



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 23.02.12

Kandidatnummer: 19

Antall ord:8730

Sammendrag

Bakgrunn: Hvert år rammes rundt 27 000 mennesker av kreft i Norge. Det forventes videre en 30 % økning av krefttilfeller frem til 2020 (Kreftforeningen, 2009). Det at kreft er en økende folkesykdom, gjør at vi som sykepleiere vil havne i utfordrene situasjoner. Det økende problemet medfører at sykepleier må ha gode kunnskaper for å kunne møte pasienten og fremme mestring.

Problemstilling: ”Hvordan fremme mestring hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose? ”

Hensikt: Å øke kunnskap og forståelse for hva sykepleier kan gjøre for å fremme mestring hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Dette vil si at en samler data via eksisterende litteratur og forskningsartikler. Litteraturstudie som metode er et krav for bacheloroppgaven.

Funn: Funnene i artiklene og litteraturen belyser at for at sykepleier skal kunne fremme mestring er det avgjørende at hun møter pasienten som et medmenneske, er omtenkstom, viser respekt, genuin interesse samt opptrer ærlig og oppriktig.

Summary

Background: Each year, around 27 000 people are affected of cancer in Norway. These numbers are expected to increase by 30 % by 2020 (Kreftforeningen, 2009). Cancer is a growing national disease, which means that the nurses most lightly will end up in challenging situations. The ever increasing problem means that the nurse must have good knowledge in order to meet the patient and promote coping.

Question: "How to promote coping in patients newly diagnosed with cancer?"

Purpose: To increase knowledge and to explore what nurses can do to promote coping when diagnosed with cancer.

Method: The method I used is literature study, where I have collected data through existing literature and research articles. Using literature as a method is required for the bachelor assignment.

Findings: The findings in the articles and literature highlights that in order for nurses to be able to promote coping, it is essential that she meets the patient as a fellow human being, is thoughtful, respectful, and appears honest and sincere. Information, communication, care and hope are important factors nurses use to influence the patients coping ability. .

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	5
1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling.	5
1.4 Hensikt med bacheloroppgaven	6
1.5 Oppgavens oppbygning.....	6
2.0 Teori	7
2.1 Sentrale begreper.....	7
2.1.1 Kreft	7
2.1.2 Mestring	7
2.1.3 Kommunikasjon	8
2.1.4 Informasjon	9
2.2.5 Håp	10
2.2.6 Krise	11
2.2 Presentasjon av sykepleiefaglig perspektiv.....	12
3.0 Metode.....	14
3.1 Definisjon av metode	14
3.2 Litteraturstudie som metode.....	14
3.3 Metodens sterke og svake sider.....	14
3.4 Litteratursøk og valg av litteratur.....	15
3.5 Kildekritikk	17
3.6 Etiske aspekter.....	17
4.0 ”Hvordan fremme mestring hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose? ”.....	18
4.1 Mestring ved en truende diagnose.....	18
4.2 Kommunikasjon, informasjon og mestring.....	19
4.2 Håpets rolle for mestring.....	22
4.3 Den gode omsorgen.....	24
5.0 Avslutning	26
6.0 Referanseliste	27
Vedlegg 1.	31

1.0 Innledning

I 2009 ble 27 520 personer rammet av kreft i Norge, 14 792 menn og 12 728 kvinner. Forekomsten har økt med 7 % hos menn og 3 % hos kvinner over en fem års periode. Det forventes videre en 30 % økning av krefttilfeller frem til 2020. Kreft kan ramme personer innenfor alle aldersgrupper, men er hyppigst hos dem over 50 år (Kreftforeningen, 2009).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kreft er en økende folkesykdom, og som sykepleier vil jeg havne i utfordrende situasjoner som krever god og tilstrekkelig kunnskap om dette temaet. Fra praksis har jeg erfart at de fleste synes det er utfordrende å snakke med pasienter som nylig har fått en kreftdiagnose. Det er få ord som kan fremkalle en slik umiddelbar, livstruende reaksjon som ordet kreft, og tiden rundt diagnostiseringen og påfølgende behandling fase kan være svært traumatisk. Det kan da være vanskelig å vite hva man skal snakke om, og man er redd for å trakke over pasientens personlige grense. Pasienten har ofte en usikker fremtid foran seg, og det siste man vil gjøre er å ta opp et tema som vekker uønskede tanker og følelser. Død, angst og frykt er sensitive tema, og er ikke tema som en snakker om i det daglige. Så det å innlede en samtale på riktig måte, kan være fryktelig vanskelig og krever både kunnskap og erfaring. Som sykepleier må man hjelpe pasienten til å hjelpe seg selv, til å se egne ressurser og muligheter. Jeg ønsker derfor å finne ut mer om hvordan sykepleier kan øke mestringsfølelse og mestringsmuligheter hos pasienten.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Jeg vil finne ut mer om hvordan sykepleier kan utøve god sykepleie hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose, samt hvordan sykepleier kan bidra til at pasienten mestrer sin hverdag. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling:

”Hvordan fremme mestring hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose?”

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling.

I oppgaven har jeg valgt å ha fokus på pasienter som har fått en kreftdiagnose, som er 18 år eller eldre og som har behov for hjelp for å kunne mestre sin nye livssituasjon. Jeg ønsker å fokusere på kreftpasienter som nylig har fått diagnosen, og som ikke har hatt kreft før. Jeg vil også sette mitt fokus på pasienter som er innlagt på sykehus. Jeg har valgt å utelate en bestemt

type kreft, da jeg vil fokusere på det psykiske aspektet ved det å få en kreftdiagnose og ikke den medisinske behandlingen eller de praktiske sykepleietiltakene. På grunn av oppgavens begrensede omfang har jeg også valgt ikke å inkludere pårørende.

1.4 Hensikt med bacheloroppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å tilegne meg tilstrekkelig med kunnskaper for å kunne hjelpe pasienten med å mestre sin nye livssituasjon. Jeg har vært i situasjoner hvor pasienten ikke har fått den behandlingen og oppfølging som de skulle ha, og har sittet igjen med en ubehagelig følelse av at vi kunne gjort mer. Mangel på kunnskap og forståelse svekket derimot min evne til å yte mer for pasienten. Pasientene fortjener at vi som sykepleiere har tilstrekkelig kunnskaper om deres tilstand og er i stand til å hjelpe dem utover vår beste evne. Jeg ønsker å øke min forståelse for pasientens situasjon samt utvide mine kunnskaper om kreft og mestringsmåter.

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygd opp på følgende måte. Jeg har startet med en innledning hvor jeg belyser bakgrunn for valg og bakgrunn for tema. Videre presenteres avgrensning og presisering av problemstillingen. I det følgende presenteres en teoridel, hvor de sentrale begrepene i oppgaven blir beskrevet. Joyce Travelbees sykepleierteorier belyses også i teoridelen. Dernest kommer en metodedel der jeg skriver om litteraturstudie som metode, metodens sterke og svake sider og kildekritikk. I metode delen skriver det også hvilke søkeord jeg har benyttet, og presentasjon av valgte artikler. I drøftingsdelen diskuteres problemstillingen i forhold til forskning og teori, og det hele oppsummeres i en avslutning.

2.0 Teori

2.1 Sentrale begreper

2.1.1 Kreft

Kreft er en samlebetegnelse for en stor gruppe sykdommer som kan ramme alle deler av kroppen. Et definerende trekk ved kreft er at det raskt danner seg unormale celler som vokser utover sine vanlige grenser, og som deretter kan invadere andre deler av kroppen og spre seg til andre organer. Denne prosessen kalles metastasering. Metastaser er den viktigste årsaken til død av kreft. Mange kreftformer kan forebygges ved å unngå risikofaktorer, som for eksempel tobakksrøyk. I tillegg kan en stor andel av krefttilfeller bli kurert, ved kirurgi, strålebehandling eller kjemoterapi, særlig ved tidlig diagnose (WHO, 2012). Årsaken til de fleste kreftsykdommer er fortsatt ikke kartlagt. Man snakker derfor ofte om hva som kan gi økt risiko. Forskning har vist at faktorer som miljø, arv og livsstil kan øke risikoen for noen kreftformer. Det menes at omtrent hvert tredje tilfelle av kreft skyldes livsstil, spesielt bruk av tobakk og kostholdsvaner (Kreftforeningen, 2009)

2.1.2 Mestring

Livet er mestring, som følge at vi kan utvikle oss, tilpasse oss og lære nye ferdigheter. Mestring kan beskrives som å klare seg, beherske situasjoner og få til noe. Mestring dreier seg om måten et menneske møter en vanskelig livssituasjon. Uti fra dette kan personen enten se situasjonen i øynene, å bruke ens indre og ytre ressurser for å møte ubehaget, eller forsøke å fortrenge eller skyve det unna situasjonen ved hjelp av forskjellige forsvarsmekanismer (Reitan, 2010a).

Mestring er ingen forutsigbar bevegelse, men en innvendig kamp som skifter mellom å lukke og åpne seg, å skyve unna og slippe til, kaos og kontroll, forvirring og forståelse, det å forsvare seg, miste taket på situasjonen og det å mestre situasjonen gjennom å utføre de handlingene som situasjonen krever, og det som er fysisk mulig. Selv om pasienten mottar hjelp til å mestre, er det avgjørende at pasienten står i fokus og utfører arbeidet (Eide og Eide, 2007). Psykologene Lazarus og Folkman definerer mestring slik:

”Stadig skiftende kognitiv og atferdsmessige forsøk på og hankses med bestemte indre og ytre krav som er vurdert til å overstige pasientens ressurser” (Bastøe, 2005. s. 56).

Lazarus og Folkman identifiserer at måten et menneske mestrer sin situasjon på er avhengig av hvordan den enkelte tolker situasjonen. Hvordan et individ tolker sin situasjon er avhengig av indre og ytre ressurser, samt tidligere erfaringer (Bastøe, 2005). En annen form for mestring kan være å søke informasjon som er relevant for situasjonen en befinner seg i, ved å endre måten en tenker på i den stressende situasjonen. Sykepleier skal kunne veilede, trøste og støtte pasienten, og det er da avgjørende av sykepleier kan forholde seg til pasientens sykdom og lidelse (Benner & Wrubel, 2002). Mestring blir ofte beskrevet som å ha kontroll på en situasjon. Det vil si å forholde seg til den vanskelige situasjonen på en måte som gjenoppretter sammenheng og mening. Det å gi pasienten tilstrekkelig informasjon og gi rom for å uttrykke sine følelser er begge tiltak som sykepleier kan iverksette for å fremme mestring. Sykepleier må også kartlegge de forskjellige måtene pasienten gjenvinner kontrollen på, og vite når og hvordan de skal hjelpe. Dette krever ydmykhet, kunnskap, empati og respekt for den enkeltes valg (Kvåle, 2002). Det å kunne mestre sin situasjon er vesentlig for god livskvalitet. Ved å bevare kontroll og mestringsmulighet i en vanskelig situasjon, vil situasjonen virke mindre truende (Fjørtoft, 2006).

Sosiologen Antovnovsky har i sin teori om stress og mestring kommet frem til at personer som opplever en sterk sammenheng i livet, har større mulighet for å oppleve enhver situasjon som meningsfull, forståelig og håndterbar. Dette forklarer hvordan et menneske som befinner seg i en vanskelig og usikker situasjon kan oppleve mening og er i stand til å mestre en vanskelig situasjon. Hvis en pasient klarer å forholde seg slik til sin lidelse er muligheten for aktiv og hensiktsmessig mestring mye større. Det hele kommer an på evnen til å omgjøre kaos og forvirring, til orden og klarhet. Har personen derimot en svak opplevelse av sammenheng i livet, vil vedkommende lett gi opp forsøket på å gjøre situasjonen forståelig. Den følelsesmessige siden av problemet vil da være fremtredende, og ved å benytte forsvarsmekanismer som å bagatellisere, unngå og unnvike, flykter personen fra det ubehagelige i en alvorlig situasjon (Bastøe, 2005).

2.1.3 Kommunikasjon

For å kunne hjelpe pasienten å mestre sin nye situasjon, er det avgjørende at det skapes gode relasjoner mellom pasient og sykepleier. De fleste reagerer sterkt på det å få en kreftdiagnose, og at sykepleier kommuniserer på en god måte, er på dette stadige av stor betydning for pasientens mestring.

God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient spiller en viktig rolle når pasienten skal tilpasse seg en truende diagnose og en usikker framtid (Faulkner og Maguire, 2001). God kommunikasjon skaper et godt psykisk utgangspunkt hvor muligheten til å kjempe er større, fremtiden ser lysere ut og deltagelse i egen behandling blir lettere. Kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier avspeiler forholdet dem imellom, og bidrar til økt livskvalitet. At pasienten er tilfreds med kommunikasjonen er derfor av stor betydning (Johansson, 2004). At sykepleier har evne til å lytte til pasienten er helt avgjørende for å utøve profesjonell og hjelpende kommunikasjon. Det å være en aktiv lytter innebærer at sykepleier reflekterer over det hun har hørt. Dermed kan hun stimulere pasienten til å fortelle, samtidig som hun sikrer at hun forstår hva pasienten føler og tenker. Sykepleier kan da starte samtalen ved å spørre åpne spørsmål og gi pasienten god tid til å svare ved å opptre lyttende. At non-verbale signaler som utstråler empati og genuin interesse da kommer til uttrykk, er av stor betydning for at pasienten føler seg trygg og ivaretatt (Eide og Eide, 2007).

Kommunikasjon er det viktigste redskapet sykepleier har. Kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleier og pasient i stand til å opprette en mellommenneskelig relasjon, og ut ifra dette oppnå mål og hensikt for sykepleie. Det er en prosess som sykepleier bruker for å søke og gi informasjon, samt et middel den syke bruker for å få hjelp. Non-verbal kommunikasjon er en kontinuerlig prosess som finner sted i alle dagligdagse møter mellom mennesker. Hvis budskapet oppfattes og tolkes riktig, kan man si kommunikasjon har funnet sted.

Kommunikasjon betraktes ikke som et mål i seg selv, men et middel til å nå interaksjonsprosessens mål. Målet for sykepleieinteraksjonen er å lære pasienten å kjenne, bli klar over og tilfredsstillende pasientens behov for sykepleie. Ved å observere og kommunisere vil sykepleieren bli klar over pasientens behov, noe som har stor betydning for planleggingen av sykepleietiltak (Travelbee, 1999).

2.1.4 Informasjon

Betydningen av tilstrekkelig informasjon kan ikke fremheves nok. Det å forstå og selv kunne gjøre noe med sin situasjon, er viktig. Ved å tilføre kunnskap samt gi opplæring i nødvendige ferdigheter som er vesentlig for pasienten, kan en bidra til at pasienten vurderer sin mulighet for mestring som stor (Kristoffersen, 2006a)

Informasjon kan bidra til å øke pasientens følelse av kontroll over viktige aspekter av livet (Zachariae og Christensen, 2004). For å kunne ha innflytelse og kontroll over egen situasjon,

er det viktig at pasienten får tilgang til kunnskap og informasjon om egen helsetilstand. Retten til informasjon er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3 – 2 hvor det er beskrevet at pasienten har rett til å motta nødvendig informasjon for å få innsikt i eget sykdomsbilde og behandling. At informasjon og kunnskaper er adekvat og korrekt er derfor av stor betydning for å kunne ta reelle valg i forhold til egen behandling. Det er viktig at kreftpasienten får kunnskaper tilpasset sin situasjon, samt mottar sensoriske kunnskaper for å kunne styrke egen kognitive kontroll. Muntlig informasjon kan også få en bedret virkning ved å kombinere det som bli sagt med skriftlig informasjon. Stress og angst kan forårsake en redusert evne til å bearbeide informasjonen som er blitt gitt, at informasjonen bli gjentatt og gitt skriftlig kan være en trygghet (Reitan, 2010a).

Hensikten med informasjonen er å redusere eller eliminere usikkerhet. På en annen side kan innsikt og viten skape frykt, angst og bekymring. At informasjon er gitt på riktig tid og på pasientens premisser er derfor avgjørende for ikke å frata pasienten håpet og kontrollen over eget liv (Reitan, 2010b). En forutsetning for å møte pasienter på en profesjonell måte når de har behov for informasjon, er at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap om fag og kommunikasjon, et bevisst menneskesyn, evne til etisk refleksjon og empati. Hvordan informasjonen blir gitt, og hvilke støtte pasienten får i tiden etterpå, kan ha stor betydning for pasientens evne til å mestre situasjonen (Kvåle, 2002).

2.2.5 Håp

Håp er et viktig fenomen for pasienter som har fått en kreftdiagnose. Håp er knyttet til framtiden, og til det å ha en bedre framtid. Det å få en alvorlig sykdom som kreft vil øke betydningen av håp (Utne og Rustøen, 2010).

Håp er vesentlig for å kunne mestre tap, usikkerhet og lidelse. Håp hjelper den lidende til å holde ut og kjempe videre, og forhindrer at frykten og angsten tar over for muligheten til å mestre (Bastøe, 2005). Håp og sosial støtte er vesentlige faktorer for å tilpasse seg en ny livssituasjon. Håp kan sees som en motivasjonsfaktor for å legge planer for framtiden, og det å lære noe nytt. Faktorer som familie, venner og sosiale aktiviteter er med på å styrke håpet. Det å benytte seg av humor, være en god lytter og behandle pasienten som en fullverdig person, er viktig for å fremme håp (Utne og Rustøen, 2010).

Håp er normalt ikke tilstede i vår bevissthet. Det fungerer som en underliggende fornemmelse og tro. I noen situasjoner i livet vil håp bli viktigere og tydeligere enn andre. Lidelse og sykdom er faktorer som bevisstgjør håp. Håp danner et utgangspunkt for mestring i livet, og er et utgangspunkt for hvordan vi handler og hvilke avgjørelser vi tar. Graden av håp vil derimot variere. Hvor sterkt man håper og dets innhold vil endre seg etter hvilke erfaringer man gjør (Rustøen, 2004). Travelbee (1999) mener at alle vil oppleve å miste håp i perioder i livet. Det er da sykepleierens oppgave å hjelpe den syke til å gjenopprette det. Rustøen (2004) beskriver videre at omgivelsene påvirkning håpet. Ettersom sykepleier utgjør en viktig del av pasientenes miljø, vil hennes være måte har betydning for pasientens opplevelse av håp. Virker sykepleier uinteressert og lite empatisk, kan pasienten tyde dette som at situasjonen er håpløs. Viser sykepleier derimot engasjement og innlevelse, kan dette smitte over på andre, og bidra til nye krefter og aktivere håp. Ved å oppmuntre pasienten til å benytte egne ressurser kan sykepleier også fremme håp.

2.2.6 Krise

For å kunne fremme mestring hos en kreftpasient er det viktig at man har nok kunnskap om hva en krise er, og hvordan man håndterer den. Dette for å øke egen forståelse av pasientens opplevelse.

Å være i en krise er en eksistensiell opplevelse som alle mennesker på et tidspunkt vil erfare. Som sykepleier må en kjenne til reaksjoner og psykiske aspekter ved det å oppleve en krise, for å kunne hjelpe pasienten i en ny og vanskelig situasjon. Personer som møter krise og sorg har som oftest evnen til å hjelpe seg selv, men denne evnen kan ved en krise være svekket (Reitan, 2010a). Man skiller ofte mellom to typer krisesituasjoner, utviklingskrise og traumatisk krise. Utviklingskrise er mer en del av den naturlige utviklingen, som puberteten og de ulike valg man står ovenfor i livet. Traumatiske kriser er når en opplever store påkjenninger som ikke inngår i det vanlige livsforløpet, som sykdom, ulykker og voldshandlinger. Personer i krise har behov for støtte, medmenneskelig kontakt og noen å dele sine tanker og følelser med (Eide & eide, 2007).

Cullberg definerer krise slik:

”En krisetilstand er når vi er kommet inn i en livssituasjon hvor våre tidligere erfaringer og innlærte reaksjoner ikke er tilstrekkelig til å forstå og beherske den aktuelle situasjonen”(Cullberg, 2007 s. 45)

Videre beskriver Cullberg fasene ved en traumatisk krise. Den første fasen er sjokkfasen. Denne fasen kan vare fra et kort øyeblikk til noen dager. Denne fasen kjennetegnes ved at personen forneker informasjonen som blir gitt, da det enda ikke er mulig å ta innover seg det som er skjedd. Det kan også være vanskelig for personen å huske hva som er blitt sagt og hva som har hendt. At personen får store følelsesmessige utbrudd, er heller ikke uvanlig. Deretter går det over i reaksjonsfasen. Denne fasen kan vare opp til 6 uker, og det er i denne fasen individet leiter etter en mening med den vanskelige situasjonen de befinner seg i. Sjokk- og reaksjonsfasen utgjør krisens akutte fase. Den rammede har i den akutte fasen behov for støtte ved konfrontasjon av den smertefulle virkeligheten. Det må da skapes rom for at pasienten fritt kan gi uttrykk for sine følelser av smerte, sorg, skyld og aggressivitet. Dette for at krisesyntomene skal oppfattes mindre unaturlig, syke eller farlige, og mer forståelig (Cullberg, 2007).

2.2 Presentasjon av sykepleiefaglig perspektiv

Jeg har valgt å benytte meg av Joyce Travelbee's sykepleie teori i denne oppgaven, da hennes teorier passer godt til temaet jeg har valgt å skrive om. Dette fordi hun setter fokus på den mellommenneskelige prosessen, mestring, kommunikasjon, håp og empati. Alle vesentlige tema i min oppgave.

Travelbee definerer sykepleie slik:

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie- praktikerer hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.” (Travelbee, 1999 s. 29)

Travelbee (1999) beskriver at hvert menneske er et unikt individ. Ved å beskrive sykepleier som et enkelt menneske som alle andre, mener Travelbee at det vil bli lettere å skape en menneske-til-menneske relasjon istedenfor en pasient til sykepleierrelasjon. Praktiske ferdigheter er viktige å kunne, men like viktig er det menneske til menneske forholdet, og samhandlingene mellom sykepleier og pasienten. Handlingene sykepleier utfører er et middel

for og nå et mål, handlingen er ikke et mål i seg selv. Ved å bruke seg selv terapeutisk, kan sykepleier identifisere pasientens behov for hjelp, og på denne måten nå målet.

Det å opprette et menneske-til-menneske-forhold er et mål og kan nås etter flere gjennomgåtte interaksjonsfaser:

- Det innledende møtet: Individene kjenner ikke hverandre på dette tidspunktet. Observasjoner og inntrykk vil prege denne fasen. Det er viktig at sykepleier er bevisst på hvordan hun oppfatter den syke, samt frigjør seg, slik at hun kan se det unike i personen.
- Fremvekst av identiteter: Identitetene blir her mer tydelig, og partene begynner å knytte bånd. Forståelse for hvordan den syke opplever sin situasjon er fremtredende. Pasienten vil også se sykepleier som et unikt individ og ikke en rolle.
- Empati: Når empati oppstår vil forholdet mellom de involverte være endret. Den andres individualitet vil oppstå som klarere og de involverte vil ha et ønske om å forstå hverandre.
- Sympati: Sympati er et ønske om å avhjelpe den lidende. Sykepleier vil i denne fasen oppleve nærhet til den syke, og tvinges til aktiv omsorg. Sykepleier vil ha gode forutsetninger til å identifisere den sykes behov og gjøre noe med dem.
- Etablering av gjensidig forståelse og kontakt: Dette er den siste interaksjonsfasen. I denne fasen vil sykepleier og den syke ha nære tanker, følelser og holdninger, som er meningsfulle for dem begge.

Et sentralt mål i Travelbees sykepleieteori er å hjelpe pasienten til å mestre, bære og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom. Sykepleie skal utføres for å fremme helse og forebygge sykdom. Travelbee legger også vekt på begrepet håp og beskriver håp som en mental tilstand hvor en ønsker å oppnå et mål. Håp beskrives videre som en fornemmelse av det mulige, med den tro at livet blir mer meningsfylt eller gir større glede hvis det går i oppfyllelse. Håp er fremtidsorientert. Den som håper, har håp om at livssituasjonen skal endres. Hvis man ikke er tilfreds med livet på det nåværende tidspunktet, kan en ved hjelp av håp finne meningen med livssituasjonen en befinner seg i. Travelbee beskriver videre håpets sammenheng med tillit og utholdenhet. Med tillit menes det at en er trygg på at andre mennesker er i stand til å stille opp og yter hjelp i nødens stund. Utholdenhet er evnen til ikke å gi opp, til å løse sine problemer, lindre sin smerte eller endre sin tilstand. Det er en egenskap som gjør en i stand til å takle vanskelige opplevelser over tid, uten å gi opp (Travelbee, 1999).

3.0 Metode

3.1 Definisjon av metode

Vilhelm Aubert definerer metode følgende:

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener til dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2008 s.83).

I følge Dalland kan metode benyttes som et redskap til å samle inn data til noe vi vil undersøke. Tranøy beskriver derimot metode som ”en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldig eller holdbare” (Dalland, 2008 s.83).

3.2 Litteraturstudie som metode

Forsberg og Wengström (2008) definerer et litteraturstudie slik:

”Et litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemområde”. Et litteraturstudie defineres av forfatterne som et godt formulert spørsmål som besvares systematisk ved å identifisere, velge, vurdere og analysere god og relevant forskning. En forutsetning for å gjøre et systematisk litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelige litteratur studier av god kvalitet, som kan gi et tilfredsstillende underlag for bedømminger og resultat. Litteraturstudie skal i følge Olsson og Sörensen (2006) bestå av bakgrunn, formål, spørsmålsstilling og innsamlingsmetode. Litteraturen er en informasjonskilde, på lik måte som respondenten er informasjonskilde ved et intervju.

3.3 Metodens sterke og svake sider

Det finnes både fordeler og ulemper ved å bruke litteraturstudie som metode. Fordelen med litteraturstudie er at man tilegner seg mye kunnskap om et tema på kort tid, ved å benytte seg av allerede eksisterende litteratur og forskning. Dette gir en mulighet til å få belyst problemet fra flere sider. Den svake siden med et litteraturstudie er i følge Hern m. fl. at en har begrenset mengde relevant forskning, utvalget er selektivt om ekspertene velger studier som støtter egne meninger, og at ekspertene kan komme frem til ulike resultater (Forsberg & Wengström,2008).

3.4 Litteratursøk og valg av litteratur

Jeg har benyttet meg av høyskolen sine helsefaglige artikkelbaser for å finne relevant forskningslitteratur. Søkerebasert som CINAHL og SveMed+ ble her brukt. Jeg har benyttet søkeord som cancer, cancer care, nurs*, coping, hope, communication, information, newly diagnosed, patient og empathy. Jeg søkte opp ordene enkeltvis i hver database, for så å kombinere dem. (Se vedlegg 1). Jeg har noen inklusjonskriterier for at artiklene skal være relevant for min oppgave. At de omhandler kreft, er aktuell i forhold til problemstillingen og at artikkelen er peer reviewed.

”The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature” (Mills & Sullivan, 1999). Denne studien belyser viktigheten ved å gi god og tilstrekkelig informasjon til pasienter med nyoppdaget kreft. Funnene viste at mangel på informasjon, forklaring og støtte er de største årsakene til angst og stress hos pasienter med kreft. Videre beskrives viktigheten av informasjon som svært individuell. Måten en formidler informasjon på må tilpasses den enkeltes ståsted og situasjon, da det ikke finnes en fasit for hvilke informasjon som passer til den enkelte. Dette er faktorer som er viktige i min oppgave da artikkelen belyser hvordan man skal gi pasient informasjon samt faktorer som påvirker informasjon.

”The role of hope in patients with cancer” (Chi, 2007) er en kvalitativ artikkel. Hensikten med artikkelen er å identifisere metoder som pasienten med kreft bruker for å opprettholde håp, samt identifisere sykepleieintervensjoner brukt til å fremme og opprettholde håp. Funnene viser at håp ikke er relatert til kreftstadiet, men at de fleste som deltok i undersøkelsen ønsket hjelp til å finne og øke håp. Pasienter med høyt nivå av håp taklet sykdom mer effektivt gjennom aktiv aksept, normalt levemønster, og forsoning med liv og død. Sykepleier fremmer håp gjennom omsorgsfull atferd og tiltak som å ta seg tid til å snakke med pasienten, være ærlig, vise respekt.

”Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient” (Thorsnes og Brataas, 2008) er en kvalitativ artikkel. Hensikten med artikkelen er å fremheve betydningen av kreftpasientens narrative arbeid for å mestre, føle seg vel og finne mening i livet. Denne artikkelen rapporterer og studerer hva kreftpasienter forteller om kreftsykepleierens bidrag til pasientens narrative. Funnene i studien ga innsikt i hvilke sammenheng narrative har i samtale med pasienten, og hvordan sykepleierens relasjonelle eller målorienterte

kommunikasjon førte til at fortellinger begynte og utviklet seg. Det å ha kunnskaper om dette har betydning for utviklingen av kvalitet i samtaler med pasienten.

Artikkelen "*Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det*" (Kvåle, 2006) er en kvalitativ studie. Temaet er hvordan kreftpasienter som bor på en kreftsengepost for behandlinger, avgjør om sykepleieren bryr seg om dem. Tjue pasienter ble intervjuet. Funnene viste at alle pasientene var i stand til å identifisere en eller to sykepleiere som brydde seg mer om dem enn andre. De ulike meningene kan grupperes inn i følgende temaer: "Den omsorgsfulle sykepleier tar tid å snakke med meg som et individ", "hun er bekymret for meg", "hun gir meg informasjon og forklarer ved behov", og "hun smiler og har en god sans for humor". Det vesentlige med beskrivelsen av den omsorgsfulle sykepleier var at hun møtte pasientene som medmennesker mer enn som pasienter. Studien viser også at omsorg fra pasientens perspektiv hadde mer med å vise omtanke og medfølelse.

"*Essensielle fenomen i kreftomsorgen*" (Halding, 2003), er en kvalitativ artikkel. Hensikten med studien er å undersøke omsorg i sammenheng med kreft. Funnene viser at god omsorg er avgjørende for å øke livskvalitet og er en faktor for å gjenvinne styrke. Noen som bryr seg, gode samtaler, muligheten for å fremme håp og styrke er vesentlige faktorer i kreftomsorgen. Negative erfaringer er ingen oppfølging, ingen tid til å gråte og snakke, og ingen empati.

"*Hope and coping in patients with cancer diagnosis*" (Felder, 2004), er en kvantitativ artikkel. Hensikten med denne studien er å undersøke nivåene av håp og mestring hos pasienter med ulike kreftdiagnoser for å fastslå om nivåene av håp og mestring er relatert til krefttype. Funnen i studien viser at nivået av håp er høyt blant kreftpasienter, selv dem med langt kommen kreft. Nivået av håp var uavhengig av kjønn, alder, etnisitet, utdanningsnivå, ekteskapeleg status og type kreft. Studien viste at håp og mestring var korrelert. Sykepleiers posisjon viste seg også å være unik til å fremme håp gjennom mellom menneskelig kontakt, humor, ro, mot, etablere oppnåelige mål, vekke oppløftende minner og bekrefte pasientens verdi.

3.5 Kildekritikk

For å fastslå om en kilde er sann benyttes metoden kildekritikk. Kildekritikk benyttes for å vise om man er i stand til å forholde seg kritisk til den litteraturen som brukes i oppgaven. Ved kritisk vurdering av anvendt litteratur, får leseren ta del i de refleksjonene som er gjort om litteraturens relevans og gyldighet når det kommer til og belyse problemstillingen. Beskrivelse av tilgangen på relevant litteratur, kan gi en oversikt over hvorvidt det valgte emnet er grundig og omfattende kartlagt (Dalland, 2008)

Jeg har så langt som det har latt seg gjøre benyttet meg av primærkilder, men dette har ikke alltid vært mulig. Jeg har da prøvd å formidle dette i teksten. Jeg har også prøvd å unngå litteratur som er eldre enn 10 år gammel. Jeg har forsøkt å benytte meg av det nyeste innen forskning, og bruker for det meste artikler som ikke er eldre enn 10 år, da forskning stadig fornyer seg. Jeg har derimot benyttet meg av en forskningsartikkel fra 1999, da jeg anså innholdet som relevant og funnen som sammenfallende med nyere forskning.

3.6 Etiske aspekter

Etikk dreier seg om normene for riktig og god livsførsel, og stilt ovenfor vanskelige avgjørelser skal etikken gi oss veiledning før en utfører handling. Etiske utfordringer er knyttet til alle deler av en undersøkelse, fra planlegging til gjennomføring og formidling av funn (Dalland, 2008). Etiske vurderinger ved litteraturstudier bør gjøres når det gjelder utvalg og presentasjon av resultater. Det er da viktig å velge studier som har fått tillatelse fra etisk komité eller hvor strenge etiske hensyn har blitt gjort. Det er også viktig å presentere alle resultatene som støtter eller ikke støtter hypotesen, det er uetisk å presentere bare de artiklene som støtter forskerens egen hensikt (Forsberg og Wengström, 2008).

I oppgaven prøver jeg så godt som mulig å referere til riktige referanser, og vise til hvor jeg har funnet materialet. Jeg har benyttet høyskolens retningslinjer for referansebruk. Jeg har også brukt høgskolens generelle retningslinjer for oppgaveskriver, og det blir her beskrevet at man skal gjengi litteraturen på en mest mulig korrekt måte, uten at man kopierer det forskere og forfattere har skrevet. Samtlige av artiklene jeg har tatt utgangspunkt i har gjennomgått etiske komiteer og har blitt godkjent av disse. Jeg har også benyttet søkedatabaser som er kjent gjennom skolen.

4.0 "Hvordan fremme mestring hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose?"

Etter å ha studert relevant teori, forskningsartikler og fagartikler har jeg kommet frem til at følgende tema er vesentlig for at pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose skal kunne mestre sin nye livssituasjon:

- Mestring ved en truende diagnose
- Kommunikasjon, informasjon og mestring
- Håpets rolle for mestring
- Den gode omsorgen

4.1 Mestring ved en truende diagnose

I følge studien gjort av Halding (2003) er det å få en kreftdiagnose en dramatisk hendelse som personen husker godt. Hvordan diagnosen blir formidlet er derfor av stor betydning for pasientens mestringsmulighet og videre behandling. Benner og Wrubel (2002) påpeker at den diagnostiske fasen kan virke svært truende, og følelser som frykt og redsel vil bli vekket. Personlige ressurser kan i denne krisen bli satt i alvorlig tvil, og stor forferdelse og mestringsproblemer kan derfor oppstå. Cullberg (2007) beskriver at forsvarsmekanismene som oppstår i de akutte fasene av en krise, har et viktig innhold for mestring, da de hjelper den rammede til gradvis å ta innover seg den smertefulle virkeligheten. Eide og Eide (2007) beskriver at den rammede ved diagnose ofte vil benekte faren ved den truende situasjonen. En som blir fortalt at han har kreft vil ofte reagere med forsvar, og holde tanker og følelser på avstand. Denne fasen varer derimot ikke lenge, og etterfølges av en fase hvor følelsesmessige reaksjoner slipper til. Litt etter litt vil tanker og følelser strømme på, og personen når et punkt hvor den truende og vanskelige hendelsen får rom til bearbeiding. Cullberg (2007) beskriver videre at sykepleier på dette stadiet må støtte pasientens egne ressurser, slik at krisen får gå sitt naturlige løp, til bearbeidelse og nyorientering. Sykepleier kan også fremme mestring ved å støtte en håpefull holdning og fylle behovet for omsorg og trygghet. Travelbee (1999) belyser også viktigheten av å hjelpe den syke og lidende til å mestre og finne mening i situasjonen han eller hun befinner seg. Sykepleier kan hjelpe pasienten til å mestre sykdommen og lidelsen ved å skape en tilknytning til den syke og gi pasienten en følelse av å bli forstått.

Det å takle situasjoner med store psykiske belastninger er i følge Bastøe (2005) en evne mennesket er født med. Den kriserammede vil da bruke all sin energi på å undertrykke følelsen av angst, usikkerhet og sårbarhet, dette for å bevare kontroll i noe som føles som en uholdbar situasjon. Evnen til å mestre den diagnostiske fasen varierer i følge Benner og Wrubel (2002) veldig fra person til person. Noen vil oppleve en krise, hvor angstnivået er for høyt til å kunne mestre den aktuelle situasjonen. Andre har derimot evne til å samle informasjon, planlegge og prøver å møte situasjonen på best mulig måte. Personens stressnivå og mestringsmulighet er i den diagnostiske fasen veldig avhengig av hvordan den enkelte opplever sykdommen og dens implikasjoner. Reitan (2010a) påpeker at dem som møter krise og sorg som regel har indre og ytre ressurser til å oppnå mestring, men ressursene er svekket. Behovet for støtte, medmenneskelig kontakt og en å dele sine byrder med, vil derfor være stor. Cullberg(2007) beskriver at det er sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten til fritt å gi uttrykk for sine følelser. Smerte, sorg, skyld og aggressivitet er alle følelser som naturlig oppstår ved en traumatisk krise. At den rammede får utløp for disse følelsene, vil medføre at de virker mindre unaturlig, syke eller farlige. Å få utløp for sine følelser, samt sitte ord på sine bekymringer og sitt sinn er viktig for å kunne mestre sin situasjon. Eide og Eide (2007) belyser at pasientens mestring vil variere fra dag til dag og fra time til time. I noen perioder vil pasienten åpne seg mens i andre vil han lukke seg. Det vil oppstå forståelse og forvirring, på lik linje som kaos og kontroll. At man som sykepleier er klar over dette og viser forståelse for disse prosessene, er av betydning for pasientens mestring. I praksis har jeg sett at det finnes like mange måter å takle en kreftdiagnose på som det finnes kreftpasienter. Tanker og reaksjoner så også ut til å forandre seg etter hvert. Som beskrevet over har pasientens oppfatning av egen lidelse stor påvirkning på hvordan den enkelte mestrer sin situasjon. Dette fikk jeg også inntrykk av i praksis.

4.2 Kommunikasjon, informasjon og mestring.

I følge en studie gjort av Thorsnes og Brataas (2008) vil det å få en kreftdiagnose medføre mange forandringer i personens liv. Personen vil bli nødt til å forholde seg til ny kunnskap om sykdom og behandlinger, sammen med et økende behov for forstå egne reaksjoner om sin nåværende situasjon. Kommunikasjon kan bidra til at vedkommende finner mening i sin situasjon, noe som vil være til hjelp for å mestre den. Cullberg (2007) beskriver tiden etter å ha fått en kreftdiagnose som sjokkfasen. I denne fasen har man normalt dårlig kontakt med egne følelser, og personen vil på dette tidspunkt ha redusert evne til ta vare på seg selv. Det

vil da være nødvendig at pasienten får mulighet til å snakke ut om det som har skjedd, og sette ord på smerten og andre følelser. At man får sette ord på sine følelser til en som forstår og godtar dem, har stor betydning når det kommer til å erkjenne og mestre egne følelser. Travelbee (1999) beskriver kommunikasjon som det viktigste hjelpemiddelet sykepleier har. Ved å benytte seg av kommunikasjon kan sykepleier og pasient opprette en god relasjon, noe som er avgjørende for å fremme mestring hos pasienten. Reitan (2010b) identifiserer god kommunikasjon og samhandling med pasienten som avgjørende faktorer for å kunne yte god sykepleie og fremme mestring. Ofte nærmer ikke pasienten seg spørsmålet om liv og død på en direkte måte, så det er derfor viktig at sykepleier er oppmerksom på de indirekte signalene. Sæteren (2010) framholder pasientens fysiske fremtoning, hans ansikt og kropp, som det mest nærgående å feste seg til når en prøver å forstå pasientens behov. Alvorlige, redde øyner, flakkende blikk, måten pasienten sitter på, er alle signaler som beskriver behov. Som jeg ser det kan ikke sykepleier vurdere pasientens behov uten å snakke og lære vedkommende å kjenne. Når den syke ikke klarer å identifisere egne behov, er det opp til sykepleier å ha nok kunnskap om kommunikasjon og pasienten slik at hun kan identifisere dem for han.

Spørsmål angående kreftsykdom vil ofte være fremtredende i hele sykdomsperioden og det er viktig at pasienten får mulighet til å komme med disse tankene. Det å være tilstede hos pasienten i øyeblikket, og gi følelsen av å bli forstått og hørt er av stor betydning for at pasienten skal oppnå mestring. Å formidle forståelse og nærvær trenger ikke ta lang tid og er absolutt utførbart i en travel hverdag (Kvåle, 2002). I følge Travelbee (1999) er det gjennom kommunikasjon sykepleier formidler omsorg for den syke. Det kan være måten hun ser på pasienten eller måten hun utfører sine tjenester på. Så dersom sykepleier har manglende interesse for pasienten, vil dette kommuniseres, selv om det ikke blir sagt med ord. Det er gjennom persepsjon og kommunikasjon at pasientens verdi som et unikt menneskelig individ enten kommer til uttrykk eller tilsløres. At sykepleier hjelper den syke og lidende til å mestre og finne mening i situasjonen han eller hun befinner seg i, er derfor avgjørende. Bare ved å sette seg ned og vise at du har tid til en prat, formidler du i følge Kristoffersen (2006b) interesse for pasienten som et menneske, og bidrar til at vedkommende føler seg vedsatt og i stand til å mestre sin situasjon. Jeg har selv opplevd i praksis at pasienten hadde lettere for å gi uttrykk for bekymringer og tanker når sykepleier viste at hun har god tid til å snakke. Det å stille åpne spørsmål og sette seg ned med pasienten var gode virkemidler for å starte en vanskelig samtale.

Det å hjelpe pasienten å håndtere sine sterke og kaotiske følelser, er i følge Eide og Eide (2007) ofte en stor utfordring. Det vil da være svært viktig å lytte til pasienten, slik at vedkommende har noen å dele sin smerte, forvirring, angst og fortvilelse med. Ved godt grep om problemløsende samtaler og evne til å lytte, vil man yte hjelp til mestring og bedre livskvalitet. Reitan (2010b) beskriver det å kommunisere som langt mer enn å formidle informasjon, som en måte å komme i kontakt med hverandre, og utveksle meninger, tanker og følelser. Kommunikasjon som en gjensidig prosess er knyttet til relasjonen mellom to mennesker, den gjensidige forståelsen, de følelser, holdninger og vurderinger som er aktuell i situasjonen som de befinner seg i. Slik sett inneholder all kommunikasjon informasjon, men all informasjon inneholder ikke nødvendigvis kommunikasjon. Kristoffersen og Breivne (2006) identifiserer det å være tilstede hos et menneske som lider, som en krevende oppgave. Forfatterne beskriver videre at det handler ikke alltid om å gjøre noe bestemt, men at man tørr å være tilstede med hele seg, og gjøre seg tilgjengelig for det andre mennesket, og erkjenner personens behov for å bli sett og forstått. Pasienten kan også ha behov for å sortere egne tanker og følelser, og på denne måten finne måter å mestre sin lidelse på.

I følge studien gjort av Mills og Sullivan (1999) vil det å gi god og tilstrekkelig informasjon til pasienten gi mulighet til å gjenvinne kontroll over eget liv og redusere angst. Reitan (2010b) hevder på en annen siden at innsikt og viten kan bidra til frykt, angst og bekymring hos kreft pasienten. Informasjonen må derfor gis på pasientens premisser og til riktig tid, slik at pasienten ikke mister håp, kontroll og evne til å mestre. Sjøkket som en alvorlig diagnose utløser, vil i følge Renolen (2008) sette pasienten ut av balanse, og informasjonen som på dette tidspunkt blir gitt, vil ofte bli glemt eller fortrent. Gjentakelse og skriftlig informasjon er derfor viktig. Selv om sykepleier vet hvor stor betydning det har at pasienten får tilstrekkelig informasjon, har jeg erfart at sykepleierne ikke alltid har kontroll på hvilke informasjon som er gitt. Når de først informerer blir det ofte gjort i forbifarten, hvor pasientens behov for samtale har vært oversett. Reitan (2010b) beskriver at mye av den informasjonen som blir gitt til kreftpasienter, vil endre deres liv totalt, og de kan i forbindelse med dette oppleve å miste kontroll over egen helse, framtidsutsikter og forventet levetid. Det er knyttet mye uro og frykt til sykdomsforløpet, og de fleste leter etter en mening med det som skjer. Det er da viktig at pasienten får tilstrekkelig og tilpasset informasjon om egen helsetilstand. Dette for å redusere eller fjerne usikkerhet og fremme håp og mestring. Eide og Eide (2007) hevder at det å ha kognitiv kontroll er avhengig av at pasienten har tilgang på informasjon som gjør at situasjonen oppleves som forutsigbar og entydig. Dersom situasjonen

er preget av manglende forutsigbarhet og er flertydig kan dette være belastende og gi opphav til frykt. Når pasienten forsøker å mestre sin situasjon, ved å redusere de indre eller ytre belastningene som følger med en alvorlig livshendelse, vil frykt og negative følelser være et hinder.

I følge pasientrettighetsloven (1999) § 3-2 står det beskrevet at pasienten har rett på informasjon som angår egen helsesituasjon, dette for å få innsikt i egen tilstand og behandling. Eide og Eide (2007) hevder derimot at informasjon til pasienter ofte har vist seg og være mangelfull. Noe som bekreftes av studien gjort av Mills og Sullivan(1999) hvor manglende informasjon til pasientene var veldig aktuell, samt ansett som den viktigste faktoren for stress og angst hos kreftpasienten. Pasientene i studien gav også uttrykk for å være misfornøyd med mengden informasjon som ble gitt. Det belyses derimot at pasientens informasjonsbehov var veldig individuell, og hvor mye informasjon som var ønsket og hvilket innhold, var ulikt fra person til person. Hvordan man velger å presentere informasjon har også vist seg å være av stor betydning for mestring. Studien gjort av Felder (2004) viser at det å gi informasjon på en ærlig, respektfull og medfølende måte kan øke nivået av håp og fremme mestring. Likeens kan det å gi informasjon på en respektløs og kald måte, frata pasienten håp og mulighet for mestring. Kristoffersen (2006) beskriver at ved å gi informasjon og opplæring i nødvendige ferdigheter som er viktig for den enkelte, kan en fremme pasientens mestringsmuligheter, men som beskrevet i Eide og Eide (2007) er det avgjørende at det er pasienten selv som utfører arbeidet, selv om sykepleier bidrar til at pasienten har de redskapene som hun/han trenger.

4.2 Håpets rolle for mestring.

I følge studien gjort av Chi (2007), er håp ansett som en effektiv mestringsstrategi for pasienter med kreft, da det gir adaptive krefter og hjelper pasienten til å komme seg gjennom vanskelige situasjoner og oppnå ønskede mål. Det å få en kreft diagnose vil øke betydningen av håp betraktelig. Da håp er det som får oss til å kjempe videre og ikke akseptere situasjonen man befinner seg i som endelig. Et menneske fylt med håp, er et menneske fylt med kunnskaper om at livets vanskeligheter kan mestres (Utne og Rustøen, 2010). Håp kan beskrives som en ressurs som aktiveres og trer frem i situasjoner i livet som virker truende for individets liv og helse (Kristoffersen og Breievne, 2006). Travelbee (1999) identifiserer i sin teori håp som en avgjørende faktor for at pasienten skal se mulighet til å forandre og forbedre

sin livssituasjon. Håp beskrives videre som fremtidsorientert, og er med på å skape realistiske forventninger om en lysere og bedre morgendag. Selv om nåtiden er preget av fortvilelse, bidrar håp til å gjøre den utholdelig. At sykepleier fremmer håp hos pasienten vil derfor ha en direkte påvirkning på hvordan den enkelte mestrer en vanskelig situasjon. Benner og Wrubel (2002) forklarer derimot at dersom håp behandles som en personlig egenskap, blir relasjonen mellom den syke, hans verden og hans situasjon oversett. Ved å beskrive håp som en egenskap som ligger i mennesket, uansett situasjon, gjør man dette menneske moralsk ansvarlig for alle sine følelser. Muligheten for at personen føler skyld når håpet ikke er tilstede vil da øke, og muligheten for mestring kan avta. Sykepleier kan i følge Rustøen(2004) da fremme håp ved å vise engasjement og innlevelse, og oppmuntre pasienten til å benytte egne ressurser.

I studien gjort av Felder (2004) blir håp sett på som en mektig faktor for mestring. Håp beskrives videre som en strategi, hvor mestring er utfallet. For den syke kan håp være en ressurs som fremmer strategier for mestring, samt styrke troen på en løsning og øker deltakelse i egen behandling. Travelbee (1999) beskriver viktigheten av å hjelpe den syke til å finne mening i opplevelser knyttet til sykdom, dette for å øke muligheten for mestring. I følge Thomsen (2004) søker mennesker i stor grad etter meningen med livet og prøver å finne forklaringer på hvorfor ting skjer. Kreft kan på mange måter virke meningsløs og uforklarlig, og kan av den grunn alene være svært stressende. Det kan da være vesentlig å hjelpe pasienten til å finne mening med sin situasjon. Kvåle (2002) beskriver også viktigheten av å hjelpe pasienten til å se at det fortsatt er en mening med å leve, og at det å være til, skaper mening for andre. Videre skriver forfatteren at sykepleier i en situasjon av håpløshet skal bidra til at den syke finner mening med egen lidelse. Det inkluderer selvfornektende handlinger, nødvendige ofre, det å akseptere sykdommen og leve et fullt og rikt liv til tross for de begrensninger som sykdommen medfører. Et viktig mål for sykepleie vil da være å fremme mestring ut i fra det som er betydningsfullt i den enkeltes liv. Det å bidra til at et menneske finner mening, er i følge Traveelbee (1999) en veldig vanskelig oppgave, og krever innsikt, dømmekraft, ferdigheter og mot.

Informantene i studien gjort av Chi (2007) identifiserer bønn, det å leve i nåtiden, ta en dag om gangen, snakke med andre, situasjons kontroll og positiv tenkning som gode mestringsstrategier brukt for å opprettholde håp. Det å oppmuntre pasienten til å benytte seg av strategier som er viktig i deres liv, kan være av stor betydning for mestringsutøvelsen.

Utne og Rustøen (2010) identifiserer det å ha tro på seg selv og sine evner, være klar over sine følelsesmessige reaksjoner knyttet til sykdommen, det å være aktiv og engasjert, samt se muligheter i framtiden som gode håps strategier og som viktige faktorer sykepleier kan oppmuntre til for å oppnå mestring. Studien gjort av Felder (2004) viser at sykepleiere kan aktivere håp ved å utvikle en bevissthet om livet, identifisere en grunn for å leve, etablere et støttesystem, og hjelpe pasienter til å sette realistiske mål for fremtiden. Felder skriver videre at sykepleier kan inspirere til håp ved nærvær, berøring, aktivt lytting og verdi avklaring. Etersom håpet har så stor påvirkning på pasientens livskvalitet burde sykepleier absolutt være flinkere til å identifisere faktorer som fremmer håp. Selv har jeg ikke opplevd sykepleier som flinke til å fremme håp hos pasienten, da det å sitte seg ned og prate med den enkelte ikke har vært en del av den daglige rutinen.

4.3 Den gode omsorgen

I følge en studie gjort av Kvåle (2006) fører god omsorg til at pasienten føler seg vel og gir dem økt mot og styrke. God omsorg er også med på å lette byrdene samt hjelper pasienten å finne sine indre ressurser, noe som er avgjørende for kunne mestre en truende situasjon. At man har tilstrekkelig kunnskap om hva pasientene opplever som god omsorg, er derfor viktig. Studien gjort av Halding (2003) viser at omsorgstilbudet som ble gitt hadde en stor påvirkning på informantenes livskvalitet. Ventetid og usikre svar ble beskrevet som en stor påkjenning i seg selv, og denne påkjenningen ble forsterket ved at omsorgsgiver ikke anerkjente den syke som et helhetlig menneske. Den kreft rammede har behov for omsorg gjennom uttrykt støtte og engasjert lytting for å oppnå mestring. Eide og Eide (2007) beskriver det å vise medmenneskelighet som det sentrale i møte med mennesker utsatt for traumatiske påkjenninger. Det vil si å være tilstede som menneske med sin støtte og lyttende øre. Det å la pasienten avreagere og godta det som den enkelte har å komme med, kan være vanskelig for den hjelpende parten. Dette kan innebære og bli konfrontert med tema som døden, og møte følelser som angst, sinne, skyld og skam, og la disse følelsene påvirke deg. Noen ganger kan det å ha en hånd å holde i og en skulder å lene seg imot være av større betydning for å oppnå mestring enn mange ord.

Å være en omsorgsfull sykepleier innebærer at man er til å stole på, er positiv og bidrar til at pasienten føler seg vel og trygg. Trygghet blir videre beskrevet som et essensielt behov hos menneske, og en viktig faktor for å oppnå mestring (Kvåle, 2002). Når følelsesverden er

kaotisk og overveldende beskriver Eide og Eide (2007) at et viktig mål for mestring vil være å gjenopprette opplevelsen av forutsigbarhet, ved å styrke pasientens medbestemmelse. Videre formidler forfatterne at det å yte profesjonell omsorg vil si å hjelpe pasienten i hans svakhet og svikt. Men det betyr også å respektere hans muligheter og styrke. Neglisjerer man pasientens ressurser, svekker man pasientens evne til å ivareta seg selv og utøve mestring. I følge Travelbee (1999) er det å involvere seg, evnen til å bry seg om og ha omsorg for andre mennesker, og bruke denne evnen til å utføre omsorgsfulle handlinger. Mennesket blir ikke husket for sine vennlige tanker, men handlingene de utførte for andre. I en vanskelig tid kan det å formidle til pasienten at det finnes varme, forståelsesfulle og kunnskapsrike medmennesker berge mange fra fortvilelse, og ved å etablere en tilknytning til pasienten, kan man fremme muligheten til å mestre sykdom og lidelse. Studien gjort av Kvåle (2006) viser at pasienten anså små hverdagslige tiltak som det å snu dynen når de var varm, gi dem et glass vann når de var tørste, og stoppe opp eller sitte seg ned for å snakke med dem, som omsorgs handlinger. Informantene i studien gjort av Halding (2003) beskrev at de husket enkeltmøter hvor de følte seg ivaretatt, og samtlige var enig om viktigheten av å bli møtt som et helhetlig menneske, med følelser og meninger. Mange av informantene forteller derimot at de har følt seg alene gjennom sykdommen, og at fravær av omsorg hadde en påvirkning på hvordan de mestret sin situasjon.

Målet med omsorg er i følge Reitan (2010c) å begrense pasientens belastning ved sykdom og lidelse. Som sykepleier vil det da være viktig å iverksette tiltak for å begrense omfanget av pasientens problem og lindre lidelse. Dette for å skape et trygt og godt miljø med mulighet for mestring. Å være tilstede er et viktig sykepleietiltak som i følge Sæteren (2010) innebærer å ta del i pasientens livsforståelse. Et slikt nærvær har ofte styrkende og lindrende effekt på pasienten, begge viktige faktorer for å fremme mestring. I følge yrkesetiske retningslinjer er det sykepleierens plikt å vise omsorg for alle som lider. Sykepleien som utøves skal da baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for det enkelte menneske (Sneltvedt, 2008). Cullberg (2007) påpeker også viktigheten av god omsorg i en krise situasjon. Det å være der for pasienten, vise interesse, bry seg og kroppslig kontakt, ble ansett som gode omsorgshandlinger for å fremme trygghet, og slik som jeg ser det, mestring.

5.0 Avslutning

Pasienter som nylig har fått diagnosen kreft, er avhengig av en rekke faktorer for å kunne mestre sin nye livssituasjon. Hensikten med denne studien var å finne svar på hvordan sykepleier kunne fremme mestring hos pasienter med nyoppdaget kreft. Litteraturen belyser at sykepleier her har en viktig rolle i forhold til å fremme mestring hos kreftpasienter, og ved å gjennomgå mye forskning og litteratur om kreft og mestring har jeg kommet frem til følgende:

Den mellommenneskelige relasjonen mellom pasient og sykepleier ansees som vesentlig for pasientens håp og mestring. Studier belyser viktigheten med at pasienten føler seg sett, hørt og forstått. At sykepleier opprettholder god kommunikasjon med pasienten er avgjørende for å kunne yte god sykepleie. At sykepleier tok seg tid til å snakke og formidle sitt nærvær, ble identifisert som viktig. At de kommuniserte med forståelse og empati, var med å styrke pasientens håp og mestring. Informasjon er også en viktig faktor for at pasienten skal kunne mestre sin situasjon. At pasienten forstår og har mulighet til å påvirke egen situasjon, er vesentlig for å øke følelsen av kontroll og mestring.

Håp er sett på som en viktig mestringsstrategi hos pasienter med kreft. Håpet aktiverer indre ressurser som er vesentlig for å kunne mestre en traumatisk opplevelse, samt bidrar til at pasienten finner mening i sin situasjon. Dersom håpet uteblir vil pasienten ha vanskeligheter med å se muligheten for en bedre og lysere framtid, og muligheten for mestring vil forsvinne. Sykepleier kan fremme håp ved å vise nærhet, medfølelse og anerkjenne den syke som et helhetlig menneske. Omsorg er også en viktig faktor for at pasienten skal føle seg bra, samt gir en økt følelse av mot og styrke. Det å yte god omsorg vil si at man hjelper hvor ressursene ikke strekker til og styrker pasientens evne til å ta vare på seg selv og utvikle sine muligheter. For at sykepleier skal fremme mestring hos en pasient med nyoppdaget kreftdiagnose er det avgjørende at hun møter pasienten som et medmenneske, er omtenkksom, viser respekt, genuin interesse samt opptrer ærlig og oppriktig. Videre er det å ta seg tid til å snakke med pasienten, være en aktiv lytter, gi informasjon og forklare andre faktorer som fremmer mestring.

6.0 Referanseliste

- Bastøe, L.K.H(2005). Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I: T. E. Mekki & S. Pedersen. I: *Sykepleieboken 1: grunnleggende sykepleie*(s. 51-71) Oslo: Akribe.
- Benner, P. & Wrubel, J.(2002). *Omsorgens betydning i sykepleje: stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark
- Chi, G.(2007). The role of hope in patients with cancer. *Oncology nursing forum*. 34(02), 415 – 424.
- Cullberg, J.(2007) *Mennesker i krise og utvikling: en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie*. Oslo: Aschehoug
- Dalland, O. (2008) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, E. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Faulkner, A. & Maguire, P. (2001). *Kommunikation med kræftpatienter*. København : Munksgaard bogklubber
- Felder, B.E. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnosis. *Cancer nursing*. 24(4). 320 – 324
- Fjørtoft, A.K. (2006). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *At göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur och Kultur.
- Gram, D.(2004). Psykologiske reaktioner på kræft. I: B. Zachariae & M. Y. Mehlsen(red.) *Kræftens psykologi: psykologiske og sociale aspekter ved kræft*.(s.81-93) København: Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

Halding, A. G.(2003). Essensielle fenomen i kreftomsorga. *Vård i norden*. 23(4). 24-28

Johansson, A.(2004). Kommunikation i onkologien. I: B. Zachariae & M. Y. Mehlsen(red.) *Kræftens psykologi: psykologiske og sociale aspekter ved kræft*. (s. 194-203) København: Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

Kreftforeningen(2009, 14. mars) *Hva er kreft: fakta om kreft og oppdaterte tall i Norge*.

Hentet 12. januar 2012 fra

http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/hva_er_kreft/hva_er_kreft_2731

Kristoffersen, N. J.(2006a) Stress, mestring og endring av livsstil. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug(red.). *Grunnleggende sykepleie: bind 3*.(s. 206-266). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J.(2006b) Teoretiske perspektiver på sykepleie I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug(red.). *Grunnleggende sykepleie: bind 3*.(s. 206-266). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2006). Lidelse, håp og livsmot. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug(red.). *Grunnleggende sykepleie: bind 3*.(s. 157 - 205). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

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

Kvåle, K.(2006) Den omsorgsfulle sykepleier: slik pasienten ser det. *Vård i norden*. 26(1), 15-19

Mills, M. & Sullivan, K.(1999). The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal Of Clinical Nursing*, 8(6), 631-642.

Olsson, H. & Sörensen, S.(2003) *Forskningsprosessen – kvalitativ og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999. nr. 63*. Hentet 12. januar 2012 Fra <http://www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html>

Reitan, A. M. (2010a) *Krise og Mestring. I: A. M. Reitan & T. K. Schjøllberg(red.) Kreftsykepleie – pasient, utfordring, handling.(s.72-99)* Oslo: Akribe AS.

Reitan, A. M. (2010b) *Kommunikasjon. I: A. M. Reitan & T. K. Schjøllberg(red.) Kreftsykepleie – pasient, utfordring, handling.(s.102-119)* Oslo: Akribe AS.

Renolen, Å. (2008). *Forståelsen av mennesker: - Innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A

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

Sneltvedt, T.(2008). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I: B. S. Brinchmann(red.) Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Steen, E. & Zangi, H. A.(2011). *Livsstyrketrening – et helsepedagogisk gruppetilbud. I: A. Lerdal & M. S. Fagermoen(red.) Læring og mestring: et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning. (s. 239-257)* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Sæteren, B.(2010). *Åndelig og eksistensiell omsorg. I: A. M. Reitan & T. K. Schjøllberg(red.) Kreftsykepleie – pasient, utfordring, handling.(s.304-315)* Oslo: Akribe AS.

Thomsen, D. K. (2004). *Fortællinger om kræft- temaer om død, mening og død. I: B. Zachariae & M. Y. Mehlsen(red.) Kræftens psykologi: psykologiske og sociale aspekter ved kræft.(s.95-110)* København: Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

Thorsnes S. L. & Brataas, H. V. (2008). *Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og Pasient. Vård i Norden, 28(4), 14-18*

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

Utne, I. & Rustøen, T. (2010c) Håp hos mennesker med kreft. I: A. M. Reitan & T. K. Schjøberg(red.). *Kreftsykepleie – pasient, utfordring, handling*.(s.62-70) Oslo: Akribe AS.

WHO(2012). *Cancer: fact sheets*. Hentet 12. januar 2012 fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>

Zachariae, B. & Christensen, S.(2004). De Sociale relationers betydning for helbred og kræft. I: B. Zachariae & M. Y. Mehlsen(red.) *Kræftens psykologi: psykologiske og sociale aspekter ved kræft*.(s. 46-61) København: Forfatterne og Hans Reitzels Forlag.

Vedlegg 1.

CINAHL		
S1	Information	148651
S2	Cancer	94195
S3	Newly diagnosed	2790
S4	Nurs*	407025
S1+ S2+ S3+ S4		69

Dette søket ble utført den 10. februar 2012, hvor jeg valgte artikkelen: "The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature". Dette var artikkel nr.12 av 69.

CINAHL		
S1	Hope	6842
S2	Cancer	94195
S3	Coping	20114
S4	Patients	381821
S5	Nurs*	407025
S1+ S2+ S3+ S4+ S5		49

Gjennom dette søket jeg utførte 12. Februar 2012, valgte jeg artikkelen "The role of hope in patients with cancer". Dette var artikkel nr.3 sav 4

SveMed+		
S1	Cancer	94195
S2	Communication	48759
S3	Nurs*	407025
S4	Patients	381821
S1+ S2+ S3+ S4		38

Dette søket ble utført den 12.02.12, der jeg valgte ut artikkelen ”Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient”. Dette var artikkel nr. 9 av 38.

SveMed+		
S1	Cancer	5129
S2	Patients	10036
S3	Cancer care	589
S4	Empathy	255
S1+ S2+ S3+ S4		7

Dette søket utførte jeg den 13.02.12, og valgt artikkelen ”Essensielle fenomener i kreftomsorga”. Artikkelen var nr.5 av 7.

SveMed+		
S1	Cancer	5129
S2	Empathy	255
S3	Cancer care	589
S4	Patients	10036
S1+ S2+ S3+ S4		7

Dette søket utførte jeg den 13.02.12, og valgte artikkelen ”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det”. Dette var artikkel nr.3 av 7.

CINAHL		
S1	Cancer	94195
S2	Coping	20114
S3	Hope	6842
S4	Patients	381821
S5	Nurs*	407025
S1+ S2+ S3+ S4+ S5		49

Dette søket ble gjort 13.02.12, der jeg valgte artikkelen ”Hope and coping in patients with cancer diagnosis”. Dette var artikkel nr. 6 av 49.