



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 23.06.11

Kandidatnr.: 41

Antall ord: 8980

Sammendrag

Bakgrunn: Kreft rammer stadig flere mennesker. Som sykepleier vil man før eller senere møte pasienter med en eller annen form for kreftdiagnose. Å få en kreftdiagnose vil for mange føles svært belastende, derfor blir det viktig å trekke frem håpet hos pasienten. Som sykepleier vil man møte denne pasientgruppen i ulike sammenhenger og ved ulike avdelinger og institusjoner.

Hensikt: Å få økt kunnskap om hva sykepleiere kan gjøre for å styrke håpet hos kreftpasienter. Hvordan dette kan gjøres ble identifisert i en rekke studier utført innenfor området, samt Joyce Travelbees (1999) sin teori. I studiene som er utført belyses det hvilke tiltak som kan igangsettes for å styrke håpet.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie, der eksisterende litteratur og forskningslitteratur samles inn. Artikkene er funnet ved hjelp av søkemotorene Vård i Norden, SveMed+, ProQuest, Ovid, Cinahl, PubMed, Medline, Cochrane og sykepleien.no. Søkeordene som er brukt er håp, hope, kreft, cancer, kommunikasjon, communication og humor.

Funn: Å skape et godt, tillitsfullt forhold til pasienten gjennom god kommunikasjon og relasjon er viktig for å utøve god omsorg og for å styrke håpet hos kreftpasienten. Sykepleier kan ved å legge vekt på god relasjon med pasienten bidra med gode samtaler, være lyttende, imøtekommende, informere, ha humor og ta seg tid til pasienten. Dette sammen med å kunne fullføre sine mål kan føre til at pasienten får følelsen av å styrke håpet. Videre blir det viktig at sykepleier legger til rette for at pasienten får muligheten til å snakke om sin åndelige tro og i tillegg sørge for at pasienten har god kontakt med familie og venner. Sykepleiers oppgave er å etablere et menneske – til – menneske forhold til pasientene.

Abstract

Background: More and more people are affected by cancer. As a nurse you will sooner or later meet patients with some kind of cancer diagnosis. Being given a cancer diagnosis will to many represent a heavy burden, which makes it important to create hope for the patient. As a nurse you will meet this category of patients in various settings and in various departments and institutions.

Purpose: To increase knowledge of what nurses can do to strengthen cancer patients' hope. How this can be done was identified in a number of studies, and also in Joyce Travelbee's (1999) theories. In the studies made measures to strengthen hope is discussed.

Methods: The paper is a systematic study of literature, where existing literature and research papers are collected. The articles are found using the search engines Vård i Norden, SveMed+, ProQuest, Ovid, Cinahl, PubMed, Medline, Cochrane and sykepleien.no. Search terms used are håp, hope, kreft, cancer, kommunikasjon, communication and humor.

Findings: To create a good, trusting relationship to the patient through good communication and relations is important to perform good care and to strengthen the cancer patient's hope. The nurse can through a good relationship with the patient contribute with good conversations, be a good listener, forthcoming, to inform, have humour and spend time with the patient. In addition to reaching goals this could lead to a strengthening of the patient's hope. It is also important for the nurse to give the patient the opportunity to talk about his or her spiritual beliefs, and in addition make sure the patient has good contact with family and friends. The nurse's task is to establish a person-to-person relationship with the patients.

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning.....	6
1.1	Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	6
1.2	Presentasjon av Problemstilling	6
1.3	Begrunnelse for valg av problemstilling	6
1.4	Avgrensing og presisering av problemstilling.....	7
1.5	Oppgavens oppbygning	7
2.0	Begrepsmessig rammeverk	8
2.1	Kronisk sykdom.....	8
2.2	Hva er kreft.....	8
2.1.1	Symptomer ved kreft.....	8
2.1.2	Årsaker til kreft.....	9
2.1.3	Behandling.....	9
2.4	Håp	10
2.5	Kommunikasjon	11
2.6	Empati.....	12
2.7	Humor.....	12
2.8	Relasjon	13
2.9	Sykepleiefaglig perspektiv	13
3.0	Metode	15
3.1	Hva er metode?	15
3.2	Litteraturstudie som metode	15
3.3	Metodens sterke og svake sider.....	16
3.4	Litteratursøk og valg av litteratur.....	16
3.5	Kildekritikk.....	17
3.6	Etiske aspekter	17
3.7	Presentasjon av utvalgt forskningslitteratur	17
3.8	Presentasjon av bøker	20
4.0	Drøfting.....	22
	”Hvordan kan sykepleier styrke håpet hos pasienter som har diagnosen kreft”?.....	22
4.1	Å sette seg mål og beholde sin selvstendighet	22
4.2	Støtte fra familie og venner	24

4.3 Troen på noe åndelig.....	25
4.4 Den gode omsorgen sin betydning for pasientens håp.....	26
4.5 Kommunikasjonens betydning for å styrke håpet.....	28
4.6 Betydningen av menneskelige relasjoner mellom pasient og sykepleier	30
4.7 Bruk av humor og latter	31
5.0 Avslutning	33
Referanseliste.....	34

1.0 Innledning

I følge Kreftforeningen (2009) rammes 24 000 mennesker i Norge av kreft hvert år. Det viser seg at 190 865 personer i Norge lever med en eller annen form for kreft, og det forventes en økning på 30 % mot 2020. Kreft er en alvorlig sykdom både for den som blir rammet og for familien. Jeg vil i min oppgave sette mitt fokus på hvordan sykepleier kan bidra til å styrke håpet hos pasienter som har en kreftdiagnose.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Jeg har selv ved flere tilfeller møtt personer med kreft, dette både privat, når jeg har jobbet på sykehus, sykehjem og innenfor hjemmesykepleien. Man kan på mange måter møte utfordrende situasjoner der det er vanskelig å vite hvordan man skal forholde seg til og kommunisere med denne pasientgruppen.

Det kan oppleves vondt å komme opp i situasjoner der man kommer inn på temaer som død, smerte, frykt og angst. I en slik situasjon vil man være redd for at man skal si noe galt som kan støte pasienten. Som sykepleier kan man være redd for ikke å klare å yte nok for pasienten som er i en vanskelig situasjon. Som sykepleier vil en hjelpe på en best mulig måte, og derfor ønsker jeg å finne ut mer om hvordan sykepleieren kan bidra til at håpet hos pasient med en kreftdiagnose kan styrkes, og hvordan man gjør dette på en best mulig måte.

1.2 Presentasjon av Problemstilling

”Hvordan kan sykepleier styrke håpet hos pasienter som har diagnosen kreft”?

1.3 Begrunnelse for valg av problemstilling

Grunnen til at jeg har valgt å skrive om kreft generelt er at jeg ser på denne diagnosen som svært belastende. Derfor tenker jeg at det er viktig å trekke frem begrepet håp. Når en pasient får en kreftdiagnose vil pasienten ofte føle seg hjelpeløs, og vil oftest forbinde ordet kreft med døden. Dette er en opplevelse mange pasienter som har fått diagnosen får. Det blir viktig at pasienten holder motet oppe og ikke gir opp i kampen mot kreftsykdommen.

1.4 Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg har bestemt meg for å konsentrere meg om voksne pasienter over 40 som har diagnosen kreft og som er innlagt i somatisk sykehus. Jeg ønsker å ha fokus på fasen i forløpet der pasienten har hatt sykdommen over en tid. Jeg vil derfor legge vekt på hvordan sykepleier kan bidra til å styrke håpet i en situasjon som kan virke håpløs for pasienten.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven starter med en innledning med bakgrunn for valg av tema. Videre følger presentasjon av problemstilling og begrunnelse for valget. Metodekapittelet tar for seg litteraturstudie som metode, sterke og svake sider ved metoden, kildekritikk og etiske overveielser. Innunder metodedelen kommer også søkeprosessen og aktuell litteratur som oppgaven baserer seg på. Basert på faglitteratur og pensumbøker blir det i begrepsmessig rammeverk presentert relevante begrep, og aktuelle sykepleiefaglige perspektiv. I drøftingsdelen diskuteres problemstillingen i forhold til forskningslitteraturen, begrepsmessig rammeverk og i forhold til mine egne synspunkter. Til slutt i oppgaven følger avslutning.

2.0 Begrepsmessig rammeverk

2.1 Kronisk sykdom

Kronisk sykdom har vist seg å være vanskelig å gi en dekkende definisjon på, dette både på grunn av de store variasjonene i sykdomspanoramaet og også fordi nye sykdommer stadig dukker opp. (Gjengedal og Hanestad, 2007). Forløp og opplevelser avhenger av en rekke faktorer det kan være vanskelig å få oversikt over. Dette fordi kronisk sykdom griper inn i livet til mennesker på ulike måter (Gjengedal og Hanestad, 2007).

Når et menneske rammes av en kronisk sykdom, vil livet endre seg, ikke bare for den som er blitt syk, men også for familien rundt han/henne. Dette kan sette nye betingelser for livsutfoldelse på en rekke områder. Helsepersonellet blir en viktig del av den sykes hverdag, og kvaliteten på dette forholdet har stor betydning for den som er syk (Gjengedal og Hanestad, 2007).

2.2 Hva er kreft

Kroppens celler fornyes kontinuerlig ved celledeling og ved nedbrytning av gamle celler. Under en celledeling kan det oppstå skade på gener, men dette er noe kroppen håndterer ved å bruke kroppens forsvarssystem. Ved å bruke forsvarssystemet ødelegges de skadede cellene, og hvis cellene ikke ødelegges kan disse bli til kreftceller, som utvikles til kreftsvulster. Kreft kan oppstå i alle kroppens deler. Kreft kan bli transportert med blod eller lymfe til andre deler av kroppen, og kan danne nye kreftsvulster, altså metastaser. Ved spredning til flere organer i kroppen er prognosen ofte dårlig for pasienten (Kreftforeningen, 2009).

2.1.1 Symptomer ved kreft

Symptomene som oppstår hos kreftpasienter kan variere fra en person til en annen. Ulike krefttyper kan medføre ulike symptomer og plager. De vanligste symptomene er slapphet, kvalme, nedsatt matlyst, obstipasjon, svelgvansker og munnproblemer. I tillegg til dette observeres vekttap og økt inflammasjon som måles ved CRP (Kaasa, 2009). Symptomene kan

være direkte eller indirekte forårsaket av kreftsykdommen, eller den kan være en følge av tidligere behandling som ikke nødvendigvis har noe med kreftsykdommen å gjøre. (Kaasa, 2009).

2.1.2 Årsaker til kreft

Årsaken til kreft er ikke klarlagt, men det finnes klare sammenhenger mellom arbeidsmiljø, arvelighet, livsstil og kreft. I følge Valand og Fodstad (2003) kan antall rammede mennesker delvis skyldes økt levealder blant befolkningen. Selv om medfødte, arvelige faktorer spiller en rolle ved utviklingen av kreft er miljø og livsstil av avgjørende betydning. I de fleste tilfeller er det vanskelig å fastslå hvorfor en pasient blir rammet av kreft. En rekke faktorer kan disponere for utvikling av kreft, og en krefttype kan framkalles av forskjellige kreftdisponerende faktorer. Det kan gå flere år fra en skade oppstår på arvestoffet, til en kreftform viser seg (Nome, 2010).

2.1.3 Behandling

Behandlingsformer for pasienter som har en kreftdiagnose er kirurgisk behandling, hormonbehandling, cytostatikabehandling og strålebehandling. Den vanligste behandlingsformen er kirurgi, og det er denne som fører til at flere blir helbredet av sykdommen (Valand og Fodstad, 2001).

Ved kirurgisk inngrep fjernes affisert vev som får minst mulig konsekvenser for den normale strukturen i kroppen. I noen tilfeller er det umulig å fjerne alt det syke vevet, da blir målet å få fjernet mest mulig av det affiserte vevet for å oppnå kontroll over sykdommen (Schjølberg, 2010).

Hormonbehandling kan brukes i tillegg til cytostatikabehandling eller andre behandlingsmetoder. Behandlingen helbreder ikke sykdom, men er et viktig bidrag til det endelige resultatet i behandlingen (Schjølberg, 2010).

Cytostatikabehandling er å hemme kreftceller i deling eller utvikling. Hovedprinsippet ved behandlingen er å utnytte forskjellen mellom maligne og friske celler når det er mulighet for reparasjon (Schjølberg, 2010).

Strålebehandling brukes både kurativt og palliativt. Denne formen for behandling brukes hovedsakelig som lokal behandling. Stråling dreper de maligne cellene, og bevarer det friske vevet (Schjølberg, 2010).

2.4 Håp

Travelbees definisjon på begrepet håp beskrives slik:

Håp er en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å nå fram til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige (Travelbee, 1999, s. 117).

Travelbee (1999) hevder at håpet alltid utgår fra en mening og ikke kan eksistere uten grunnlag. Det er alltid knyttet en forventning om at andre mennesker skal komme og hjelpe, og gjerne dele egne erfaringer og kunnskaper. Den som har håp befinner seg i en avhengig posisjon der hjelp fra andre mennesker blir akseptert. Håp er sterkt relatert til avhengighet av andre mennesker, og samarbeid med andre er nødvendig for at man skal overleve (Travelbee, 1999).

Håp er sannsynligvis et av de mest sentrale begrepene for uhelbredelig syke pasienter, deres pårørende og for behandlerne. Hadde de ikke hatt håpet som drivkraft er det lite trolig at de hadde vært i stand til å holde ut i en verden med sykdom over lang tid (Busch og Hirsch, 2007). Det er viktig å presisere at håp ikke skal forveksles med ønsker og optimisme hos uhelbredelige syke mennesker. Samtidig er det viktig å få frem at håp ikke bare er knyttet til håpet om helbredelse, men kan også være forbundet med andre forventninger (Busch og Hirsch, 2007).

Håp er av vesentlig betydning for å kunne holde ut og for å gjennomleve lidelse og smerte. For noen mennesker representerer håpet noe av det dypeste og personlige, noe man ikke avslører for hvem som helst. Når håp og ønsker avdekkes kan de kanskje oppfattes som

urealistiske. Det vil derfor være en kunst og en utfordring å kunne møte det urealistiske håp med alternative forslag som pasienten kan godta (Hummelvoll, 2004).

Alvorlig syke mennesker kan ofte føle tap av kontroll over kroppsfunksjoner, tap av sosiale relasjoner, tap av rolle, tap av sikkerhet og kontroll, tap av uavhengighet og tap av økonomisk art. På grunn av tapene pasienten føler i forhold til sin kroniske lidelse, vil han/hun føle håpløshet. Håp er knyttet til fremtiden, og vil bli et sentralt anliggende, og håp knyttes til mestring av kronisk sykdom og beskrives som en viktig faktor for livskvalitet hos mennesker (Rustøen, 2007).

Universelt håp beskrives som generell tro på fremtiden. Dette beskytter mot fortvilelse og beskytter hvert enkelt menneske ved å kaste positivitet over tilværelsen. Spesifisert håp knyttes til noe som er spesielt og at en håper på noe bestemt. Hvis spesifisert håp på noen måte trues, kan det universelle håpet være med på å redde en person fra å gi opp (Rustøen, 2007).

Håpet er sentralt i menneskets mestring, og det er håp som gjør det meningsfullt for alvorlig syke mennesker å kunne hente frem både ytre og indre ressurser. Da er det mulig å se lys i tunellen. Åndelige forhold som livssyn og religion har også betydning for håpet. Håp kan formidles ved at sykepleier tar seg tid til å snakke, gi informasjon, være vennlig og omsorgsfull, høflig og hjelpsom, og vise respekt og ærlighet for pasienten (Renolen, 2008).

2.5 Kommunikasjon

God kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende er grunnleggende for utøvelsen av god sykepleie. Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i og ha forbindelse med (Eide og Eide, 2007, s. 17).

Kommunikasjon er en gjensidig prosess, og det er denne prosessen sykepleier bruker for å søke og å gi informasjon. Sykepleier kommuniserer for å motivere og influere den som er syk. Gjennom kommunikasjon formidler sykepleier omsorg, og dette oftest på en non – verbal måte, som vil si gjennom blikkontakt eller måten sykepleier utfører sin tjeneste på (Travelbee, 1999). Videre sier Travelbee (1999) at kommunikasjon er en dynamisk kraft som kan ha innvirkning på graden av mellommenneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner.

Mye av det vi trenger for å fungere psykologisk er knyttet til andre mennesker og da blir kommunikasjonen avgjørende for å tilfredsstille behov (Ekeland, 2007).

Kommunikasjon er mer enn å formidle informasjon. Kommunikasjonsprosessen bygger på gjensidighet mellom partene der man gir og mottar informasjon. God kommunikasjon er grunnleggende for utøvelse av god sykepleie (Reitan, 2010).

For å kunne utføre god kommunikasjon bør sykepleier være forberedt før hun/han går i samtale med pasienten, og sørge for å sette av nok tid til samtalen. Sykepleier bør også finne ut av hva pasienten selv vet om sin sykdomstilstand, og hva han/hun har behov for å vite om sin egen situasjon. Pasientene har som regel behov for å snakke om sin situasjon, derfor bør sykepleieren være aktivt lyttende og snakke med pasienten om det han/hun skulle ha på hjertet. (Faulkner og Maguire, 1998).

2.6 Empati

Ordet empati kommer fra det greske ordet "empathia", og brukes flittig både til hverdags og innen faglitteraturen. Empati er evnen til å leve seg inn i, ta del i eller forstå et menneskes psykiske tilstand i øyeblikket. Det betyr at man tar del i andres sinnstilstand, men ikke i den grad at en tenker og føler som den andre (Holm, 2005). Empati er en opplevelse av å forstå et annet menneske, og at noe meningsfylt formidles (Travelbee, 1999).

Det skilles mellom affektiv og kognitiv empati. Affektiv empati vil si å leve seg inn i andre sine følelser og opplevelser. Kognitiv empati er å konsentrere handlingen til det som er avhengig av intelligens, fantasi og hukommelse. Man må ha både affektiv og kognitiv empati for å forstå hvordan pasienten har det i helhet (Eide og Eide, 2007).

2.7 Humor

Begrepet humor kommer fra det latinske ordet "umor". Humor er evnen til å se og feste seg ved det komiske i ulike forhold (Solvoll, 2005). I en vanskelig situasjon kan humor være viktig, dette kan hjelpe pasientene til å få tankene over på noe annet enn sykdommen. Å ha

humor kan lette på humøret i en ellers vanskelig situasjon, humoren kan ha en form for forsvar hos pasienten. Humor kan også redusere spenning hos pasienten, og gir samtidig anledning til utslipp av impulser som de ellers holder på avstand (Eide og Eide, 2007). Humor kan bidra til å bedre kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier, og kan bidra til at det skapes bedre kontakt. Å ha humor kan også åpne for at det blir lettere å snakke om ting som er vanskelige (Eide og Eide, 2007).

2.8 Relasjon

Begrepet relasjon kommer fra det latinske *relatio* som betegner at en gjenstand står i forbindelse med en annen. Begrepet relasjon brukes om forhold, kontakt og forbindelser mellom mennesker (Eide og Eide, 2007). Uten relasjoner som gir mening og fellesskap vil eksistensen bli satt på prøve. Dette gjelder spesielt ved sykdom og andre vanskelige situasjoner (Ekeland, 2007).

Det er fire faser i relasjonen mellom pasient og sykepleier:

Orienteringsfasen: der pasient og sykepleier møtes for første gang.

Identifiseringsfasen: som følger etter at problemet er definert.

Utforskningsfasen: der sykepleier hjelper pasienten til å utforske tanker, følelser og forestillinger.

Løsningsfasen: der avtar identifikasjonen med støttepersoner parallelt med at styrken til å stå alene tiltar (Eide og Eide, 2007).

2.9 Sykepleiefaglig perspektiv

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee (1999) er velkjent innenfor sykepleierfaget, og har hatt stor betydning for sykepleierutdanningen opp gjennom årene. Hun har lagt spesielt vekt på utvikling av relasjoner pasient og sykepleier imellom. Jeg har valgt å vise til Travelbee i denne oppgaven da jeg synes hennes teorier passer inn i min oppgave.

Travelbee (1999) legger vekt på de mellommenneskelige aspektene innenfor sykepleieryrket. Hun mener at et hvert menneske er unikt, og at ethvert menneske før eller siden får oppleve

lidelse og tap. Sykepleier har som oppgave å hjelpe syke og lidende mennesker til å mestre og å finne mening i den situasjon han/hun befinner seg i. Dette gjøres ved å etablere et menneske – til – menneske – forhold til pasienten. Håp er sentralt i Travelbees (1999) sykepleieteori, og hun sier at håp handler om å avslutte eller om å nå et mål. Grunnlaget for å utvikle og opprettholde håpet er knyttet til trygghet, det å vite at det er mennesker der som kan hjelpe når det er behov for det (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) beskriver seks kjennetegn ved håp, og de er som følgende: de er knyttet til avhengighet av andre, fremtidsorientert, knyttet til valg, ønsker, tillit, utholdenhet og mot. Når et menneske håper har han/hun oppmerksomheten rettet mot en fremtidig endring til det bedre. Nået kan være preget av dyp fortvilelse, men har man håpet som er rettet mot det som ligger i fremtiden, kan det bidra til at nået blir utholdelig for pasienten (Travelbee, 1999).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Vilhelm Auberts definisjon av metode sitert i Dalland (2007, s. 83) lyder som følgende:
”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å kunne løse problemer og komme frem til ny kunnskap. En hvilken som helst metode som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”.

I følge Olsson og Sörensen (2003) kreves det gjennom forskningsprosessen nøye gjennomgang og vurdering av tidligere arbeider.

Det skilles mellom kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitativ metode er en subjektiv metode der man går i dybden av temaet man skriver om, og søker å få frem noe særegent og dra sammenhenger og ha helhetsperspektiv. Kvantitativ metode er en systematisk metode der man går mer i bredden av et tema, der man tar sikte på å forme dataene en finner om til målbare enheter (Dalland, 2007).

3.2 Litteraturstudie som metode

Definisjon av en litteraturstudie:

”en litteraturstudie innebærer at man systematisk søker, kritisk gransker og sammenfatter litteratur innenfor et emne eller et problemområde” (Forsberg og Wengström, 2008, s.34).

Det finnes ulike forskningsmetoder, og det blir viktig å finne den metoden som gir best mulige data og belyse våre spørsmål på en faglig og interessant måte (Dalland, 2007).

I følge Forsberg og Wengström (2008) skal man være klar over at den data man finner kan være usann og unøyaktig. Derfor er det viktig å være kritisk når man skal velge kilder, og kritisk granskning av artikkelen skal alltid skje før den publiseres for offentligheten. Det er vanligvis minst to personer som gransker arbeidets innhold før den er klar til publisering (Forsberg og Wengström, 2008).

Det er vanlig å bruke 5 – 6 vitenskapelige artikler eller andre vitenskapelige rapporter som er relevante i en litteraturstudie. I drøftningsdelen setter man innsamlingsdata fra litteraturen i dialog med bakgrunns litteraturen, og drøfter ut i fra problemstilling som er valgt (Olsson og Sörensen, 2003).

3.3 Metodens sterke og svake sider

Sterke sider ved metoden en litteraturstudie er at en raskt og effektivt får tilgang på aktuell litteratur gjennom bøker, artikler og forskningslitteratur. Man får mye kunnskap innenfor et emne på kort tid, og det er lett å oppspore kildene igjen (Forsberg og Wengström, 2008).

Svake sider ved metoden en litteraturstudie er at en har begrenset tilgang til relevant forskning samtidig som utvalget blir gjort selektivt. Det vil si at det ofte avkortes til det som støtter seg på egne standpunkt (Forsberg og Wengström, 2008).

3.4 Litteratursøk og valg av litteratur

Det jeg først startet med var å søke etter relevant litteratur gjennom databasen Bibsys på biblioteket. Flere av bøkene har jeg bestilt via biblioteket. For å finne relevante forskningsartikler har jeg brukt de søkesidene vi har tilgang til på skolen. Jeg har søkt på Vård i Norden, SveMed+, ProQuest, Ovid, Cinahl, PubMed, Medline, Cochrane og sykepleien.no. Jeg har brukt søkeord både på norsk og engelsk. Søkeordene jeg har brukt er håp, hope, kreft, cancer, communication, kommunikasjon og humor. Jeg har gått gjennom innholdslisten i bøkene når jeg skulle finne frem til kapitler som er relevant for min oppgave og i tillegg til det har jeg også brukt stikkordregisteret.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk vil si å vurdere og karakterisere de kilder som benyttes. Her vurderes teori og forskningslitteratur for å se om relevansen og gyldigheten er aktuell for problemstilling som er valgt (Dalland, 2007). Kildekritikk er metode som brukes for å fastslå om en kilde er sann (Dalland, 2007, s. 66). Hensikten med kildekritikk er at leser får ta del i refleksjoner man har gjort seg og hvilken relevans og gyldighet litteraturen har. Det er viktig at man får tydelig frem hva de ulike kildene har bidratt med. Jeg er også en kilde, og jeg må være tydelig på hva mitt bidrag er (Dalland, 2007). Det er også slik at når man skal finne litteratur på en systematisk måte er det lett å være for subjektiv med utvalget av artikler og fagbøker. Derfor har jeg prøvd å være kritisk når jeg har søkt etter kilder.

3.6 Etiske aspekter

Jeg vil i min oppgave bruke høgskolen sine generelle retningslinjer for oppgaveskriving. Her skal man ta hensyn til forskere og forfattere og tolke og gjengi stoffet man finner på en korrekt måte. Før man begynner å skrive en litteraturstudie blir det viktig å ta hensyn til de etiske overveielser (Forsberg og Wengström, 2003). Videre skriver Forsberg og Wengström (2003) at det er viktig å velge studier som er godkjente av den etiske komite, der det er blitt tatt etiske overveielser av litteraturstudien. Bakgrunnen for etiske regler for humanforskning er å finne motsetningen mellom to aksepterte verdier av økt kunnskap, og verdien av å opprettholde individers handlefrihet og integritet (Olsson og Sörensen, 2003).

3.7 Presentasjon av utvalgt forskningslitteratur

Transforming the death sentence: Elements of hope in women with advanced ovarian cancer.

I studien til Reb (2007) skulle 20 deltagere i alderen 42 – 73 år svare på spørsmål om hva håp betyr for dem når de hadde fått diagnosen eggstokkreft. Funn: Håpet endret seg underveis og var sentralt i kvinnenens liv. Støtte fra familie, venner og andre i samme situasjon var med på å styrke håpet.

Fostering hope in terminally ill patients.

I studien til Buckley og Herth (2004) skulle man utforske meningen med håpet og hvilke strategier dødssyke pasienter hadde for å opprettholde håpet. Funn: Syv strategier for å opprettholde håpet, og disse lyder som følgende: Støtte fra familie og venner, troen på noe åndelig, å beholde sin selvstendighet, ha et godt forhold til helsepersonellet, ha humor, ha personlige egenskaper, og ha oppløftende minner. Tre elementer som hindret håpet: Å bli forlatt og isolert, å ha ukontrollerte smerter og devaluering av egen personlighet.

More Than Trivial: Strategies for Using Humor in Palliative Care.

I studien til Dean & Gregory (2005) skulle forskerne å finne ut hvordan latter og humor påvirket pasientene som var i en palliativ fase. Funn: Her kom det frem at pasienter og helsearbeidere brukte humor for å bygge opp tillitsforhold til hverandre, og for å gi uttrykk for sine følelser.

Essensielle fenomen i kreftomsorga.

Fokus i studien til Halding (2003) var de kreftoverlevende sin erfaring med omsorg ved sin kreftsykdom. I studiet ble det valgt ut 12 tilfeldige informanter, blant disse både menn og kvinner fra alderen 43 – 70 år. Funn: Alle pasientene hadde hatt både gode og dårlige erfaringer med omsorgen som ble gitt i de ulike fasene av sykdommen.

Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer.

I studien til Hammer, Mogensen og Hall (2009) skulle forskerne undersøke betydningen av levd erfaring av håp hos kvinner som nylig hadde fått en gynekologisk krefttype. Funn: Fem beslektede temaer om håp ble identifisert i studien: håp om å bli kurert, omsorg og komme tilbake til det normale, om å være aktive, opprettholde integritet og håp for å slåss mot håpløshet.

Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det.

I studien til Kvåle (2006) var hensikten å undersøke hvilke egenskaper sykepleierne hadde i forhold til å gi god omsorg til kreftpasienter innlagt på sykehus. Funn: Det kom frem at sykepleierne brydde seg om dem og tok vare på dem, men at de allikevel kunne identifisere en eller to sykepleiere som brydde seg mer enn andre. Sykepleierne var smilende og hadde godt humør, og møtte pasientene sine som medmennesker og ikke bare som pasienter.

Hope and hopelessness – nourishment for the patients vitality.

I studien til Lindholm, Holmberg og Mökelö (2005) var målet å forstå hvordan håp og håpløshet kunne påvirke livskraften til pasienter med brystkreft. Funn: Det kom frem at håp og håpløshet går side om side, og når diagnosen ble stilt tenkte de fleste kvinnene på døden. Et viktig tiltak som bidro til å styrke håpet hos kvinnene var å få snakke med andre i samme situasjon.

Hope in adults, ages 20 – 59, with advanced stage cancer.

I studien til Reynolds (2008) var hensikten å beskrive hvordan håp defineres og beskrives av unge og middelaldrende pasienter i et avansert stadium av kreftsykdommen. Funn: Alle personene hadde håp til tross for sin situasjon. Det var fire kvaliteter forbundet med høyt nivå av håp: avhengighet av sterk åndelig tro, vedlikehold av positive holdninger, innkvartering av kreftsymptomer, og tilstedeværelse av støtte fra ressurspersoner.

Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?

I studien til Lorentsen (2003) var hensikten at sykepleier skulle få økt sin bevissthet for hvor viktig håpet er, og at det ble lagt til rette for at dette opprettholdes. Funn: Det kom frem at det var de små tingene som hadde betydning for håpet. Respekt er av grunnleggende verdi for pasient – sykepleier – relasjonen og denne er vesentlig for å kunne styrke pasientens håp.

3.8 Presentasjon av bøker

Eide og Eide (2007) Kommunikasjon i praksis.

Dette er en lærebok i kommunikasjon, og formålet med den er å bidra til bedre forståelse av hva god kommunikasjon innebærer og forutsetter. Her legges også et teoretisk og praktisk grunnlag for utvikling av kommunikasjonsferdigheter.

Gjengedal og Hanestad (2007) Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring.

Dette er en bok som er ment som en innføring for sykepleierstudenter og andre helsefagstudenter. Boken handler om hvordan livet arter seg for mennesker som rammes av kronisk sykdom.

Reitan og Schjølberg (2010) Kreftsykepleie, pasient – utfordring – handling.

Dette er et læreverk innenfor videreutdanning i kreftsykepleie og palliasjon, blant bachelorstudenter og blant sykepleiere i klinisk praksis. Boken er organisert i tre deler, der del I åpner med innføring i kreftsykepleierens funksjons og ansvarsområder og forebygging av kreft. Del II gir innføring i generell onkologi, og del III tar for seg spesiell onkologi og kreftsykepleie.

Rustøen (2001) Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?

Denne boken presenterer ulike definisjoner på håp og livskvalitet. Forfatter utdyper hvordan sykepleier kan bidra til håp og livskvalitet i møte med pasienten.

Travelbee (1999) Mellommenneskelige forhold i sykepleie.

Sykepleierteoretiker Joyce Travelbee presenterer i denne boka sin teori om sykepleiernes mellommenneskelige aspekt. Hun presenterer en interaksjonsprosess og fokuserer på

relasjoner mellom pasient og sykepleier. Boken er viktig i forhold til grunnlagstenkning innenfor sykepleie, og har betydning for utvikling av faglig identitet hos sykepleiere og sykepleierstudenter.

4.0 Drøfting

”Hvordan kan sykepleier styrke håpet hos pasienter som har diagnosen kreft”?

Etter funn i forskning og annen litteratur er det disse temaene som er sentrale å drøfte i forhold til hvordan sykepleier kan styrke håpet hos kreftpasienter.

- Å sette seg mål og beholde sin selvstendighet
- Støtte fra familie og venner
- Troen på noe åndelig
- Den gode omsorgen sin betydning for pasientens håp
- Kommunikasjonens betydning for å styrke håpet
- Betydningen av gode menneskelige relasjoner mellom pasient og sykepleier
- Bruk av humor og latter

4.1 Å sette seg mål og beholde sin selvstendighet

Undersøkelsene til Buckley og Herth (2004) viser at det å sette seg egne mål er noe som styrker håpet. Av undersøkelsespersonene som deltok i studiet til Buckley og Herth (2004) var det 11 av 16 av disse som mente det var viktig å jobbe seg fremover mot egne mål. Å sette seg mål framstår som noe vesentlig for å kunne opprettholde håpet. Målene man satte seg kunne variere fra å delta i aktiviteter, besøke bekjente og ikke minst å klare seg mest mulig på egenhånd, uten hjelp fra andre.

I følge Rustøen (2004) er det å sette seg mål vesentlig for å kunne opprettholde håpet, og det å kunne gjøre noe meningsfullt i hverdagen er med på å styrke dette. Dette støttes også av Renolen, (2008). I Buckley og Herths (2004) studie kom det frem at sykepleietiltak som oppmuntret til samarbeid mellom pasient og sykepleier var til hjelp for å gi kontrollen over til pasienten. Videre sier de at det er viktig at sykepleier finner en balanse mellom selvstendighet og hjelp fra andre når pasienten er utmattet og trøtt, dette vil også styrke håpet hos pasienten.

Rustøen (2004) hevder at å ha mål i livet er vesentlig for å opprettholde håpet om en fremtid med positive endringer.

I Lorentsens (2003) studie la sykepleierne vekt på å hjelpe pasientene til å kunne fullføre sine mål. At sykepleierne la til rette for at pasientene skulle klare å gjør mest mulig på egenhånd, og at de var minst mulig avhengig av andre var målet. Så lenge det er mulighet for pasienten å klare enkelte gjøremål på egenhånd vil dette være med på å styrke håpet. Rustøen (2004) sier at hvis man har noe å utføre som føles meningsfullt, vil dette styrke håpet. For mange kan følelsen av håpløshet oppstå når man får en alvorlig sykdom. Denne håpløsheten handler ofte om maktesløshet, fortvilelse over å miste kontroll over livet og å kanskje ikke klare sine grunnleggende behov uten hjelp fra andre.

Buckley og Herth (2004) sier i sin studie at pasientene opplever håp når de får ivareta sin selvstendighet. Det blir viktig at sykepleier støtter opp for at pasienten skal klare å utføre enkle gjøremål selv.

I studien til Reynolds (2008) kom det frem at pasientene til tross for sin alvorlige sykdom hadde håpet, og at mål for å oppnå håp var individuelle og unike for hver enkelt av pasientene. Det blir viktig at sykepleier identifiserer hver enkelte pasients mål for deretter å sette inn tiltak for å oppnå målene. Studien til Lindholm, Holmberg og Mökelö (2005) forteller at håp og håpløshet går side om side, noe som viser at det er relevant at sykepleie også handler om å skape håp. Lorentsen (2003) fant i sin studie at håpet er viktig i forhold til det å kunne sette seg mål og føle kontroll over sin egen situasjon og urealistiske håp. Travelbee (1999) legger også vekt på pasientens egen opplevelse av situasjonen. Følelse av mestring og mening vil styrke motivasjon for videre arbeid og fremgang for å nå målene man setter seg, og disse målene trenger ikke nødvendigvis være store for å virke motiverende for pasienten (Eide og Eide, 2007). At sykepleier bidrar til å gi pasienten gode øyeblikk og samtidig gir han/henne muligheten til å føle selvstendighet kan gi pasienten styrke og håp til å kjempe videre mot sykdommen.

I studien til Reb (2007) ble det foretatt en undersøkelse blant kvinner som var rammet av eggstokkreft. Her kom det frem at håpet var svært sentralt da de ble rammet av en sykdom som snudde opp ned på livene deres. Ved å sette seg realistiske mål ble det lettere for kvinnene å opprettholde håpet. Helse er viktig for helheten av kropp og sjel, for å bli, være og kunne utføre gjøremål (Lindholm et al., 2005). Videre sier forfatterne at helse og lidelse kan sees på som to motpoler, og ved å ha livskraft kan målet om å gå videre i livet styrkes. I

studien til Lorentsen (2003) kom det også frem at sykepleierne var opptatt av at pasientene skulle fullføre sine mål. På denne måten kunne sykepleierne vise sin respekt overfor sine pasienter. Videre kom det frem at når pasienten fikk fullføre sine mål bidro dette til en følelse av glede og håp. Dette var med på å gi indre styrke og energi hos pasientene (Lorentsen, 2003). Dette støttes også av Reynolds (2008) og Travelbee (1999) som også sier at styrke og optimisme er viktig for å kjempe videre.

I Reynolds (2008) sin studie kom det frem at å oppnå mål var individuelt fra pasient til pasient. Hun sier videre at det er viktig at sykepleier identifiserer hver enkelts pasients mål, for deretter å planlegge realistiske tiltak for å oppnå målene. I følge Rustøen (2004) betyr det å ha mål for tiden som ligger foran en være til hjelp for å se muligheter i fremtiden istedenfor å se begrensningene. Setter pasienten seg mål for fremtiden vil han/hun få krefter til å stå på videre. Dette tenker jeg er positivt i forhold til å styrke håpet hos pasienten. Målet kan være kortsiktig eller langsiktig, og jo viktigere et mål er og jo større forventning man har til å nå målene, jo mer vil man strebe etter det (Rustøen, 2004). Rustøen (2004) hevder også at en person med mot har indre spenstighet, styrke og livlighet til å ta i bruk sine egne og andres muligheter. Det å ha et mål for fremtiden kan gi krefter og økt motivasjon hos pasienten.

4.2 Støtte fra familie og venner

I studien til Buckley og Herth (2004) var alle undersøkelsespersonene enig i at all støtte fra familie og venner var viktig for å opprettholde håpet. Dette støttes også av Reb (2007) og Renolen (2008). Det å bli elsket og bli tatt vare på var viktig for å opprettholde håpet. At det ble lagt til rette for at pasientene skulle få treffe barn og barnebarn gav også håp for undersøkelsespersonenes fremtid. Dette støttes av Rustøen (2004) som også sier at tilknytning til andre mennesker er med på å opprettholde håpet. Ofte er det slik familie og nære venner kan gi oppmuntring og god støtte i en vanskelig situasjon. Jeg tenker at det er viktig for pasienten å ha sine nærmeste rundt seg når han/hun har behov for det, dette kan være både oppmuntrende og samtidig gi pasienten trygghet. Lorentsen (2003) sier at håpet er viktig i forhold til opplevelsen av noe godt og betydningen av nærvær med andre mennesker. Det å ha noen rundt seg, som har tid til å sette seg ned og prate sammen med pasienten kan i seg selv være en oppmuntring til å stå på videre og ikke gi opp håpet.

I følge Travelbee (1999) er det alltid knyttet forventning til at andre skal komme og hjelpe, og håp er sterkt relatert til avhengighet av andre. Rustøen (2004) hevder at ved å la familie og venner være rundt pasienten, kan man bli minnet på at man betyr noe for andre. Videre sier hun at familie og venner er to av de viktigste kildene til håp hos mennesker med kreft. Dette støttes også av Kvåle (2002). Videre hevder Eriksen (1996) at omfanget av støtte fra profesjonelle er mindre når familie og venner yter så god støtte.

Studiet til Lorentsen (2003) nevner imidlertid ikke familien som en vesentlig kilde til håp, men heller en viktig kanal for informasjon, der pasienten ikke selv klarer å meddele sine behov. Jeg har ved flere anledninger opplevd hvor stort nettverk noen pasienter har rundt seg, av både familie og venner. Jeg synes det er flott å se engasjementet til mange av disse, hvordan de står på og oppmuntrer den som er syk. Det at de kunne snakke om helt andre ting enn akkurat sykdommen. Dette ser jeg som positivt for både pasient og hans/hennes pårørende og venner. Som sykepleier blir det viktig å legge til rette for at pasienten får muligheten til å ha familie og venner rundt seg. Som nevnt tidligere sier undersøkelsespersonene i studien til Buckley og Herth (2004) at støtte fra familie var viktig for å opprettholde håpet.

4.3 Troen på noe åndelig

I studien til Buckley og Herth (2004) kom det frem at det å ha troen på noe åndelig kan være med på å styrke håpet for pasienten. Her var det 15 av 16 personer som følte at det å ha religiøs tro oppmuntret til håp. Dette støttes også av funn Reb (2007) og Reynolds (2008) har hatt av sine deltagere i sin studie. Det er ofte det religiøse aspektet som er fokus på håp. Å ha en religiøs tro kan være til hjelp når man føler seg motløs. Tro har stor betydning for fremtiden til mange av pasientene, og blir derfor en viktig del for å opprettholde håpet.

Når håpet er truet blir det som sykepleier viktig å være åpen for å diskutere trosspørsmål med pasienten (Rustøen, 2004). Videre hevder hun at å ha tro er det viktigste for å oppnå håp. Ved å føle at forholdene er dominert av tro og håp, kan man oppleve at troen styrkes (Fromm i Rustøen, 2004). Som sykepleier kan man ofte møte på pasienter i en vanskelig situasjon der troen blir trukket inn, og da blir det viktig å legge til rette for at pasienten får mulighet til å

diskutere sin tro på en best mulig måte (Rustøen, 2004). Renolen (2008) hevder at å ha et åndelig forhold som religion og livssyn har betydning for å opprettholde håpet.

Et sykepleiertiltak som kan styrke håpet hos en kreftpasient er å understreke den religiøse dimensjonen. Dette kan gjøres ved å lese religiøse skrifter, bønn, delta i aktiviteter innenfor trossamfunn og andakter (Buckley og Herth, 2004 og Rustøen, 2007). Som sykepleier skal man være observant på at ikke alle pasientene har samme tro, og derfor bør en ta hensyn til hvert enkelt individ. Travelbee (1999) hevder at man som sykepleier skal se pasientene som unike og individuelle, og møte deres behov gjennom å skape menneske – til menneske – forhold.

Hammer, Mogensen og Hall (2009) sier i sin teori at det å kunne utføre dagligdagse gjøremål, og ha tilknytning til gud gjorde at pasientene fikk en positiv indre energi som resulterte i styrke og viljestyrke. Dette støttes også av Travelbee (1999). I følge Hammer et al., (2009) og Lindholm et al., (2005) blir håpet aktivert gjennom positive tanker, planlegging og ønsker for fremtiden.

Jeg har flere ganger opplevd at pasienter har bedt om å få samtale med prest, dette både når jeg har vært ute i praksis og i forbindelse med jobb. Jeg har sett at dette har vært en lettelse for pasientene å få snakke om det dem har innerst på hjertet. Presten har som oppgave å støtte pasienten uansett religiøs tilhørighet og tilhørighet til kirkesamfunn (Busch og Hirsch, 2007). Som sykepleier blir det viktig å legge til rette for at pasienten får mulighet til å samtale med prest og får satt ord på sine innerste tanker. Det man som sykepleier skal være observant på er at hvis man tror åndelig omsorg henger sammen med religion, er det svært lett for sykepleier og helsepersonell ellers å henvise denne oppgaven til en prest (Stoter i Foulkner og Maguire, 1998). I følge Sæteren (2010) er det å nærme seg pasientens åndelige spørsmål et tverrfaglig anliggende, ulike yrkesgrupper har ulik faglig innfallsvinkel til menneskets åndelige dimensjon som kan brukes til pasientens beste.

4.4 Den gode omsorgen sin betydning for pasientens håp

Halding (2003) sier i sin studie at god omsorg er å ha noen å snakke med for å få håp og krefter. Videre sier hun at det å bli ivaretatt av sykepleier en viktig del i behandlingen. Alle er enige om det at det å bli møtt som en person er viktig. Omsorg har å gjøre med hvordan vi

forholder oss til og viser omtanke for hverandre (Eriksen, 1996). Å ha noen å snakke med blir viktig for pasienten i en situasjon der pasienten skal få styrket håpet. Selv om de fleste har pårørende å snakke med er det ofte behov for å snakke med noen utenforstående, da det kan være ting som blir ubehagelige å snakke med sine nærmeste om (Halding, 2003).

I følge Busch og Hirsch (2007) kan håp fremmes hos uhelbredelig syke mennesker dersom omsorg og pleie er god nok. Å ha kunnskap, ferdigheter og gode holdninger er nødvendig for å kunne gi stell av pasientene som er preget av omsorg og minst mulig smerter. Videre vil dette bidra til å styrke håpet hos pasienten. Sykepleie betyr å være nær, ivareta pasientens kroppsfunksjoner og gi godt stell for at pasienten skal føle mest mulig velvære (Busch og Hirsch, 2007). Som sykepleier er det viktig å vise god holdning, og det viser seg som oftest å være samsvar mellom holdninger og handlinger man utfører (Kvåle, 2002).

For å styrke håpet hos pasienten blir det viktig at sykepleier viser empati og interesse for hvordan pasientene har det. Empati vil si å ha evne til å sette inn i andres følelser og ha forståelse for hvordan de har det (Holm, 2005). At sykepleier tar seg tid til pasienten, er lyttende og til stede for han/henne får pasienten til å føle seg verdifull, og dette vil bidra til å styrke håpet (Lorentsen, 2003). Det å være positiv ble i følge Buckley og Herth (2002) sett på som en personlig egenskap hos pasientene som var med i deres studie. De fleste av pasientene bekreftet at det var viktig å være optimistisk i en vanskelig situasjon.

Videre i studien til Kvåle (2006) sa pasientene at de var tilfreds med informasjon de fikk av sykepleier som tok seg tid til å forklare ting de ikke visste om sin egen sykdom. Sykepleier informerte, svarte på spørsmål fra pasientene, og dette opplevde de som veldig positivt. God og tilfredsstillende omsorg viser seg både ved sykepleiernes væremåte og ved deres nærvær. Det som er sikkert er at den gode omsorgen letter byrdene hos pasienten, og det blir vesentlig for å styrke pasientens håp. Omsorg knyttes til det å bli sett og hørt, å få rett behandling og god informasjon (Kvåle, 2006).

Hammer et al., (2009) hevder at håpet styrkes dersom pasienten får profesjonell behandling, omsorg og følelse av å være i trygge hender. Det som også er viktig er at pasienten får mulighet til å gi uttrykk for sine følelser og tanker de har rundt sin sykdomstilstand (Faulkner og Maguire, 1998). I følge Kvåle (2002) er det som sykepleier viktig å prioritere og utføre de handlingene som pasientene synes er viktigst, og med dette innfris de forventningene pasientene har, og de vil videre føle en opplevelse av kvalitet i omsorgen. For at pasienten skal føle seg ivaretatt er det ikke nok å kun få den rette behandlingen. Her er det også

avgjørende at omsorgen som gis, gis med hensynsfull oppmerksomhet og med å ivareta pasientens kropp og sjel (Nortvedt, 2001). Håp er knyttet til fremtiden, og med det vil håp være en viktig faktor for all pleie og omsorg pasienten får (Rustøen, 2004). Omsorg har med hvordan vi mennesker forholder oss til hverandre og hvordan vi viser omtanke for hverandre (Kristoffersen, 2005).

4.5 Kommunikasjonens betydning for å styrke håpet.

I følge Lorentsen (2003) er det ikke alltid sykepleiernes utsagn og trøst som bidrar til at pasienten får håp, det kan være vel så viktig å lytte til og observere hvordan pasienten har det. Ved å føle at sykepleier er til stede og lytter til hva pasienten har å si vil de ofte føle trygghet og nærvær. Buckley og Herth (2004) sier i sin studie at ved utilstrekkelig og tankeløs kommunikasjon vil håpet bli svekket hos pasienten. Som sykepleier blir det viktig å ha gode ferdigheter innen kommunikasjon slik at pasienten kan få opprettholdt sitt håp, og dette gjøres ved å samtale med pasienten, gi seg tid og være lyttende. Merker pasienten positiv holdning fra sykepleier kan dette styrke håpet (Lorentsen, 2003).

Mye kan leses gjennom kroppsspråk og ansiktsuttrykk sykepleier formidler til pasienten. Det blir viktig at sykepleier oppfatter pasienten riktig, dette både på den verbale og non – verbale måten. I følge Eide og Eide (2007) er det å stille pasienten åpne spørsmål en god måte å utføre kommunikasjonen på. Det som blir viktig er at informasjonen som formidles til pasienten kan bli misforstått, derfor er det viktig at sykepleier formidler budskap på en slik måte at det ikke oppfattes galt (Nortvedt, 2001). Som sykepleier blir det viktig å se til at det som blir formidlet til pasienten blir oppfattet på riktig måte. Som sykepleier blir det også viktig å være bevisst på kroppsspråk og signaler som blir sendt ut til pasienten, og likedan hvilke signaler pasienten uttrykker med sitt kroppsspråk til sykepleier. Sykepleier må vise kunnskap og erfaring for å observere pasientens kroppsspråk. Gjennom god kommunikasjon kan dette kan være til hjelp for å styrke håpet og skape trygghet.

Det er gjennom kommunikasjonen man blir bedre kjent med pasienten, og det blir lettere for sykepleier å forstå hvordan pasienten har det når han/hun snakker åpent om det som er vanskelig. Det er gjennom den gode kommunikasjonen sykepleier utfører god sykepleie til pasienten (Reitan, 2010). Som sykepleier blir det viktig å fremme helse og skape trygghet gjennom den gode kommunikasjon.

I studien til Reb (2007) beskriver deltagerne viktigheten av god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Det er nødvendig at all informasjon som blir gitt fra sykepleier til pasient skal oppfattes på riktig måte, og da er det viktig med god kommunikasjon. Pasienter med en kreftsykdom har behov for informasjon, og har behov for å bli lyttet til. Informasjonen må gis på en måte som hjelper pasienten til å opprettholde håpet.

En kreftdiagnose betyr at mange må reflektere over sitt liv, konsekvenser og død. Her blir det viktig å fokusere på håpet rundt sykdommen. Det blir viktig at sykepleier tar seg tid når det skal informeres om eventuelle endringer i sykdomsbildet hos pasienten. I studien til Lorentsen (2003) kommer det frem hvor viktig det er å vise positiv holdning overfor pasienten når man snakker sammen, da dette er med på å styrke håpet hos pasienten. Som sykepleier bør man ta litt informasjon om gangen slik at det blir lettere for pasienten å la ting synke inn. Det man skal være observant på er at noen pasienter ikke ønsker informasjon, og dette er noe sykepleier må akseptere. Det er ikke meningen at pasientene skal bli tvunget til informasjon (Reitan, 2010).

Mange pasienter kan synes det blir vanskelig å åpne seg for sin nærmeste familie og venner, og dette spesielt når det gjelder døden. I slike tilfeller er det viktig at sykepleier tilbyr seg å snakke sammen med pasienten. Vi er alle ulike og har ulike behov, og dette gjerne spesielt når man er syk. Noen synes det gjør godt å få snakke om ting de har på hjertet, mens andre vil holde tankene for seg selv. I studien til Lorentsen (2003) kommer det frem at gode samtaler kan ha terapeutisk funksjon, og kan gi grunnlag for større forståelse og klarhet som minker frykten. Med dette kommer håpet frem. Innenfor profesjonell sykepleie er det også viktig å tenke på empatien. Empati er når sykepleier setter seg inn i situasjonen pasienten er i, forstå andre menneskers følelser og psykiske tilstand (Holm, 2005). Videre sier Holm (2005) at å ha en profesjonell holdning i forhold til kommunikasjonen overfor pasientene er et viktig element. I studien til Reynolds (2008) kom det også frem at tilstedeværelse av støttende ressurspersoner var viktig. For å kunne yte best mulig pleie må man som sykepleier møte pasienten på en måte som styrker håpet.

I studien til Lorentsen (2003) kom det frem hvor viktig det er at sykepleier har tid til å lytte til det pasienten har å si, med dette ble også håpet styrket hos pasienten. Videre sier hun at dette er noe som kan få pasienten til å føle seg verdifull.

4.6 Betydningen av menneskelige relasjoner mellom pasient og sykepleier

I studien til Buckley og Herths (2002) kom det frem at det var viktig å ha et godt forhold til helsepersonellet. For å styrke håpet hos pasientene var det de små tingene som var viktigst, og pasientene ønsket at de skulle være høflige og at de svarte på eventuelle spørsmål de hadde på hjertet. I forhold til å opprettholde håpet hos den som er syk blir trygghet og gode relasjoner viktig, dette er beskrevet som et av de mest grunnleggende behov for mennesker (Kvåle, 2002). Dette støttes også av Travelbee (1999). I studien til Lindholm et al., (2005) kom det frem at for kvinnene i undersøkelsen var gode relasjoner til sykepleier viktig for å kunne kjempe videre mot sykdommen, og som kunne inspirere til å styrke håpet. Dette støttes også av Kvåle (2006) og Lorentsen 2003). Denne type arbeid kan bli vanskelige å gjennomføre dersom sykepleier ikke bygger opp en fortrolig relasjon til pasienten (Holm, 2005). Som sykepleier blir det viktig å vise engasjement, prate med pasienten, være vennlig og være lyttende til det pasienten sier.

I studien til Dean og Gregory (2005) ble det også lagt vekt på betydningen av menneskelige relasjoner som også hadde en terapeutisk funksjon. At pasientene føler de blir tatt vare på vil danne relasjoner med andre. I relasjoner med andre mennesker styrkes håpet og man finner mening med livet, og i disse relasjonene settes livsmot og livsmulighetene i spill (Lorentsen, 2006). Travelbee (1999) hevder at det er viktig at sykepleier bruker egen personlighet på en målrettet måte for å etablere et godt forhold til pasienten. Travelbee (1999) vektlegger også at en som profesjonell sykepleier har som oppgave å etablere et menneske – til – menneske forhold til pasienten. Sykepleie er en mellommenneskelig prosess, da dette alltid dreier seg om møte mellom medmennesker (Travelbee, 1999).

Som sykepleier blir det viktig å tenke på hvordan man møter pasienten. Hvordan er væremåten hos sykepleier? I følge Rustøen (2004) kan sykepleier med sin væremåte utstråle ekte håp hos pasienten. Dette støttes også av Kvåle (2006) og Lorentsen (2003).

Kreftpasienter med et langvarig og komplisert sykdomsforløp vil ofte bruke mye tid på ulike avdelinger på sykehus. Etter hvert blir de kjente med personalet som jobber der. Som sykepleier skal man være til stede både fysisk og psykisk. Pasientenes verdi blir bekreftet ved tilstedeværelse i vanskelige situasjoner. For å styrke håpet hos pasienten blir det som sykepleier viktig å være til stede og støtte opp om pasient og hans/hennes pårørende. I studien til Kvåle (2006) kom det frem at en blid og imøtekommende sykepleier ville gjøre opphold og sykdomsforløp lettere for pasienten.

I en sykehusavdeling er det faste visittider, og disse skal selvfølgelig de besøkende ta hensyn til. Men, dette stiller seg annerledes hvis det er snakk om alvorlig sykdom, og gjerne snakk om enerom for pasienten. Har pasienten eget rom, er det mye lettere for de pårørende å få være sammen med den syke. Det som også er mulig er at pårørende kan få tilbud om en ekstra seng inne på rommet. Dette er noe jeg ser blir gjort ofte, både på sykehuset og på sykehjemmet. På denne måten vil pårørende føle seg ivaretatt av helsepersonellet.

4.7 Bruk av humor og latter

I studien til Dean og Gregory (2005) kom det frem at kombinert med omsorg og sensitivitet er humor en terapeutisk eiendel innenfor lindrende behandling. Videre sier de at humor og latter er allestedsnærværende i menneskelig interaksjon. I studien til Kvåle (2006) ble også humor fremhevet som viktig for pasientene. Humor ble en viktig del for å bygge opp pasientene i sykdomsperioden. At sykepleierne hadde glimt i øyet og at de greide å holde humøret oppe med så mye sykdom rundt seg og ellers mye å passe på ble viktig. Humor er et viktig bidrag til håp, og kan på mange måter gjøre hverdagen lettere for pasienten. Humor er en verdifull egenskap som kan bidra til å gi nytt perspektiv i en vanskelig situasjon (Eide og Eide, 2007). Videre kan humor bidra til bedre kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, dette kan også lette på stemningen og bidra til at praten går lettere. Forskningsresultater tyder i følge Svebak (1997) på at den kognitive og sosiale komponenten i sansen for humor har betydning for helsen. Videre sier han at mennesker som har sans for humor har mildere plager sammenlignet med dem med liten sans for humor (Svebak, 1997).

I Buckley og Herths (2002) studie kom det frem at bruk av humor var en strategi for å styrke håpet hos pasientene. En av pasientene i studiet kunne fortelle at det var til god hjelp å være i godt selskap og kunne le sammen. Dette hjalp ham til å klare seg gjennom dagen. I studien til Dean og Gregory (2005) blir det lagt vekt på viktigheten av livskvalitet og betydningen av menneskelige relasjoner. Her kommer det frem hvor viktig det er å opprettholde humor og latter i de menneskelige interaksjonene. Det blir viktig at sykepleier bruker humor på en akseptabel måte. I enkelte situasjoner passer det seg ikke å bruke humor. I studien til Dean og Gregory (2005) nevnes det at humor i noen tilfeller kan misforstås eller blir sett på som upassende i enkelte situasjoner. Som sykepleier skal man kjenne pasienten før man setter i gang med for mye bruk av humor. Samtidig kan man si at det er mye en kan snakke om som

kan knyttes til humor, dette kan også være til hjelp for å styrke håpet for pasienten. I følge Hummelvoll (2004) er det viktig at humoren er av personlig karakter, og at den blir brukt intuitivt i den situasjonen den passer best. På denne måten kan pasienten få følelsen av å ha et ”normalt” liv.

Dean og Gregory (2005) sier i sin studie at humor og latter har en viktig funksjon i palliativ omsorg. Det viser seg at mennesker bruker humor når de kommuniserer med hverandre. Humor kan skape bånd mellom mennesker, og ved bruk av humor kan pasienten gjerne glemme alt som er vanskelig for en liten stund. Dette er noe jeg har opplevd flere ganger i jobbsammenheng. Det viser bare hvor tapre mange av pasientene er. I studien til Reynolds (2008) og Lindholm et al., (2005) kom det frem at helsepersonell som var lyttende til pasientene, var positive, hadde humor, selvtillit og behandlet dem som fullverdige mennesker var en viktig faktor i forhold til å fremme håpet hos pasientene. Svebak (1997) skriver at legen ikke kan foreskrive latter på resept, men at helsevesenet derimot kan organisere arbeidet slik at helsepersonell får økt bevissthet om å bruke humor som kommunikasjonsform. Jeg ser det som viktig at sykepleier legger til rette for at en jovial munterhet blir en mer naturlig del av hverdagen. Dette skaper gode relasjoner og trivsel, noe som har gunstig virkning på pasientenes følelse av håp.

5.0 Avslutning

I litteraturen kommer det frem at sykepleiere har en viktig rolle i forhold til å styrke håpet hos kreftpasienter. For å vite hva man som sykepleier kan gjøre for å styrke pasientens håp, må man vite hva håp innebærer og hvilke faktorer som svekker eller styrker håpet. Hovedfunnene i denne litteraturstudien har jeg gjort ved hjelp av relevant litteratur og forskning. Funnene viste at håp hadde stor betydning for hvordan kreftpasientene taklet sin sykdom. Faktorer som påvirker håpet er omsorg, kommunikasjon og relasjoner, troen på noe åndelig, humor og latter.

God kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er viktig for å skape gode relasjoner og at pasienten føler seg trygg. Ved å vise at man som sykepleier bryr seg om og viser omsorg for pasienten vil hjelpe til med å styrke håpet. Humor og latter viser seg også å ha betydning for pasientens håp, og dette kan hjelpe pasienten til å takle en vanskelig situasjon. Pasienten kan ved hjelp av sykepleier finne mening med situasjonen og fokusere på mål og muligheter for å styrke håpet. Sykepleier kan styrke pasientens håp ved å være medmenneske, være lyttende, omtenkksom, vise respekt, være ærlig og gi emosjonell støtte.

Videre kom det frem hvor viktig støtte fra familie og venner var for håpet hos kreftpasienten. Ivaretagelse av pasientens familie og venner vil ha betydning for håpet, da sosial støtte viser seg å være viktig for å styrke håpet. Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg fått bredere forståelse for hva god sykepleie er i forhold til å styrke håpet hos pasientene. Dette er noe jeg vil ta med meg videre ut i praksisfeltet.

Referanseliste

Buckley, J. & Herth, K. (2004). Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing standard*, 19 (10), 33 – 41.

Busch, C. J. & Hirsch, A. (2007). Eksistensiell og åndelig omsorg. I: S. Kaasa (red.) *Palliasjon – Nordisk lærebok* (s.115 – 141). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Dean, R. A. K. & Gregory, D. M. (2005). More Than Trivial: Strategies for Using Humor in Palliative Care. *Cancer Nursing*. (28), 292 – 300.

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Ekeland, T. J. (2007). Kommunikasjon som helseressurs. I: T. J. Ekeland & K. Heggen (red.), *Meistring og myndiggjering – reform eller retorikk?* (s. 29 – 64). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Eriksen, T. R. (1996). *Livet med kræft - i et støtte - og omsorgsperspektiv*. København: Munksgaard.

Faulkner, A. & Maguire, P. (1998). *Å samtale med kreftpasienter og deres familier*. Tano Aschehoug.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Gjengedal, E. & Hanestad, B. R. (2007). Om kronisk sykdom. I: E. Gjengedal & B. R. Hanestad (red.), *Å leve med kronisk sykdom: en varig kursendring* (s. 10 – 26). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Halding, A. G. (2003). Essensielle fenomen i kreftomsorga. *Vård I Norden*, 23(4), 24 – 28.

Hammer, K., Mogensen, O. & Hall, E. O. C. (2009). Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 13. 274 – 279.

Holm, U. (2005). *Empati – å forstå menneskers følelser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Hummelvoll, J. K. (2008). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kaasa, S. (2009). Palliativ behandling/medisin. I: R. Kåresen & E. Wist (red.) *Kreftsykdommer – en basisbok for helsepersonell* (s. 102 – 113). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kreftforeningen (23.12.2009). *Hva er kreft: Fakta om kreft og oppdaterte tall på kreft i Norge*. Hentet fra http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/hva_er_kreft

Kristoffersen, N.J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.A. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie (bind 4)*. (s. 13 – 99). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det. *Vård I Norden*, 26 (1), 15 – 19.

Kvåle, K. (2002). *Sykepleie til mennesker med kreft*. Bergen: Gyldendal Norsk Forlag.

Lindholm, L., Holmberg, M., & Mökelö, C. (2005). Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality. *Internasjonal Journal for Human Caring*, 9 (4), 33 – 38.

Lorentsen, V. B. (2003). Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp? *Sykepleien* 91(21), 38-41. Hentet fra:

http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/fagutvikling/fagartikler/vis?p_documento_id=121739

Nome, O. (2010). Generell onkologi. I: A. M. Reitan & T. K. Schølberg (2010). *Kreftsykepleie, pasient – utfordring – handling* (3. utg). (s. 367 – 398). Oslo: Akribe AS.

Nortvedt, P. (2001). Klinisk sykepleie – realiteter og utfordringer. I: H. Almås (2001). *Klinisk sykepleie*. Bind 1 (3. utg). (s. 1 – 11). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Reb, A. M. (2007). Transforming the death sentence: Elements of hope in women with advanced ovarian cancer. *Oncology Nursing Forum*. 34, (6), 70-81.

Reitan, A. M. (2010). Kommunikasjon. I: A. M. Reitan & T. K. Schjøberg (red.) *Kreftsykepleie: Pasient – utfordring – handling*. (s. 102 – 120). Oslo: Akribe AS.

Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Reynolds, M. A. H. (2008). Hope in adults, ages 20 – 59, with advanced stage cancer. *Palliative and Supportive Care* Vol. 6 (3) 259 – 264.

Rustøen, T. (2004). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademisk.

Rustøen, T. (2007). Håp hos kronisk syke mennesker. I: E. Gjengedal & B. R. Hanestad (red.), *Å leve med kronisk sykdom: en varig kursendring*. (s. 93 – 102). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Schjølberg, T. K. (2008). Sykepleie til pasienter med kreft. I: U. Knutstad (red.), *Sykepleieboken 3: Klinisk sykepleie*. (s. 81 – 129). Oslo: Akribe.

Solvoll, B. A. (2005). Identitet og egenverd. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (red.) *Grunnleggende sykepleie (bind 3)*. (s. 118 – 156). Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag.

Svebak, S (1997). Forlenger en god latter livet? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 117(30), 4360-1. Hentet fra:

<http://ww2.tidsskriftet.no/tsweb/199730/leder4.html>

Sæteren, B. (2010). Omsorg for døende pasienter. I: A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (red.), *Kreftsykepleie, pasient – utfordring – handling* (s. 257 - 268). Oslo: Akribe forlag.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

Valand, E. & Fodstad, G. (2001). Generell onkologisk sykepleie. I: H. Almås (2001). *Klinisk sykepleie. Bind 1* (3. utg). (s. 247 – 270). Oslo: Gyldendal Akademisk.