



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR1-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-05-2023 14:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR1
<b>Sluttdato:</b>	01-06-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR1		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	213
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7960
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert**  
**oppgavetittelen på**  
**norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	4
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	226

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Mestring hos kvinner med brystkreft

Coping in women with breast cancer

**Kandidatnummer: 213 & 226**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

01.06.2023

Antall ord: 7960

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## **Sammendrag**

**Tittel:** Mestring hos kvinner med brystkreft

**Bakgrunn:** En ser en økning i antall tilfeller av brystkreft, samt høyere overlevelse av sykdommen. Det er i tillegg forventet en videre stigning i antall kvinner diagnostisert med brystkreft frem til 2030. Dette setter store krav til sykepleiers kompetanse vedrørende psykisk belastning og mestring av sykdommen.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med brystkreft på sykehus?

**Hensikt med oppgaven:** Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å bidra til, og ivareta kvinners behov for mestring ved en brystkreftdiagnose. Sykepleiers kompetanse rundt mestring av psykiske belastninger som medfølger en brystkreftdiagnose, kan økes av sentrale funn i oppgaven. Sammenhengen mellom somatisk sykdom og følelsesmessige reaksjoner vil også bli belyst.

**Metode:** Bacheloroppgaven benytter seg av litteraturstudie som metode. Det er inkludert både kvalitative og kvantitative forskningsartikler i tillegg til selvvalgt pensumlitteratur, lovverk og yrkesetiske retningslinjer.

**Funn med relevans for problemstilling:** Funn fra de seks inkluderte forskningsartiklene, ga grunnlag for de fire hovedtema: følelsesmessige reaksjoner, mestring, sosial støtte og informasjon som sykepleier kan benytte seg av, og som vil kunne bidra til at kvinner opplever mestring i sin livssituasjon ved brystkreft.

**Konklusjon:** Kunnskap om de ulike følelsesmessige reaksjonene kvinnene opplever er viktig for at sykepleier skal kunne bidra med sin kompetanse og veilede pasienten i effektiv håndtering av følelsene. Sykepleier har en sentral rolle i å veilede pasienten i hvilken mestringsstrategi som er mest hensiktsmessig opp mot fasen og utfordringene hun står ovenfor. Sosial støtte gjennom familie, venner og helsepersonell trekkes særlig frem som et sentralt verktøy for at kvinnen mestre sin livssituasjon. Å gi kvinnen individuelt tilpasset informasjon vil bidra til at kvinnen forstår og håndterer egen situasjon, og dermed kan oppleve mer kontroll og mestring.

**Abstract**

**Title:** Coping in women with breast cancer

**Background:** There has been increase in the number of breast cancer cases, accompanied by an improved survival rate for the disease. Furthermore, it is projected that there will be a continued rise in the number of women diagnosed with breast cancer until 2030. These circumstances place substantial demands on nurses' competence in managing psychological stress and assisting patients in coping with the illness.

**Research question:** How can nurses contribute to women's coping with breast cancer in hospital?

**Aim:** The purpose of the assignment is to investigate the measures that nurses can take to contribute to and attend to women's needs for coping with a breast cancer diagnosis. Nurses' competence in coping with the psychological stress that comes with a breast cancer diagnosis can be enhanced by the central findings in the thesis. Additionally, the link between somatic illness and emotional reactions will be highlighted.

**Method:** The bachelor's thesis uses literature studies as a method. Both qualitative and quantitative research articles are included in addition to self-selected curriculum literature, legislation, and nursing ethical guidelines.

**Findings with relevance to the issue:** The findings from the six included research articles formed the foundation for the identification of four main themes: emotional reactions, coping strategies, social support, and information. These themes can be utilized by nurses and are expected to contribute to women effectively coping with their life situation after a breast cancer diagnosis.

**Conclusion:** Having knowledge of the various emotional reactions experienced by women is crucial for nurses to contribute their expertise and guide patients in effectively managing their emotions. Nurses play a central role in assisting patients in determining the most suitable coping strategy for their current phase and challenges. Social support, provided by family, friends, and healthcare professionals, is especially emphasized as a vital resource for women to navigate their life situation. Additionally, providing individually tailored

information to the woman will aid in her understanding and management of her own circumstances, ultimately promoting a sense of control and coping.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Teoridel.....	8
1.2.1 <i>Brystkreft</i> .....	8
1.2.2 <i>Salutogenese</i> .....	9
1.2.3 <i>Lovverk</i> .....	10
1.2.4 <i>Sykepleiers funksjon og relevans</i> .....	10
1.2.5 <i>Mestring og mestringsstrategier</i> .....	11
1.2.6 <i>Krisereaksjoner</i> .....	11
1.2.7 <i>Psykisk og emosjonell støtte</i> .....	11
1.2.8 <i>Haviks kontrollmodell</i> .....	12
1.3 Hensikt og avgrensning ved oppgaven .....	13
1.4 Presentasjon av problemstilling .....	13
<b>2.0 Metode .....</b>	<b>13</b>
2.1 Litteraturstudie som metode .....	13
2.1.1 <i>Kvalitativ og kvantitativ metode</i> .....	14
2.2 Søkestrategi .....	14
2.3 Metodekritikk .....	18
2.4 Kildekritikk .....	19
2.5 Forskningsetikk .....	19
<b>3.0 Analyse og resultater .....</b>	<b>20</b>
3.1 Presentasjon av forskningsartikler .....	20
3.1.1 <i>Exploring women´s experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study. Vardaramatou et al., 2021</i> .....	20
3.1.2 <i>Feelings of women diagnosed with breast cancer. Sousa de Carvalho et al., 2016</i> .....	21
3.1.3 <i>An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. Ozdemir &amp; Arslan, 2018</i> .....	21

3.1.4 <i>Coping experiences of women in the different phases of breast cancer. Torralba- Martínez et al., 2021</i> .....	22
3.1.5 <i>An exploration of the effects of information giving and information needs of women with newly diagnosed early-stage breast cancer: A mixed-method systematic review. Zou et al., 2021</i> .....	22
3.1.6 <i>Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. Drageset et al., 2016</i> .....	23
3.2 Analyseprosessen .....	24
3.3 Presentasjon av resultat fordelt på tema.....	25
3.3.1 <i>Følelsesmessige reaksjoner</i> .....	25
3.3.2 <i>Mestringsstrategier</i> .....	25
3.3.3 <i>Sosial støtte</i> .....	26
3.3.4 <i>Informasjon</i> .....	26
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	<b>27</b>
4.1 Å bli ivaretatt som person .....	27
4.2 Veiledning til hjelp for mestring .....	29
4.3 Sosial støtte og nettverk.....	30
4.4 Tilpasset informasjon etter de ulike fasene .....	32
<b>5.0 Konklusjon</b> .....	<b>34</b>
<b>6.0 Litteraturliste</b> .....	<b>36</b>
<b>7.0 Vedlegg</b> .....	<b>39</b>



<b>Oversikt over tabeller</b>	<b>Sidetall</b>
Tabell 1- PICO-skjema	S. 15
Tabell 2- Inklusjons- og eksklusjonskriterier	S. 15
Tabell 3- Søkestrategi	S. 16
Tabell 4- Analysemåte	S. 24

# 1.0 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ferske tall fra kreftregisteret viser at det i 2022 var 4224 antall kvinner som ble diagnostisert med brystkreft (Cancer registry, 2023, s. 21; Weltzien, 2023). Dette gir en økning på 201 flere tilfeller enn fra år 2021 (Weltzien, 2023), og er det høyeste antall registrerte tilfeller noen gang (Kreftregisteret, 2023a). Utne, styreleder i Brystkreftforeningen, trekker særlig frem bekymringene rundt at stadig eldre, men også yngre får brystkreft, da dette er grupper som faller utenfor mammografiprogrammet (Weltzien, 2023).

Det er anslått at antallet brystkrefttilfeller blant kvinner i Norge, vil øke med 20% frem mot 2030 (Kreftregisteret, 2014). Tidlig diagnostisering, forebygging, flere og mer tilpasset behandlingsmetoder for kreft er relatert til høyere livskvalitet hos dem som lever med kreft (Kreftregisteret, 2023b). Likevel vet man at å få en kreftdiagnose fører med seg et psykisk traume (Sørensen et al, 2016, s.440). I dag ser man at så mange som tre av fire overlever sin kreftsykdom i 5 år eller mer (Kreftregisteret, 2023b).

Da mestring av de psykiske belastningene som oppstår ved å få en kreftdiagnose er overførbart til andre lignende situasjoner, vil temaet for oppgaven være høyst relevant for vår arbeidshverdag som sykepleiere. Temaets relevans underbygges også av fjorårets statistikk. Det å heve vår kompetanse innen dette feltet, vil kunne bidra til økt fokus på mestring hos pasienter med alvorlig somatisk sykdom som brystkreft.

## 1.2 Teoridel

### 1.2.1 *Brystkreft*

Brystkreft, cancer mammae, er både nasjonalt og internasjonalt den høyst forekomne kreftdiagnosen hos kvinner (Sørensen et al, 2016, s.437). Kreft beskrives av Lorentsen & Grov (2016, s. 399) som en ukontrollert celledeling hvor cellene ikke utfører oppgaver friske celler vanligvis utøver. Det å få en kreftdiagnose vil for mange oppleves som et psykisk traume, som medfører stressreaksjoner hos pasienten som kan sammenlignes med stressreaksjoner en møter etter katastrofer og ulykker (Sørensen et al. 2016, s. 440).

### 1.2.2 Salutogenese

Antonovsky var opptatt av hva som er opphavet til at noen mennesker tross sterke og inngripende påkjenninger klarer å håndtere sin egen helse (Kristoffersen, 2021b, s. 103). Salutogenese betyr helsens opprinnelse, og Antonovsky ser i sin teori på sammenhengen mellom helse og uhelse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 27). Hans teori om salutogenese, undersøker hvilke ressurser som er helsefremmende, der fokus rettes mot forflytning i retning av helseenden (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28).

En viktig determinant i den salutogene teorien er opplevelsen av sammenheng (Antonovsky, 2000, s. 33). Begrepet OAS tar for seg tre dimensjoner; håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet (Antonovsky, 2000, s. 34). En opplevelse av at livet har sammenheng, slik at det generer indre trygghet, tillit til egne indre og ytre ressurser, i tillegg til ens evne til å bruke og gjenbruke disse ressursene for å fremme helse, blir betegnet som en sterk OAS (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28). Disse tre dimensjonene opererer i samspill med hverandre (Antonovsky, 2000, s. 38). OAS skal sees på som en livsinnstilling, og er verken et personlighetstrekk eller mestringsstrategi (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29). Opplevelse av sammenheng kan sees på som en mestringsressurs som bidrar til at personen klarer å velge mellom diverse strategier for å håndtere hendelser og løse problemer i sitt liv (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29).

Et annet hovedpunkt er generelle motstandsressurser, som kan betraktes som en forutsetning for utviklingen av OAS (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Sosiale relasjoner er en av de fire motstandsressursene som må være til stede for utvikling av en sterk OAS (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Disse skal ikke bare være tilgjengelig, men brukes på en slik måte at det gagnar helsen (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). Individets generelle motstandsressurser ovenfor nyoppståtte påkjenninger økes av en sterk OAS (Kristoffersen, 2021b, s. 105).

Antonovsky identifiserte mestringsressurser i sin teori, og trekker frem sosial støtte og dens kvalitet og egoidentitet som en svært viktig form for ressurs (Lønne, 2022). Gode mestringsstrategier kjennetegnet av fleksibilitet, følelsesregulering, høy grad av rasjonalitet

og evne til handling, identifiseres også av teoretikeren som en form for mestringsressurs (Lønne, 2022). Det er ofte tilstrekkelig å vite at en har sosial støtte tilgjengelig for at det skal være en mestringsressurs (Lønne, 2022). Individuer som har nære relasjoner, løser konflikt enklere enn dem som mangler en slik ressurs (Lønne, 2022).

### *1.2.3 Lovverk*

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-2) sier at dersom pasienten skal få forståelse for egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, må pasienten få den informasjonen vedkommende har behov for. Paragraf 3-5 poengterer at man må tilpasse informasjonen etter pasientens forutsetninger, samtidig som man gir informasjonen på en hensynsfull måte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5).

### *1.2.4 Sykepleiers funksjon og relevans*

De yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er grunnlaget for den sykepleien vi i dag utøver (Norsk sykepleierforbund, 2019). De bygger på at sykepleie skal bestå av barmhjertighet, respekt for menneskerettighetene og omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). All sykepleie skal baseres på respekt og hver enkeltes iboende verdighet og liv (Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleier skal understøtte håp, livsmot og mestring til pasienten, samt ivaretagelse av behovet for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). En skal også ivareta det faglige ansvar som påvirker kvaliteten på sykepleie som gis (Nordtvedt & Grønseth, 2016, s. 22).

Et av de sentrale perspektivene i sykepleien er å hjelpe pasienter som er utsatt for sykdom og helsesvikt til å mestre de konsekvensene dette medfører (Nordtvedt & Grønseth, 2016, s. 21). En slik oppgave legger til grunn at sykepleier er i stand til å både se samt forstå hvilke konsekvenser sykdommen har for pasienten selv og vedkommendes familie (Nordtvedt & Grønseth (2016, s. 21). Sykepleier må understøtte pasientens mestringsevne, indre krefter, ressurser og håpet knyttet opp mot sykdom og helsesvikt (Nordtvedt & Grønseth, 2016, s. 21). Å undervise, informere og veilede pasienten og hennes pårørende er ett av sykepleierens viktigste ansvarsområder (Sørensen et al., 2016, s. 438).

### *1.2.5 Mestring og mestringsstrategier*

Ifølge Lazarus & Folkman (1984, s. 21) kan stress defineres som et forhold mellom en person og dens omgivelser, som oppfattes, tærer på og overskrider vedkommendes ressurser og som setter dens eller vedkommendes velbefinnende i fare. Hvordan stress oppfattes for den enkelte, avhenger av personens kognitive vurdering og egen tolkning av situasjonen. (Lazarus & Folkman, 1984, s. 21).

Problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring er to hovedtyper strategier for å mestre stressende situasjoner (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150). Det å definere et problem og komme opp med alternative løsninger opp mot kostnader og fordeler, og velge blant dem, for å så handle, kan defineres som en problemorientert mestringsstrategi (Lazarus & Folkman, 1984, s. 152). Denne formen for mestring er sannsynlig å benytte seg av dersom det vurderes til at forholdene er mulig å endre (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150). Emosjonelt orientert mestring fører til en endring i måten hendelsen eller situasjonen tolkes, uten å endre den objektive situasjonen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150). Denne formen for mestringsstrategi blir en nødvendighet dersom det er gjort en vurdering om at det ikke er noe å gjøre for å endre selve situasjonen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 150).

### *1.2.6 Krisereaksjoner*

Etter en nylig stilt diagnose vil pasienten gå gjennom en krisereaksjon med ulike faser, der en er innoom sjokkfase, reaksjonsfase og en nyorienteringsfase, der fasenes lengde vil variere, samtidig som en også vil bevege seg frem og tilbake mellom de ulike fasene (Sørensen et al, 2016, s.440). Ved flere stadier av kreftsykdommen kan man se angst og depresjon som en reaksjon på sykdommen, som er normale følelser som kan oppstå i en unormal situasjon (Lorentsen & Grov, 2016, s. 405).

### *1.2.7 Psykisk og emosjonell støtte*

Mange kvinner opplever psykisk støtte som viktig, og helsepersonell har en sentral rolle ved

å utvise psykiske støtte til pasienten ved at man har tid til å svare på spørsmål, gi støtte og råd, og ved at man viser at man er tilgjengelig for samtale (Sørensen et al., 2016, s. 446). Støtte fra partner og andre i nær relasjon til kvinnen, blir ansett som viktig (Sørensen et al., 2016, s. 446). Partner trenger gjerne veiledning i å støtte pasienten i denne situasjonen (Sørensen et al., 2016, s. 446). Brystkreftforeningen er kilde til støtte og informasjon, da det er en interesse- og likepersoners organisasjon (Sørensen et al., 2016, s. 446). Sykepleier bør informere både skriftlig og muntlig om brystkreftforeningens mangfold av praktiske og følelsesmessige erfaringer som kan være nyttige (Sørensen et al., 2016, s.447).

### *1.2.8 Haviks kontrollmodell*

I 1989 utarbeidet Havik en modell for de psykologiske reaksjoner som kan oppstå ved somatisk sykdom. Modellen tar for seg hvordan vi på best mulig måte kan ivareta og forstå pasienters psykologiske behov (Havik, 1989, s.161). At pasientens opplevelse, vurdering og forståelse av egen sykdomssituasjon og sykdom, spiller en grunnleggende rolle for den sosiale og psykologiske tilpasning under, men også etter somatisk sykdom, er en viktig forutsetning i denne modellen (Havik, 1989, s. 163).

Når det kommer til tilpasning og mestring relatert til somatisk sykdom trekker Havik (1989, s. 164) frem tre vinklinger ved kontrollbegrepet. Disse er emosjonell kontroll, kognitiv kontroll og instrumentell kontroll (Havik, 1989, s.164). Kognitiv kontroll knyttes ifølge Havik (1989, s. 164) til tilgang på informasjon som fører til en opplevelse av at situasjonen er entydig og forutsigbar. Mangel på informasjon kan føre til unnvikelser og frykt (Havik, 1989, s. 164). Emosjonell kontroll som faktor dreier seg om personens mulighet til å vedlikeholde en likevekt på det emosjonelle plan, for å ikke bli desorientert og overveldet (Havik, 1989, s. 166). Depresjon, sinne og angst er en konsekvens av mangel på emosjonell kontroll (Havik, 1989, s. 164). Instrumentell kontroll er ifølge Havik (1989, s. 165) personens muligheter til å fjerne og forebygge negative hendelser og øke sjansen for positive opplevelser gjennom aktivitet. Instrumentell kontroll bygger opp under pasientens opplevelse av mestring, og forebygger passivitet og hjelpeløshet i situasjonen (Havik, 1989, s. 164). Et generelt tap av kontroll kan sammenlignes med krisereaksjoner, hvor sykdomssituasjonen, men også

personens opplevelse av seg selv, kan preges av følelser som hjelpeløshet, forvirring og usikkerhet (Havik, 1989, s. 167).

### 1.3 Hensikt og avgrensning ved oppgaven

Hensikten med oppgaven er å se på hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å bidra til, og ivareta kvinners behov for mestring ved en brystkreftdiagnose. Oppgaven kan være med på å øke sykepleiers kompetanse rundt mestring av psykiske belastninger som medfølger en brystkreftdiagnose. En vil basere seg på sammenhengen mellom somatisk sykdom og følelsesmessige reaksjoner. Oppgaven avgrenses til hvordan sykepleiere som jobber på sykehus kan bidra til mestring hos kvinner som er under et behandlingsforløp.

### 1.4 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med brystkreft på sykehus?

## 2.0 Metode

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Hvilken metode man bestemmer seg for, belager seg på hvilken metode man mener at egner seg best til å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 53). For å kunne samle inn data man trenger til undersøkelsen som skal utføres, trenger vi en metode (Dalland, 2020, s. 54).

Metoden vil så si oss noe om hvordan man bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2020, s. 53).

En litteraturstudie er en studieform hvor man ved bruk av en systematisk tilnærming systematiserer kunnskap fra ulike skriftlige kilder med hensikt om å gi leser en god og oppdatert forståelse av det aktuelle tema, samt beskrive fremgangsmåten for innhente informasjonen (Thidemann, 2019, s. 77 & 78). I en litteraturstudie benyttes data som er innsamlet av andre, også kalt sekundærdata som finnes i tidsskrifter, databaser, bøker og lignende (Thidemann, 2019, s. 75).

Vi har valgt metoden litteraturstudie. Litteratursøk inngår i kunnskapsbasert praksis og innebærer å finne den best tilgjengelige kunnskapen om en gitt problemstilling (Helsebiblioteket, 2017a). For å begrense søket, bør vi utarbeide kriterier som språklig avgrensning og tidsspenn (Dalland, 2020, s.148). Kvalitative studier, en tverrsnittstudie og en systematisk oversikt er benyttet.

### *2.1.1 Kvalitativ og kvantitativ metode*

Den kvalitative metoden har som hensikt å presentere opplevelser og meninger som ikke direkte kan måles eller tallfestes (Dalland, 2020, s. 54). En slik tilnærming vil derfor finne meningssammenhenger (Dalland, 2020, s. 54). Datainnsamlingen foregår gjerne ved bruk av observasjon, feltarbeid, dokumentanalyse eller i form av intervju (Thidemann, 2019, s. 76). Ved bruk av kvalitativ metode benytter man seg av få undersøkelsesenheter for å tilegne seg mange opplysninger, og metoden kjennetegnes av dybdekunnskap (Thidemann, 2019, s. 76). De kvantitative metodene gir data i form av målbare enheter, som for eksempel tall (Dalland, 2020, s. 54). Ved kvantitativ metode vil man samle inn data ved bruk av spørreskjemaer med svaralternativ, eksperiment og strukturert og systematisk observasjon (Thidemann, 2019, s. 76). Metoden kjennetegnes av breddekunnskap, som vil si få opplysninger fra flere undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019, s. 76). En tverrsnittstudie innhenter informasjon i en definert populasjon på et bestemt tidspunkt (Helsebiblioteket, 2017b). Metoden kan anvendes for å utforske sammenhenger (Helsebiblioteket, 2017b). En systematisk oversikt har som hensikt å samle forskningsresultatene fra flere relevante studier rundt en problemstilling (Helsebiblioteket, 2022).

## **2.2 Søkestrategi**

Litteratursøket er gjennomført i de medisinske databasene Cinahl og Medline, gjennom Høgskolen på Vestlandet sine fagressurser. Ved bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier ble søkeresultatene avgrenset til fagfellervurdert, engelskspråklige artikler publisert i løpet av de siste ti årene. Det er besluttet å benytte både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, da dette gir et bredere svar på problemstillingen. Søkeord brukt for å finne relevant litteratur er: Breast neoplasms, coping, psychosocial needs, social support,



support, psychosocial, quality of life, information needs, information seeking behaviour, communication, nursing interventions, nursing care og Drageset. Søkeordene ble kombinert med "AND" for å begrense og spesifisere søket, samtidig som "OR" og "MH" ord ble brukt for å oppnå flere treff gjennom synonyme søkeord, se tabell 3 søkestrategi.

Den opprinnelige problemstillingen omhandlet kvinnens psykososiale behov rundt det å få diagnosen brystkreft. Søkene som ble gjennomført basert på problemstillingen, førte oss i retningen som omhandlet mestring og sykdomshåndtering. Fokuset ble derfor på hvordan kvinner med brystkreft kan mestre sin livssituasjon. Artiklene ble vurdert som relevant for å belyse problemstillingen fra forskjellig ståsted. I tabell 1 presenteres PICO-skjema. I tabell 2 fremstilles inklusjons- og eksklusjonskriterier.

**Tabell 1- PICO-skjema**

<b>P- Population/ Problem</b>	<b>I-Intervention</b>	<b>C</b>	<b>O- Outcome</b>
MH «Breast Neoplasm»	«Social support» «psychosocial needs» «information needs» «Nursing interventions» «Nursing care» «Communication» «information seeking behaviour»		«Coping» «Quality of life»

**Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

<b>Kriterier</b>	<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
<b>Deltagere</b>	Kvinner >18 år	Barn, ungdom og menn
<b>Kontekst</b>	Spesialisthelsetjenesten	Kommunehelsetjenesten
<b>Språk</b>	Engelskspråklige og nordiske	Andre språk

<b>Publikasjonstype</b>	Fagfellevurdert tidsskrift	Artikler som er publisert i tidsskrift som ikke er fagfellevurdert
<b>Publikasjonsår</b>	Årsintervall: 2013- 2023	Artikler som er eldre enn 10 år
<b>Faglig kompetanse</b>	Av relevans for sykepleier	Av relevans for annet helsepersonell
<b>Studiedesign</b>	Tverrsnittstudie, kvalitative studier, systematisk oversiktsstudier, kvantitativ studie.	Andre studier

**Tabell 3. Søkestrategi**

<b>Database og dato for søk</b>	<b>Søkeord og kombinasjoner</b>	<b>Søkespesifikasjoner</b>	<b>Treff</b>	<b>Inkludert</b>
Medline (03.04.23)	Breast neoplasms AND coping AND psychosocial needs OR social support	År: 2018-2023	324	Torralba-Martínez et al., (2021)  Ozdemir & Arslan., (2018)
Cinahl (12.04.23)	(MH "breast neoplasms") AND (MH"quality of life") OR (MH "coping")	År: 2018-2023. Språk: English. Sex: Female. Clinical Queries: Qualitative- Best balance.	73	Vardaramatou et al., (2021)

Cinahl (12.04.23)	(MH "Breast neoplasms" AND (MH "information needs"))	2013-2023. Language: English, Sex: Female. Clinical Queries: Qualitative- Best balance.	24	0
Cinahl (12.04.23)	(MH "Breast neoplasms") AND (MH "support, psychosocial" AND (MH "nursing interventions" OR (MH "nursing care"))	År: 2018-2023. Språk: English. Sex: Female. Clinical Queries: Qualitative- Best balance.	3	Sousa de Carvalho et al., (2016)
Cinahl (12.04.23)	(MH "Breast neoplasms") AND (MH "communication")	År: 2013-2023. Language: English, Sex: Female. Clinical Queries: Qualitative- Best balance.	70	0
Cinahl (03.05.23)	(MH "breast neoplasms") AND (MH "information seeking behaviour") OR (MH "information needs")	År: 2013-2023	152	Zou et al., (2021)
Sekundærsøk/ Cinahl (08.05.23)	Oppdaget forfatteren Drageset i referanselisten til zou et al. & Vardamatou et al.	År: 2013- 2023.	6	Drageset et al., (2016)

	Deretter gjorde vi et søk på Cinahl med ordene: (MH "Breast neoplasms") AND Drageset.			
--	--	--	--	--

### 2.3 Metodekritikk

Til tross for at forskeren informerer om egen interesse og bakgrunn i feltet, vil disse subjektive opplevelsene kunne påvirke hvordan forskningsresultatene fremstilles (Dalland, 2020, s. 64). Derfor kreves det at forskerne er bevisst egne menneskelige, faglige og politiske synspunkt (Dalland, 2020, s. 61). Hensikten med kritisk vurdering av forskningsresultater som er trinn 4 i kunnskapsbasert praksis, er å vurdere informasjonens gyldighet i studien, da resultatene ikke kan brukes ukritisk (Helsebiblioteket, 2018). Både studiens kontekst og den metodiske kvaliteten skal vurderes (Helsebiblioteket, 2018).

Sjekklistene med kontrollspørsmål fra Helsebiblioteket er brukt som et hjelpemiddel for å kritisk vurdere forskningslitteraturen (Helsebiblioteket, 2021). Sjekkliste for kvalitative forskningsartikler er benyttet på artiklene Sousa de Carvalho et al. (2016), Vardaramatou et al. (2021), Torralba-Martínez et al. (2021) og Drageset et al. (2016). Se eksempel i vedlegg 1 sjekkliste for artikkelen til Vardaramatou et al. (2021). Sjekkliste for tverrsnittstudier er brukt på artikkelen til Ozdemir & Arslan (2018) (vedlegg 2). For å vurdere artikkelen til Zou et al. (2021), har vi benyttet oss av sjekkliste for oversiktsartikkel (vedlegg 3).

Vi anser litteraturstudiens styrke til å være at man oppnår flere synspunkt ved å samle inn informasjon fra flere kilder. På den måten vil dette anskaffe et fullstendig overblikk over kunnskapen brukt for å besvare problemstillingen. En svakhet vi ser med litteraturstudier som metode er at den belager seg på andres og våre egne tolkninger, noe som kan medføre feiltolkning. Eksempelvis er alle våre forskningsartikler engelskspråklige, noe som kan føre til unøyaktig oversettelse og dermed ukorrekt tolkning.

## 2.4 Kildekritikk

Ved å karakterisere og vurdere de kildene som benyttes vil en fastslå om en kilde er troverdig, dette er ifølge Dalland (2020, s. 143) kildekritikk. Man må vurdere tema og problemstilling opp mot kildens relevans (Dalland, 2020, s. 143). Ved å gå tydelig frem hvordan valg av litteratur er gjennomført, og hvorfor den bestemte litteraturen er valgt, begrunner man kildegrunnet som igjen understøtter oppgavens faglighet og troverdighet (Dalland, 2020, s.143).

Oppgaven belyser problemstillingen ved bruk av selvvalgt litteratur, yrkesetiske retningslinjer, lovverk, forskningsartikler og relevant pensumlitteratur. I all hovedsak er det benyttet primærkilder, med unntak av bruk av Kristoffersen (2021b), Lønne (2022) og Lindström & Eriksson (2015) brukt om teorien til Aaron Antonovsky. Det er benyttet diverse kilder fra internett, som for eksempel helsebiblioteket, som er vurdert til å være pålitelig. Haviks kontrollmodell er presentert i teorikapittel og anvendt i diskusjonskapittel. Det er besluttet å benytte seg av denne kontrollmodellen da den gir en generell forståelse for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom, samtidig som den er vurdert til å ha overføringsverdi til aktuelt tema. Kilder eldre enn ti år er i hovedsak ikke benyttet i oppgaven. Likevel er det benyttet enkelte eldre kilder som enda blir betraktet som dagsaktuelt deriblant relevant teori utarbeidet av Aaron Antonovsky, Lazarus & Folkmans teori om stress og mestring, og Haviks kontrollmodell.

Studiene til Vardaramatou et al. (2021) og Sousa de Carvalho et al. (2016) er utført i henholdsvis Hellas og Brazil, land som gjerne ansees å ha en noe annerledes praksis enn Norge. Likevel tar artiklene for seg pasientens følelser som er vurdert til å være en universal opplevelse av at ens eksistens er truet av sykdom. Derfor er artiklene av relevans for oppgaven.

## 2.5 Forskningsetikk

Etiske overveielser handler i all hovedsak om det å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer vårt arbeid bringer med seg, og er en viktig del av litterære oppgaver (Dalland 2020, s.167). Målet ved å gjennomføre en forskning er å oppnå ny innsikt og kunnskap, uten at det går på

bekostning av enkeltpersonens velferd og integritet (Dalland 2020, s.168). En stor del av forskningsetikken handler om å sørge for at deltakerne ikke blir påført unødvendig belastning eller skader, og ikke minst ivaretagelse av deltakernes personvern (Dalland 2020, s.168). Forskningsetikken vurderer forskning opp mot samfunnets verdier og normer (Dalland 2020, s.168). Innhenting av informasjon om mennesker og vedkommendes livssituasjon, og hvordan de forholder seg til samfunnet, avhenger av informert og frivillig deltakelse i forskningsprosjekter (Dalland 2020, s.167). Dette baserer seg på tillit (Dalland 2020, s.167). En stor del av denne tilliten baserer seg på forskernes taushetsplikt om de opplysningene de får gjennom sine undersøkelser (Dalland 2020, s.173). Alle de seks valgte artiklene har vi vurdert til at følger norm for forskningsetiske retningslinjer, hvor de ivaretar pasientens integritet, personvern og rett til frivillig deltagelse. De seks artiklene er lagt frem for etisk komité.

## 3.0 Analyse og resultater

### 3.1 Presentasjon av forskningsartikler

*3.1.1 Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study.*  
*Vardaramatou et al., 2021*

**Hensikt:** Utforske erfaringene til kvinner som har blitt diagnostisert med brystkreft.

Forskningen er utført med hensikt om å tilegne seg et bredere syn når det kommer til tilpasning og mestring hos kvinner med brystkreft.

**Metode:** Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervju av 10 kvinner diagnostisert med brystkreft i alderen 49 til 71 år.

**Funn med relevans for problemstilling:** Funnene i denne studien deles inn i tre hovedtema.

Første hovedtema er "usikkerhet", hvor de beskriver en frykt for det ukjente og livsendringer. Det andre hovedtema er "mestringsstrategier" som omhandler hvordan kvinnene blant annet isolerte seg selv og ignorerte situasjonen slik at de lettere kunne håndtere den. Her trekkes familie, nære venner, kollegaer og selvhjelpsgrupper frem som indre styrke som hjalp dem med å mestre situasjonen. Hovedtema nummer tre

“tilpasningsmekanismer”, dreier seg om hvordan kvinnene oppdaget nye sider ved seg selv da de utforsket egen indre styrke. Dette tema dreier seg også om hvordan kvinnene startet å leve normalt igjen først når de klarte å snu fokuset sitt til å omhandle et positivt syn på livet hvor de søker en form for prestasjoner. Kvinnene beskriver et skifte fra usikkerhet til bruk av mestringsstrategier og deretter et positivt utfall i det de reflekterer over egne erfaringer.

*3.1.2 Feelings of women diagnosed with breast cancer. Sousa de Carvalho et al., 2016*

**Hensikt:** Studiens hensikt var å beskrive de opplevde følelsene hos kvinner som er blitt diagnostisert med brystkreft.

**Metode:** Kvalitativ studie. Semistrukturerte intervju av 12 kvinner diagnostisert med brystkreft.

**Funn med relevans for problemstilling:** Resultatene i denne forskningen beskriver hvordan kvinner som er blitt diagnostisert med brystkreft opplever følelser som tristhet, benektelse, sinne, frykt for døden, angst og nød. Kvinnene opplever også en følelse av fred, håp og et ønske om å leve, noe som igjen påpekte viktigheten av et sosialt støttende nettverk for disse kvinnene da det styrker kvinnenes vilje til å møte og mestre sykdommen. Denne støtten kan komme fra familie, venner, arbeidsplassen, helsepersonell eller fra religion.

*3.1.3 An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. Ozdemir & Arslan, 2018*

**Hensikt:** Studiens hensikt var å fastslå måter å mestre stress, samt nivåene av opplevd sosial støtte til kvinner med brystkreft, og andre assosierte faktorer.

**Metode:** Tverrsnittstudie. Intervju av 100 kvinner diagnostisert med brystkreft.

**Funn med relevans for problemstilling:** Resultatene viste at kvinnene som har gått videregående, har høyere utdanning og som undergikk kirurgisk behandling, hadde en betydelig høyere bruk av effektive mestringsstrategier. Det kom frem at lavere alder på kvinnen økte de effektive mestringsstrategiene. Etter hvert som den totale opplevde sosial

støtten og den opplevde sosiale støtten fra familien økte, økte også bruken av effektive mestringsstrategier. Basert på regresjonsanalysen vil samlet sett total opplevd sosial støtte, sosial støtte fra familie, og alder være betydningsfullt i bruken av effektive mestringsstrategier.

*3.1.4 Coping experiences of women in the different phases of breast cancer. Torralba-Martínez et al., 2021*

**Hensikt:** Studiens hensikt var å forstå utviklingen av mestring hos kvinner som var diagnostisert med brystkreft over tid, og hvordan familieinntekt og alder som faktorer spiller inn på mestring.

**Metode:** Kvalitativ studie. Intervju av 16 kvinner diagnostisert med brystkreft.

**Funn med relevans for problemstilling:** Resultatene viser at mestringsstrategier endres i de tre ulike fasene pasienten er i, og påvirkes av hvilken mening kvinnen tilegner sykdommen i hver fase. Alder knyttes også opp mot evnen til å finne mestringsstrategier. I den første fasen, kalt den akutte fasen, ble det identifisert flere mestringsstrategier og variasjonen av mestringsstrategier var hyppigere brukt av kvinner i yngre alder. Variasjonene av mestringsstrategier henger sammen med opplevelsene av diagnosen og følelsene som vekkes. Sosial støtte, gjennom venner, partner, men også gjennom kvinner som har opplevd det samme, var den dominerende mestringsstrategien. Å søke informasjon trekkes frem som en viktig mestringsstrategi for å forstå egen sykdom, særlig for eldre kvinner. I den utvidede fasen ble det distansering, planlegging og å søke sosial støtte av betydning for kvinnene. I oppfølgingsfasen var distansering en av de mest brukte mestringsstrategiene, samt unngåelse av å snakke om sykdommen.

*3.1.5 An exploration of the effects of information giving and information needs of women with newly diagnosed early-stage breast cancer: A mixed-method systematic review. Zou et al., 2021*



**Hensikt:** Gjennomgå behovet for informasjon hos kvinner som nylig har blitt diagnostisert med brystkreft i et tidlig stadium, samt den effekten informasjon har ved å måle resultater som var pasientrapporterte.

**Metode:** Systematisk oversikt. Søk ble utført i Elektroniske, medisinske databaser (CINAHL complete, EBSCHhost, MEDLINE, psycARTICLES, PsykINFO, web of science og PubMed) for å finne relevante studier. Av totalt 2 464 artikler og abstrakt, var det 6 studier som oppfylte inklusjonskriteriene, og ble inkludert i analysen.

**Funn med relevans for problemstilling:** Hovedfunn i studien viser at informasjonsbehovet er høyt i det kvinnen mottar brystkreftdiagnosen. Fordeler som kommer av å gi pasientene informasjon er å øke pasientens kampånd, redusere hjelpeløshet og håpløshet, engstelig atferd og forminsket samlet grad av depresjon. Informasjon vil bidra til at kvinnen bedre håndterer sin usikkerhet og er mer forberedt. Motstridende informasjon kan føre til at kvinnen opplever å bli lurt. For mye informasjon kan føre til en økning av angst. For lite og utilgjengelig informasjon fører til at kvinnen er ubevisst egne valg.

*3.1.6 Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. Drageset et al., 2016*

**Hensikt:** Studiens hensikt var å beskrive kvinnens individuelle opplevelser knyttet til sosial støtte ett år etter operasjon for brystkreft.

**Metode:** Kvalitativ studie. Individuell semistrukturerte intervju med 10 kvinnelige deltagere i alderen 48-68 år.

**Funn med relevans for problemstilling:** Studien finner at det å bli forstått som et individ, dele erfaringer, oppleve kontinuitet, og få grundig informasjon er viktig for kvinnenes opplevelse av sosial støtte. Det å dele felles erfaringer økte kvinners kunnskap vedrørende kreftdiagnosen, samtidig som det økte følelsen av sosial støtte og minimerte ødeleggende tankesett. Kvinnene fant sosial støtte hos familiemedlemmer, venner, men særlig kvinner som har opplevd det samme. Forklaring og informasjon angående behandling og behandlingsrelaterte problemer ble sett på som essensielt for kvinnene. Det var også sær

viktig å bli sett som et individ og ikke som en diagnose som skal behandles. Kontinuitet i form av å møte samme helsepersonell gjennom hele forløpet, ble sentralt da mangel på dette førte til dårlig kommunikasjon og usikkerhet. Informasjon i skriftlig form var til stor hjelp, særlig vedrørende fysisk aktivitet og bivirkninger av behandling.

### 3.2 Analyseprosessen

Å analysere handler om å utforske hva det aktuelle materialet har å fortelle (Dalland, 2020, s. 221). I arbeidet av analysen er det nødvendig å veksle mellom å se på delene i materialet i tillegg til helheten (Dalland, 2020, s. 221). På den måten danner man seg et helhetsinntrykk som legger grunnlag for drøfting (Dalland, 2020, s. 222). I tabell 4 analysemåte, sorteres forskningsartiklene etter fire hovedkategorier med funn. Gjennomgående tema i aktuell artikkel er markert med kryss. Hensikten er å skape oversikt over de funn som kan bidra til å besvare problemstillingen.

**Tabell 4- Analysemåte**

Artikkel	Følelsesmessige reaksjoner	Mestringsstrategier	Sosial støtte	Informasjon
Ozdemir & Arslan (2018)		X	X	
Sousa de Carvalho et al. (2016)	X		X	
Vardaramatou et al. (2021)	X	X	X	
Torralba-Martínez et al. (2021)		X	X	X
Zou et al. (2021)				X

<b>Drageset et al. (2016)</b>			X	X
-----------------------------------	--	--	---	---

### 3.3 Presentasjon av resultat fordelt på tema

Hovedfunnene i valgte artikler la grunnlaget for analysen. Temaene presentert i tabell 4 kategoriserer funnene inn i følelsesmessige reaksjoner, mestringsstrategier, sosial støtte, og informasjon. Grunnlaget for diskusjon vil ligge i analysen samt teori, og vil besvare problemstillingen;

Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med brystkreft på sykehus?

#### 3.3.1 Følelsesmessige reaksjoner

Studien til Sousa de Carvalho et al. (2016, s. 3945) viser at følelser som kan oppstå ved en brystkreftdiagnose er sinne, benektelse, tristhet, angst og frykt for døden. Dette påpeker også studien til Vardaramatou et al. (2021, s. s. 198) hvor de trekker frem hvordan følelser som frykt, sjokk, panikk og angst vekkes i det kvinnen får en brystkreftdiagnose. Sykepleier må gjenkjenne følelser som oppstår hos kvinner diagnostisert med brystkreft, slik at de best mulig kan møte de psykiske og emosjonelle behovene deres (Sousa de Carvalho et al., 2016, s. 3945).

#### 3.3.2 Mestringsstrategier

Studien til Vardaramatou et al. (2021, s.198) viser til hvordan flere mestringsstrategier ble benyttet for å håndtere stresset som følger med diagnosen. Studien til Torralba-Martínez et al. (2021, s. 197) trekker frem at mestringsstrategier endres etter hvilken mening kvinnen tilegner sykdommen i hver fase. Bruken av mestringsstrategier knyttes også opp mot alder (Torralba-Martínez et al., 2021, s. 197). I den akutte fasen blir det identifisert flere mestringsstrategier, samtidig sees det høyere variasjon i å anvende mestringsstrategier hos yngre kvinner (Torralba-Martínez et al., 2021, s. 197). Studien til Ozdemir & Arslan (2018, s.

s. 2216) trekker også frem hvordan kvinnes nivå av effektiv mestringsstrategi økte ved lavere alder. I behandlingsfasen sees distansering, søken etter sosial støtte og planlegging som de hensiktsmessige mestringsstrategiene (Torralba-Martínez et al., 2021, s. 197). Distansering ble identifisert i oppfølgingsfasen, men også søken etter sosial støtte trekkes frem som en viktig faktor for mestringsstrategi hos yngre kvinner (Torralba-Martínez et al., 2021, s. 197).

### *3.3.3 Sosial støtte*

Resultatene i studien til Ozdemir & Arslan (2018, s. 2216) viser at støtte fra familie og generell sosial støtte var en bidragsyter til å benytte seg av mestringsstrategier for kvinner med brystkreft. Forskningen til Sousa de Carvalho et al. (2016, s. 3945) trekker også frem hvordan det sosiale støttenettverket er en beskyttende faktor for kvinner med brystkreft da det gir kvinnen en mening med å møte og mestre sykdommen. Dette viser også studien til Torralba-Martínez et al. (2021, s. 199) som trekker frem at sosial støtte fra venner, partner og kvinner som har gått gjennom det samme som den mest brukte mestringsstrategien i den akutte fasen. Forskningen til Vardaramatou et al. (2021, 198 & 199) trekker familie, nære venner, kollegaer og selvhjelpsgrupper frem som indre styrke som hjalp dem med å mestre situasjonen. Å dele felles erfaringer med kvinner som har opplevd det samme, økte kvinners kunnskap vedrørende kreftdiagnosen, minimerte ødeleggende tankesett, og dermed økte opplevelsen av sosial støtte (Drageset, 2016, s. 342 & 343). Sosial støtte viser seg som en kilde til sikkerhet og motivasjon for at kvinnene skal mestre sin egen livssituasjon (Sousa de Carvalho et al., 2016, s. 3945). Den sosiale støtten kan komme fra familie og venner, eller fra helsepersonell (Sousa de Carvalho et al., 2016, s. 3945). Å bli sett på som et individ og ikke som en diagnose som skal behandles trekkes av Drageset et al. (2016, s. 343) frem som en viktig del av den sosiale støtten helsepersonell gir til kvinnen.

### *3.3.4 Informasjon*

Studien til Zou et al. (2021, s. 2590) finner at en av de "positive" reaksjonene hos kvinner med nylig stilt brystkreftdiagnose, er å søke informasjon. Hovedmengden av informasjon ble

mottatt gjennom kommunikasjon med helsepersonell, deriblant sykepleiere. Torralba-Martínez et al. (2021, s. 202) trekker ut i sin studie hvordan å søke informasjon blir brukt som en mestringsstrategi for å forstå egen sykdom og behandling. Zou et al. (2021, s. 2590) understreker også at informasjon til kvinner med brystkreft, vil bidra til bedre håndtering av egen usikkerhet, og føle seg mer forberedt. Særlig informasjon vedrørende fysisk aktivitet og bivirkninger av behandling gitt skriftlig trekkes i studien til Drageset (2016, s. 343) frem som sentralt.

## 4.0 Diskusjon

Diskusjonen er delt inn i fire tema: Å bli ivaretatt som person, veiledning til hjelp for mestring, sosial støtte og nettverk, og tilpasset informasjon etter de ulike fasene. Funn fra forskningsartiklene diskuteres opp mot pensumlitteratur, lovverk og selvvalgt litteratur for å besvare problemstillingen; Hvordan kan sykepleier bidra til mestring hos kvinner med brystkreft på sykehus?

### 4.1 Å bli ivaretatt som person

Det å få en brystkreftdiagnose kan medføre store plager, både fysisk og psykisk, og dermed sette i gang en stor prosess som vekker ulike reaksjoner hos kvinnen. Funn fra forskning viser at gjengående følelser og reaksjoner hos kvinner diagnostisert med brystkreft er benektelse, angst, tristhet, sinne, frykt, panikk og sjokk (Sousa de Carvalho et al., 2016, s. 3945; Vardamatou et al., 2021, s. 198). Dette anses å være normale følelsesmessige reaksjoner som oppstår i en unormal situasjon hvor ens egen eksistens er truet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 405). Å stå i disse altoppslukende følelsene gjennom hele kreftforløpet vil over tid kreve store ressurser hos kvinnen. I en ellers sårbar situasjon, vil det å skulle håndtere alle disse følelsene oppleves som en ekstra belastning, som tærer på kvinnens overskudd og evne til å håndtere kreftdiagnosen. Likevel vet man at det er en god ressurs å klare å stå i, og håndtere de ulike følelsene som måtte oppstå, noe som kan knyttes opp til kvinnens evne til å mestre situasjonen. Dette er noe sykepleier bør rette fokus mot i samtale med pasienten,

slik at kvinnen kan hensiktsmessige strategier for å forholde seg til følelsene som oppstår. Reaksjonene til kvinnene vil være individuelle, men samtidig være universelle følelsesmessige reaksjoner tilknyttet en kreftdiagnose.

Gode mestringsstrategier kjennetegnet av følelsesregulering, identifiseres av Antonovsky som en ressurs for mestring (Lønne, 2022). Sykepleier bør være med på å veilede pasienten i retning av å finne passende strategier for å mestre egen sykdom. På den måten kan pasienten være i bedre stand til å hanskkes med egne psykiske belastninger. Dette er det som ifølge Lazarus & Folkman (1984, s. 150) kategoriseres som emosjonelt orientert mestring, hvor en har som hensikt å endre opplevelsen av en hendelse eller en situasjon fremfor selve situasjonen i seg selv.

En kreftdiagnose vekker en krisereaksjon med ulike faser som sjokkfase, reaksjonsfase og en nyorienteringsfase (Sørensen et al, 2016, s.440). Lengden på hver fase vil variere, samtidig som en gjerne vil bevege seg frem og tilbake mellom disse ulike fasene. Ifølge Lorentsen & Grov (2016, s. 405) ser en at angst og depresjon kan prege hele sykdomsforløpet, da det kan oppstå som en reaksjon på selve sykdommen. Andre reaksjoner som sjokk kan man forvente at avtar lenger ut i forløpet. Følelsen av frykt kan knyttes til flere ukjente faktorer, som frykten for fremtiden og det ukjente, tap av bryst og seksuell helse, og livet slik det var før. Dessuten kan frykt også knyttes opp mot økonomi og barn, bivirkning av behandling, smerter og symptomer.

Kunnskap og kompetanse blant sykepleiere vedrørende de ulike fasene og følelsene som kan oppstå, er grunnleggende for å kunne imøtekomme og ivareta kvinnene på det emosjonelle plan og dermed bidra til mestring av sykdommen. Ved å kartlegge kvinnens psykiske behov danner man et grunnlag for hvordan best mulig kan ivareta kvinnen og hennes uttrykte bekymringer. Denne kunnskapen vil også bidra til at sykepleier får mulighet til å iverksette hensiktsmessige og individuelle tiltak rundt kvinnen. Ifølge Havik (1989, s. 164) kan angst, depresjon og sinne være en konsekvens av manglende emosjonell kontroll. Sykepleier har også en viktig oppgave i å trøste, vise ro og trygghet slik at kvinnen også kan få utløp for sine følelser. Det er viktig at sykepleier møter kvinnenes emosjoner da pasientens opplevelse av egen sykdomssituasjon ifølge Havik (1989, s. 163) er grunnleggende for hvordan vedkommende tilpasser seg psykologisk både under og etter sykdommen.

#### 4.2 Veiledning til hjelp for mestring

Antonovsky (2000, s. 34) beskriver opplevelse av sammenheng i sin mestringsteori som at livet er meningsfullt, håndterbart og begripelig. På den måten vil det genereres en indre trygghet, tillit til egne ressurser og ens evne til å benytte seg av disse ressursene for å fremme egen helse (Lindström & Eriksson, 2015, s. 28). Dersom en pasient har høy opplevelse av sammenheng, vil dette bli sett på som en mestringsressurs, der pasienten klarer å velge mellom ulike mestringsstrategier (Lindström & Eriksson, 2015, s. 29).

Antonovsky kjennetegner gode mestringsstrategier ved følelsesregulering, evne til å handle, høy grad av rasjonalitet og fleksibilitet (Lønne, 2022). Gode mestringsstrategier og sosial støtte kan også sees på som en mestringsressurs for pasienten (Lønne, 2022). Mestring og stress blir ofte et tema når det gjelder livstruende og alvorlig sykdom, som for eksempel brystkreft, da dette direkte kan tilknyttes opplevelsen av belastning, og aktiv, problemorientert mestring (Kristoffersen, 2021a, s. 169).

Stress kan altså knyttes opp mot brystkreft da sykdommen tærer på, oppfattes og overskrider enkeltpersonens ressurs, og setter personens velbefinnende i fare (Lazarus & Folkman, 1984, s.21). For å bedre håndtere de belastningene sykdommen kan medføre peker Lazarus & Folkman (1984, s. 150) på to hovedstrategier for å mestre den stressende situasjonen, som er problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring. Sykepleier har en viktig rolle i å bevisstgjøre og veilede pasienten i hvilken mestringsstrategi som vil være best egnet for den fasen hun befinner seg, og de problemene hun måtte oppleve.

En viktig forutsetning for å kunne tilby pasienten helhetlig omsorg, hvor man blant annet understøtter pasientens mestringsevne i en utfordrende og vanskelig situasjon, er å kartlegge og ivareta pasientens psykososiale forhold (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22). Dette baserer seg på sykepleierens ansvars- og funksjonsområder. Ved en brystkreftdiagnose vil fokuset gjerne være på de kroppslige forandringene og behandling av sykdommen. I de yrkesetiske retningslinjer gitt ut av Norsk sykepleierforbund (2019) fremkommer det at en sykepleier skal understøtte pasientens livsmot, håp og mestring, men også ivareta behovet for helhetlig omsorg.

Studier gjort på mestring og brystkreft viser til at det brukes flere mestringsstrategier for å håndtere stresset som medfølger en brystkreftdiagnose (Torralba-Martínez et al., 2021, s. 197; Vardaramatou et al., 2021, s.198). Bruken av mestringsstrategier vil også endres etter hvilken mening kvinnen tilegner sykdommen i hver enkelt fase (Torralba-Martínez et al., 2021, s. 197; Vardaramatou et al., 2021, s.198). Denne variasjonen i bruk av mestringsstrategier kan man se da hver fase tar for seg ulike perspektiver i livet og setter ulike krav til kvinnen deretter. I en fase kan utfordringene være tilknyttet det uvisse og ukjente, mens i en annen fase vil bekymringene gjerne relateres til frykten for bivirkninger av aktuell behandling. Det er viktig at sykepleier er bevisst på at hver fase bringer med seg ulike bekymringer og utfordringer. På den måten kan sykepleier iverksette hensiktsmessige tiltak rundt kvinnen i den fasen hun befinner seg i.

Kvinnens alder kan knyttes direkte opp mot mestring og bruken av mestringsstrategier. Funn fra studien til Ozdemir & Arslan (2018, s. s. 2216) viser at nivået av effektiv mestring av stress økte ved lavere alder på kvinnen. Torralba-Martínez et al. (2021, s. 197) trekker også frem hvordan yngre kvinner har høyere variasjon i å anvende mestringsstrategier. Dette kan man gjerne forstå da de yngre kvinnene ofte har en annen livssituasjon, med blant annet omsorg for egne barn og et aktivt yrkesliv. For sykepleier kan dette være verdifull kunnskap da det kan tyde på at de eldre pasientene gjerne har et større behov for veiledning i å finne hensiktsmessige mestringsstrategier. På den andre siden kan man tolke dette i retning av at de eldre kvinnene har en større aksept, ro og kontroll, og dermed ikke er like søkende etter strategier for mestring.

#### 4.3 Sosial støtte og nettverk

Når en kvinne får brystkreft, vil dette kunne føre til at hun gjerne opplever et tap over egen identitet og kropp, samt utfordringer knyttet til sine følelser og reaksjoner. Gode relasjoner blant annet i form av familie og venner kan bidra til at kvinnen opplever sosial støtte, med positive opplevelser hvor hun får tankene bort fra situasjonens alvor. Kvinnene opplever gjerne et behov for å være mer enn bare sin egen sykdom. Likevel kan sosial støtte også være et verktøy for å få utløp for sine følelser og tanker tilknyttet sykdommen. Betydelige funn fra tre av studiene viser at det sosiale støttenettverket er en av de mest brukte



mestringsstrategiene, men også en beskyttende faktor da det gir kvinnen en mening med å møte og mestre sykdommen (Sousa de Carvalho et al, 2016, s. 2945; Torralba-Martínez et al., 2021, s. 199; Vardaramatou et al., 2021, s. 198 & 199). Antonovsky trekkes også i sin teori frem sosial støtte som en viktig form for mestringsressurs (Lønne, 2022). Dessuten påpeker han også hvordan man løser konflikt enklere dersom en har nære relasjoner som bryr seg om en (Lønne, 2022). I mange tilfeller vil det bare det å vite at en har sosial støtte tilgjengelig være nok til at det oppleves som en mestringsressurs (Lønne, 2022).

For kvinner med brystkreft er det å bli forstått på et individuelt nivå, men også det å ha noen å dele felles erfaringer med, sentralt og relatert til kvinnens opplevelse av sosial støtte (Drageset et al., 2016 s. 342). Sosial støtte fra familiemedlemmer, men også fra venner, kan være av stor betydning for kvinnen. Som sykepleier ser en at det å informere disse kvinnene om å søke sosial støtte gjennom ulike arenaer i kvinnens liv, vil være essensielt, da det viser seg å ha en positiv innvirkning på kvinnene. Samtidig kan kvinnene oppleve at familiemedlemmer og nære venner står henne for nært, og har egne bekymringer for hvordan denne situasjonen skal løses. Da kan deres rolle som sosial støtte svekkes. Særlig pasientens partner trenger gjerne hjelp og veiledning selv i hvordan vedkommende kan være til god støtte for pasienten (Sørensen et al., 2016, s. 446). Studien til Ozdemir & Arslan (2018, s. 2218) påpeker også at sykepleier bør oppfordre pasientens venner og familie til å støtte pasienten, da det kan tenkes at dersom man som sykepleier støtter opp under pasientens sosiale nettverk vil man også guide pasienten i effektiv mestring av stress. Som en veiledende rolle bør sykepleier også informere om likepersonforeningen brystkreftforeningen, og andre relevante foreninger, da dette kan være en støtte for pasienten, men også pårørende som et tiltak utenfor sykehus. Pårørende kan her få veiledende informasjon og råd om hva de kan gjøre for pasienten for å være en god støtte. For pasienten selv kan brystkreftforeningen være en støttende ressurs da den gir dem mulighet til å komme i kontakt med andre personer som har stått i deres situasjon. Sosial støtte fra en person man deler felles erfaring med trekkes frem som svært meningsfullt, blant annet i studien til (Drageset, 2016, s. 342 & 343) da kan bidra til å øke kunnskapen vedrørende kreftdiagnosen og minimerte ødeleggende tankesett. Ellers kan man også se for seg at til tross for individuelle erfaringer rundt en kreftdiagnose, så er kvinnene i

likepersonersforeningen en av få som kan relatere seg til situasjonen og dermed skaper de en god, trygg plass å prate om følelser, tanker og bekymringer.

I tillegg til å veilede pasient og pårørende i hvordan benytte seg av, og hvordan tilby god sosial støtte, så er helsepersonell også en god sosial støtte i seg selv. Drageset et al. (2016, s. 343) trekker særlig frem hvordan det at sykepleier klarer å se kvinnen som et individ og ikke som en diagnose som skal behandles, som svært virkningsfullt. For å klare å utvise støtte til kvinnen kan sykepleier vise at man er tilgjengelig for samtale, svare på spørsmål, gi støtte og råd (Sørensen et al., 2016, s. 446). For å trygge pasienten kan man også se for seg at det er viktig å skape en god relasjon. Det kan man gjøre ved å se enkeltpersonen bak diagnosen, og bli kjent med kvinnen på et mer personlig plan, for eksempel gjennom samtale vedrørende andre tema enn sykdommen i seg selv.

#### 4.4 Tilpasset informasjon etter de ulike fasene

I henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven har pasienten rett til den informasjonen vedkommende har behov for å få innsikt i egen helsetilstand, og i helsehjelpen som tilbys, samtidig som informasjonen skal tilpasses pasientens forutsetninger, og gis på en hensynsfull måte (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2, §3-5). Pasientens egen tolkning og kognitive vurdering av situasjonen, står sentralt i hvordan den økte belastningen håndteres (Lazarus & Folkman, 1984, s. 21). Et sentralt funn i studien til Torralba-Martinez et al. (2021, s. 202) er at kvinnene benytter seg av informasjon som mestringsstrategi da de ønsker å forstå egen sykdom. Dette kan for eksempel være informasjon tilknyttet selve sykdommen, sykdomsforløpet, behandling og hvilke rettigheter og muligheter hun har i sin livssituasjon slik den er nå. Det å søke informasjon for så å bestemme seg for hvordan en skal handle, beskrives ifølge Lazarus & Folkman (1984, s. 152). som en form for problemorientert mestringsstrategi. Ved å søke informasjon vil kvinnen understøtte egen evne og mulighet til å medvirke i egen livssituasjon gjennom bevisste handlinger. Dette defineres av Havik (1989, s. 156) som instrumentell kontroll. Det å aktivt benytte seg av en slik mestringsstrategi knyttes av Antonovsky (sitert i Lindström & Eriksson 2015, s. 29) opp mot opplevelsen av sammenheng.

For at kvinner diagnostisert med brystkreft skal oppleve å mestre egen livssituasjon er det essensielt at de opplever å få dekket sitt behov for informasjon. Til tross for at kvinnen enkelt kan finne store mengder informasjon om brystkreft både på internett og via andre kilder, er særlig sykepleier ansett som en troverdig informasjonskilde hos pasienten. Sykepleier kan da bidra med tilpasset og riktig informasjon for å gi kvinnen best mulig forutsetninger for å oppleve kontroll og mestring av egen livssituasjon. Dette støttes også i modellen til Havik (1989, s. 164) som sier at om en situasjon skal oppleves som forutsigbar og entydig, er tilgang på informasjon viktig og vil kunne bidra til kognitiv kontroll. Tilegning av informasjon vil også kunne bidra til at kvinnen bedre håndterer sin usikkerhet og er mer forberedt (Zou et al., 2021 s. 2959). Havik (1989, s. 164) påpeker også hvordan mangel på informasjon kan føre til unnvikelser og frykt. Unnvikende atferd hos pasienten er derfor noe sykepleier bør være observant på da det kan tyde på at pasientens informasjonsbehov ikke er tilstrekkelig dekket.

Interesse- og likepersonforeningen brystkreftforeningen er også ansett som en troverdig kilde til informasjon. Sykepleier bør derfor informere pasienten om brystkreftforeningens erfaringer og arbeid (Sørensen et al, 2016, s. 447). Funn fra Drageset et al (2016, s.343) viser at særlig forklaring og informasjon om behandling og behandlingsrelaterte problemer er ansett som svært viktig for kvinnene. Kvinner som blir diagnostisert med brystkreft opplever en stor omveltning i sin livssituasjon hvor de står overfor sykdom og behandling som gjør at det stilles store krav til sykepleier om å utlevere god og nyttig informasjon. Bra samhandling og kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er å anse som nøkkelen til god informasjon. Kvinner vil gjennom hele forløpet bevege seg mellom de ulike fasene i en krisereaksjon (Sørensen et al., 2016, s440), og man kan med det forstå at det tidvis kan være vanskelig å ta tilegne seg all den informasjonen som blir gitt, da kvinnene gjerne kan ha utfordringer som redusert konsentrasjon og tilstedeværelse. Med dette tatt i betraktning, bør sykepleiere undersøke med pasienten om hvilket behov for informasjon hun selv opplever, for å få nødvendig innsikt i egen helsetilstand. Dette er det nyttig for sykepleier å ha kunnskaper om, da det påvirker hvordan informasjonen bør bli gitt. Skriftlig informasjon kan være et godt, supplerende verktøy til nytte for kvinnen, særlig vedrørende fysisk aktivitet og eventuelle bivirkninger av behandling (Drageset, 2016, s. 343).

Behandlingen av brystkreft som tilbys i dag er i stor grad preget av å være et pakkeforløp. Et sentralt funn i Zou et al. (2021, 2595) viser at som en konsekvens av utilgjengelig og for lite informasjon vil kvinnen være lite bevisst egne valgmuligheter. På den andre siden trekker Zou et al. (2021, s. 2595) frem at for mye informasjon kan bidra til en økning av angst. Kontinuitet i helsepersonell pasienten møter blir sentralt, da mangel på dette kan føre til usikkerhet hos pasienten og dårlig kommunikasjon (Drageset, 2016, s. 343). Å gi god informasjon til pasienter er altså en vanskelig balansegang som krever mye av helsepersonell. Derfor er det viktig at sykepleier er bevisst sitt ansvar vedrørende informasjon, og tilpasser informasjonen etter kvinnens kunnskapsgrunnlag, gir informasjon til rett tid og i riktig mengde. Dette kan bli gjort ved å kartlegge pasientens behov, og gi den informasjonen som er hensiktsmessig i det øyeblikket. Ved å ivareta disse prinsippene om informasjon, finner Zou et al. (2021, s. 2590) at dette kan være en bidragsyter i å øke kvinnens håp og styrke deres kampånd, og redusere engstelig atferd og håpløshet. Dette vil igjen bidra til at sykepleier kan støtte opp under pasientens mestring.

## 5.0 Konklusjon

Drøfting av teori, funn fra forskningsartikler og annen relevant litteratur har bidratt til fire ulike hovedelementer sykepleier kan bidra med for å ivareta kvinnens behov for mestring av sykdommen. Ved å inneha kunnskap om de følelsesmessige reaksjonene kvinnen opplever, kan sykepleier bidra med sin kompetanse og veilede pasienten i mer effektiv håndtering av følelsene. Sykepleier har en viktig rolle i å veilede pasienten i hvilken strategi som er best egnet for pasienten opp mot de ulike fasene og utfordringene hun står ovenfor. Ettersom sosial støtte er ansett som et velegnet verktøy for at kvinnen skal kunne mestre sin livssituasjon bør sykepleier oppfordre kvinnen til å benytte seg av sitt sosiale nettverk, samtidig som det er viktig å veilede kvinnens nettverk i hvordan å være god sosial støtte. Ved å tilby kvinnen korrekt, nødvendig og tilpasset informasjon vil en kunne bidra til at kvinnen forstår og håndterer egen situasjon og dermed opplever kontroll og mestring. Antonovsky sitt begrep OAS med de tre dimensjonene; håndterbarhet, begripelighet og meningsfullhet, ses på som en mestringsressurs for kvinnene. Som sykepleier er disse tre dimensjonene sentralt for å ivareta kvinnens behov for mestring. Da Haviks kontrollmodell

har som mål å redusere negative psykiske belastninger som følge av somatisk sykdom, kan den kobles til vår problemstilling om hvordan sykepleier kan bidra til mestring av brystkreft. Sykepleier kan ved bruk av de ovennevnte faktorer bidra til mestring hos kvinner med brystkreft. Kunnskap om følelsesmessige reaksjoner og mestring, sosial støtte og informasjon er funn fra forskning, støttet av diverse litteratur, som sykepleiere kan benytte seg av. Med tanke på den nåværende og forventet situasjon i årene som kommer, vil mestring av somatisk lidelse være høyst aktuelt, og fokuset på mestring bør dermed bli en større del av en sykepleiers hverdag i møte med denne pasientgruppen.

## 6.0 Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium* (1. utg.). Hans Reitzels Forlag.
- Cancer registry of Norway. (2023). *Cancer in Norway 2022: Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway*. Cancer registry of Norway.
- Dalland, O. (2020). *Hva er metode?* (6.utg.) Gyldendal
- Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30(2), s. 340- 348. doi: 10.1111/scs.12250
- Havik, O. E. (1989). En generell modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Hvordan kan vi best forstå og ivareta pasientens psykologiske behov? *Nordisk psykologi*, 41(3), s. 161-176).
- Helsebiblioteket. (2017a, 17. juli). *Litteratursøk*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok>
- Helsebiblioteket (2017b, 16. juni). Tverrsnittstudie. Kunnskapsbasertpraksis.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsebiblioteket (2018, 11. desember). Kritisk vurdering. Kunnskapsbasertpraksis.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helsebiblioteket (2021, 17. desember). Sjekklistor. Kunnskapsbasertpraksis.no.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasertpraksis/kunnskap-sbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Helsebiblioteket (2022, 01.september). Systematisk oversikt. Kunnskapsbasertpraksis.no  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-42-systematisk-oversikt>
- Kreftregisteret. (2014, 10 februar). *Stor økning i krefttilfeller fram mot 2030*.  
<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/Stor-okning-i-krefttilfeller-fram-mot-2030/>

- Kreftregisteret. (2023a, 10. mai). *Kreftstatistikken 2022: nærmere 500 flere tilfeller av foflekkreft*. <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/2023/kreftstatistikk-2022-nar-500-flere-tilfeller-av-foflekkreft/>
- Kreftregisteret (2023b, 10 mai). *Kreft i Norge*.  
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kristoffersen, N. J. (2021a). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, E. A. Skaug, S. A. Steindal, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (s. 153- 199). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2021b). Helse og sykdom- Utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, E. A. Skaug, S. A. Steindal, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (s. 79- 135). Gyldendal.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisals and coping*. Springer.
- Lindström, B., Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv* (1. utg.). Gyldendal.
- Lorentsen, V. B., Grov, E. K. (2016). Generelle sykepleie ved kreftsykdommer. I D. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (s. 396-436). Gyldendal.
- Lønne, A. (2022, 20. september). *Salutogenese*. Store medisinske leksikon.  
<https://sml.snl.no/salutogenese>
- Nordtvedt, P., Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse. I D. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (s. 17-39). Gyldendal.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Nsf. <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ozdemir, D., Arslan, F. T. (2018). An investigation of the relationship between social support and coping with stress in women with breast cancer. *Psycho- Oncology*, 27(9), 2214- 2219.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_3)
- 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>

- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen, N. G., Almås, H. (2016). Sykepleie ved brystkreft. I D. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (s. 437-451). Gyldendal.
- Thidemann, I. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg). Universitetsforlaget.
- Torralba-Martínez, E., Quintana, M. J., Carbonell, M. C., de las Sias, E., Carrillo, C. P. S., Codern-Bové, N. (2021)., Coping experiences of women in the different phases of breast cancer. *Supportive care in cancer*, 30(1), 197-206.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-021-06400-9>
- 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- 206. [10.5281/zenodo.5651592](https://zenodo.org/record/5651592)
- Weltzien, S.B. (2023, 10. mai). *Stor økning i antall brystkrefttilfeller*. Brystkreftforeningen.  
<https://www.brystkreftforeningen.no/nyheter/stor-okning-i-antall-brystkrefttilfeller>
- Zou, G., Simons, A., Toland, S. (2021). An exploration of the effects of information giving and information needs of women with newly diagnosed early-stage breast cancer: A mixed-method systematic review. *Nursing open*, 9(6), 2586- 2601. DOI: 10.1002/nop2.994



## 7.0 Vedlegg

### Vedlegg 1- Kvalitativ sjekkliste

<b>1. Er formålet med studien klart formulert?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>  Hensikten med studien er å utforske erfaringene til kvinner som har blitt diagnostisert med brystkreft.
<b>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>  Studien har som hensikt å utforske erfaringer, ved å intervjuer kvinner som har blitt diagnostisert med brystkreft.
<b>3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>  Ja, forfatterne beskriver hvordan kvalitativ metode har som hensikt å øke forståelsen for et observert fenomen, deltageres meninger og erfaringer. Dermed er en slik utforming av studien hensiktsmessig for å finne svar på deltageres erfaringer og følelser.

<p><b>4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b></p> <p>Utvalget består av kvinner som har blitt diagnostisert med brystkreft. Inklusjonskriterier er at de er villige til å gjennomføre en i dybden analyse av deres erfaringer samt de endringene sykdommen har påført deres liv. Det var også et krav at kvinnene har gjennomført en form for behandling for sykdommen. Utvalgsstrategien til forskerne var å brukes sosiale medier, samt rekruttering på en privat ideel forening for kvinner med brystkreft.</p>
<p><b>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b></p> <p>For å innhente data ble det gjennomført semistrukturerte intervju. Det ble gjort lydopptak av intervjuene. Etter endt intervju ble de direkte transkribert. Varigheten på intervjuene var på rundt 25 minutter. Alle intervjuene startet med ett åpent spørsmål hvor kvinnen ble bedt om å beskrive sine erfaringer ved å få brystkreftdiagnosen. Kvinnen bestemte selv hvor intervjuet tok plass. Intervjuene ble gjennomført av to kvinnelige forskere.</p>
<p><b>6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b></p> <p>Dataanalysen av hovedfunn var utført av to forskere fra teamet. Denne prosessen førte til en formulering av tre hovedtema, som igjen førte til relevante undertema. Felles datanalyse er med på å styrke resultatenes</p>

	troverdighet.
7. Er etiske forhold vurdert?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p> <p>Alle informantene fikk muligheten til å kontakte forskerne for å bli informert om hensikten med studien, identiteten til forskerne, deres personlige mål samt hvilken betydning studien har for dette tema. Deltagelsen var frivillig og deltagerne kunne trekke seg når som helst. Anonymitet var garantert gjennom hele studien. Deltagerne gav skriftlig samtykke til at innhentet data kunne brukes i forskningen. Etisk godkjenning ble gitt før studien startet.</p>
8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p> <p>Det fremkommer av artikkelen at det er gjennomført en «inductive content analysis» for å analysere data. Analysen ble gjennomført av to forskere som først delte data opp i mindre enheter, før de kodet data med navn som viste til hvilket innhold de presenterte. Deretter delte forskerne funnene inn i hovedtema samt undertema. Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data og hovedfunn i denne studien.</p>

<p>Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p>
<p>9. Er funnene klart presentert?</p>	<p>Forskerne har trukket inn andre kilder for å vurdere og underbygge funnene. Det er en tilstrekkelig diskusjon om funnene opp mot opprinnelig problemstilling. Funnenes troverdighet er diskutert, blant annet ved at de trekker frem hvordan triangulering er med på å øke kvaliteten på dataanalysen.</p>
<p>10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p>	<p>Funnene fra denne forskningen kan øke sykepleiers kunnskap når det kommer til tilpasning og mestringsstrategier etter å ha mottatt en brystkreftdiagnose. Dessuten vil de bidra til å implementere effektive tiltak som kan knyttes til hvordan kvinner med brystkreft lettere kan mestre tilpasse seg den nye livssituasjonen.</p>

**Vedlegg 2- Sjekkliste tverrsnittstudie**

<b>1. Er problemstillingen i studien klart formulert?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>  Studien ser på forholdet mellom sosial støtte og mestring av stress hos kvinner med brystkreft.
<b>2. Er prevalensstudie en velegnet metode for å besvare problemstillingen/spørsmålet?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>  En prevalensstudie er velegnet som metode da studien ser på sammenhengen mellom sosial støtte og mestring av stress hos kvinner med brystkreft.
<b>3. Er befolkningen (populasjonen) som utvalget er tatt fra, klart definert?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>
<b>4. Ble utvalget inkludert i studien på en tilfredsstillende måte?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>

<p><b>5. Er det gjort rede for om respondentene skiller seg fra dem som ikke har respondert?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p> <p>Pasienter diagnostisert med en psykisk lidelse og de med tilbakefall ble ekskludert fra studien.</p>
<p><b>6. Er svarprosenten høy nok?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p>
<p><b>7. Bruker studien målemetoder som er pålitelige for det man ønsker å måle?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p> <p>Studien benytter seg av et skjema utviklet av Lazarus og Folkman i 1980, kalt “scale of ways of coping with stress”. Studien benytter seg også av “personal information form” og “multidimensional scale of perceived social support” (MSPSS).</p>

<b>8. Er datainnsamling standardisert?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart  Skjema brukt er vurdert som pålitelige.
<b>9. Er dataanalysen standardisert?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart  Statistikkpakken for samfunnsvitenskapelig forskning versjon 22.0 ble anvendt.
<b>10. Hva er resultatet i denne studien? Kan resultatene skyldes tilfeldigheter?</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart  Sosial støtte kan spille en sentral rolle i effektiv mestring av stress, og være en positiv bidragsyter til helsen hos kvinner med brystkreft.

<p><b>11. Kan resultatene overføres til praksis?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p> <p>Sykepleier har en essensiell rolle i å øke den sosiale støtten kvinner med brystkreft har behov for, da det har en positiv innvirkning på stress.</p>
<p><b>12. Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene i andre tilgjengelige studier?</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> Nei – <input type="checkbox"/> Uklart</p> <p>Resultatene i denne studien sammenfaller med resultater i andre studier som viser at sosial støtte påvirker mestring av stress og gir kvinnen et positivt synspunkt på deres sykdom. Sosial støtte trekkes i flere studier frem som en viktig del av sykepleien som utøves, og sykepleier er en god kilde til sosial støtte for denne gruppen.</p>

### Vedlegg 3- Sjekkliste oversiktsartikkel

<p>1. Er formålet med studien klart formulert?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>– <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>– <input type="checkbox"/> Uklart</p>
--	--



<p><b>2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?</b></p> <p><b>Kommentar:</b> Forfatterne har benyttet seg av inklusjonskriterier som samsvarer med oversiktartikkelens hensikt.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>– <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>– <input type="checkbox"/></p> <p><b>Uklart</b></p>
<p><b>3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?</b></p> <p><b>Kommentar:</b> Det er trolig sannsynlig at flere viktige og relevante studier er funnet, da søket er utført mellom januar 2009 til og med desember 2019. Det er blitt tatt i bruk diverse synonymer i søket som er kombinert ved bruk av "or" og "and". Søket er gjort i flere store medisinske databaser; EBSCOhost CINAHL Complete, MEDLINE, PubMed, Web of Science, PsycARTICLES, PsycINFO Likevel er det kun inkludert studier på engelsk, og studien ble avsluttet i 2019, noe som kan ha utelukket noen andre relevante og viktige studier.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>– <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>– <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><b>Uklart</b></p>
<p><b>4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?</b></p> <p><b>Kommentar:</b> Kvaliteten på de inkluderte artiklene er vurdert ved hjelp av verktøyet "The Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) utviklet av Crow &amp; Sheppard.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>– <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>– <input type="checkbox"/></p> <p><b>Uklart</b></p>

<p><b>5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?</b></p> <p><b>Kommentar:</b> Hovedfunnene fra de seks studiene er slått sammen i to hovedkategorier</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja</p> <p>– <input type="checkbox"/> Nei</p> <p>– <input type="checkbox"/></p> <p><b>Uklart</b></p>
---	--

**Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

<p><b>6. Hva er resultatene?</b></p> <p><b>Kommentar:</b> Funnene fra de seks artiklene besvarer oversiktsartikkelens problemstilling som undersøker informasjonsbehovet til kvinner med nylig diagnostisert brystkreft og den effekten informasjonsgivning har. Resultatene tar for seg fire underkategorier som påvirker effekten av informasjonsgivning. Disse er passende informasjon til rett tid, motstridende og unøyaktig informasjon, for mye informasjon og ikke nok/ utilgjengelig informasjon. Resultatene tar også for seg prevalensen av informasjonsbehov.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nei</b> – <input type="checkbox"/></p> <p><b>Uklart</b></p>
<p><b>7. Hvor presise er resultatene?</b></p> <p><b>Kommentar:</b> I oversiktsartikkelen er det inkludert seks studier, som er vurdert til å være lavt i antall studier inkludert. Det er derfor ønsket videre</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/></p> <p><b>Nei</b> – <input type="checkbox"/></p> <p><b>Uklart</b></p>

forskning på tema, med en mer utvidet populasjon.	
<b>8. Kan resultatene overføres til praksis?</b>  <b>Kommentar:</b> Etersom studien tar for seg behovet for og effekten for informasjon sett i pasientens perspektiv, er resultatene overførbart til praksis.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>
<b>9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?</b>  <b>Kommentar:</b> Oversiktsartikkelen tar for seg tema og besvarer problemstillingen på en helhetlig måte.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/> <b>Nei</b> – <input type="checkbox"/> <b>Uklart</b>

<p><b>10.Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?</b></p> <p><b>Kommentar:</b> Nyttten av tiltaket er verdt eventuelle ulemper det medfører for sykepleier eller pasient da informasjon er en sentral del av sykepleien som utøves. Eventuelle kostnader er ikke blitt vurdert opp mot effekt.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja – <input type="checkbox"/></p> <p>Nei</p> <p>– Uklart <input checked="" type="checkbox"/></p>
---	---