdommen, kan gi opplevelse av kontroll og mestring i situasjonen.

Nøkkelord: sykepleier, mestring, nydiagnostisert brystkreft

Innhold

1. Innledning	5
1.1. Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap	5
1.2. Teori	5
1.2.1. Brystkreft	5
1.2.2. Mestring	6
1.2.3. Sykepleiens funksjon	7
1.2.4. Joyce Travelbee	7
1.2.5. Kommunikasjon	8
1.2.6. Informasjon	8
1.3. Formål og problemstilling	8
2. Metode	9
2.1. Beskrivelse av metode	9
2.2. Inklusjons og eksklusjonskriterier	9
2.3. Søkestrategi	9
2.4. Søketablell	10
2.5. Vurdering og utvelgelse av artikler	12
2.6. Analyse	13
3. Resultater	14
3.1. Artikkelmatiser	14
3.2. Sammenfatning av resultat	18
3.2.1. Emosjonelle reaksjoner	18
3.2.2. Behov for støtte	18
3.2.3. Behov for Informasjon	19
3.2.4. Mestringsstrategier	20
4. Diskusjon	21
4.1. Betydningen av støtte i møte med emosjonelle reaksjoner	21
4.2. Betydningen av informasjon som bidrar til mestring	22
4.2.1. Betydningen av forberedelse før operasjon	24
4.3. Faktorer som gir mestring	24
4.4. Metodediskusjon	25
4.5. Konklusjon	26
Referanser	28

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier	9
Tabell 2: Konsept tabell	9
Tabell 3: Søketabell	10
Tabell 4: Artikkelmatrise A	14
Tabell 5: Artikkelmatrise B	14
Tabell 6: Artikkelmatrise C	15
Tabell 7: Artikkelmatrise D	16
Tabell 8: Artikkelmatrise E	16
Tabell 9: Artikkelmatrise F	17
Tabell 10: Artikkelmatrise G	17

1. Innledning

1.1. Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap

Brystkreft er den vanligste formen for kreft hos kvinner, og bare i 2014 ble 3348 rammet i Norge (Sørensen et al., 2016). Å bli rammet av brystkreft oppleves som en livstruende situasjon, og det er rapportert om at opplevelsen av belastende stress er høy, spesielt i den nydiagnostiserte fasen, når kvinnens situasjon er ny, skremmende og usikker (Kristoffersen, 2016a). Kvinner som får en brystkreftdiagnose, kan oppleve å bli rammet dobbelt psykologisk. Usikkerhet rundt metastaser og død, i tillegg til bekymringer knyttet til utseende, kropp og feminitet, er vanlig å kjenne på (Sørensen et al., 2016).

I løpet av mine praksisperioder har jeg møtt kvinner med brystkreft, noe som har vekket en interesse og nysgjerrighet for tematikken. Siden sykdommen rammer en stor andel kvinner, er muligheten stor for å møte noen som har eller har hatt brystkreft, enten i nære relasjoner eller som sykepleier i jobbsammenheng. Det bidrar til økt nytte og relevans til å fordype seg i temaet. Jeg har valgt å fokusere på kvinner som nylig har fått diagnosen brystkreft og den kommende tiden framover med operasjon og behandling. Fra diagnosen er bekreftet og fram til operasjon, skal det ikke gå mer enn tretten dager, som en del av pakkeforløpet for brystkreft (Sørensen et al., 2016). Målet er rask utredning og oppstart av behandling, i tillegg til å unngå unødvendig ventetid (Kreftforeningen u.å.).

Møtet pasienten har med sykepleier i sykehus er ofte kortvarig, enten på grunn av få antall liggedøgn på sykehuset, eller at behandlingen foretas dagkirurgisk. Det vil gjøre det ekstra vanskelig, men desto viktigere for sykepleier å ivareta pasienten og forberede henne på livet etter operasjonen. Det kan være vanskelig for kvinnen å identifisere seg med pasientrollen, da en pasient med brystkreft som regel er frisk fra før og ikke føler seg syk (Sørensen et al., 2016). Jeg vil på bakgrunn av dette finne ut hvordan man som sykepleier kan bidra til å hjelpe kvinnen til å mestre sykdommen i den nyoppståtte fasen.

Jeg velger å utelukke kvinner som er i palliativ fase og de som har fått påvist spredning, da dette vil gi et annet fokus. Pasienter med nylig påvist brystkreft har sjelden spredning ved diagnostetidspunktet (Sørensen et al., 2016). Kvinnenes alder avgrenses ikke.

1.2. Teori

I dette kapittelet presenteres litteratur som er relevant for temaet til å belyse problemstillingen.

1.2.1. Brystkreft

Brystkreft er en ondartet svulst som oppstår i brystkjertelen (Sørensen et al., 2016). Årsaken er som regel ukjent, men man vet at mellom fem og ti prosent av tilfellene skyldes arv. Det er flere risikofaktorer som kan føre til brystkreft, som vi ikke kan påvirke. Likevel kan man ta noen valg som vil minske risikoen, som å holde seg i form

ved fysisk aktivitet, spise sunt, holde en sunn kroppsvekt, unngå alkohol, føde barn og amme (Kreftforeningen u.å.). Ved oppdagelse av kul og endringer i brystet, er det viktig å oppsøke fastlegen for undersøkelse og klinisk vurdering, og ved mistanke henvises pasienten videre til pakkeforløp for brystkreft. I dag foregår diagnostisering av brystkreft etter retningslinjene, og kalles for trippeldiagnostikk. Det innebærer en klinisk undersøkelse av brystet, bildediagnostikk som ultralyd og mammografi, i tillegg til vevsprøve (Sørensen et al., 2016).

Brystkreft inndeles i fire stadier ut fra størrelsen til svulsten og eventuell spredning til andre organer eller regionale lymfeknuter. Denne stadieinndelingen brukes som utgangspunkt for valg av behandling med cytostatika, stråling, og eller kirurgi som er den viktigste behandlingsmetoden. Dersom svulsten er mindre enn fem centimeter blir det oftest utført brystbevarende operasjon, hvor den blir fjernet sammen med brystkjertelvev, samtidig som kvinnen får beholde en del av brystet. Ved større eller flere svulster, fjernes hele brystkjertelen, dette blir kalt mastektomi (Sørensen et al., 2016).

Nye behandlingsformer og tidlig diagnostikk har ført til bedre overlevelse av brystkreft, men også medført flere bivirkninger. Dette kan påvirke livskvaliteten og livsutfoldelsen til kvinnene, etter avsluttet behandling. Noen av dem er konsentrasjonsproblemer, kronisk tretthet, forandret hudfølelse, lymfødem, vekttoppgang og nedsatt skulderbevegelighet. I tillegg vil kroppen også mest sannsynlig forandre seg, noe som kan bidra til å påvirke kvinners selvbilde og seksuelliv. Psykiske lidelser som depresjon og angst er også vanlig bivirkning til behandling og operasjon. Det er viktig å kvalitetssikre oppfølgingen av disse forholdene (Sørensen et al., 2016).

1.2.2. Mestring

Mestring handler om å endre følelser, forestillinger og atferd på en måte som gjenoppretter sammenheng og mening i livet. Det bidrar til problemløsning, å bearbeide følelsesmessige reaksjoner, i tillegg til en forbedret livssituasjon (Olsson & Vågan, 2018).

Evnen til mestring utfordres av hendelser i livet som truer den psykiske og fysiske helsetilstanden. Det kan for eksempel være sykdom, eller en krise som blir definert som et brått vendepunkt i helsetilstanden. Vi har alle vår måte å mestre disse vanskelige situasjonene på. Veien mot bedre mestring går ofte i pendelbevegelser, hvor det er vanlig at det veksles mellom det å åpne og lukke seg, slippe til og skyve unna og mellom forståelse og forvirring. I tillegg til bevegelser mellom kaos og kontroll, og mellom det å forsvare seg og miste taket på selve situasjonen. I en mestringsprosess er det vanlig å kjenne på følelser som glede og fortvilelse, håp og avmakt, tillit og mistillit, engstelse, takknemlighet og irritasjon, nedtrykthet og sinne (Eide & Eide, 2017).

Å sørge for kontinuitet og gode overganger i situasjoner der pasienten beveger seg på tvers av tjenester og faggrupper, kan føre til mestring. Det innebærer blant annet å informere pasienten om veien videre, forberede andre fagpersoner og formidle kontakt. På denne måten kan det bidra til at pasienten opprettholder mestringsfølelsen og føler seg ivaretatt. Helsepersonellet sin oppgave er å medvirke til at pasienten lykkes i veien mot mestring ved å gi informasjon, kunnskap og praktisk bistand, tillegg til motivasjon (Eide & Eide, 2017). Spesielt i den nydiagnostiserte fasen er det viktig å ta høyde for

kvinnenes individuelle reaksjoner og behov. Når en brystkreftdiagnose er stilt, er kvinnen i en utfordrende situasjon. Da er det ekstra viktig at sykepleier går varsomt fram for å møte den enkelte kvinnen der hun befinner seg for å fremme mestring (Kristoffersen, 2016a).

Mestringsstrategier er handlinger som reduserer opplevelsen av psykisk stress, hvor målet er å oppleve kontroll i situasjonen. Muligheten til mestring er forskjellig fra person til person, og alder og alvorlighetsgrad av sykdommen er viktige faktorer som påvirker ressursene for å oppnå mestring (Stubberud, 2019). Bruken av aktive mestringsstrategier er forbundet med bedre kommunikasjon, større åpenhet, opplevelse av gjensidig støtte og økt livskvalitet. Sosial støtte påvirker kvinnens valg av mestringsstrategier (Kristoffersen, 2016a), og det er et ansvar for helsepersonell å legge forholdene til rette for dette da pasienter som er i krise, ofte ikke oppsøker det selv (Håkonsen, 2014).

1.2.3. Sykepleiens funksjon

Sykepleiens utgangspunkt er pasientens grunnleggende behov, opplevelser og reaksjoner på situasjonen, i tillegg til å ha pasientens mestring, livskvalitet og helse som sentrale mål. Det er flere funksjonsområder som utgjør sykepleierens funksjons- og ansvarsområde, som forebygging, behandling, helsefremming, undervisning og veiledning for å nevne noen (Kristoffersen et al., 2016b). Sykepleiers perspektiv kommer i fokus når en ser bort fra det medisinske, og i stedet vurderer hvilke mestringsutfordringer og opplevelser sykdommen medfører, hvilke konsekvenser den har for de grunnleggende behovene og hvilke tiltak som iverksettes (Sørensen et al., 2016).

1.2.4. Joyce Travelbee

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee's sykepleieteori handler om sykepleiens mellommenneskelige aspekt. Hun er opptatt av at opplevelser og erfaringer deles av den som er syk og sykepleier, noe som inngår i det hun kaller et menneske-til-menneske-forhold. Et menneske-til-menneske-forhold blir etablert og opprettholdt av sykepleieren, med ønske om å oppnå sykepleiens mål og hensikt. Hensikten er å hjelpe pasienten til å forebygge, mestre sykdom og lidelse, og finne mening i erfaringer. Travelbee ser på mennesker som unike individer, og at tidligere erfaringer vil virke inn på hvordan nåtidens hendelser oppleves. Hun mener det gjør at man reagerer forskjellig på samme hendelse fordi erfaringer man har tilegnet oss, er med på å forme hvordan man reagerer. Sykepleieren kan hjelpe mennesker til å mestre sykdom ved å etablere en tilknytning som formidler at pasienten ikke er alene og blir forstått (Travelbee, 2001). Travelbee hevder også at det er viktigere at sykepleieren forholder seg til pasientens opplevelse av sykdom enn selve diagnosen. Ved hjelp av kommunikasjon som verktøy, kan sykepleieren ivareta og finne frem til pasientens behov. Hun mener det er viktig for at mennesker skal mestre sykdom (Kirkevold, 2001).

1.2.5. Kommunikasjon

God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, skaper økt forståelse, tillit, motivasjon til gjennomføring av behandling, noe som bidrar til bedre resultat av behandling og også bedre helse for pasienten (Kristoffersen et al., 2016b). Helsepersonellets kommunikasjon kan bidra til å vekke positive følelser som trygghet, håp, mening og tillit (Eide & Eide, 2017).

1.2.6. Informasjon

Helsepersonell er pålagt til å gi pasienten informasjon om det som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innhold i helsehjelpen, i tillegg til bivirkninger og mulig risiko til behandling (Befring, 2017). Et av sykepleiers viktigste ansvarsområder er å informere slik at pasienten føler trygghet i situasjonen. Det er en viktig ressurs gjennom hele behandlingsløpet i tillegg til tiden etter utskrivning. Kunnskap om sykdommen, behandlingen og prognosen, bidrar til at pasienten får mulighet til å gjenvinne kontrollen over livet igjen. Det kan være vanskelig å vite hva den enkelte pasienten har behov for av informasjon i den nydiagnostiserte fasen av sykdommen, og derfor er det viktig å gi individuelt tilpasset informasjon. Pasienten kan både oppleve å få for lite og for mye informasjon under oppholdet (Sørensen et al., 2016) Mangel på den nødvendige kunnskapen som kommer av for lite eller dårlig tilrettelagt informasjon, vil sannsynligvis føre til stress og lite mestring (Kristoffersen, 2016a).

1.3. Formål og problemstilling

Formålet med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan hjelpe kvinner med nylig diagnostisert brystkreft til å mestre sykdommen ved diagnosetidspunktet hovedsakelig, men også opplevelsene som vil følge i tiden etter. Med dette som utgangspunkt har jeg formulert/ har det blitt stilt følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med nylig diagnostisert brystkreft?».

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte man benytter for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse en problemstilling. Dette er en litteraturstudie, som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder, noe som innebærer å samle inn litteratur, ta en kritisk gjennomgang av den og sammenfatte til slutt (Thidemann, 2019). Videre i dette kapitlet vil inklusjons- og eksklusjonskriterier (Tabell 1), søkestrategi og søketabell (Tabell 3) bli presentert.

2.2. Inklusjons og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Kvinner med nylig diagnostisert brystkreft• Fagfelleverderte forskningsartikler• IMRAD struktur• Språk: engelsk, norsk• Kvalitative og kvantitative forskningsartikler• Publiseringårstall 2012-2022	<ul style="list-style-type: none">• Kvinner med metastaser• Kvinner i palliativ fase• Menn med brystkreft

2.3. Søkestrategi

Jeg har valgt syv relevante forskningsartikler. For å komme frem til disse startet jeg med å lage en konsepttabell da det er viktig å finne gode emneord for å strukturere søk (Thidemann, 2019). Jeg tok utgangspunkt i ordene i problemstillingen, og fant relevante søkeord jeg kunne bruke til å gjennomføre søk i databasene PubMed og Cinahl.

Tabell 2: Konsept tabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Sykepleier "Nurse" "Nursing role"	Mestring "Cope" "Coping"	Nydiagnostisert "Newly diagnosed"	Brystkreft "Breast neoplasms"

Første søket ble utført i Cinahl, hvor jeg brukte søkeordene "Breast neoplasms", "Newly diagnosed", og "Support", og kombinerte disse med AND. Ut fra 98 treff, så jeg på alle overskrifter, men leste kun 7 av dem. Til slutt satt jeg igjen med 2 relevante artikler (A, B) som kunne benyttes til å belyse problemstillingen. Videre benyttet meg av søkeordene "Breast neoplasms", "Coping" og "Nursing role" som jeg også kombinerte

med søkeoperatoren AND. Det resulterte i 6 artikler, men ingen var relevante og kunne brukes.

Enkelte søk ga mange treff til tross for avgrensning ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. I og med at problemstillingen omhandler mestring, ønsket jeg å finne artikler spisset inn mot det. Jeg gjorde derfor et nytt søk kombinert med AND av søkeordene, "Breast neoplasms" og "Coping". Dette resulterte i hele 565 artikler, hvorav jeg leste alle overskrifter, og 50 artikler lest abstrakt ut fra overskrifter som hørt relevante ut. Jeg endte opp med å velge 3 artikler (C, D, E) ut fra dette søket.

I tillegg til å belyse delen av problemstillingen som gjelder mestring i den nylig diagnostiserte fasen, ønsket jeg å finne funn om opplevelser og erfaringer fra kvinner etter operasjon. Dermed brukte jeg søkeordet "Surgery" i tillegg til "Breast neoplasms", "Newly diagnosed" og "Cope", og kombinerte disse med AND i databasen PubMed. Det resulterte i 30 artikler, hvor jeg leste gjennom alle overskrifter, og en artikkel ble utvalgt (F). Videre i et nytt søk byttet jeg ut "Surgery" med "Nurse". Søket ga 13 treff, og 1 artikkel (G) ble utvalgt. Søkeord som "surgery" og "support" var brukt utenfor konsept tabellen, da jeg fant det nødvendig etter hvert i prosessen.

Ifølge inklusjonskriteriene for valg av artikler, var tanken å inkludere forskning med publikasjonsårstall 2012-2022. Viser til søketabell 2.4. og søk 6 og 7 i PubMed hvor det dukket opp relevante artikler før jeg hadde avgrenset publikasjons årstall. De gjeldende artiklene ble publisert i 2008 og 2010, men da de begge var relevante for å belyse problemstillingen min valgte jeg å ta de med til tross for at de stridte mot inklusjonskriteriene. Tanken bak er at relevansen for sykepleie og dens betydning ikke kan ha forandret seg stort på de årene. Det ble også utført systematiske søk i databasen Medline, men den ble valgt bort da søkeordene resulterte i mange av de samme artiklene som i Cinahl og PubMed.

2.4. Søketabell

Tabell 3: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl		S1.	Breast neoplasms		93 248	
		S2.	Newly diagnosed		16 625	
		S3.	Coping		40 416	

		S4.	Nursing role		62 723	
		S5	Support		477 053	
	19.4.2022	S6	S1 AND S2 AND S5	År 2012-2022 Peer reviewed Research article	98	2 (A, B)
	21.4.2022	S7	S1 AND S3	År 2012-2022 Peer reviewed Research article	565	3 (C, D, E)
PubMed		S1	Breast neoplasms		379 546	
		S2	Newly diagnosed		130 432	
		S3	Cope		182 036	
		S4	Nurse		413 420	
		S5	Surgery		5 296 313	
	1.5.2022	S6	S1 AND S2 AND S3 AND S5	År 2010 - 2022	30	1 (F)
	1.5.2022	S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4	År 2008 - 2022	13	1 (G)

Inkluderte artikler:

- A. Drageset, S. et al. (2012). "The Support I Need": Women's Experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery. *Cancer Nursing*, 35(6), E39-47
- B. Ormel, I. et al. (2021). How to know what to know: Information challenges for women in the diagnostic phase of breast cancer. *Patient education and counseling*, 104(1), 179-185
- C. Vardaramatou, F. et al. (2021). Exploring Women's Experiences After Breast Cancer Diagnosis. A Qualitative Study. *Perioperative Nursing*, 10(2), 193-207
- D. Sousa de Carvalho, C. M. et al. (2016). Feelings of Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(11), 3942-3950.
- E. Drageset, S. et al. (2020). "I Have Both Lost and Gained." Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), E30-E37
- F. Drageset, S. et al. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of advanced nursing*, 66(1), 149-158
- G. Landmark, B. T. et al. (2008). Women with newly diagnosed breast cancer and their perceptions of needs in a health-care context. *Journal of clinical nursing*, 17(7B), 192-200

2.5. Vurdering og utvelgelse av artikler

For å velge ut de utvalgte artiklene, vurderte jeg relevansen til problemstillingen ved å lese overskriftene og den abstrakte delen i artiklene. Jeg brukte sjekklister på helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016) som et verktøy for å vurdere de vitenskapelige artiklene kritisk og finne ut av om de kunne brukes (Thidemann, 2019). Ved utvelgelse av artiklene hadde jeg fokus på om funnene var relevante til å belyse problemstillingen.

Alle de utvalgte artiklene har kvalitativ metodetilnærming, hvor hensikten er å tilegne kunnskap om menneskelige egenskaper som tanker, opplevelser, erfaringer, holdninger, motiver, meninger, forventninger og å få frem nyanser. Et kjennetegn ved metoden er dybdekunnskap, fordi den gir mange opplysninger ut fra få undersøkelsesenheter. Kvalitativ metode er nyttig når man skal ha svar på spørsmål som for eksempel "Hvordan kan" (Thidemann, 2019). Det var aktuelt og relevant å velge å inkludere artikler med kvalitativ metode for å finne ut pasientenes opplevelser og meninger knyttet til brystkreft og mestring, til å belyse problemstillingen.

2.6. Analyse

Analyse innebærer å finne ut hva materialet har som hensikt å formidle (Dalland, 2020). For å gå fram i prosessen med analysearbeidet i oppgaven, har jeg tatt utgangspunkt i Evans' (2002) analysemodell:

Trinn 1: Finne aktuelle forskningsartikler (Evans, 2002). Jeg startet med å søke etter studier på en strukturert måte, og samlet til slutt åtte studier som jeg kunne bruke for å belyse problemstillingen min. Utvelgelsen er utdypet i kapittel 2.3. søkestrategi og 2.4. søketabell.

Trinn 2: Identifisere hovedfunn i hver studie (Evans, 2002). Jeg leste grundig gjennom artiklene, markerte og noterte funn i fargekoder ut ifra tema som var relevant for å belyse problemstillingen.

Trinn 3: Sammenligne studiene for å finne felles funn og tema på tvers (Evans, 2002). Her laget jeg en oversikt i form av tabell inndelt i tema og artikkel. Jeg kategoriserte så funnene fra de ulike studiene for å få oversikt til å kunne samle resultatet på en ryddig måte.

Trinn 4: Beskrive funn sammen for å formulere tema av innhentet materiale (Evans, 2002). Her samlet jeg funnene og skrev en sammenhengende tekst ut fra hvert tema. Analysen resulterte i fire tema: emosjonelle reaksjoner, støtte, informasjon og mestringsstrategier.

3. Resultater

I dette kapitlet blir de utvalgte forskningsartiklene presentert systematisk i hver sin artikkelmatrise i delkapittel 3.1. Funnene fra de ulike artiklene er sammenfattet og framstilt i ulike tema i delkapittel 3.2.

3.1. Artikkelmatriser

Tabell 4: Artikkelmatrise A

Referanse	Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2012). "The Support I Need": Women's Experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery. <i>Cancer Nursing</i> , 35(6), E39-47.
Hensikt	Å finne ut kvinners opplevelser av og behovet for sosial støtte etter nylig påvist brystkreftdiagnose og som venter på operasjon.
Metode	Kvalitativ metode Det ble gjennomført intervju preoperativt av 21 kvinner med nyoppdaget brystkreft ved et universitetssykehus i Norge. Alder: 41 til 73 år.
Resultat	<ul style="list-style-type: none">• Det ga trygghet å vite at helsepersonell og familie var tilgjengelig og viste omsorg og støtte.• Kvinnene trengte balanse mellom nærhet til og balanse fra sitt sosiale nettverk. Sosial støtte ga styrke, men for mye kunne oppleves skremmende og vanskelig for noen.• Avgjørende for mange med profesjonell informasjon og noen profesjonelle å snakke med.• Sosial støtte er forbundet med en bedre tilpasning til brystkreftdiagnosen, og utilstrekkelig sosial støtte bidrar til å øke psykiske plager.
Relevans	Relevante funn fordi ved å passe på at kvinner med nylig diagnostisert som skal gjennomgå operasjon, får dekket behov som gir støtte, kan det forhåpentligvis bidra til å bli mer robust til å mestre sykdommen bedre.

Tabell 5: Artikkelmatrise B

Referanse	Ormel, I., Magalhaes, M., Josephson, D., Tracey, L., & Law, S. (2021). How to know what to know: Information challenges for women in the diagnostic phase of breast cancer. <i>Patient education and counseling</i> , 104(1), 179-185.
Hensikt	Finne ut hvordan kvinner med brystkreft opplever og håndterer informasjon under den nydiagnostiske fasen av brystkreftdiagnosen.
Metode	Kvalitativ metode.

	Intervju av 35 kvinner med brystkreft
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Viktig å formidle riktig informasjon til rett tid og i riktig format. • Kvinner bruker ulike strategier til å innhente informasjon, samtidig som de erkjenner de negative effektene av informasjonsoverbelastning og mangel på relevant informasjon. • Viktig med veiledning til kvinner med nydiagnostisert brystkreft, om å søke og håndtere informasjon, for å redusere følelsen av overbelastning av informasjon. I tillegg til å redusere bekymringer for mangel på informasjon. • Starte å gi informasjon ved å ta små skritt, med grunnleggende kunnskap om sykdommen, for så å høre om erfaringer fra andre kvinner som har vært i samme situasjon.
Relevans	Det er relevant for å finne ut hvordan sykepleier kan informere og veilede på best mulig måte for at kvinnen kan klare å mestre den ny oppståtte sykdommen og livssituasjonen. Stor sammenheng mellom informasjon, forståelse av sykdom knyttet opp mot mestringsfølelse.

Tabell 6: Artikkelmatrise C

Referanse	Vardaramatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Moudatsou, M., & Stavropoulou, A. (2021). Exploring Women's Experiences After Breast Cancer Diagnosis. A Qualitative Study. <i>Perioperative Nursing</i> , 10(2), 193–207.
Hensikt	Å finne ut og utforske opplevelsen til kvinner med nylig diagnostisert brystkreft.
Metode	Kvalitativ metode Semistrukturerte ansikt til ansikt intervju ble brukt for å samle inn data Ti kvinner med nylig diagnostisert brystkreft deltok i studien
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Beskriver kvinners opplevelse i overgangen fra diagnosen ble stilt som innebar mye usikkerhet og følelser - til de fikk tilpasset seg situasjonen bedre og fant ut hvilke mestringsstrategier som hjalp dem. • Ulike mestringsstrategier hjalp kvinnene til å håndtere usikkerheten og tilpasse seg situasjonen.
Relevans	Relevant fordi det kan styrke og øke sykepleiernes kunnskap om mestringsstrategier og tilpasning etter brystkreft diagnose, som igjen kan hjelpe kvinner til å tilpasse seg og mestre den nyoppståtte sykdommen.

Tabell 7: Artikkelmatrise D

Referanse	Sousa de Carvalho, C. M., Miranda Amorim, F. C., Soares da Silva, R. T., Ferreira Alves, V., da Silva Oliveira, A. D., & Sousa Monte, N. (2016). Feelings of Women Diagnosed with Breast Cancer. <i>Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE</i> , 10(11), 3942–3950.
Hensikt	Å finne ut av og prøve å forstå de følelsene som kvinner med nydiagnostisert brystkreft kan oppleve.
Metode	Kvalitativ metode Intervju av 13 kvinner
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinnene uttrykte følelser som fortvilelse, frykt for døden, tristhet, fornektelse, bekymring for familien, og aksept. • For å minske konsekvensene av sykdommen, og disse følelsene, kan et støttenettverk være viktig for å motta, veilede og pleie kvinner ved diagnosetidspunktet, i tillegg til å lede dem til mulighet for behandling og rehabilitering. • Kvinner med nydiagnostisert brystkreft trenger hjelp av sykepleier til å identifisere følelsene de opplever og fremme beherskelse slik at de kan møte diagnosen og behandlingen som følger. • Sykepleier bør være tilstede ved diagnosetidspunkt for følelsesmessig støtte, fremme komfort, hjelpe kvinnen til tro på behandling, og for å bidra til livskvalitet.
Relevans	Kunnskap om følelser til kvinnene kan gjøre det lettere for sykepleier å møte dem der de er, og bidra til å håndtere følelsene og dermed mestre sykdommen.

Tabell 8: Artikkelmatrise E

Referanse	Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Ellingsen, S. (2020). "I Have Both Lost and Gained." Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. <i>Cancer Nursing</i> , 43(1), E30–E37.
Hensikt	Beskriver kvinners mestringserfaringer etter brystkreftoperasjon.
Metode	Kvalitativ metode. Oppfølgingsstudie av kvinner som ble intervjuet 9 år tidligere med nydiagnostisert brystkreft. 17 av 21 kvinnene deltok i studien.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Brystkreften og ettervirkningene endret livet til kvinnene. • Kommer fram i intervjuene hva kvinnene skulle ønske var bedre, og hva de hadde trengt å vite før operasjon. • Mestringen til kvinnene varierte. • Viktig med støtte, forståelse og anerkjennelse fra andre. • Positiv tenking og å unngå negative tanker var viktig. • Færre og utvalgte støttespillere var foretrukket.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleier må tilpasse støtten og informasjonen som gis ut fra kvinnenes individuelle behov, livssituasjon og mestringsevne.
Relevans	Relevant for å gi sykepleier kunnskap til å vite hva kvinnene trenger, vite hva som må tilpasses, forberede dem på livssituasjonen etter behandling, og effektene som kan medfølge, da det kan bidra til mestring å være forberedt på det som kommer.

Tabell 9: Artikkelmatrise F

Referanse	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.
Hensikt	Hensikten med studien var å finne ut hva mestringsstrategier kvinner brukte mellom diagnose av brystkreft og operasjon.
Metode	Kvalitativ metode. 21 kvinner med nylig diagnostisert brystkreft som skal gjennomgå operasjon. Data er innhentet fra et universitetssykehus i Norge.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinnene brukte ulike mestringsstrategier for å mestre diagnosen: å nyte livet, gjøre det vanlige, håndtere følelser, ha positivt fokus, skyve unna det som ikke er viktig og ta ting steg for steg. • Viktig at sykepleier understøtter disse strategiene: gir informasjon med steg for steg, bidrar til å opprettholde positivt fokus, akseptere depressive reaksjoner, • Sykepleier kan forbedre støtten til kvinnene i deres sårbare situasjon, ved å være bevisst på de individuelle behovene og ulike mestringsstrategiene de har
Relevans	Verdien av å være klar over ulike mestringsstrategier som viser seg å være nyttige, kan bidra til at sykepleier lettere kan kartlegge og hjelpe til å finne ut av hvilke mestringsstrategier som funker for hver enkel kvinne.

Tabell 10: Artikkelmatrise G

Referanse	Landmark, B. T., 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 clinical nursing</i> , 17(7B), 192–200.
Hensikt	Undersøker behov til kvinner med nydiagnostisert brystkreft
Metode	Kvalitativ metode Data samlet ut fra erfaringer fra syv kvinner som møttes seks ganger over en periode på ti uker

Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinnene hadde behov for kunnskap og psykososial støtte knyttet til fysiske, emosjonelle og sosiale perspektiver i dagliglivet. Det påvirket evnen til å mestre endrede livssituasjoner og hverdagens utfordringer. • Helsetjenester bør ivareta disse behovene ved diagnosetidspunkt, under og etter behandling. • Styrking av evnen til kontroll skaper et positivt selvbilde og mestring
Relevans	Relevant for å gi sykepleier en dypere forståelse av kvinners behov av hjelp og krav i møte med utfordringer knyttet til brystkreft.

3.2. Sammenfatning av resultat

Artiklenes resultater sammenfattes i fire kategorier: emosjonelle reaksjoner, behov for støtte, behov for informasjon og mestringsstrategier.

3.2.1. Emosjonelle reaksjoner

Samtlige studier viser til at kvinnene opplevde en rekke følelsesmessige reaksjoner da de fikk brystkreftdiagnosen (Landmark et al., 2008; Vardaramatou et al., 2021; Sousa de Carvalho et al., 2016). Følelsene ble beskrevet med panikk, usikkerhet for fremtiden, tap av kontroll (Vardaramatou et al., 2021), fortvilelse, frykt for endringer i kvinnelig skjønnhet, død og smerte (Sousa de Carvalho et al., 2016). Noen rapporterte også om følelsesmessig nummenhet og sjokk (Drageset et al., 2012). Studien til Sousa de Carvalho et al. (2016) fikk fram bekymringer for familiens lidelse i forhold til sykdommen og frykt for å måtte forlate barn og mann. Noen kvinner som skulle gjennomgå operasjon følte seg nedstemt i den preoperative perioden, og var redde for spredning. De opplevde at tiden mellom diagnosetidspunkt og operasjon var for kort til at de klarte å komme over sjokket, følte seg følelsesmessig uforberedt og opplevde sterke reaksjoner postoperativt (Landmark et al., 2008).

Helsepersonellets spesialiserte kliniske ferdigheter og kunnskaper, kombinert med evnen deres til å kommunisere og gi trygghet var viktig. Noen synes det var lettere å åpne seg og betro seg til noen utenfor familien som ikke var for følelsesmessig involvert, og ønsket derfor å snakke personlig med sykepleier (Drageset et al., 2012). Kvinnene fant det hjelpsomt å bli veiledet av sykepleier og helsepersonell ved diagnosetidspunktet for å minske konsekvensene av sykdommen og følelser de uttrykte (Sousa de Carvalho et al., 2016).

3.2.2. Behov for støtte

Flere kvinner rapporterer om at sosial støtte er forbundet med en bedre tilpasning til brystkreftdiagnosen, og at utilstrekkelig sosial støtte bidrar til å øke psykiske plager. Tilgjengelig støtte fra familie, venner, kolleger og helsepersonell var viktig for kvinnene i studien. Fysisk støtte ble også vektlagt, og flere kvinner foretrakk å ha med seg noen i samtale med lege og sykepleier, da de ikke var i stand til å absorbere alt på egenhånd (Drageset et al., 2012).

Støtte fra andre brystkreftpasienter opplevdes positivt (Drageset et al., 2012). Det var viktig med felleskap sammen med andre i samme situasjon fordi det ga støtte å innse at de ikke var alene, og at andre delte lignende tanker og følelser (Landmark et al., 2008). Familie og nære venner ble trukket fram som de viktigste støttespillerne i studien til Vardaramatou et al. (2021) og Drageset et al. (2020). Å ha familie i nærheten var betryggende og ga styrke. Støtten sykehuset kunne gi, var avgjørende uavhengig av familiestøtte, at de var tilgjengelig og kunne kontaktes ved behov. Det var ønskelig å ha noen å snakke med på sykehuset (Drageset et al., 2012). Etter operasjon var det viktig med støtte fra familie, venner, kolleger og helsepersonell (Drageset et al., 2012). Det ble belyst i studien til Landmark et al. (2008) at kvinnene trengte ekstra støtte når behandling var over.

Noen kvinner i studien til Drageset et al. (2012) påpekte at balansen mellom avstand og nærhet var viktig. Å finne balansen mellom å motta nok, men ikke for mye støtte - og balansen mellom å være nær og på avstand fra sitt sosiale nettverk. Det var også viktig for kvinnene med støtte fra partner, men det kunne bli for mye av det gode (Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2012).

3.2.3. Behov for Informasjon

Studien til Sousa de Carvalho et al. (2016), viste at mangel på kunnskap om sykdommen og behandling påvirket flere av kvinnenes følelsesmessige tilstand. Flere kvinner hadde mange ubesvarte spørsmål i den nydiagnostiserte fasen, og hadde behov for informasjon fra helsepersonell for å forstå sykdommen (Landmark et al., 2008), noe kvinnene i studien til Ormel et al. (2021) også synes var viktig for å bli forberedt til å gå videre til neste steg i den diagnostiske fasen.

En studie av Drageset et al. (2012) viser at kvinnene var i sjokktilstand ved diagnosetidspunktet og ikke i stand til å huske alt som ble sagt av legen. Det kom i forbindelse med det fram at de synes det var godt å snakke med sykepleier i etterkant, i tillegg til å få informasjon og rådgivning (Drageset et al., 2012). Noen av kvinnene fikk ikke informasjon om sykdommen av helsepersonell, men fra andre kilder (Ormel et al., 2021), og i studien til Drageset et al. (2012) uttrykket noen at informasjon fra andre ikke-profesjonelle bidro til å slite de ut. Informasjon og råd fra andre kvinner med brystkreft opplevdes positivt (Drageset et al., 2012).

I studien til Ormel et al. (2021) ble det belyst at noen kvinner fikk veldig mye informasjon, mens andre rapporterte om at de ikke fikk noe. Resultater fra flere studier belyste at informasjon var viktig for kvinnene, men behovet for mengde varierte (Ormel et al. 2021; Drageset et al. 2020; Drageset et al. 2010). Noen av kvinnene foretrakk å vite så lite som mulig, andre hadde nok med det grunnleggende (Drageset et al., 2020). I studien til Drageset et al. (2010), ønsket noen bare den informasjon som de tenkte var relevant på hvert tidspunkt, og ønsket det bare når de følte seg klare til å motta. Andre kvinner ønsket så mye informasjon som mulig for å holde seg oppdatert (Drageset et al., 2020), og noen andre ønsket all informasjon på en gang. For mye og overveldende informasjon på en gang ga noen skremsel og følelsen av å miste kontroll (Drageset et al., 2010). Noen uttrykket at de ofte følte seg forvirret over mengden informasjon som de fant eller mottok, fordi de visste ikke hva de trengte å vite i den nydiagnostiserte

fasen, og at det var vanskelig å håndtere en haug med ny informasjon. Å gi litt og litt informasjon var viktig (Ormel et al., 2021). Sykepleier må tilpasse informasjonen som gis ut fra kvinnenens individuelle behov, livssituasjon og mestringsevne (Drageset et al., 2020).

I studien til Drageset et al. (2020) fikk noen for lite informasjon om langtidseffektene av selve sykdommen og behandlingen fra helsepersonell. De ønsket å vite hva de kunne forvente av kroppslige plager, og rapporterte om at det kunne hjelpe til å bli mer forberedt, og dermed øke følelsen av mestring og kontroll. Flere konsekvenser var uventet og vanskelig å akseptere som mindre livsglede, redusert energi og selvtillit. Mange synes det var vanskelig å akseptere den endrede kroppen etter operasjon (Drageset et al., 2020) fordi det påvirket selvbilde, seksualitet, aktivitet og hvile (Landmark et al., 2008).

3.2.4. Mestringsstrategier

Gjennomgående i de to studiene til Vardaramatou et al. (2021); Drageset et al. (2010) blir det belyst at følelser ble ulikt uttrykt og opplevd av deltakerne. Kvinnene i studien til Vardaramatou et al. (2021) opplevde en mengde følelser i starten av diagnosen. Noen tok i bruk ulike strategier som involverte forsøk på å ignorere situasjonen og bevisst selv isolasjon for å håndtere følelser som frykt for diagnosen og kommende endringer i livet, noe som førte til følelser av depresjon (Vardaramatou et al., 2021). For noen andre hjalp det å holde følelsene på avstand og ikke uttrykke de for å forhindre reaksjoner og spørsmål fra andre, da det reduserte følelsen av styrke. I tillegg prøvde noen kvinner ut strategien å håndtere usikkerhet og angst ved å skyve bort plagsomme følelser og tanker, uten resultater (Drageset et al., 2010). Vardaramatou et al. (2021) fremhevet i studien at det var viktig å håndtere følelsene sine for å tilpasse seg den nye situasjonen, noe som ga kontroll over situasjonen, de følte seg sterkere og usikkerheten avtok. Noen kvinner skrev dagbok for å uttrykke følelser og klargjøre tanker i ensomhet. For noen var gode relasjoner til venner og familie i tillegg til det å uttrykke følelser foran andre og snakke om diagnosen viktige strategier i møte med sykdommen. Å reagere og uttrykke tristhet var viktig (Drageset et al., 2010).

Hverdagsaktiviteter og hobbyer var meningsfylt, ga positive følelser og mestring (Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2010). Kvinnene håndterte diagnosen ved å leve som normalt, med hobbyer og arbeid, noe som ga en følelse av kontroll. Noen kvinner tilbrakte mye tid med andre for å tenke på andre ting. En vanlig mestringsstrategi for flere kvinner var å håndtere situasjonen steg for steg, ved å prøve å forholde seg til situasjonen i øyeblikket og prøve å ignorere problemer som kan oppstå. Å være i godt humør var en viktig faktor for mestring for samtlige kvinner (Drageset et al., 2010).

I Sousa de Carvalho et al. (2016) og Drageset et al. (2020) sine studier stod positiv tenkning sentralt som en viktig mestringsstrategi. Det var nødvendig for å holde negative tanker om kreft og plagene på avstand (Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2010), og viktig for å komme videre i livet. Håp var en kilde til positiv tenkning og en viktig faktor for å mestre framtidsutsikter (Drageset et al., 2020).

4. Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil problemstillingen belyses og drøftes knyttet til relevant forskning og teori.

«Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med nylig diagnostisert brystkreft?»

4.1. Betydningen av støtte i møte med emosjonelle reaksjoner

Når en kvinne rammes av brystkreft, er hun i en utfordrende situasjon. Både fordi det er en ny, usikker og skremmende del av livet med mye belastende stress (Kristoffersen, 2016a), men også fordi det kan være vanskelig å identifisere seg med pasientrollen, da en kvinne med brystkreft ofte ikke føler seg syk og er frisk fra før (Sørensen et al., 2016). Som et resultat av dette opplever flere å kjenne på forskjellige emosjonelle reaksjoner (Landmark et al., 2008; Vardaramatou et al., 2021; Sousa de Carvalho et al., 2016). Flere kvinner rapporterer både om følelser som sjokk og nummenhet ved diagnosetidspunkt (Drageset et al., 2012), panikk, usikkerhet for fremtiden og tap av kontroll (Vardaramatou et al., 2021). I tillegg rapporterte noen om frykten for endringer i kvinnelig skjønnhet (Sousa de Carvalho et al., 2016), med tanke på kroppsendringer etter operasjon, og mulig mastektomi hvor hele brystet fjernes (Sørensen et al., 2016). Bekymringer for familiens lidelse, frykt for døden og ikke minst tanken på å måtte forlate familie ble belyst i studien til Sousa de Carvalho et al. (2016). Disse følelsene kan resultere i opplevelse av kaos, forvirring og følelse av å miste taket på situasjonen, noe som er vanlig å kjenne på i veien mot mestring, da den ofte går i pendelbevegelser (Kristoffersen, 2016a).

I møte med disse emosjonelle reaksjonene er støtte vesentlig, og hva som gir støtte er veldig individuelt fra kvinne til kvinne. Først og fremst spiller sykepleiers støtte åpenbart en viktig rolle i situasjonen de befinner seg i (Drageset et al., 2012). Dette understøttes av Travelbee, da hun hevder at det er viktigere at sykepleieren forholder seg til opplevelsen pasienten har av sykdommen, enn selve diagnosen (Kirkevold, 2001). Dessuten er sykepleiers utgangspunkt blant annet å ha fokus på pasientens opplevelser og reaksjoner på situasjonen, i tillegg til å ha pasientens mestring som mål (Kristoffersen et al., 2016b). For at en kvinne med nydiagnostisert brystkreft skal kjenne på mestring, er det blant annet viktig at hun endrer følelser og atferd på en måte som gjenoppretter mening i livet, som vil bidra til å bearbeide følelsesmessige reaksjoner (Olsson & Vågan, 2018). Dette fremhever hvorfor sykepleier bør ta høyde for pasientens emosjonelle reaksjoner spesielt i den nydiagnostiserte fasen. Sykepleieren kan vise støtte i tillegg til å oppmuntre til å snakke åpent om følelser, for å vite hva som må bearbeides. Derfor er det viktig å gå varsomt fram for møte kvinnen der hun befinner seg (Kristoffersen, 2016a).

For å hjelpe kvinnen til å mestre sykdommen på en best mulig måte er kommunikasjon et viktig verktøy. Det bidrar nemlig til å kunne ivareta og finne frem til pasientens behov, i følge Travelbee (Kirkevold, 2001). Betydningen av dette begrunnes også med at god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier skaper tillit, økt forståelse og motivasjon til gjennomføring av behandlingen (Kristoffersen, 2016a). Som et resultat av

god kommunikasjon skapes det i tillegg en relasjon mellom dem, noe som formidler at hun kan føle seg forstått, som igjen kan bidra til å mestre sykdom (Travelbee, 2001). I tillegg kan det bidra til å vekke positive følelser som håp, trygghet og mening (Eide & Eide, 2017), noe som kan være godt å kjenne på midt oppi alle andre negative følelser og reaksjoner. Studien til Drageset et al. (2012) understøtter dette da kvinnene synes at det var viktig at sykepleier ikke bare har kunnskaper og ferdigheter, men at de også har god evne til å kommunisere og gi trygghet. Dessuten formidler de samme kvinnene at det å få støtte og å snakke med sykepleier var avgjørende, på bakgrunn av at det var lettere å åpne seg og betro seg til noen som ikke var like følelsesmessig involvert som de i familien.

På en annen side oppleves familie og venner som gode støttespillere i den nydiagnostiserte fasen. Kvinnene finner styrke i å ha dem nærheten i den nydiagnostiserte fasen, i tillegg til at det er betryggende (Vardaramatou et al., 2021; Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2012). Travelbee ser på mennesker som ulike individer som reagerer forskjellig på samme hendelse, fordi erfaringer man har tilegnet seg virker inn på nåtidens hendelser, og virker dermed også inn på hvordan man reagerer senere (Travelbee, 2001). Til tross for at kvinner er ulike og dermed også har ulike reaksjoner på situasjonen, kan det oppleves positivt å få støtte fra andre kvinner i samme situasjon, noe kvinnene i Drageset et al. (2012) belyser. Det ga dem støtte å vite at de ikke var alene, og gjorde dem mer bevisst på at andre delte lignende tanker og følelser (Landmark et al., 2008). Pasientene er ofte i krise ved diagnosetidspunktet, noe som gjør at sykepleier har et ansvar for å legge forholdene til rette for sosial støtte da det er noe som de ikke oppsøker selv (Håkonsen, 2014). Utilstrekkelig sosial støtte kan nemlig bidra til å øke psykiske plager (Drageset, et al., 2012), som også er en vanlig bivirkning til sykdommen (Sørensen et al., 2016). På bakgrunn av disse faktorene, er det viktig at sykepleier hjelper pasienten i å komme i kontakt med andre, i tillegg til å passe på at kvinnene har familie tilgjengelig.

Selv om støtte fremheves, kan det likevel bli for mye for den enkelte, og flere belyser viktigheten av balansen mellom nærhet og avstand (Drageset et al., 2012). Sykepleier kan hjelpe kvinnene i forhold til dette, da kanskje ikke alle er selv klar over hva de trenger i situasjonen de står i der og da. Dessuten er det flere kvinner som finner det hjelpsomt å bli veiledet av sykepleier for å minske konsekvensene av sykdommen ved diagnosetidspunktet (Sousa de Carvalho et al., 2016), noe som utgjør sykepleierens funksjonsområde (Kristoffersen et al., 2016b). Til tross for at partners støtte blir omtalt fremtredende for flere av kvinnene, kunne det bli for mye av det gode for noen (Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2012). På bakgrunn av disse erfaringene, kan sykepleier hjelpe med å gi råd og støtte til partneren til kvinnen, for å lettere forholde seg til situasjonen. Dette kan begrunnes med at situasjonen ikke bare er ny og usikker for henne, men også for han (Kristoffersen, 2016a).

4.2. Betydningen av informasjon som bidrar til mestring

Det er avgjørende at sykepleier har fokus på informasjon i møte med pasienten med nydiagnostisert brystkreft for å bidra til mestring. Både fordi det er helsepersonell sin oppgave å medvirke til at pasienten lykkes i veien mot mestring (Eide & Eide, 2017), men også fordi det bidrar til trygghet i situasjonen og mulighet til å gjenvinne kontrollen

over livet igjen (Sørensen et al., 2016). Sykepleiere kan for eksempel bruke evnen til å informere for å formidle kontakt og forberede andre tjenester og faggrupper som pasienten møter på i behandlingsløpet. Det vil sørge for gode overganger og kontinuitet, noe som kan resultere i at pasienten føler seg ivaretatt, og derfor kjenne på mestring (Eide & Eide, 2017). Informasjon er ikke bare nødvendig imellom sykepleier og ulike faggrupper, men også rettet mot pasienten selv.

Fra hvor og hvem pasienten får informasjon fra, har betydning for opplevelsen av mestring. Først og fremst er legen en viktig informasjonskilde, men når en kvinne nylig har fått vite at hun har brystkreft, kan hun oppleve å være i en sjokktilstand og derfor ikke i stand til å huske alt som blir sagt av legen (Drageset et al., 2012). Som følge av dette, er det viktig at sykepleier er tilgjengelig til å prate og å gi informasjon, noe som er et av de viktigste ansvarsområdene til sykepleier (Sørensen et al., 2016). Basert på mine erfaringer fra praksis, er sykepleieren også ofte tettere på pasienten enn hva legen er på sykehuset. Mange synes også at det oppleves som godt og nyttig å snakke med en sykepleier i etterkant av diagnosetidspunktet for å få informasjon og rådgivning (Drageset et al., 2012), fordi pasienten ofte sitter med mange ubesvarte spørsmål i denne fasen. Kvinnene har dermed også behov for informasjon fra sykepleier for å forstå selve sykdommen (Landmark et al., 2008). I tillegg er det viktig for å bli forberedt til å gå videre til neste steg i forløpet (Ormel et al., 2021). Sykepleieren er nemlig pålagt til å gi nødvendig informasjon for å gi innsikt i helsetilstand og innhold i helsehjelpen, i tillegg til behandling og bivirkninger (Befring, 2017).

Sett i lys av studien til Ormel, et al. (2021) får noen kvinner informasjon fra andre kilder enn sykepleier og annet helsepersonell. Dermed er det ekstra viktig at informasjonen som blir gitt er nøye planlagt og kommer fra riktige kilder, for at det skal bli mindre overveldende. I tillegg fordi mangel på kunnskap om sykdom og behandling, kan påvirke den følelsesmessige tilstanden (Sousa de Carvalho et al., 2016). Som følge av informasjon fra andre enn ikke-profesjonelle, har det vist seg at det kan bidra til å slite ut i stedet for å hjelpe. Dessuten, kunne informasjon fra andre kilder oppleves positivt for noen, som for eksempel råd fra kvinner med brystkreft (Drageset et al., 2012). Trolig fordi det er fra noen som har vært i samme situasjon, og sykepleier kan dermed sette dem i kontakt med andre kvinner for å dekke det behovet.

Informasjon er viktig for kvinner med nydiagnostisert brystkreft, men hvor mye de får og har behov for, er veldig individuelt (Ormel et al., 2021; Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2010). Sett fra et sykepleieperspektiv, kan det være vanskelig å vite hva den enkelte pasienten har behov for av informasjon i den nydiagnostiserte fasen av sykdommen (Sørensen et al., 2016). Kvinnene selv derimot, vet heller ikke alltid hva de trenger å vite, mange føler seg forvirret over mengden og har vansker med å håndtere en haug med ny informasjon (Ormel et al., 2021). Noen foretrekker å vite alt på en gang (Drageset et al., 2010), og så mye informasjon som mulig (Drageset et al., 2020). Andre derimot, mener at mye informasjon kan bidra til skremsel og tap av kontroll (Drageset et al., 2010). Som følge av dette er det flere kvinner som foretrekker å vite så lite som mulig og har nok med det grunnleggende (Drageset et al., 2020). Til tross for ønske om lite informasjon, kan mangel på nødvendig kunnskap likevel føre til stress og lite mestring (Kristoffersen, 2016a). Dette poengterer at sykepleier bør gi tilpasset informasjon (Sørensen et al., 2016), ut fra individuelle behov, livssituasjon og mestringsevne (Drageset et al., 2020). Å finne ut hva den enkelte pasienten har behov

for, kan ha betydning for opplevelsen kvinnen sitter igjen med både under og i etterkant av sykdommen, noe som påvirker følelsen av mestring.

4.2.1. Betydningen av forberedelse før operasjon

Til tross for at hovedfokuset ligger på den nydiagnostiserte fasen og viktigheten av informasjon her, er det likevel nødvendig å gi informasjon for å forberede på livet etter operasjon. Det kan bidra til å endre forestillinger og bedre livssituasjonen noe som kan gi mestring (Olsson & Vågan, 2018). Sykepleiers forebyggende og undervisende funksjon kommer inn i bildet her (Kristoffersen et al., 2016b). Selv om tidlig diagnostikk og nye behandlingsformer har ført til positive utfall som bedre overlevelse av brystkreft, har det også medført flere bivirkninger og plager som kan påvirke selvbilde, livskvalitet, livsutfoldelse og seksuelliv til kvinnene etter operasjon (Sørensen et al., 2016). Noen kvinner følte de fikk lite informasjon om langtidseffektene av selve sykdommen og behandlingen. Det resulterte i at mange konsekvenser var uventet og vanskelige å akseptere, som for eksempel at kroppen var forandret i tillegg til redusert energi og mindre livsglede. Sykepleier bør på bakgrunn av dette bidra til å gi informasjon om hva de kan forvente av kroppslige plager. Det kan hjelpe dem til å bli mer forberedt på hva som ligger foran, og dermed også øke følelsen av mestring og kontroll (Drageset et al., 2020).

4.3. Faktorer som gir mestring

Når en kvinne blir diagnostisert med brystkreft skjer det et vendepunkt hvor den fysiske og psykiske helsetilstand blir truet. Evnen til mestring utfordres som en konsekvens av dette (Eide & Eide, 2017). Muligheten til mestring er forskjellig fra person til person, hvor alder og alvorlighetsgrad av sykdommen er vesentlige faktorer som påvirker ressursene for å oppnå mestring (Stubberud, 2019). Her kommer sykepleiers perspektiv i fokus når en vurderer hvilke opplevelser og mestringsutfordringer sykdommen medfører, hvilke konsekvenser den har for de grunnleggende behovene og til slutt hvilke tiltak som iverksettes (Sørensen et al., 2016). Disse tiltakene kan for eksempel være ulike mestringsstrategier, hvor bruken av disse kan resultere i å redusere opplevelsen av psykisk stress, og kan gi opplevelse av kontroll i situasjonen (Stubberud, 2019). For å styrke sykepleiers kompetanse til å hjelpe kvinnene i mestring av sykdommen, kan det dermed være en viktig ressurs å bruke meninger og erfaringer fra andre kvinner. Sykepleier kan på bakgrunn av dette, i følge Travelbee, etablere og opprettholde et menneske-til-menneske-forhold, med ønske om å hjelpe pasienten i å mestre sykdommen, noe som er en del av målet og hensikten med sykepleien (Travelbee, 2001).

For å håndtere de emosjonelle reaksjonene ved diagnosetidspunktet, tok kvinnene i bruk ulike mestringsstrategier. Først og fremst forårsaket situasjonen til flere av kvinnene mye angst og usikkerhet, noe de prøvde å håndtere ved å skyve bort de plagsomme tankene og følelsene (Drageset et al., 2010), i tillegg til å ignorere situasjonen og isolere seg (Vardaramatou et al., 2021). Disse strategiene viste seg ikke å gi særlig effekt (Drageset et al., 2010), og ga til og med noen kvinner følelser av depresjon (Vardaramatou et al., 2021). Dette setter lys på at sykepleier bør veilede og formidle konsekvensene av denne type strategi, nettopp fordi sykepleieren har som mål å bidra til

mestring (Kristoffersen et al., 2016b), ikke motsatt. For noen andre kvinner derimot, opplevdes det hjelpsomt å holde følelsene på avstand fordi det forhindret reaksjoner og spørsmål fra andre (Drageset et al., 2010). Dette fremhever fakta at alle har ulike måter å mestre vanskelige situasjoner på (Eide & Eide, 2017). Andre kvinner mente at å håndtere følelsene ga dem kontroll og bedre tilpasning over situasjonen, noe som også resulterte i at de følte seg sterkere og usikkerheten avtok (Vardaramatou et al., 2021). Å reagere og uttrykke tristhet var viktig, hvor noen foretrakk å skrive i dagbok for å uttrykke disse følelsene og klargjøre tankene sine i ensomhet. Andre uttrykket følelsene sine ved å snakke med venner og familie om dem (Drageset et al., 2010). Som en konsekvens av disse ulike behovene, bør sykepleieren være til stede og imøtekomme kvinnene slik at de kan uttrykke følelsene sine på den måten de ønsker for å kjenne på mestring over situasjonen.

Andre hjelpsomme mestringsstrategier kvinner tok i bruk var for eksempel å leve som normalt med hobbyer og arbeid, fordi det ga følelse av kontroll og mestring (Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2010). Av den grunn er det viktig at sykepleieren oppmuntrer til å fortsette med disse faktorene. I tillegg kan sykepleier hjelpe kvinnene til å komme i kontakt med andre, fordi en viktig strategi er å tilbringe mye tid med andre for å tenke på andre ting (Drageset et al., 2010). Å hjelpe den syke i å finne mening i erfaringer ser Travelbee på som en viktig del av målet for sykepleien, i tillegg til det å mestre sykdom (Travelbee, 2001). Dette sammenfaller med uttalelser fra kvinnene i studien til Drageset et al. (2010), som også fremhevet hvor viktig tidligere erfaring med å mestre store problemer var for å klare å tenke positivt. Dette belyser at sykepleier har en viktig rolle i å opprettholde positivt fokus for å holde negative tanker på avstand, i tillegg til å fremme håp (Drageset et al., 2020; Drageset et al., 2010).

På bakgrunn av disse og flere strategier, kan sykepleiers rolle i å bidra til mestring ta utgangspunkt i å kartlegge faktorer som er av betydning for mestring hos den enkelte kvinnen (Eide & Eide, 2017), for så å finne hvilke strategier som passer best (Kristoffersen et al., 2016b). For det første kan det begrunnes med at å bruke riktige mestringsstrategier er forbundet med økt livskvalitet (Kristoffersen, 2016a). For det andre så inngår det å hjelpe pasienten i å mestre sykdommen i flere av funksjonsområdene til sykepleieren, som undervisning og veiledning, i tillegg til den helsefremmende funksjonen (Kristoffersen et al., 2016b).

4.4. Metodediskusjon

I denne delen av diskusjonen vil jeg ta opp styrker og svakheter ved litteraturstudiet.

I forhold til strukturerte søk etter artikler, tok jeg i bruk to databaser. Det kan ses på som en svakhet, men i og med at jeg søkte på en tredje database som resulterte i mange av de samme artiklene, vurderte jeg det som nødvendig med å ta i bruk kun de to. Til tross for dette, har jeg likevel søkt bredt i de to databasene som ble brukt, noe som resulterte i gode artikler som kunne brukes for å belyse problemstillingen. Det ble valgt artikler fra 2008-2020, selv om inklusjonskriteriene for publikasjon-årstall var fra år 2012. Dette kan ses på som en svakhet da to av artiklene (Drageset et al., 2010; Landmark et al., 2008) er mer enn ti år gamle. De ble likevel funnet relevante for å

belyse problemstillingen, og ble dermed inkludert til tross for kriteriene. En styrke er derimot at fem av syv artikler er mindre enn ti år gamle.

De utvalgte artiklene er alle engelskspråklige, noe som tyder på at det kan være en risiko for at oversettelsen fra engelsk til norsk kan inneholde noe feil. Det belyser en svakhet med litteraturstudien til tross for at jeg har brukt oversettelsesprogram for å dobbeltsjekke for nøyaktighetens skyld. Flere av de valgte artiklene omhandler begrepet helsepersonell, noe som nødvendigvis ikke bare handler om sykepleier, men som er et begrep hvor flere yrkesgrupper går under. Det kan være en svakhet på bakgrunn av at problemstillingen min innebærer å finne ut konkret hva sykepleier kan gjøre for å bidra til mestring. Jeg har likevel brukt flere funn om helsepersonell, da sykepleier går under det begrepet. Mange av artiklene har flere like funn, noe som forsterker de ulike resultatene, og bidrar til å styrke litteraturstudien. Derimot er det en svakhet at alle funnene i «3.2. Sammenfatning av resultat», ikke ble brukt i diskusjonskapitlet, da det kan gå utover kvaliteten av resultatet i drøftingen.

4.5. Konklusjon

Jeg har i denne litteraturstudien undersøkt hva sykepleier kan gjøre for å bidra til mestring hos kvinner med nydiagnostisert brystkreft.

Det er belyst gjennom litteraturstudien at støtte er viktig i møte med sykdommen, og at kvinnene finner støtte i ulike faktorer. Å bli rammet av brystkreft viser seg å være utfordrende, og støtten fra sykepleier er av stor betydning. Utgangspunktet til sykepleien er nemlig å ha fokus på pasientens opplevelser og reaksjoner på situasjonen. Det er dermed viktig at sykepleieren setter søkelys på god kommunikasjon i møte med kvinnenes emosjonelle reaksjoner, og oppmuntrer til å snakke åpent om følelser, slik at disse kan bearbeides. Dette har betydning for å mestre den nydiagnostiserte fasen. Sosial støtte fra familie, venner og kvinner i samme situasjon er også nødvendig, og sykepleier har av den grunn en viktig rolle i å legge forholdene til rette for dette.

Som sett i denne litteraturstudien kommer det tydelig fram at kvinnene sitter med mange ubesvarte spørsmål i den nydiagnostiserte fasen, og har derfor behov for god informasjon for å forstå og mestre sykdommen. Sykepleier er pålagt å gi informasjon, og har i oppgave å legge forholdene til rette for at pasienten skal lykkes i veien mot mestring. Flere kvinner opplever sykepleier som en viktig informasjonskilde, og synes det å snakke med sykepleier er godt og nyttig. Informasjonen bør planlegges nøye for at det ikke skal bli overveldende i etterkant av diagnosetidspunkt, da det er mye nytt for kvinnene å innhente. Det opplyses om at det nemlig er vanskelig for både sykepleier og pasienten selv å vite hva riktig mengde av informasjon er. For å bidra til mestring, bør sykepleier derfor kartlegge behov for å kunne gi best mulig tilpasset informasjon ut fra behov, livssituasjon og mestringsevne. Litteraturstudien belyser også viktigheten av å gi informasjon for å forebygge og forberede kvinnene på livet etter operasjon. Å være forberedt på kroppslige plager og langtidseffekter, kan bidra til å øke følelsen av mestring og kontroll.

Denne oppgaven har implikasjoner for sykepleie fordi den belyser viktigheten av at sykepleier hjelper kvinner i å mestre livet med nydiagnostisert brystkreft. Ved å kartlegge faktorer som er av betydning for mestring, kan sykepleier finne passende mestringsstrategier. I tillegg kan erfaringer fra andre kvinner når det gjelder mestringsstrategier, være nyttig å se på for at sykepleier kan veilede og formidle konsekvensene av disse. Dette kan resultere i å redusere psykisk stress og gi opplevelse av kontroll i situasjonen.

Gjennom denne litteraturstudien ser vi at det er flere ulike faktorer som har vist seg å ha betydning for opplevelsen av mestring hos kvinner med nydiagnostisert brystkreft, og sykepleier har en viktig rolle i møte med disse.

Referanser

- Befring, A. K. (2017). *Helse- og omsorgsrett* (1. utg.). Cappelen Damm.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Ellingsen, S. (2020). "I Have Both Lost and Gained." Norwegian Survivors' Experiences of Coping 9 Years After Primary Breast Cancer Surgery. *Cancer Nursing*, 43(1), E30–E37.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000656>
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2012). "The Support I Need": Women's Experiences of Social Support After Having Received Breast Cancer Diagnosis and Awaiting Surgery. *Cancer Nursing*, 35(6), E39-47.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31823634aa>
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., & Underlid, K. (2010). Coping with breast cancer: between diagnosis and surgery. *Journal of advanced nursing*, 66(1), 149–158.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05210.x>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling og etikk* (3.utg.). Gyldendal forlag.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian journal of advanced nursing*, 2003, Vol.20(2), p.22-6. Hentet 18. Mai 2022 fra:
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016, 3 juni). *Sjekklistor*.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal forlag.
- Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal forlag.
- Kreftforeningen, (u.å.). *Brystkreft*. <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/brystkreft/>
- Kristoffersen, N. J. (2016a). Stress og mestring. I G. H, Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3 utg., bind 3, s. 237-294). Gyldendal forlag.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., & Skaug, E. -A. (2016b). *Grunnleggende sykepleie: Bind.1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg.). Gyldendal forlag.

- Landmark, B. T., 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 clinical nursing*, 17(7B), 192–200. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02340.x>
- Olsson, A. B. S., Vågan, A. (2018, 16 november). *Mestring. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse*. <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/mestring/>
- Ormel, I., Magalhaes, M., Josephson, D., Tracey, L., & Law, S. (2021). How to know what to know: Information challenges for women in the diagnostic phase of breast cancer. *Patient education and counseling*, 104(1), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.030>
- Sousa de Carvalho, C. M., Miranda Amorim, F. C., Soares da Silva, R. T., Ferreira Alves, V., da Silva Oliveira, A. D., & Sousa Monte, N. (2016). Feelings of Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 10(11), 3942–3950. <https://doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201616>
- Stubberud, D.-G. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg.). Gyldendal forlag.
- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Ertensen, N. G., Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (4. utg., bind 2, s. 437-351). Gyldendal forlag.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg.). Gyldendal forlag.
- Vardaramatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Moudatsou, M., & Stavropoulou, A. (2021). Exploring Women's Experiences After Breast Cancer Diagnosis. A Qualitative Study. *Perioperative Nursing*, 10(2), 193–207. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5651592>

