

Kandidatnummer: 1670 & 1599

**BSYBAC\_**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

*Psykososiale behov ved brystkreft*



Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*[Universitetet i Stavanger, 03.01.2023]*

*Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

***Hold meg***

*Tål min smerte*

*Hold ut min fortvilelse*

*Hør på meg*

*Lytt*

*Hold meg!*

*Ikke fort deg å fortelle meg*

*om alle det går bra med*

*om dem du kjenner med samme diagnose*

*Jeg trenger ikke trøst*

*Jeg trenger at du er der*

*at du orker*

*tåler*

*ikke blir redd gråten*

*Hold meg!*

(Andreassen, 2016).

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

Brystkreft er den vanligste krefttypen for kvinner. Kvinner som rammes av denne sykdommen kan møte på mange utfordringer og det kan oppstå ulike psykososiale behov som sykepleiere må ivareta. Ny kunnskap om psykososiale behov ved brystkreft og hvordan disse kan ivaretas, kan forbedre sykepleiepraksis.

### *Hensikt*

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvilke psykososiale behov som oppleves viktige for kvinner med brystkreft og hvordan sykepleiere kan ivareta disse.

### *Metode*

Metoden som er benyttet for denne oppgaven er en litteraturoversikt, der fem fagfelleverderte empiriske forskningsartikler er analysert. Grunnlaget for oppgaven er basert på funnene fra artiklene, egne refleksjoner og relevant teori

### *Resultat*

Funnene viser at kvinner med brystkreft har behov for støtte, kontroll og velvære. De psykososiale behovene ble i ulik grad ivaretatt og kvinnene kom med flere forslag til hvordan behovene kan ivaretas. Sykepleiere kan informere, støtte, veilede, tilrettelegge og henvise til ulike tilbud som er tilgjengelig for kvinner med brystkreft.

*Nøkkelord:* Sykepleier, brystkreft, psykososiale behov, støtte, kontroll, selvbilde, seksualitet, kvinner, relasjoner

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	2
1.2 HENSIKT .....	2
1.3 PRESENTASJON AV PROBLEMFORMLERING.....	3
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	3
1.4.1. Helse.....	3
1.4.2. Psykososiale behov.....	3
<b>2.0 TEORETISK PERSPEKTIV .....</b>	<b>4</b>
2.1 BRYSTKREFT.....	4
2.1.1 Hva er brystkreft?.....	4
2.1.2 Prevalens.....	4
2.1.3 Behandling.....	5
2.1.4 Sykepleiers rolle.....	5
2.2 MENNESKE-TIL-MENNESKE-FORHOLDET.....	6
<b>3.0 METODE .....</b>	<b>6</b>
3.1 VALG AV METODE .....	7
3.2 SØKEPROSESS .....	7
3.2.1 Valg av søkestrategi.....	7
3.2.2 Valg av database.....	8
3.3.3 Valg av søkeord.....	8
3.3.4 Valg av artikler.....	9
3.3.5 Analyse av artikler .....	11
<b>4.0 RESULTATER.....</b>	<b>11</b>
4.1 STØTTE .....	12
4.2 BEHOV FOR KONTROLL.....	14
4.3 VELVÆRE.....	15
<b>5.0 DISKUSJON.....</b>	<b>16</b>
5.1 METODEDISKUSJON .....	16
5.1.1 Forfatterne.....	16
5.1.2 Deltakere i studiene .....	16
5.1.3 Forskningsmetode.....	17
5.1.4 Geografi.....	17
5.1.5 Etliske forhold .....	18

5.1.6 Valg av artiklene.....	18
5.2 RESULTATDISKUSJON .....	18
5.2.1 Betydningen av støtte .....	18
5.2.2 Opplevelse av kontroll.....	20
5.2.3 Endret seksualliv, selvilde og følelse av feminitet .....	21
5.2.4 Konklusjon.....	23
<b>6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS .....</b>	<b>23</b>
<b>LITTERATUR .....</b>	<b>25</b>

## **Vedlegg**

Vedlegg 1. Søkelogg

Vedlegg 2. Litteraturmatrise

Vedlegg 3. Oversiktstabell over analyserte artikler

## **Liste over tabeller**

TABELL 1. SØKEORD VED BRUK AV PIO MODELL	9
TABELL 2. INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER	10
TABELL 3. ENKEL LITTERATURMATRISE	10
TABELL 4. HOVEDFUNN OG UNDERKATEGORIER	11

Antall ord: 7757

## 1.0 INNLEDNING

Kreft er en utbredt sykdom i Norge. For kvinner er brystkreft den hyppigste kreftformen. Det har vært store fremskritt i prognosen og behandlingen av brystkreft de siste årene, men det er likevel viktig med god og omsorgsfull pleie (Kreftregisteret, 2022a). Brystkreft er en samfunnsutfordring ettersom sykdommen rammer mange, kan være dødelig, og er en stor kostnad for samfunnet. I 2021 fikk omtrent 4000 kvinner påvist brystkreft og 591 kvinner døde av sykdommen (Kreftregisteret, 2022a). I helsetjenesten utgjør brystkreft en stor del av kreftrelaterte kostnader. Uten å ta med pleie- og omsorgskostnader i beregningen, var de totale kostnadene tilknyttet behandling av brystkreftpasientet 1686 millioner kroner i 2014 (Oslo Economics, 2016, s. 115).

En god sykepleiepraksis involverer faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie. Forsvarlig sykepleie inkluderer relevant og oppdatert kunnskap, ivaretagelse av individuelle behov, samt at en følger yrkesetiske retninger. Ved hjelp av aktiv involvering av pasienten og pårørende kan en gi omsorgsfull sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2022, s. 3). Forsvarlig sykepleie består av flere faktorer som går under to hovedelementer - sykepleiens grunnlag og sykepleiepraksis. Ved faglig forsvarlig sykepleiepraksis skal sykepleieren yte faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie hvor en ivaretar pasienten og pårørende sine behov. Sykepleiens grunnlag ved forsvarlig sykepleie bygger på myndighetskrav, yrkesetiske retningslinjer, samt relevant og oppdatert kunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2022, s. 6). I tillegg stiller Helsepersonelloven §4 krav til helsepersonells yrkesutøvelse rundt forsvarlighet; *“Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig”* (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Brystkreftforeningen vedtok i 2022 en ny handlingsplan. I handlingsplanen, som gjelder fra 2022 til 2024, er det beskrevet hva foreningen skal fokusere på. Brystkreftforeningen ønsker å støtte og hjelpe sine medlemmer, samt ivareta deres interesser. Et av temaene som presenteres i handlingsplanen er å oppnå best mulig livskvalitet hos brystkreftberørte (Brystkreftforeningen, u.åa, s.1). Foreningen ønsker å sette lys på helseutfordringer medlemmene kan møte på, slik at de er forberedt (Brystkreftforeningen, u.åa, s. 3). Dette ønsker foreningen å oppnå gjennom blant annet likepersontjenesten. Det er en tjeneste hvor

medlemmene kan bli støttet og veiledet av andre brystkreftpasienter som har eller er i samme situasjon. Likepersoner blir beskrevet av kreftpasienter som den viktigste kilden til kunnskap, råd og håp om forbedring (Brystkreftforeningen, u.åa, s. 1-2).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi mener brystkreft er et interessant, viktig og relevant tema. Vi har møtt på personer med brystkreft, både personlig og gjennom jobb og utdanning. I Norge vil en av 10 kvinner utvikle brystkreft før de fyller 80 år (Kreftforeningen, 2022). Som sykepleier er det stor sannsynlighet for å møte pasienter med brystkreft. Å motta en kreftdiagnose kan være en stor belastning i livet til pasienten, og som sykepleier skal man ivareta hele mennesket. Det kan være en stor psykososial belastning å motta diagnosen, noe vi ønsker økt kunnskap om da pensumet i vår utdanning fokuserer mer på selve sykdommen. På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke hvordan sykepleiere kan identifisere og ivareta de psykososiale behovene til kvinner med brystkreft.

## 1.2 Hensikt

I denne oppgaven ønsker vi å oppnå et økt fokus på psykososiale behov til kvinner med brystkreft. Da vi mener et økt fokus kan føre til bedre veiledning, mestring og tilrettelegging dersom behovene blir møtt. Hensikten med denne oppgaven er å bidra til økt kunnskap om hvilke psykososiale behov som oppleves viktige for kvinnene, samt hvordan sykepleiere kan imøtekomme behovene. Vi ønsker å øke sykepleieres kunnskaper om psykososiale behov ved å innhente data fra et pasientperspektiv. Deres opplevelser og erfaringer kan gi sykepleiere nyttig informasjon om hvordan deres behov kan identifiseres og ivaretas. Vi ønsker å se nærmere på kvinner med brystkreft sine opplevelser og erfaringer gjennom en litteraturoversikt.

### 1.3 Presentasjon av problemformulering

Mange av kvinnene som diagnostiseres med brystkreft kan oppleve en stor omveltning i livet deres. Med denne omveltningen, følger det med flere psykososiale behov som i ulik grad blir møtt av sykepleiere. I travle hverdager, fokuserer gjerne sykepleiere kun på pasientens fysiske behov. Ved å tilstrebe å møte alle behovene til pasienten, også de psykososiale, kan man oppnå best mulig sykepleie. Økt kunnskap rundt psykososiale behov ved brystkreft kan føre til at flere kvinner føler seg hørt, forstått og ivaretatt av sykepleiere. Ved å sette fokus på disse behovene kan kvinnene få bedre støtte og veiledning fra sykepleiere slik at den store omveltningen av livet kan bedre mestres og tilrettelegges. Vi har derfor utformet en problemstilling for oppgaven som kan belyse dette temaet; “Hvilke psykososiale behov oppleves viktige for kvinner med brystkreft, og hvordan kan sykepleiere hjelpe kvinner med å ivareta disse behovene?”

### 1.4 begrepsavklaringer

#### *1.4.1. Helse*

Helsebegrepet kan være vanskelig å definere. Noen mener at å ha god helse innebærer fravær av sykdom, men ordet helse er omfattende (Kristoffersen, 2016, s.38). Verdens helseorganisasjon (WHO) har utviklet en definisjon av begrepet helse. WHO's helsedefinisjon lyder slik; “*helse er ikke bare frihet fra sykdom og svakhet, men fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære*” (Kristoffersen, 2016, s. 49). Ved denne helsedefinisjonen tar en utgangspunkt i menneskets ulike dimensjoner, slik at det er rom for det fysiske, psykiske og det sosiale hos mennesket. Denne definisjonen er også med på å endre oppfatningen som folk har av helsebegrepet (Kristoffersen, 2016, s.49).

#### *1.4.2. Psykososiale behov*

Alle mennesker har grunnleggende behov, blant annet fysiske, psykososiale, seksuelle og åndelige behov (Stubberud, 2021, s.16). De psykososiale behovene kan deles inn i en relasjonell og emosjonell del. Emosjonelle behov omhandler pasientens følelser, reaksjoner og opplevelser, og kan være relatert til pasientens omgivelser, sitt forhold til seg selv og sin



historie. Relasjonelle behov inkluderer behov i møte med fellesskap og relasjonene pasienten har med andre mennesker (Stubberud, 2021, s.18).

## **2.0 TEORETISK PERSPEKTIV**

### **2.1 Brystkreft**

#### *2.1.1 Hva er brystkreft?*

Brystkreft, også kalt cancer mammae, er en krefttype som rammer melkekjertlene eller brystkjertlenes melkeganger. Brystkreft er svært vanlig og blir sett på som den hyppigste kreftformen for kvinner i Norge. Det finnes ingen enkel årsak til hvorfor stadig flere får brystkreft, men det finnes flere kjente risikofaktorer som alder og arv, der risikoen øker med alderen (Schlichting, 2016, s. 446). Det finnes flere livsstilsfaktorer som kan være med på å øke risikoen for brystkreft. Noen av disse er overvekt etter overgangsalderen, alkoholinntak, mangel på fysisk aktivitet og langvarig bruk av hormontilskudd med en kombinasjon av gestagen og østrogen i overgangsalderen (Kreftregisteret, 2022a). Risikoen for brystkreft kan også påvirkes av reproduktive forhold. Fullført svangerskap før 30 års alderen er med på å redusere risikoen. Imidlertid kan sen eller ingen graviditet øke risikoen (Schlichting, 2016, s. 446).

#### *2.1.2 Prevalens*

Brystkreft rammer i hovedsak kvinner, men noen få menn kan også få denne krefttypen. I 2021 ble 3991 kvinner rammet av brystkreft (Kreftforeningen, 2022). Prognosen ved brystkreft er i stadig bedring, noe man kan se på kreftregisterets nettside som illustrerer at over nitti prosent er i live fem år etter å ha fått diagnosen (Kreftregisteret, 2022a). I Norge er det utviklet et mammografiprogram hvor kvinner mellom 50 og 69 år får et tilbud om en røntgenundersøkelse av brystene, grunnet at de fleste brystkrefttilfellene forekommer etter fylt 50 år. Dette er et offentlig drevet tilbud som har som mål å redusere kvinners dødelighet av brystkreft, ved å kunne identifisere kreften i et tidlig stadium. Dette kan også bidra til bedring

ved prognose, mindre belastende behandling, samt en større sannsynlighet for å kunne beholde brystene (Kreftregisteret, 2022b).

### *2.1.3 Behandling*

Den viktigste brystkreftbehandlingen er operasjon. I dag blir nesten alle svulster i brystet operert bort. Mest vanlig er brystbevarende operasjon, men noen må også foreta mastektomi som er fjerning av bryst. Valg av metode kan påvirkes av kreftcellens egenskaper og størrelsen på svulsten (Brystkreftforeningen, u.åb). Dersom en svulst er større enn 4 cm anbefales ikke brystbevarende operasjon (Schlichting, 2016, s. 448). Behandlingen blir tilpasset til hver enkelt pasient som er berørt av sykdommen. Alder, allmenntilstand og arvelighet er også faktorer som spiller inn. Noen kvinner velger å fjerne brystene til tross for at det er mulig å gjennomføre en brystbevarende operasjon (Brystkreftforeningen, u.åb). Behandling i etterkant av operasjon kan være nødvendig for flere kvinner, med blant annet cytostatika-, endokrin-, stråle- og antistoffbehandling (Schlichting, 2016, s. 451). Det vil under behandlingsforløpet dukke opp flere behov en sykepleier skal ivareta hos kvinnen.

### *2.1.4 Sykepleiers rolle*

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere blir det beskrevet at som sykepleier har en i oppgave å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. Pasienter har ulike behov som oppleves viktige og en skal som sykepleier hjelpe til for at den enkelte pasientens behov blir ivaretatt (Norsk Sykepleierforbund, u.å). I tillegg til å ivareta behov i forbindelse med behandling, må en også fokusere på kvinnens psykososiale behov. En kvinne med brystkreft er ofte en "frisk" kvinne med en alvorlig diagnose. Mange føler seg friske og er asymptotiske før de mottar diagnosen. Det kan dermed være ekstra vanskelig for kvinnen og hennes pårørende å akseptere alvorligheten av diagnosen (Almås et al., 2016, s. 445). Når sykepleiere forholder seg til pasienter med brystkreft er det viktig å møte kvinnenes individuelle behov og vise forståelse for deres reaksjoner. Noen kvinner har behov for å ta avstand fra diagnosen, mens andre velger å søke informasjon, samt forholde seg til de vanskelige følelsene og usikkerheten (Kristoffersen, 2016, s. 275). Ved kritisk sykdom, som brystkreft, har de fleste pasienter et behov for å mestre tilværelsen i situasjonen de står overfor. Dette kan inkludere behov som motivasjon, trygghet, velvære og kontroll over sitt

eget liv. Det kan også innebære å ha gode relasjoner, oppleve følelsesmessig støtte og få målrettet og individuell sykepleie (Stubberud, 2021, s.18).

## 2.2 Menneske-til-menneske-forholdet

Joyce Travelbee var en amerikansk psykiatrisk sykepleier og lærer i sykepleierutdanningen som har påvirket dagens sykepleierutdanning og sykepleieutøvelse med sine teorier og sin tenkning (Travelbee, 2001, s. 5). Hun beskrev begrepet “mennesket-til-menneske-forhold”, som er sentralt når man diskuterer hvordan sykepleiere kan ivareta pasienter med brystkreft sine psykososiale behov. Travelbee definerer menneske-til-menneske-forhold som; “...primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for...” (Travelbee, 2001, s.177). Menneske-til-menneske-forholdet inneholder en atferd hvor sykepleier og pasient behandler hverandre som unike individer (Travelbee, 2001, s. 178).

Menneske-til-menneske-forholdet sitt fremste kjennetegn er at sykepleiebehovene til pasienten og gjerne dens pårørende ivaretas (Travelbee, 2001, s. 178). I følge Travelbee defineres sykepleiebehov som “...ethvert behov hos en syk person (eller familie) som kan oppfylles av den profesjonelle sykepleieren, og som ligger innenfor lovens grenser for sykepleierens praksis” [egen kursiv] (Travelbee, 2001, s. 179). Ved å oppfylle sykepleiebehov, vil man hjelpe pasienten og pårørende til å mestre sykdom og lidelse. Sykepleieren kan, gjennom observasjon og samtale med pasienten, identifisere sykepleiebehov. Deretter planlegges et videre forløp av sykepleiehandlinger og eventuelle henvisninger, og til slutt evaluerer sykepleieren om behovene som ble identifisert er ivaretatt (Travelbee, 2011, s. 180-183).

## 3.0 METODE

I dette metodekapittelet ønsker vi å belyse hvilken metode vi har brukt og beskrive hvordan vi har jobbet i søkeprosessen for å finne frem til artiklene som ble valgt.

## 3.1 Valg av metode

Vår metode er en litteraturoversikt av tidligere forskning innenfor rammene som er gitt av bacheloroppgaven. Vi har valgt å fokusere på vitenskapelige studier som har en kvalitativ tilnærming, da en slik metode er best egnet for å svare på hensikten vår. Kvalitativ metode er best egnet da den gir økt forståelse, da den kan gi økt forståelse av hvordan man møter pasienter sine opplevelser, erfaringer, forventninger og behov (Friberg, 2017, s. 129). Økt forståelse og dybdekunnskaper, som man får ved hjelp av kvalitativ metode, er nødvendig for å kunne finne ut av hvilke psykososiale behov kvinner med brystkreft har, og hvordan sykepleiere kan møte dem. Kvalitativ tilnærming er best egnet da dataene som samles inn ikke kan tallfestes eller måles. Dermed blir det lettere å fange opp meninger og opplevelser (Dalland, 2020. s. 54).

## 3.2 Søkeprosess

### *3.2.1 Valg av søkestrategi*

Vi har gjennomført et systematisk litteratursøk for å finne fagfelleverderte empiriske forskningsartikler. Det vil si at vi planla søket før vi gjorde det, for så å begrunne og dokumentere hva vi søkte på slik at søket skulle være etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82).

For å finne fagfelleverderte empiriske forskningsartikler som kunne svare på vår problemstilling, valgte vi å bruke noen avgrensninger i databasene vi benyttet oss av. Det ble avgrenset til kvinner da det var de vi ønsket å fokusere på. Vi ønsket nyest mulig forskning, og avgrenset derfor årstall til 2017 slik at vi fikk artikler som var publisert de siste fem årene. Vi har deltatt på søkekurs som ble arrangert av Universitetsbiblioteket og ble da anbefalt å bruke resultater fra artikler som kunne overføres til helsevesenet i Norge. Det geografiske området artiklene stammet fra, ble derfor begrenset til Europa, Canada og Australia. Det var ikke mulighet for å avgrense geografisk i alle databasene, og dermed ble dette i tillegg lagt til som et inklusjonskriterium da vi leste gjennom artiklene. Et av kravene til artiklene, var at de skulle være fagfelleverderte, og vi avgrenset dermed artiklene til å kun være fagfelleverderte ved hjelp av “avansert søk”-funksjonen i databasene. Det var ikke mulig å avgrense artiklene til å være kvalitative i databasene, og dermed brukte vi “command-F” slik at det kom opp et søkefelt på siden. I dette søkefeltet skrev vi inn “qualitative” og slik

fikk vi opp hvor mange kvalitative treff det var per side. Da en side kun inneholdt 50 artikler, bestemte vi oss for å lese gjennom 150 artikler på hvert søk for å sikre at vi ikke gikk glipp av relevante artikler. “Command-F”-funksjonen ble dermed brukt på tre sider som inneholdt 50 treff per database. For å unngå fremmedspråklige artikler avgrenset vi språket i databasene til engelsk. I tillegg til å søke i databaser, har vi benyttet oss av sekundærsøk. Det vil si at vi tok for oss referanselistene til våre valgte artikler, for å finne nye artikler. Vi bestemte oss for å bruke en av artiklene vi fant i referanselisten til en av de valgte artiklene, se vedlegg 1. Denne ble valgt ut da den var relevant og fulgte våre inklusjonskriterier.

### *3.2.2 Valg av database*

Det ble utført et innledende søk i de ulike databasene for å få en oversikt over litteratur og forskning som er utført innenfor temaet vi valgte. I tillegg ga det en mulighet til å videreutvikle søkeord som skulle brukes i det etterkommende systematiske litteratursøket. Det ble utført utprøvende søk på databaser som PsycINFO og Pubmed. Vi hadde vanskeligheter med å håndtere søkemotorene i disse databasene, og fant dermed ikke frem til relevant forskning. I tillegg ble også Oria utprøvd, men vi foretrakk andre databaser i første omgang da disse ga flere relevante treff. Valget landet da på Cinahl og Medline da de er store databaser som inneholder forskning innenfor sykepleie og helsefag. Vi fant frem til databasene via Universitetsbiblioteket sin nettside. Medline og Cinahl inneholdt en søkemotor som var lett manøvrerbar. De inneholdt en “search with and”-funksjon som var hensiktsmessig ved å sette sammen søkeordene. Ved hjelp av disse databasene fikk vi flere treff og fant frem til relevant forskning som belyste vår hensikt.

### *3.3.3 Valg av søkeord*

Ved valg av søkeord brukte vi PIO modellen som hjelp. Initialene til PIO står for population, intervention og outcome (Friberg, 2017, s. 42). I feltet for population ønsket vi å finne søkeord for brystkreft da pasientgruppen vi ønsket å fokusere på var brystkreftpasienter. Videre i feltet for intervention, brukte vi flere varianter av søkeord som omhandlet sykepleiere og deres omsorg, da vi ønsket å undersøke hvilke tiltak sykepleiere kan gjøre for å ivareta pasientenes behov. I feltet outcome, valgte vi søkeord som belyste psykososiale behov ved å fokusere på pasientenes erfaringer og opplevelser. For å finne de endelige søkeordene,

ble det tatt i bruk MeSH for å finne synonymer og dermed få flere treff i databasene. De endelige søkeordene er lagt inn i tabell 1.

Det er blitt tatt i bruk ulike søketeknikker i vår søkeprosess, derav trunkering og boolske operatorer. Trunkering vil si at man søker på ordstammen av et ord for å inkludere flere former av ordet (Thidemann, 2019, s. 87). Dette ga oss flere variasjoner av søkeordene, og dermed flere treff. Boolske operatorer er ordene AND, OR og NOT som gir mulighet til inkludering, ekskludering og kombinasjoner av ulike ord (Thidemann, 2019, s. 87). Vi kombinerte to eller flere søkeord ved å bruke OR mellom synonymer av et søkeord. I databasene var det tre felt som vi puttet de ulike delene av PIO-modellen vår inn i. For å sikre at alle feltene i PIO ble inkludert brukte vi AND mellom hvert felt. Antall treff de ulike søkeordene ga er synliggjort i vedlegg 1.

Tabell 1. Søkeord ved bruk av PIO modell

Population	Intervention	Outcome
Breast cancer OR breast neoplasm OR breast carcinoma OR breast tumor	Nurs* OR care OR healthcare	experience OR experiences

### 3.3.4 Valg av artikler

Når vi skulle velge ut fagfellevurderte empiriske forskningsartikler, startet vi med å lese overskriftene på treffene vi fikk i databasene for å se om det var noe som fanget vår interesse. Videre leste vi “abstract”, som er et sammendrag av hva artikkelen omhandler, og bestemte oss for om artikkelen var relevant. Valget av artikler ble videre basert på denne oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier. Følgende kriterier som ble tatt i bruk, fremstilles i tabell 2. Alle artikler som ble valgt ut, følger våre gitte inklusjonskriterier. Noen av kriteriene ble også brukt som avgrensninger inne på databasene. Vi ønsket nyest mulig forskning rundt problemstillingen vår og valgte derfor å begrense oss til artikler publisert fra år 2017. For å belyse vår hensikt var et av våre inklusjonskriterier at artiklene tok for seg opplevelser fra pasientens perspektiv. Slik kunne vi finne ut hvordan sykepleiere kan være til hjelp for kvinnene.

Tabell 2. Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvalitativ studier	Kvantitative studier
Publisert fra 2017 og nyere	Publisert før 2017
Fagfellevurderte empiriske forskningsartikler	Sykepleier/pårørende perspektiv
Primær forskning	Menn med brystkreft
Data fra Europa, Skandinavia, Australia og Canada	
Kvinner med brystkreft eller som har hatt	
Pasientperspektiv	
Omhandler to til flere psykososiale behov.	

Videre, kommer en forenklet versjon av litteraturmatrisen som viser de utvalgte artiklene.

Utfyllende litteraturmatrise er vedlagt i vedlegg 2.

Tabell 3. Enkel litteraturmatrise

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Ciria-Suarez, L., Jiménez-Fonseca, P., Palacin-Lois, M., Antónanzas-Basa, M., Fernández-Montes, A., Manzano-Fernández, A., Castelo, B., Asensio-Martínez, E., Hernando-Polo, S., & Calderon, C. 2021 Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study.	Kvinner med brystkreft sine erfaringer i alle fasene av sykdommen	Utforske kvinner med brystkreft sine erfaringer gjennom sykdomsforløpet	Pasientperspektiv	Kvalitativ. Online intervjuer som ble tatt opp med deltakernes samtykke. Kvalitativ innholdsanalyse.
Vardaramatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Moudatsou, M. & Stavropoulou, A. 2021 Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study.	Kvinner erfaringer ved brystkreft	Utforske kvinners erfaringer etter en brystkreftdiagnose.	Pasientperspektiv	Kvalitativ. Ansikt til ansikt intervju. Innholdsanalyse.
Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter, R.J 2018 Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study	Hverdagslivet med brystkreft	Beskrive hverdagen til brystkreft overlevende som opplever utfordringer.	Pasientperspektiv	Kvalitativ. semistrukturert intervjuguide. Innholdsanalyse med kategorisering, kondensering og strukturering.
Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J. & Hagedoorn, M. 2019 Open Wounds and Healed Scars: A qualitative study of elderly women's experiences with breast cancer	Eldre kvinners med brystkreft og deres erfaringer	Få innsikt i eldre kvinners erfaringer med brystkreft	Pasientperspektiv	Kvalitativ. semistrukturert intervjuguide. Konvensjonell innholdsanalyse og tilhørighet diagrammer.

Rana, P., Ratcliffe, J., Sussman, J., Forbes, M., Levine, M. & Hodgson, N. 2017 Young women with breast cancer: Needs and experiences	Unge kvinners behov og erfaringer ved brystkreft	Utforske unge kvinner med brystkreft sine behov ved sykdommen.	Pasientperspektiv	Kvalitativ Fokusgrupper og individuelle intervjuer. Konstant komparativ metode.
--	--	--	-------------------	---

### 3.3.5 Analyse av artikler

Ved analyse av artiklene, ønsket vi å ta inspirasjon fra Febe Friberg, som beskriver ulike trinn i analysearbeidet (Friberg, 2017, s. 135-137). Vi har i analysearbeidet lest gjennom artiklene hver for oss flere ganger. Se vedlegg 3 for en utfylt analyse av hver enkelt artikkel. Etter dette har vi sammen markert det vi mener er viktig av tekst og sitater for å kunne svare på vår hensikt. Vi har identifisert og sammenlignet nøkkelfunn i de ulike artiklene. Våre hovedfunn og underkategorier er presentert i neste kapittel, i tabell 4.

## 4.0 RESULTATER

I dette kapittelet ønsker vi å presentere hovedfunnene fra de utvalgte artiklene. Ved hjelp av analysearbeidet kom vi frem til tre hovedfunn, som vi videre har delt inn i underkategorier. Disse hovedfunnene er med på å belyse noen av de psykososiale behovene som oppleves viktige for kvinner med brystkreft. Denne pasientgruppens erfaringer kan belyse hvordan en sykepleier kan ivareta behovene. Tabellen under illustrerer våre hovedfunn og underkategorier, samt noen sentrale sitater

Tabell 4. Hovedfunn og underkategorier

Hovedfunn	Underkategorier	Sitater
Støtte	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Familiær støtte</li> <li>● Støtte fra venner og kollegaer</li> <li>● Støtte fra helsepersonell</li> <li>● Støtte fra programmer og brystkreftpasienter</li> <li>● Støtte til seg selv</li> </ul>	<p><i>"I can't complain about my husband: he was up to the challenge, very attentive towards me and he fully understood how I was feeling, I felt very supported"</i> (Ciria-Suarez, 2021, s. 8).</p> <p><i>"I could always call a nurse; I had 2 telephone numbers, and if anything happened, I could always call. If you have any doubts whether to call or not, just do it! Just do it!"</i> (van Ee et al, 2019, s. 194).</p> <p><i>"The other women with cancer gave me courage. One told me 'look at me, I'm fine...don't be sad, don't cry'. My morale rose..."</i> (Vardaramatou et al., 2021, s.199).</p>
Kontroll	<ul style="list-style-type: none"> <li>● behov for kontroll</li> <li>● tap av kontroll</li> </ul>	<p><i>"When I heard the diagnosis I lost the ground beneath my feet... the word cancer for me was associated with death, I felt the end was near"</i> (Vardaramatou et al., 2021, s. 198).</p> <p><i>"I devoted myself to planning everything, to organizing what to do with my daughter, and to thinking about work, too, how I had left things at work"</i> (Ciria-Suarez et al., 2021, s. 10).</p>



Velvære	<ul style="list-style-type: none"> <li>• femininitet og selvbylde</li> <li>• seksualitet</li> </ul>	<p>“I didn't feel as attractive as a woman after the surgery; one feels a little dismembered. I therefore used clothes that hid my body” (Jakobsen et al., 2018, s.303).</p> <p>“I haven't had sex for many months - or years, maybe. My husband treats me in a way as I am still ill and have pain. I think that's terrible...” (Jakobsen et al., 2018, s.303).</p>
---------	---	--

## 4.1 Støtte

Kvinnene i de utvalgte studiene har erfart ulike opplevelser relatert til støtte. Støtte er et stort og viktig tema som vi har delt inn i ulike undergrupper for å få en bedre oversikt over hvem som viser støtte til kvinnene. En av undergruppene er hvordan støtte av familie kan oppleves.

Familie og partneres støtterolle blir omtalt ulikt i de utvalgte artiklene, hvor det varierer mellom god støtte fra familie og enkelte hendelser der ektemenn valgte å forlate kvinnene. I Ciria-Suarez et al (2021) forteller flere kvinner i en alder mellom 34 og 61 år, om hvor godt det oppleves å motta støtte fra sine nære i en vanskelig tid. En forteller; *“I can't complain about my husband: he was up to the challenge, very attentive towards me and he fully understood how I was feeling, I felt very supported”* (Ciria-Suarez et al., 2021, s. 8). I studien til Vardaramatou et al (2021, s.199), hvor kvinnene varierer i alder fra 49 til 71 år, forteller en kvinne at barna hennes ga henne styrke og betydelig støtte. I andre tilfeller ble det kjent at enkelte kvinner hadde vanskeligheter med å gi optimal støtte til sin familie, da de selv har behov for støtte. En kvinne forteller det slik; *“Only a few people are close to you in these difficult times - I let my husband go... I realized that he had no strength to support me, I had to support him”* (Vardaramatou et al., 2021, s.198). Det er flere som har opplevd mangel på støtte fra sine nære. En annen pasient forteller om partneren hennes som forlot henne da han ikke lenger betraktet henne som en kvinne, men som en lillesøster (Ciria-Suarez et al., 2021, s. 8). I studien til Jakobsen et al (2018, s. 302), med deltakere fra 48 til 74 år, beskriver en kvinne viktigheten av god og åpen kommunikasjon, som kan bidra til god støtte fra familie og venner. Ytterligere støttegivere kan være kollegaer, noe som er beskrevet i studiene til Jakobsen et al (2018) og Vardaramatou et al (2021). Kollegaer ble omtalt som en styrke ved å gi kvinnene motivasjon til å leve og til mestring av hverdagen med mot, håp og optimisme (Vardaramatou et al., 2021, s. 199). I Jakobsen et al (2018, s. 304) forklares det at jobb ser ut til å være vanskelig for kvinnene å gi slipp på. En av kvinnene forteller om jobbens

betydning; *“...I do miss my colleagues – because work is the real life”* (Jakobsen et al., 2018, s. 304).

Deltakere i studiene til Jakobsen et al (2018) og van Ee et al (2019) sitter igjen med ulike opplevelser rundt det å motta støtte fra helsepersonell. I van Ee et al (2019, s. 194) hvor kvinnene varierer i alder fra 71 til 89 år, er alle kvinnene fornøyde med sykepleierne. Kvinnene opplevde at de var støttende, tok seg tid til å forklare diverse ting, var lett tilgjengelige og tok seg av psykososiale behov. God støtte fra sykepleiere omtales av en av kvinnene i studien; *“I could always call a nurse; I had 2 telephone numbers, and if anything happened, I could always call. If you have any doubts whether to call or not, just do it! Just do it!”* (van Ee et al., 2019, s. 194). Imidlertid, forteller en ferdigbehandlet kvinne i Jakobsen et al (2018, s. 302) at hun ikke har noen å kontakte i ventetiden av en oppfølgingstime.

Behov for støtte kan ytterligere bli gitt av andre brystkreftpasienter, samt i ulike arenaer som eksempelvis programmer for brystkreftpasienter. Sistnevnte, er særlig uttalt i det kanadiske studien til Rana et al (2017). De unge kvinnene i en alder mellom 30 og 40 år, hadde ulike opplevelser av programmene som ble tilbudt. Noen følte at de ekstra ressursene de ble anbefalt av helsepersonell var hjelpsomme, og trekker da frem *Wellspring*, som er et lokalt velværesenter med gratis tjenester for kreftrammede i Canada. Kvinnene omtaler senteret som en kilde til kameratskap og støtte, hvor de følte seg hjemme. En annen kvinne forteller at hun opplevde at informasjonen og støtten som ble gitt i slike programmer, var mer tilpasset eldre kvinners behov (Rana et al., 2017, s. 7). En slik variasjon i oppfatninger av gitt støtte kommer også frem når det gjelder støtte fra andre brystkreftpasienter. En kvinne forteller at det ville være hjelpsomt å høre hvordan andre kvinner med brystkreft håndterte sin situasjon (Rana et al., 2017, s. 8). Støtte fra brystkreftpasienter omtales i tillegg i Vardaramatou et al (2021), hvor en kvinne forteller om en slik samtale nevnt over; *“The other women with cancer gave me courage. One told me ‘look at me, I’m fine...don’t be sad, don’t cry’. My morale rose...”* (Vardaramatou et al., 2021, s.199). I tillegg til positive erfaringer med brystkreftpasienter, omtales også negative opplevelser. En annen kvinne forteller om møte med en annen brystkreftpasient som skremmende;

*When I lost my hair...it was a shock. I was crying, shouting, hitting... And when I was in hospital listening to other women talk about the disease, I was terrified... Psychologically they felt terrible,*

*either because they could not accept it, or because their family could not accept it...*” (Vardaramatou et al., 2021, s.198).

## 4.2 Behov for kontroll

Behov for kontroll er et annet psykososialt behov som kom frem i flere av artiklene. Kvinnene i de ulike studiene forteller om deres erfaringer rundt et slikt behov. Flere har kjent på tap av kontroll, mens andre forsøker ulike metoder for å gjenvinne kontrollen.

Tap av kontroll beskrives i studiene til Vardaramatou et al (2021) og Jakobsen et al (2018). En kvinne forteller om tapet av kontroll i forbindelse med diagnosetidspunktet; *“When I heard the diagnosis I lost the ground beneath my feet... the word cancer for me was associated with death, I felt the end was near”* (Vardaramatou et al., 2021, s. 198). Både diagnosen og behandlingen påvirket kvinnene i studien, og gjorde at de opplevde endringer på ulike nivåer. Flere kvinner beskriver usikkerhet rundt fremtiden og tap av kontroll over livene sine. Noen av dem forteller at de kjente på en drastisk endring av hverdagen da de fikk diagnosen, og forteller at det kjentes ut som om alt brått ble snudd på hodet (Vardaramatou et al., 2021, s. 198). Tap av kontroll beskrives også i Jakobsen et al (2018, s.304)), der en kvinne forteller at hun måtte gi slipp på jobben, noe som resulterte i omprioritering og tilpasning av hverdagen.

Videre, har flere kvinner i Ciria-Suarez et al (2021) beskrevet et behov for gjenvinning av kontroll, hvor det er forsøkt ulike metoder for å oppnå dette. En nylig diagnostisert kvinne fortalte om hennes forsøk slik; *“I devoted myself to planning everything, to organizing what to do with my daughter, and to thinking about work, too, how I had left things at work”* (Ciria-Suarez et al., 2021, s. 10). I tillegg til den medisinske behandlingen har flere kvinner i Ciria-Suarez et al (2021, s. 8) forsøkt å finne ut hva de kan gjøre for å få bedre livskvalitet. En kvinne forteller om at hun startet å lese mange bøker for å finne ut av hva som kunne hjelpe i forhold til ernæring og trening. Hun forteller videre; *“...you consider everything you can do”* (Ciria-Suarez et al., 2021, s.8)

### 4.3 Velvære

Velvære er det siste psykososiale behovet vi har valgt å fokusere på. Behov for velvære kan påvirkes av flere forhold, men vi har i denne omgang valgt ta for oss selvbilde, femininitet og seksualliv.

I studiene til Jakobsen et al (2018) og Vardaramatou et al (2021) forteller flere kvinner om deres negative opplevelser med selvbilde og femininitet i etterkant av behandling.

En forteller om opplevelsen slik;

“this whole thing is difficult and painful, breasts are a symbol of femininity, mastectomy is an amputation...At that time I didn't know what bothered me more, when I was dressed I was devastated because I didn't have hair, when I was naked I was devastated because I had no breast” (Vardaramatou et al., 2021, s.198)

I Jakobsen et al (2018) forteller en kvinne om en lignende følelse; *“I didn't feel as attractive as a woman after the surgery; one feels a little dismembered. I therefore used clothes that hid my body”* (Jakobsen et al., 2018, s.303). På den andre siden, opplever flere kvinner i Rana et al (2017, s. 6) et bedret selvbilde i etterkant av brystrekonstruksjon. Særlig en kvinne forteller at hun følte seg attraktiv igjen etter brystrekonstruksjon. I studien til van Ee (2019, s. 193) forteller en av kvinnene at hun ble tilbudt brystrekonstruksjon, men av slo grunnet hennes alder. Videre i studien, forteller en av de eldre kvinnene at hun foretrekker at eldre får brystkreft da unge kvinner er i starten av livene sine, og at det dermed er verre for dem å miste et bryst (van Ee, 2019, s. 193). Vi ser kontraster mellom yngre og eldre kvinner når det gjelder brystrekonstruksjon og deres opplevelse av selvbilde, og ønsker derfor å diskutere ulikhetene i resultatdiskusjonen.

Mange kvinner med brystkreft har også opplevde et endret seksualliv. I studien til Jakobsen et al (2018) forteller en kvinne, som er kreftfri, om hvordan hun opplever å bli behandlet som om hun fremdeles er syk; *“I haven't had sex for many months - or years, maybe. My husband treats me in a way as I am still ill and have pain. I think that's terrible...”* (Jakobsen et al., 2018, s. 303). Videre, forteller hun at veiledning og råd kan være til hjelp for deres seksualliv (Jakobsen et al., 2018, s. 303). En annen kvinne opplever problemer i forholdet hennes med

sin partner grunnet et endret seksualliv etter behandling og kirurgi (Jakobsen et al., 2018, s. 303)

## 5.0 DISKUSJON

Dette kapittelet skal ta for seg diskusjon av vår metode og artiklenes resultater. I metodediskusjonen ønsker vi å diskutere styrker og svakheter ved vår metode. Videre i resultatdiskusjonen, ønsker vi å diskutere funnene i artiklene i sammenheng med teori og egne meninger for å kunne oppnå økt kunnskap om temaet.

### 5.1 Metodediskusjon

Vi har valgt å følge Dallands anbefalinger rundt kildekritikk i metodediskusjon, ved å se på litteraturen gyldighet, holdbarhet og type slik at kildene kvalitetssikres (Dalland, 2020, s.152).

#### 5.1.1 Forfatterne

For å vurdere artiklenes gyldighet har vi undersøkt forskernes faglige bakgrunn og om de har kompetanse for å forske innenfor temaet. Samtlige artikler ble skrevet av forskere med helse- og sosialvitenskapelig bakgrunn, og enkelte av artiklene var forfattet av forskere som er tilknyttet avdelinger for onkologi. I undersøkelsen vår ble det funnet at forskerne hadde master- og doktorgrader, samt jobbet som onkologer, psykologer og sykepleiere.

#### 5.1.2 Deltakere i studiene

I de fem artiklene som er valgt er det totalt 79 deltakere. Artikkelen med flest deltakere intervjuet 21 kvinner og artikkel med færrest hadde 10 deltakere. Kvinnene hadde ulike erfaringer og bakgrunn, noe som ga variasjon i psykososiale behov. Deltakerne varierte i alder fra 30 til 89 år. Gjennom et stort aldersspenn fikk vi muligheten til å danne et helhetlig bilde av ulike psykososiale behov, da kvinnene hadde ulike erfaringer, verdier og behov i de ulike stadiene av livet. Artiklene inneholdt ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for deltakerne. Et kriterium som gikk igjen, var at kvinnene var diagnostisert med brystkreft og hadde god mental helse. Artiklene varierte etter hvilke aldersgrupper de valgte å inkludere i studiene.

Vardaramatou et al., (2021) og van Ee et al., (2019) ønsket kvinner med fullført behandling ved sykehus, som eksempelvis gjennomgått kjemoterapi, stråling og annen terapi. I samtlige artikler var metastatisk brystkreft og dårlig mental helse eksklusjonskriterier. I van Ee et al., (2019) var det heller ikke ønskelig med kvinner i palliativ fase.

### *5.1.3 Forskningsmetode*

Som tidligere nevnt, valgte vi å bruke kvalitative forskningsartikler da kvalitativ metode er best egnet til å svare på oppgavens hensikt. Metoden ga økt kunnskap og dybdeforståelse om kvinner med brystkreft sine erfaringer og opplevelser, noe vi ikke hadde fått ved en kvantitativ forskningsmetode. Da samles dataene inn ved hjelp av spørreskjema som inneholder faste svaralternativer (Thidemann, 2019, s.76). Kvantitativ metode gir harde målbare data hvor følelser og opplevelser ikke kommer like godt frem som ved hjelp av kvalitativ metode (Dalland, 2020 s. 54). Vi mener at en kvalitativ metode var en styrke for vår hensikt grunnet at kvinnene fikk mulighet til å fortelle om sine opplevelser i intervjuene. Vi kunne da lese hvordan kvinnene omtalte sine situasjoner, noe som ga økt forståelse av deres følelser og opplevelser.

### *5.1.4 Geografi*

Litteraturen som er brukt i denne oppgaven utførte sine studier i Spania, Hellas, Nederland, Canada og Norge. Vi mener at Canada, Hellas, Spania og Nederland har flere likhetstrekk med helsevesenet i Norge og dermed at resultatene fra artiklene er overførbare til anvendelse av praksis i Norge. Den amerikanske stiftelsen, Commonwealth Fund, utførte en undersøkelse hvor 10 høyinntektsland ble sammenlignet med USA når det gjaldt deres helsevesen. I undersøkelsen rangerte Norge, Nederland og Australia høyest. Canada ble rangert som nummer 10. Spania og Hellas ble ikke rangert (The Commonwealth Fund, 2021). Tabellen som er lagt frem i undersøkelsen viser til flere likhetstegn mellom Canada, Nederland og Norge. Ved et nytt litteratursøk ville det vært optimalt med flere artikler fra Norge, Nederland og Australia.

### *5.1.5 Etiske forhold*

De etiske forholdene er ivaretatt ved bruk av samtykke fra deltakerne. Flere fikk valg om å trekke seg når som helst i prosessen. Samtlige artikler nevner sine etiske godkjennelser, med unntak av Vardaramatou et al (2021). Til tross for dette valgte vi å inkludere artikkelen på bakgrunn av prosedyrene med intervjuene og anonymiseringen av deltakerne.

### *5.1.6 Valg av artiklene*

Vi begrenset oss til fem forskningsartikler da vi mente at disse inneholdt tilstrekkelige resultater. Flere artikler kunne blitt utfordrende med tanke på oppgavens tidsbegrensning. Imidlertid kan vi ha gått glipp av andre relevante funn ved å analysere kun fem forskningsartikler. Artikkelen fra Norge skiller seg ut ved å være en del av en allerede pågående klinisk oppfølging blant brystkreftpasienter. Alle artiklene er skrevet på engelsk, noe som kan føre til tap av informasjon i oversettelsesprosessen.

Vi ønsket ikke artikler eldre enn 5 år, for å sikre oppdatert forskning. Dette kan ha begrenset resultatene, ettersom det finnes flere eldre relevante artikler. Vi hadde valgt ut en relevant norsk artikkel fra 2012, men valgt å erstatte denne med en fra 2017.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

### *5.2.1 Betydningen av støtte*

Familiær støtte er viktig, og det finnes ulike måter for sykepleiere å tilrettelegge for dette behovet. Å motta en brystkreftdiagnose kan være skremmende og kan oppleves som livstruende (Kristoffersen, 2016, s. 274). Kvinners opplevelse av stress kan være avhengig av den sosiale støtten de mottar (Kristoffersen, 2016, s. 275). Pårørende bør ses på som ressurser i sykdomsforløpet, og bør oppfordres til å delta på kvinnens sykehusavtaler (Almås et al., 2016, s. 438). Familiær støtte kommer frem ulikt i Ciria-Suarez et al (2021) og Vardaramatou et al (2021). Flere kvinner hadde gode opplevelser av støtten fra deres familie, men det ble også omtalt kvinner som opplevde mangelfull støtte fra sine partnere. Vi tror at rollene i forholdet kan endres i etterkant av en kreftdiagnose. Da kan partneren få en forsørgerrolle, som den gjerne ikke er vant med. Vi har alle individuelle grenser for hvor mye man klarer å

håndtere, og for enkelte pårørende kan en slik situasjon oppleves som overveldende. Det er viktig at en som sykepleier tilrettelegger forholdene slik at familiene er i stand til å gi den optimale støtten som kvinnen trenger. Å ha relasjoner som er støttende kan være viktig for å mestre situasjoner og utfordringer en møter på (Brataas & Evensen, 2019, s. 83). Sykepleiere kan tilrettelegge for familiær støtte ved å anbefale kreftkoordinatorer og ulike brystkreft arrangementer for pårørende. Kreftkoordinatorer finnes i de fleste kommuner, og er til hjelp for brystkreftberørte familier. De kan gi en oversikt over ulike tilbud som finnes, og hjelpe til med å tilrettelegge. Brystkreftforeningen arrangerer ulike kurs og samlinger som både pasienter og pårørende kan delta på. Det er av særlig betydning at både pasienter og pårørende deltar, da de kan påvirke hverandre og bør dermed bli betraktet som en enhet (Almås et al., 2016, s. 446). Slike ulike tilbud og tilrettelegging kan, etter vår mening, bidra til optimal familiær støtte.

Ytterligere, er kollegial støtte og støtte fra deres venner av stor betydning. I studien til Jakobsen et al (2018, s.302) fortalte en kvinne at ved å ha en åpen og god kommunikasjon med sine venner, fikk hun god støtte tilbake. I tillegg til betydningen av støtte fra venner, ble også betydningen av jobb og kollegial støtte omtalt i både Jakobsen et al (2018) og Vardaramatou et al (2021) sine studier. I Vardaramatou et al (2021, s.199) ble kollegaer beskrevet som en styrke, hvor de ga kvinnen motivasjon til å leve og mestre sin hverdag. Kollegaer kan gi mot, håp og optimisme. I Jakobsen et al (2018, s.304) står det poengtert at jobb hadde stor betydning for kvinnene, og at det var vanskelig for dem å gi slipp på dette. Vi mener alle har et behov for å føle nærhet til andre mennesker, men også å føle seg integrert i en gruppe med kollegaer eller venner. Støttende relasjoner er viktig for å mestre utfordrende situasjoner (Brataas & Evensen, 2019, s. 83). Brystkreft er en utfordrende byrde, og den kan bli enda større dersom kvinnen er alene med vonde følelser og vanskelige tanker. Ved å være åpen om kreften og sin situasjon kan det skape tilhørighet og trygghet, i tillegg til å gi styrke og håp (Kreftforeningen, u.å).

Støtte av helsepersonell kan være betryggende for mange kvinner. Vi mener det er viktig at en sykepleier tar seg tid til hver enkelt pasient, viser interesse, og skaper tillit. I Jakobsen et al (2018, s.302) opplevde en kvinne at hun ikke hadde noen å kontakte dersom hun hadde spørsmål. Til kontrast, var deltakerne i van Ee et al (2019, s.194)) fornøyd med støtten de mottok av sykepleiere, både på sykehus og i etterkant ved å ha mulighet til å ringe. Da



kvinner med brystkreft kun er innom sykehus en kort tid, er det viktig at sykepleiere tar seg tid til å gi råd og svare på spørsmål, slik at kvinnen føler seg sett og hørt (Almås et al, 2016, s.437). Vi mener en god relasjon mellom sykepleier og kvinnen kan være med på å forbedre støtten som gis. Som beskrevet i teorikapittelet ser vi på menneske-til-menneske-forholdet som relevant for å skape en relasjon til kvinnen. Ved hjelp av å oppfylle sykepleiebehov til kvinnen, vil dette være med å hjelpe henne og/eller pårørende til mestring av sykdommen (Travelbee, 2001, s. 180). Det er viktig at helsepersonell møter pasienten som en person og bidrar til å skape et gjensidig menneske-til-menneske-forhold, da dette kan bidra til å åpne opp for samtaler om traumatiske og problematiske opplevelser (Brataas & Evensen, 2019, s. 81). Dette kan gi sykepleieren en bedre forståelse av hva kvinnen har behov for.

Funnene i resultatdelen illustrerer ulike opplevelser av brystkreftprogrammer og andre brystkreftpasienter. Det ble omtalt motstridende oppfatninger av programmene som var tilgjengelig. En kvinnen følte at programmet som ble tilbudt var hjelpsomt, og en annen kvinne mente informasjonen og støtten i programmene var mer rettet mot eldre kvinner (Rana et al, 2017, s.7). I Norge har Brystkreftforeningen utviklet en egen facebook gruppe for kvinner med brystkreft som er under 45 år (Brystkreftforeningen, u.åc). I Rana et al (2017, s. 8) beskrev en annen kvinne om hennes positive opplevelse av å høre hvordan andre brystkreftpasienter håndterte sin situasjon. Dette tilbyr Brystkreftforeningen gjennom likepersonstjenesten (Brystkreftforeningen, u.åc). I Vardamaeatou et al (2021, s.199) forklarte en kvinne at moralen hennes steg etter et møte med en annen brystkreftpasient. Imidlertid, så kunne også et slikt møte oppleves skremmende da en kvinne hadde opplevd at en annen brystkreftpasient hadde fortalt at ektemannen forlot henne grunnet kreften. Dermed ser vi viktigheten av Brystkreftforeningens likepersonstjeneste, hvor det stilles krav til de frivillige brystkreftpasientene som støtter kvinnen slik at hun ikke føler seg alene. Likepersonstjenesten følger Brystkreftforeningens vedtekter og retningslinjer, hvor likepersonene skal ha et bearbejdet forhold til brystkreft (Brystkreftforeningen, u.åc). Ved at sykepleiere henviser til et slikt tilbud, kan en unngå at det spres frykt og usikkerhet.

### *5.2.2 Opplevelse av kontroll*

Videre, skal det diskuteres hvordan sykepleiere kan ivareta behovet for kontroll ved hjelp av informasjon og mestringsstrategier. Jakobsen et al (2018) og Vardaramatou et al (2021) omtalte tapet av kontroll. Kvinnene satt med overveldende følelser hvor de assosierte kreft med død, var usikre for fremtiden og følte at alt ble brått snudd på hodet etter de fikk diagnosen. Etter vår mening, er alle mennesker individuelle og behøver ulik tilpasning og veiledning til hvordan de kan håndtere en slik traumatisk situasjon. De overveldende følelsene kan gjerne overkommes og håndteres ved hjelp av informasjon fra sykepleiere, samt utprøving av ulike mestringsstrategier. Det ble beskrevet ulike metoder for gjenvinning av kontroll i Ciria-Suarez et al (2021, s.8-10). Da nevnes planlegging og organisering av hverdagen, i tillegg til informasjonsinnhenting i bøker. Vi mener dette blir sett på som et forsøk på problemorientert mestring. Problemorientert mestring handler om direkte og aktive strategier for å kunne håndtere en vanskelig situasjon eller løse et problem (Kristoffersen, 2016, s.249). En måte å holde seg aktiv på er å søke etter kunnskap, informasjon, veiledning og støtte for å finne svar (Kristoffersen, 2016, s.250). En sykepleier kan hjelpe kvinnen å gjenvinne kontroll over livet sitt gjennom å dele kunnskaper og informasjon (Almås et al., 2016, s.438).

### *5.2.3 Endret seksualliv, selvbilde og følelse av femininitet*

Sykepleiere kan styrke kvinners selvbilde og hennes følelse av femininitet ved hjelp av menneske-til-menneske-forhold. At kvinnene sitter igjen med opplevelse av tap av femininitet og et lavt selvbilde i etterkant av brystkreftbehandling, mener vi er en lidelse som sykepleieren bør forsøke å bekjempe ved hjelp av menneske-til-menneske-forholdet. I studien til Vardaramatou et al (2021, s.198) ble brystet beskrevet som et symbol på femininitet, og negative opplevelser rundt mangel av hår og bryst ble omtalt. I tillegg til å være et symbol på femininitet og kvinnelighet, er brystet et morsorgan og kan påvirke følelseslivet til kvinnen negativt dersom det kuttes i (Almås et al., 2016, s. 441). I Jakobsen et al (2018, s.303) ble det nevnt opplevelser av å føle seg oppstykket og ikke lenger attraktiv som kvinne. Å miste et bryst kan være et stort traume, og det finnes flere som ikke lenger betrakter seg som fullverdige kvinner i etterkant av operasjon (Almås et al., 2016, s. 446). Vi mener at ved hjelp av menneske-til-menneske-forholdet, kan man skape tillit. Ved hjelp av tillit kan en åpne opp for samtaler om traumatiske opplevelser (Brataas & Evensen, 2019, s. 81). Å føle seg hørt og verdsatt, kan påvirke arbeidet kvinnen gjør med sitt nye selvbilde positivt og bidra til at

kvinnen gjerne føler seg trygg nok i og med sin egen kropp slik at hun igjen kan føle seg attraktiv og feminin.

En kontrast å diskutere, er unge og eldre kvinner sitt perspektiv på brystkreft og brystrekonstruksjon. I studien til Rana et al (2018) var deltakerne i en alder mellom 30 og 40 år og i van Ee et al (2019) var deltakerne mellom 71 og 89 år. I van Ee et al (2019, s.193) ytret en av kvinnene at hun foretrekker at eldre kvinner får diagnosen, slik at unge kvinner kan unngå å måtte fjerne brystene i startfasen av livet. En annen eldre kvinne takket nei til brystrekonstruksjon grunnet sin alder, til tross for å være misfornøyd etter fjerning av brystet. Til kontrast, takket flere unge kvinner i Rana et al (2018, s.6) ja til brystrekonstruksjon. Noe som resulterte i at kvinnene følte seg attraktive, samt fikk et forbedret selvbilde og gjenvinning av velvære. Vi mener at alder har en betydning for hva som oppleves viktig for kvinnen. For de unge kan kropp, feminitet og selvbilde ha utrolig mye å si da de gjerne enda ønsker seg partner og familie. På den andre siden, kan eldre kvinner gjerne allerede ha levd et langt liv med sine kjære og ser dermed situasjonen i et annet perspektiv.

Seksualitet kan være tabu å snakke om, og derfor er det viktig at sykepleiere tar initiativ til disse samtalene. I studie til Jakobsen et al (2018, s.303) var det flere kvinner som fortalte om utfordringer i seksuallivet deres. En kvinne kunne ikke huske sist gang hun hadde samleie med sin ektemann, da han fremdeles så på henne som syk til tross for at hun var kreftfri. En annen kvinne fortalte at hun hadde en god partner, men at seksuallivet deres ikke var som før. Vi mener deres opplevelser rundt seksuallivet kan henge sammen med kommunikasjon mellom partene, i tillegg til kvinnens kroppsforandringer og selvbilde. Flere kvinner kan slite med kroppslige plager etter behandling, som lite energi, tretthet og redusert sexlyst (Almás et al., 2016, s. 441). Seksuell dysfunksjon kan for eksempel komme etter en operasjon, da kvinnen kan oppleve et endret selvbilde. Den seksuelle interessen fra kvinnens side kan også være avhengig av partners reaksjon og støtte til diagnosen og behandling (Almás et al., 2016, s. 442). Vi ser for oss at det kan være vanskelig å snakke med partneren om deres seksualliv. Som sykepleier er det viktig å ta initiativ til slike samtaler og da gjerne ta i bruk PLISSIT-modellen. Det er en modell som illustrerer fire nivåer man kan forholde seg til, samt behandle problemer av seksuell karakter. Modellen kan være et utgangspunkt når en skal gi hjelp og informasjon, men også når en arbeider med seksuelle atferder (Gannes, 2016, s. 399). Det er også viktig at sykepleiere arbeider på en profesjonell måte og følger de yrkesetiske

retningslinjene i samtale om parets seksualliv og problemer. Som sykepleier er det viktig å ha kunnskaper om etikk, kommunikasjon og holdninger, da seksualitet blir sett på som et av menneskets mest private område (Gramnes, 2016, s. 398).

#### *5.2.4 Konklusjon*

Vi konkluderer med at sykepleiere har et stort ansvarsområde når det gjelder kvinner med brystkreft sine psykososiale behov. Psykososiale behov som har kommet frem i litteraturoversikten er behov relatert til støtte, kontroll og velvære. Sykepleiere må bli kjent med den individuelle kvinnen og tilpasse seg hennes opplevelser og reaksjoner for å ivareta hennes psykososiale behov. Konsekvensene dersom kvinnenes psykososiale behov ikke ivaretas, kan være frykt, ensomhet, stress, tap av kontroll og mange andre utfordringer som kan unngås ved at sykepleieren støtter, informerer og tilrettelegger.

## **6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS**

Sykepleiere har en viktig funksjon med identifisering og ivaretagelse av brystkreftpasienters psykososiale behov. Sykepleiere skal ta vare på hele mennesket gjennom faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie. Slik sykepleie kan oppnås gjennom å være oppdatert, rettferdig og barmhjertig, noe som kan hjelpe kvinnen i den store omveltningen av livet en brystkreftdiagnose kan føre til. Våre funn i litteraturoversikten viser til flere områder med forbedringspotensial. Vi har dermed dannet konkrete tiltak som etter vår mening kan optimalisere sykepleieres praksis i møte med brystkreftpasienter og deres psykososiale behov. Hensikten med tiltakene er å gi forslag til sykepleierens utøvelse i møte med brystkreftpasienter som kan bidra til identifisering og ivaretagelse av psykososiale behov.

Våre forslag til tiltak omhandler informasjon og menneske-til-menneske-forholdet. Når det gjelder informasjon, foreslår vi at sykepleiere informerer om Brystkreftforeningens tilbud. Brystkreftforeningens programmer kan være viktige arenaer for kvinnen og hennes pårørende slik at hun kan få optimal støtte. Likepersontjenesten er etter vår mening et viktig tilbud hvor kvinnen får mulighet til å få støtte i tillegg til mulighet for bearbeiding av sitt selvbylde, slik at hun føler seg sett og forstått. Videre foreslår vi at sykepleiere fokuserer på menneske-til-

menneske-relasjonen i samhandling med kvinnene da relasjonen kan skape tillit og åpne opp for samtaler. Å ta initiativ til samtaler om seksualitet og ta i bruk PLISSIT-modellen kan gjøre ivaretagelsen av kvinnens behov for seksualitet og intimitet overkommelig. Ytterligere, må sykepleiere fokusere på å praktisere samtaler, uten en formell hensikt, slik at kvinnen får mulighet til å luften sine tanker, følelser og utfordringer hun erfarer i møte med brystkreft. Det kan gi sykepleieren en optimal mulighet til å identifisere kvinnens behov og hvordan disse kan møtes.

Avslutningsvis ønsker vi å oppfordre til ytterligere forskning rundt kvinner med brystkreft sine psykososiale behov slik at flere kvinner vet hvilke tilbud de har, samt at sykepleiere forstår viktigheten av ivaretagelse og identifisering av slike behov.

## LITTERATUR

Almås, H., Erntsen, N. G., Lorvik, M. K. & Sørensen, E. M. (2016) Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5.utg, s. 437-481) Gyldendal.

Andreassen, H. F. (2016, 5. januar). Modig og sårbar. *Kreftforeningens blogg*.

<https://kreftforeningens-blogg.no/2016/01/modig-og-sarbar/>

Brataas, H.V & Evensen, A.E. (2019). Modell for pasientundervisning. I Ingstad, K (red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (utg, s.75-93) Gyldendal.

Brystkreftforeningen. (u.åa.). *Brystkreftforeningens handlingsplan 2022-2024*. Hentet 5. desember 2022 fra <https://www.Brystkreftforeningen.no/getfile.php/139259-1664783122/Administrasjon/Styringsdokumenter/Brystkreftforeningens%20handlingsplan%202022-2024.pdf>

Brystkreftforeningen. (u.åb.). *Behandling av brystkreft*. Hentet 19. desember 2022 fra

<https://www.Brystkreftforeningen.no/om-brystkreft/behandling/>

Brystkreftforeningen. (u.åc.). *Likepersonstjenesten: Noen å snakke med*. Hentet 17. desember 2022 fra <https://www.Brystkreftforeningen.no/om-oss/likepersonstjenesten/>

Ciria-Suarez, L., Jiménez-Fonseca, P., Palacín-Lois, M., Antoñanzas-Basa, M., Fernández-Montes, A., Manzano-Fernández, A., Castelo, B., Asensio-Martínez, E., Hernando-Polo, S. & Calderon, S. (2021). Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study. *PLoS ONE*, 16(9), 1-23. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257680>

Dalland, O. (2020). *Metode for oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbeidet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3.utg, s. 37-48) Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (3.utg, s. 129-139) Studentlitteratur.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter, R.J. (2018). Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 25(4), 298–307. <https://doi.org/10.1080/11038128.2017.1335777>

Kreftforeningen (2022, 7. oktober). *Om brystkreft*. Kreftforeningen. Hentet 10. november 2022 fra <https://kreftforeningen.no/rosasloyfe/om-brystkreft/>

Kreftregisteret (2022a, 1. november). *Brystkreft*. Kreftregisteret. Hentet 10. november 2022 fra <https://kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/brystkreft/>

Kreftregisteret (2022b, 3. august). *Om mammografiprogrammet*. Kreftregisteret. Hentet 10. november 2022 fra

[https://www.kreftregisteret.no/screening/mammografiprogrammet/om\\_mammografiprogrammet/](https://www.kreftregisteret.no/screening/mammografiprogrammet/om_mammografiprogrammet/)

Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom - utvikling og begreper. I G, H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg, s. 29-87) Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I G, H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utg, s. 237-294) Gyldendal akademisk.

Garnes, S. (2016). Seksualitet og helse. I G, H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov* (3.utg, s. 373-407) Gyldendal akademisk.

Norsk sykepleierforbund (2022, 17. oktober). *Forsvarlighet - om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie*. Hentet 5. desember 2022 fra [https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-11/Faglig\\_forsvarlighet\\_2022.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-11/Faglig_forsvarlighet_2022.pdf)

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 14. november 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Oslo Economics. (2016, 16. juni) *Kreft i Norge — kostnader for pasientene, helsetjenesten og samfunnet*. [http://oslocancercluster.no/wp-content/uploads/2016/10/20161004-Kreftkostnader\\_i\\_Norge-WEB.pdf](http://oslocancercluster.no/wp-content/uploads/2016/10/20161004-Kreftkostnader_i_Norge-WEB.pdf)

Rana, P., Ratcliffe, J., Sussman, J., Forbes, M., Levine, M. & Hodgson. (2017). Young women with breast cancer: Needs and experiences. *Cogent Medicine*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2017.1278836>

Schlichting, E. (2016). Sykdommer i brystene. I E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg, s. 443-453) Gyldendal akademisk.

Stubberud, D-G (Red.). (2021) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2.utg). Gyldendal

The Commonwealth Fund. (2021, 4. august). *Mirror, Mirror 2021: Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries*. <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2021/aug/mirror-mirror-2021-reflecting-poorly>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utg). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (utg.). Gyldendal.

Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J. & Hagedoorn, M. (2019). Open Wounds and Healed Scars. *Cancer Nursing*, 42(3), 190-197. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000575>



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>

# Vedlegg

## Vedlegg 1. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26.10.22	Cinahl	Breast cancer OR breast neoplasm OR breast carcinoma OR breast tumor  AND nurs* OR care OR healthcare  AND experience or experiences	År: 2017-2022 Qualitative (ved hjelp av command F) Peer reviewed Språk: engelsk Kjønn: kvinne Geografi: Europa, Canada, Australia	296 (92)	9	3	2
27.10.22	Medline	Breast cancer OR breast neoplasm OR breast carcinoma OR breast tumor  AND  nurs* OR care OR healthcare  AND  experience OR experiences	År 2017-2022 Qualitativ (ved hjelp av command F) Peer reviewed Språk: engelsk Kjønn: kvinne	1663 (141)	9	4	2
21.11.22	I van Ee et al (2017)	I van Ee et al (2019) sin kildeliste fant vi Rana et al (2017).					

## Vedlegg 2. Litteratormatrise

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	tittel på artikkelen	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn
<p>Ciri-Suarez, L., Jiménez-Fonseca, P., Palacín-Lois, M., Antoñanzas-Basa, M., Fernández-Montes, A., Manzano-Fernández, A., Castelo, B., Asensio-Martínez, E., Hernando-Polo, S., &amp; Calderon, C.</p> <p>PLOS ONE/ september 2021</p> <p>Spania</p>	<p>Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study.</p>	<p>Hensikten med studien er å utforske erfaringene kvinner med brystkreft har gjennomgått ved de ulike stadiene av sykdomsforløpet.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ tilnærming</p> <p>Intervjuet ble utført online og tatt opp, med deltakernes samtykke, grunnet korona pandemien. Det ble tatt notater under intervjuene for å dokumentere viktige observasjoner.</p> <p>Intervjuet tok for seg fire hovedtemaer</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sosiodemografisk og medisinsk informasjon.</li> <li>2. daglig aktiviteter, familie og støttenettverk.</li> <li>3. deltakernes generelle oppfatning av brystkreft og deres mestringsstrategier.</li> <li>4. fysisk, emosjonell, kognitiv, spirituelle og medisinske aspekter ved diagnosen, behandling og bivirkninger.</li> </ol> <p>Videre kunne deltakerne uttrykke sine ytterligere tanker om ønskelig.</p> <p>Dataene som ble samlet inn ble analysert ved hjelp av en kvalitativ innholdsanalyse Dataene ble transkribert og inndelt i ulike innholdsområder og videre sett på av forskerteamet som gjennomgikk dataene</p>	<p>Studien har 21 deltakere i varierende alder fra 34 til 61 år. Alle kreftstadiene var representert. 14 av kvinnene var gift, 14 hadde videre utdanning og 9 hadde to eller flere barn.</p> <p>Inklusjonskriteriene var kvinner, over 18 år, diagnose med bekreftet adenokarsinom i brystene og god mental helse.</p>	<p>Alle stadiene hadde særegne opplevelser som utløste spesifikke fysiske, emosjonelle, kognitive og sosiale prosesser.</p> <p>Deltakerne kjente på betydelig tap av helse og identitet. De tilpasset seg situasjonen og skapte nye hverdagsrutiner. Deltakerne gikk gjennom en personlig og arbeidsmessig transformasjon, samt kjente på følelsesmessige vanskeligheter under og etter brystkreftbehandling. I de ulike fasene ble det beskrevet prosesser rundt tap, personlig endring, tillit og verdsettelse av helsepersonell, kvinnens rolle, støttenettverk og bruk av komplementær behandling.</p>

<p>Vardarama tou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Moudatsou, M. &amp; Stavropoulou, A.</p> <p>Perioperative Nursing volume 10 issue 2/ april 2021</p> <p>Hellas</p>	<p>Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study.</p>	<p>Hensikten med studien er å utforske kvinner med brystkreft sine erfaringer i etterkant av en brystkreftdiagnose.</p>	<p>pasient perspektiv</p>	<p>Kvalitativ tilnærming</p> <p>Det ble utført ansikt-til-ansikt intervjuer for å innhente data. I Intervjuet ble det stilt et åpent spørsmål hvor kvinnene skulle beskrive sine opplevelser etter brystkreftdiagnosen. Deltakerne ble intervjuet av to sykepleiere som var trent opp til å intervju.</p> <p>Gjennomsnittlig intervjuetid var på 25 minutter.</p> <p>Dataene som ble innsamlet, ble analysert av to medlemmer av forskerteamet. Analysen som ble utført var en innholdsanalyse. Videre ble det fornet tre hovedtemaer som inneholdt relevante undertemaer.</p>	<p>Studien har 10 kvinner i en alder mellom 49 og 71 år som deltakere. To ble rekruttert fra en privat forening i Hellas og de åtte andre ble rekruttert fra sosiale medier.</p> <p>Hoved inklusjonskriteriet for valg av deltakere var at kvinnen godtok en dyp analyse av deres erfaringer og endringer sykdommen førte til i livene deres. Et annet inklusjonskriterie var at kvinnen hadde gått gjennom en type behandling, som kjemoterapi og mastektomi, og var kurert slik at de kunne diskutere deres opplevelser av sykdommen.</p>	<p>Diagnosen skapte frykt, panikk og usikkerhet hos kvinnene, hvor flere anstrengtes seg for å tilpasse seg og mestre situasjonen. Flere var usikre for fremtiden, og følte at de mistet kontroll over livene sine. Kvinnene kjente ytterligere på angst, sjokk og fikk et dårlig selv bilde grunnet kroppslige forandringer. Diagnosen førte til endringer i kvinnenes liv, og flere brukte forsvarsmekanismer som fornektelse og isolasjon. Derimot, spilte støtte en stor rolle for kvinnene. Hvor støtte fra familie, venner, kollegaer og andre brystkreftpasienter ga motivasjon og var av stor betydning. Kvinnene tilpasset seg situasjonene sine på ulike måter. Blant annet ved å utforske og oppdage seg selv på nytt, samt ved å omprioritere og få et nytt fokus på livet. Flere av kvinnene</p>
---	--	---	---------------------------	--	---	---

						omtalte dette som gjenfødelse.
<p>Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. &amp; Reidunsdatter, R.J</p> <p>Scandinavian Journal of Occupational Therapy / mai 2018</p> <p>Norge</p>	<p>Everyday life in breast cancer survivors experience challenge: A qualitative study.</p>	<p>Hensikten med studien er å beskrive brystkreftoverlevendes sin hverdag og utfordringer de har opplevd ved sykdommen.</p>	<p>pasientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ tilnærming.</p> <p>Intervjuene ble utført etter en semistrukturert intervjuguide for å sikre at deltakerne ble intervjuet om de samme hovedtemaene.</p> <p>Hovedtemaene inkluderte;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. hvordan kvinnen valgte å bruke tiden sin - daglige rutiner og vaner.</li> <li>2. Hvordan brystkreft og dens behandling påvirket hverdagen.</li> <li>3. Hvordan kvinnene ville beskrevet deres nåværende helse.</li> <li>4. Forhold med andre og miljøfaktorer som var av betydning for dagliglivet deres.</li> </ol> <p>3 av forfatterne, med doktorgrader, innsamlet data og Jakobsen med sin mastergrad hadde ansvar for å analysere dataene og identifisere nøkkelfunn.</p> <p>Det ble tatt i bruk innholdsanalyse med analytiske metoder som bestod av kategorisering, kondensering og strukturering gjennom deltakerens meninger</p>	<p>Studien har 11 deltakere i en alder av 48 til 74 år. Syv av deltakerne var gift eller hadde en samboer, og noen hadde barn boende hjemme.</p> <p>Deltakerne ble plukket ut basert på det de skrev om av utfordringer i en dagbok i et tidligere studie.</p>	<p>Flere kvinner forventet at hverdagslivet ikke ville endre seg etter diagnosen, men kroppslige og mentale utfordringer begrenset kvinnene. Ytterligere førte slike utfordringer til at informasjon fra helsepersonell ikke alltid ble registrert hos kvinnene. De fleste kvinnene var fornøyde med oppfølgingen og informasjonen de fikk av helsepersonell ved sykehusoppholdet. Imidlertid, var det vanskelig for enkelte å få med seg og bruke informasjonen. Det var derfor et behov for flere å få informasjon senere i sykdomsforløpet, samt å ha noen til å svare på spørsmål som kunne oppstå. For å få tak i informasjon tok enkelte kontakt med Brystkreftforeningen. Støtte og åpen kommunikasjon med sine nærmeste ble</p>

						<p>omtalt som viktig, men flere ble mindre sosialt aktive og sosiale livene til flere endret seg grunnet sykdommen. Etter kirurgi og andre behandlingsmetoder mislikte flere kroppen sin, noe som kunne påvirke forholdene til kvinnen og hennes seksualliv negativt. Flere hadde behov for støtte rundt seksuallivet. For kvinnene ble jobb sett på som en meningsfull aktivitet, noe som gjorde at jobben var hard å gi slipp på dersom det var nødvendig. Flere fant derfor nye aktiviteter som ble viktige for dem når de ikke lenger kunne jobbe. Da hverdagen ble endret, ble det viktig å finne nye hobbyer og aktiviteter å fylle dagene med.</p>
<p>Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J. &amp; Hagedoorn, M Cancer Nursing/</p>	<p>Open Wounds and Healed Scars: A qualitative study of elderly women's</p>	<p>Hensikten med studien er å få en innsikt i 70 år eller eldre kvinner sine erfaringer med brystkreft.</p>	<p>pasient perspektiv</p>	<p>Kvalitativ tilnærming Det ble utført intervjuer etter en semistrukturert intervjuguide med fem hovedtemaer; 1. hendelser og reaksjoner 2. erfaringer rundt brystkreftomsorg og dagligliv 3. sosial støtte 4. kunnskap om brystkreft</p>	<p>Studien har 21 kvinner fra 71 til 89 år som deltakere.  Sykepleiere fra tre sykehus søkte i sykehusfiler etter</p>	<p>Intervjuene ledet frem til likheter og ulikheter med deltakernes erfaringer innen fire hovedtemaer. Leve med og mestre brystkreft, informasjon, støtte og</p>

<p>mai/juni 2019</p> <p>Nederland</p>	<p>experiences with breast cancer</p>			<p>og beslutningstaking 5. ønsker og forslag til mulige forbedringer av brystkreftomsorg</p> <p>Intervjuene ble tatt opp og analysert av to og to forskere som videre gikk sammen og diskuterte analyseprosessen og resultatene. Forskerne kategoriserte resultatene individuelt før de gikk sammen igjen og diskuterte funnene.</p> <p>Det ble tatt i bruk to analysemetoder - konvensjonell innholdsanalyse og tilhørighet diagrammer</p>	<p>pasienter som var kvalifiserte og kontaktet dem på telefon, hvor de forklarte studien og spurte om kvinnene ønsket å delta. Ytterligere, ble en ekstra deltaker rekruttert av Brystkreftfor eningen i Nederland.</p> <p>Inklusjonskriteriene for valg av deltakere var kvinner som var 70 år eller eldre da de fikk diagnosen, fullført sykehusbasert behandling tre til 24 måneder før deltakelse i studien, at kvinnene forstod nederlandsk og at de var fysisk og mentalt i stand til å ha en times land samtale.</p> <p>Kvinner i palliativ fase ble ekskludert.</p>	<p>påvirkning av dagliglivet.</p> <p>Når det gjaldt å leve med og mestre brystkreft hadde 1/3 av kvinnene få eller ingen ulemper under og etter behandlingen. Andre slet med kroppslige plager som tretthet, kvalme, inflammasjon og åpne sår. I tillegg hadde flere kosmetiske konsekvenser som påvirket kvinnene negativt med vekttap, hårtap og arr etter operasjon. Det kom frem at de fleste deltakerne ønsket informasjon med mottakelsen av diagnosen, og at det til tider kom for mye informasjon som gjorde dem trøtte slik at de ikke fikk med seg alt. Generelt ble støtte fra helsepersonell, familie og bekjente verdsatt. Uten unntak, ble sykepleiere oppfattet som veldig støttende. Støtte fra brystkreftpasienter hadde ulike betydning hos kvinnene. Brystkreft og behandlingen hadde både</p>
---------------------------------------	---------------------------------------	--	--	---	---	---

						positiv og negativ innflytelse på praktiske, spirituelle og relasjonelle aspekter av kvinnes dagligliv, og for noen hadde det ingen påvirkning på dagliglivet.
Rana, P., Ratcliffe, J., Sussman, J., Forbes, M., Levine, M. & Hodgson, N.  Cogent medicine / januar 2017  Canada	Young women with breast cancer: Needs and experiences	Hensikten med studien var å innhente og analysere data rundt unge kvinner med brystkreft sine fysiske, psykososiale og informasjonsbehov ved The Juravinski Cancer Center (JCC) i Canada.	pasient perspektiv	Rana gjennomførte individuelle intervjuer i tillegg til gjennomføring av fokusgrupper ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Intervjuguiden inkluderte tre temaer som var opplevelser ved behandling, behov før under og etter behandling samt støtte - søkt og mottatt. Guiden var utviklet ut fra en litteraturoversikt som undersøkte vanlige emner relatert til unge kvinner med brystkreft, og ytterligere fra input forskerteamet kom med.  Hver fokusgruppe og intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett. To uavhengige kodere, Rana og Ratcliffe, gjennomgikk transkripsjonene og kodet dem ved bruk av konstant komparativ metode for å identifisere temaer som dukket opp. Koderne kategoriserte temaene og medlemmer av forskerteamet, Rana, Ratcliffe, Sussman og Forbes, møttes for å identifisere avvik og løste dem via konsensus.	Helseinform atikkteamet ved JCC ga forskningsko ordinatoren en liste over kvalifiserte pasienter.  Kvalifiserte pasienter tilsa at de var diagnostisert med tidlige stadier av brystkreft og hadde tilhørighet til det lokale helse integrerings nettverket i Hamilton, Canada. Andre  Inklusjonskriteriet for deltakere var kvinner på 40 år eller yngre med histologisk diagnostisert brystkreft innen de siste 12 månedene.  Kvinner ble ekskludert dersom de var	Flere av kvinnene i studien fikk sen diagnostisert brystkreft, da det ble sett på som usannsynlig å få brystkreft i ung alder. 1/3 fjernet begge brystene sine, noen ganger til tross for onkologers anbefalinger. For de fleste var det viktig å ha brystrekonstruksjon i kort ettertid av mastektomi, og også her var enkelte onkologer i mot rekonstruksjon øyeblikkelig etter operasjonen. Etter brystrekonstruksjonen var flere kvinner fornøyde, da det ga positive opplevelser, blant annet et forbedret selvbilde. Informasjonsbehov ble diskutert i intervjuene, hvor det kom frem at fertilitet og nedfrysning



					<p>diagnostisert med metastatisk brystkreft, ikke kunne snakke engelsk og dersom de fikk diagnostisert biopsi-påvist brystkreft senere enn 12 måneder siden.</p>	<p>av egg ble sent eller ikke diskutert med behandlingstea met. Videre, ble ikke seksuelle bivirkninger adressert av behandlingstea met med 1/3 av kvinnene. Ytterligere, var det 1/3 som ikke fikk informasjon om tilgjengelig støtte, og det var ulike meninger om hvor hjelpsomt støtten ved kreftsentrene var mellom kvinnene. Noen følte at de passet rett inn, mens andre kjente på engstelighet og isolasjon da de fleste andre kvinnene ved programmene var rundt 70 år og informasjonen som ble gitt ved programmene var rettet mot eldre. Kvinnene ble spurt om hva som kunne forbedres når det gjaldt ivaretagelse av deres behov, og det kom da frem at informasjon og støtte kunne forbedres. Særlig da at unge kvinner kunne få spesifikk informasjon rettet mot dem og praktisk støtte som eksempelvis hushjelp eller</p>
--	--	--	--	--	--	--

						barnepass. Videre, mente flere at å snakke med andre brystkreftpasient er kunne være hjelpsomt, særlig ved seksualitet.
--	--	--	--	--	--	--

### Vedlegg 3. Oversiktstabell over analyserte artikler.

Artikkel 1	Breast cancer patient experiences through a journey map: A qualitative study.
Tidsskrift/årstall	PLOS ONE/ september 2021
Forfattere	Ciria-Suarez, L., Jiménez-Fonseca, P., Palacín-Lois, M., Antoñanzas-Basa, M., Fernández-Montes, A., Manzano-Fernández, A., Castelo, B., Asensio-Martínez, E., Hernando-Polo, S., & Calderon, C.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Brystkreft er en av de mest utbredte sykdommene hos kvinner. Forebygging og behandlinger har senket dødeligheten, men likevel påvirker diagnosen og behandlingen alle aspektene av pasientenes liv. Herunder, de fysiske, emosjonelle, kognitive, sosiale og åndelige aspektene.
Hensikt	Finne ut hvilke opplevelser kvinner med brystkreft går gjennom i de ulike stadiene av sykdomsforløpet.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Data samlet inn via intervju. 21 kvinner med brystkreft i forskjellige stadier deltok. Alder mellom 34 og 61 år.
Resultater	<p>Resultatet av studie viser følgende funn om kvinner med brystkreft sine opplevelser i de ulike stadiene av sykdomsforløpet.</p> <p>Sykdomsforløpet deles inn i syv stadier som gir ulike opplevelser.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ved diagnose stadiet er tapsprosesser sentrale, da rundt helse og identitet. Det er i tillegg et betydelig emosjonelt kaos med tilpasning til en ny hverdag og frykt for døden. Samt, forklares betydningen av kommunikasjon og tillit til helsepersonell i dette stadiet.</li> <li>2. Rundt kirurgi nevnes opplevelser rundt personlig endring, som usikkerhet og frykt. Mastektomi kan gi ulike opplevelser hvor enkelte ønsker dette for bedre prognose og</li> </ol>

	<p>andre kjenner på følelse av tap og endret selvbilde.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kjemoterapi stadiet omtaler opplevelser rundt sårbarhet og å finne en balanse mellom å ta vare på seg selv og andre. I tillegg beskrives negative opplevelser rundt bivirkninger av behandlingen.</li> <li>4. Opplevelser rundt strålebehandling inkluderer fysisk og psykisk utmattelse etter et langt sykdomsforløp, samt glede og lettelse da dette stadiet blir sett på som det “siste” stadiet av behandlingen.</li> <li>5. Oppfølgings stadiet inkluderer behandlinger som brystrekonstruksjon, oppfølgingstimer og hormonbehandling. Opplevelsene kan inkludere frykt for tilbakefall, vanskeligheter med å komme tilbake til hverdagen og et ønske om å hjelpe andre brystkreftpasienter.</li> <li>6. Opplevelser ved tilbakefall kan inkludere frykt, skyldfølelse, sinne og vantro.</li> <li>7. Metastatisk brystkreft kan forekomme og inkluderer opplevelser av isolasjon, fysisk og psykisk ubehag. I tillegg innebærer det regelmessige sykehusbesøk og medisinbruk.</li> </ol> <p>Generelt gjennom hele sykdomsforløpet kan det være optimalt for kvinnene å kjenne på opplevelser av støtte, tillit og følelse av å bli forstått.</p>
Konklusjon	<p>Å forstå pasientenes opplevelser i dybden kan bidra til å identifisere viktige øyeblikk når mer presis informasjon skal tilbys. I tillegg kan forståelsen hjelpe til å forberede kvinnene på de ulike stadiene de kan møte i sykdomsforløpet og dermed bidra til å redusere deres usikkerhet og bekymring, samt forbedre deres livskvalitet.</p>

Artikkel 2	Exploring women's experiences after breast cancer diagnosis. A qualitative study
Tidsskrift/årstall	Perioperative Nursing volume 10 issue 2/ april, 2021
Forfattere	Vardaramatou, F., Tsesmeli, A., Koukouli, S., Rovithis, M., Moudatsou, M. & Stavropoulou, A.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	En brystkreftdiagnose kan føre til massive endringer i kvinners liv som fører til mengde følelser som usikkerhet og frykt for sykdomsprogresjon. Samt, manglende evne til å tilpasse seg den nye situasjonen. Disse følelsene ser ut til å spille en sentral rolle i livet og reintegrering for kvinner som får diagnosen.

Hensikt	Målet ved dette studien er å utforske kvinners erfaringer etter en brystkreftdiagnose.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Data samlet inn ved hjelp av intervju. 10 kvinner ved alder mellom 49 til 71 år deltok.
Resultater	<p>Resultatene fra studien viser til følgende funn om kvinners erfaringer etter en brystkreftdiagnose:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Erfaringer rundt usikkerhet - frykt for det ukjente og livsendringer</li> <li>2. Tatt i bruk ulike mestringsstrategier - benektelse, støtte og motivasjon</li> <li>3. Tilpasning til en ny hverdag med erfaringer rundt kontroll, mot, lettelse og selvutvikling. Samt forandring i prioriteringer og en nytt optimistisk livssyn.</li> </ol>
Konklusjon	Funn av brystkreftpasienter sine erfaringer kan øke en sykepleiers kunnskap om tilpasning og mestringsstrategier etter en brystkreftdiagnose. Videre kan slike funn bidra til effektive intervensjoner som kan hjelpe kvinnene til å mestre og tilpasse seg.

Artikkel 3	Everyday life in breast cancer survivors experiencing challenges: A qualitative study
Tidsskrift/ årstall	Scandinavian Journal of Occupational Therapy / mai, 2017
Forfattere	Jakobsen, K., Magnus, E., Lundgren, S. & Reidunsdatter. R.J
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Tidlig diagnostisering og behandling av brystkreft fører til et økende antall overlevende, hvor noen vil møte nye utfordringer i møte med hverdagen.
Hensikt	Hensikten ved dette studien er å utforske kvinner som har overlevd brystkreft og deres utfordringer i hverdagen.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Data samlet inn via intervju. 11 kvinner mellom 48 og 74 år ble rekruttert fra et tidligere oppfølgingsstudie hvor kvinnene har notert ned om deres hverdag i hver sin dagbok.
Resultater	<p>Resultatet fra studien viser til følgende funn rundt erfaringer i hverdagen til brystkreft overlevende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kroppslige og mentale forandringer kunne føre til erfaringer med lite energi, konsentrasjonsvansker, behov for hvile og følelser av å være utslitt.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ved informasjon ble det omtalt at flere av kvinnene har erfart at det kan være vanskelig å få med seg informasjon. Flere sitter med spørsmål og har et behov for å ha noen som de kan kontakte for å få svar på spørsmålene sine.</li> <li>3. Erfaringer med støtte ble omtalt hvor kvinnene viktigheten av god og åpen kommunikasjon med deres nærmeste. Det omtales også hvordan kvinnene har erfart at sykdommen og behandlingen kan påvirke velvære, seksualitet og relasjoner.</li> <li>4. Flere av kvinnene beskrev jobb som en viktig aktivitet i hverdagen, og at de erfarte redusert arbeidskapasitet og forandring i arbeidsoppgaver. I tillegg kunne det bli erfart at sjefen på jobb sine holdninger og oppførsel kunne være avgjørende. Noen kvinner erfarte at de ikke lenger kunne fortsette i jobben, og tok da opp nye aktiviteter og hobbyer i erstatning.</li> <li>5. Ved tilpasning har kvinner erfaring å måtte finne en balanse i livet som oppleves meningsfull. Noen må slutte i jobbene sin og må finne andre aktivitet å fylle hverdagen sin med.</li> </ol>
Konklusjon	Ved å assistere kvinnene med å finne nye mønstre og meningsfulle aktiviteter som positivt kan påvirke deres hverdag, foreslår denne studien noen sentrale elementer som kan inkluderes i fremtidig oppfølging av overlevende brystkreftpasienter. For å få til dette, bør helsepersonell hjelpe pasientene og deres partnere med å finne nye rutiner og aktiviteter som positivt påvirker hverdagen deres.

Artikkel 4	Open Wounds and healed scars. A qualitative study of elderly women's experiences with breast cancer
Tidsskrift/ årstall	Cancer Nursing/ mai-juni 2019
Forfattere	Van Ee, B., Smits, C., Honkoop, A., Kamper, A., Slaets, J. & Hagedoorn, M
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Brystkreft er mer utbredt blant kvinner som er 60 år eller eldre, og man vet imidlertid mye mer om yngre kvinner med brystkreft sine opplevelser. Slik kunnskap er viktig for å blant annet veilede behandlingsbeslutninger eller for å yte psykososial omsorg.
Hensikt	Få innsikt i erfaringene til kvinner med brystkreft som er 70 år eller eldre.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Datainnsamling ble utført ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 21 eldre pasienter med brystkreft i Nederland. Kvinnene varierte i alder fra 71 til 89 år.

Resultater	<p>Resultatene fra studien viser til følgende funn om eldre brystkreft pasienters opplevelser:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leve med og takle brystkreft: Noen hadde få ulemper i løpet av og etter behandling, mens andre opplevde tretthet, kvalme, inflammasjon, åpne sår eller liten appetitt, væskeretensjon og en tykk eller stiv arm. Enkelte kvinner fikk estetiske konsekvenser av behandlingen som var veldig forstyrrende for dem, derav vekttap, tap av hår relatert til kjemoterapi og mastektomi som resulterte i arr og forandringer av brystet.</li> <li>2. Viktigheten av informasjon og informerte valg.</li> <li>3. Betydningen kontakt med og støtte av helsepersonell, familie og venner kan ha.</li> <li>4. Hvordan dagliglivet påvirkes både positivt og negativt av behandlingen, særlig da de praktiske, spirituelle og relasjonelle aspektene.</li> </ol>
Konklusjon	<p>Nøye utredning av pasientenes behov på et tidlig stadium kan skille risikopasienter fra pasienter som kan klare seg godt alene eller med hjelp av venner og familie. Å tilby ytterligere psykososial omsorg kun til pasienter i nød kan lindre individuell lidelse og begrense problemer som kan forekomme etterpå.</p>

Artikkel 5	Young women with breast cancer: Needs and experiences
Tidsskrift/ årstall	Cogent medicine / januar 2017
Forfattere	Rana, P., Ratcliffe, J., Sussman, J., Forbes, M., Levine, M. & Hodgson, N.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Omtrent 20 prosent av alle nylig diagnostiserte brystkrefttilfeller i Canada forekommer hos kvinner under 50 år. Unge kvinner med brystkreft kan oppleve unike fysiske og psykososiale problemer og det er en mangel på data som beskriver disse spesifikke behovene og erfaringene unge kvinner med brystkreft kan ha.
Hensikt	Å samle og analysere fysiske og psykososiale behov, samt informasjonsbehov hos unge kvinner ved et regionalt kreftsenters i Canada.
Metode	Kvalitativ tilnærming. Data ble funnet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av 16 kvinner mellom 30 til 40 år i Ontario/Hamilton, Canada.
Resultater	<p>Resultatet av dette studien viser følgende funn av fysiske og psykososiale behov:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behov for medisinsk informasjon for beslutningstaking angående behandlingsalternativer.</li> <li>2. Flere kvinner har erfart at tema som seksualitet ikke ble snakket om. Flere følte på et behov for informasjon fra helsepersonell angående seksualitet og intimitet. Ved</li> </ol>

	<p>problemer om seksualitet opplevde flere kvinner at det var til hjelp å snakke med andre kvinner kunne være til hjelp.</p> <p>3. En tredjedel av kvinnene fikk ikke tilstrekkelig informasjon om tilgjengelig støtte og programmer for brystkreft. Imidlertid, hadde de som var med på de programmene, et behov for at informasjonen og støtten som ble gitt også skulle være mer tilpasset yngre pasientgrupper, som dem.</p> <p>4. Behov for praktisk støtte i hverdagen som blant annet vaskehjelp, barnepasser for å lette skuldrene litt.</p>
Konklusjon	<p>De fleste unge kvinnene med brystkreft rapporterte at de fikk tilstrekkelig medisinsk informasjon før beslutningstaking. Det ble imidlertid funnet mangler i støtte når det gjaldt psykososiale, fruktbarhets- og seksualitet behov. Det er nødvendig med ytterligere forskning for å forstå hvordan endringer kan implementeres for å bedre møte behovene til denne pasientgruppen.</p>