



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenavn: Sykepleie, fagutvikling og forskning (Bacheloroppgave).

Vurderingsform: Hjemmeeksamen.

Kandidatnr: 16

Leveringsfrist: 23.02.12.

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær eksamen.

Ord: 8283

Veileder: Linda Rykkje.

Nyoppdaget lungekreft

Hvordan kan sykepleie bidra til å fremme håpet hos pasienter med nyoppdaget lungekreft?



Foto: Privat

Bacheloroppgave

Februar 2012

Ved Høyskolen Stord / Haugesund- Sykepleieutdanning.

Avdeling: Stord

Sammendrag:

Bakgrunn: Lungekreft er en kreftsykdom med høy dødelighet. Sykdommen kan føre med seg en opplevelse av håpløshet som kan være vanskelig å komme ut av. I 2009 var det registrert 2648 lungekrefttilfeller, hvorav 1519 var menn og 1129 var kvinner.

Problemstilling: *Hvordan kan sykepleie bidra til å fremme håpet hos pasienter med nyoppdaget lungekreft?*

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kunne bidra til å fremme håpet til pasienten i den første fasen med nyoppdaget lungekreft. I tillegg er det ønskelig å finne ut hvilken betydning håpet har hos pasienten, som vet at de en dag kanskje vil dø av kreftsykdommen.

Metode: Oppgavens metode er en systematisk litteraturstudie, der tilfredsstillende søk ble gjort i databasene CINAHL og ISI Web of Science. Det er blitt brukt relevante søkeord som; nursing, newly diagnosed, lung cancer, hope, hopefulness, chronically ill people, cancer og concerns. Søkene er blitt kombinert for å få best mulig resultat.

Resultat: Ved å ha håp er mennesket i stand til å mestre vanskelige situasjoner. Sykepleier fremmer håpet til lungekreftpasientene ved hjelp av sin væremåte og tilstedeværelse, ved å ta seg tid til å lytte, informere, være vennlig, hjelpsom og omsorgsfull til pasienter som lever i en vanskelig tid.

Konklusjon: Ut fra litteratur og forskning kommer det frem at håp er en viktig faktor for at lungekreftspasienter skal takle den første fasen i sykdomsforløpet på best mulig måte. God sykepleie har en avgjørende og viktig betydning for å fremme håpet til pasienten.

Nøkkelord: Nyoppdaget, lungekreft, håp, håpløshet, sykepleie.

Summary:

Background: Lung cancer is a cancer disease with high mortality. The disease can lead to a sense of hopelessness which can be difficult to get out of. In 2009, there were registered 2648 lung cancer cases, of which 1519 were men and 1129 women.

Question: *How can nursing help to promote hope to patients with newly diagnosed lung cancer?*

Purpose: The purpose in this study was to determine how nursing could contribute to the promotion of hope to the patients in the first phase of newly diagnosed lung cancer. In addition, it is desirable to find out what impact hope has to the patient, knowing that one day they might die of cancer disease.

Method: The task method is a literature study where adequate search was performed in the databases CINAHL and ISI Web of Science. Relevant keywords have been used as nursing, newly diagnosed, lung cancer, hope, hopefulness, chronically ill people, cancer and concerns. The searches have been combined to get the best results.

Findings: When having hope the human is able to cope with difficult situations. Nurses promotes hope to lung cancer patients by means of their behavior and attendance, by taking time to listen, inform, being friendly, helpful and caring to patients living in difficult times.

Conclusion: Based on the literature and research it emerges that hope is an important factor for lung cancer patients to cope with the first phase of the disease in the best possible way. Good nursing is a vital and important significance for encourage the hope of the patient.

Keywords: Newly discovered, lung cancer, hope, hopelessness, nursing.

Innhold

1.0 INNLEDNING	1
1.1 Problemstilling og oppgavens fokus	2
2.0 TEORI	3
2.1 Joyce Travelbees sykepleieteorier	3
2.2 Håp	5
2.3 Lungekreft	6
2.4 Sykepleie ved lungekreft	7
2.5 Pasientens reaksjoner ved nyoppdaget lungekreft	8
3.0 METODE	9
3.1 Etisk aspekt	9
3.2 Framgangsmåte for søk	9
3.2.1 Søkeresultater	10
3.3. Kritisk vurdering av artiklene	12
3.4 Metodekritikk	13
4.0 RESULTAT	14
4.1 Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer	14
4.2 A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community- based sample of oncology patients	15
4.3 The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis	15
4.4 Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient`s Vitality	16
5.0 DRØFTING	17
5.1 Pasientens følelser og reaksjoner ved nyoppdaget lungekreft	17
5.2 Betydning av håp for lungekreft pasienter	18
5.3 Hvordan fremme håpet hos pasienter med nyoppdaget lungekreft	19
5.3.1 Informasjon og mening	19

5.3.2 Støtte.....	20
5.3.3 Håp og håpløshet.....	21
5.4 Å fremme håp gjennom omsorg og tilstedeværelse	22
6.0 AVSLUTTNING.....	25
6.0 REFERANSELISTE	26
VEDLEGG	

1.0 INNLEDNING

Oppgaven omhandler hvordan sykepleie kan bidra til å fremme håpet til pasienter med en nylig oppdaget lungekreftdiagnose. Lungekreft er en kreftsykdom med høy dødelighet, og er den nest hyppigste kreftsykdommen i Norge som tar flest liv på verdensbasis. I 2009 var det registrert 2648 lungekrefttilfeller i Norge, hvorav 1519 var menn og 1129 var kvinner. Hovedårsaken til lungekreft er tobakksrøyking. I tillegg regnes også stoffer som radon og asbest som en av risikofaktorene til utvikling av lungekreft (kreftforeningen, 2011). Ved lungekreft forekommer det hyppige metastaser (spredning), der hjernen, leveren, binyrer og skjelettet blir oftest rammet. Symptomene kommer som regel ikke før det er utviklet metastaser. Prognosen til pasientene er svært dårlig og levetiden blir som oftest kort (Jacobsen, Kjeldsen, Ingvaldsen, Buanes & Røise, 2009).

Valg av temaet er fra mine praksiserfaringer og ønsket om hvordan jeg som nyutdannet sykepleier skal forholde meg til denne pasientgruppen. Den dårlige prognosen til lungekreftpasientene var også en av grunnene til at fokuset i denne oppgaven er nyoppdaget lungekreft. Deres vanskelige situasjon gjorde stort inntrykk på meg i min praksis. For meg var utfordringen hvordan jeg skulle kommunisere og forholde meg til denne pasientgruppen. Jeg var redd for å si noe galt, komme innpå de sårbare og følelsesmessige temaer som frykt, angst og død. Videre prøver jeg i denne oppgaven å finne ut hvordan sykepleier på best mulig måte kan hjelpe og forholde seg til pasienter med en nyoppdaget lungekreft diagnose. Vi vet at pasienten befinner seg i en håpløs og vanskelig tid. Med dette mener jeg at sykepleier har en sentral rolle for å fremme håpet til lungekreftpasienter som er i en ny og usikker tid. Lungekreftdiagnosen kan være en alvorlig trussel mot håp, der pasienten opplever stor grad av håpløshet. Håpet er viktig for pasienten i følge Lohne (2010), der sykepleier skal gi pasienten håp om en god fremtid. Pasienten må finne en ny mening med livet, håp er en sentral faktor i denne vanskelige og nye livssituasjonen. I denne oppgaven ønsker jeg derfor å belyse sider hos lungekreftpasienter som befinner seg i en ny livssituasjon, og finne ut hvordan vi som sykepleiere skal kunne fremme pasientens håp.

1.1 Problemstilling og oppgavens fokus

Hvordan kan sykepleie bidra til å fremme håpet hos pasienter med nyoppdaget lungekreft?

Oppgaven konsentrerer seg om voksne pasienter på somatisk sykehus som nylig har fått diagnosen lungekreft. Pasientgruppen er mellom 35- 85 år. Denne aldersgruppen er valgt fordi det som regel er voksne mennesker som får diagnosen lungekreft, blant annet grunnet stort inntak av røyk gjennom flere år. Det er valgt å fokusere på den første tiden pasienten får lungekreftdiagnosen der pasienten befinner seg i en krise som virker håpløs. Videre fokuseres oppgaven på hvilken betydning håp har for pasienten og hvordan sykepleier skal kunne bidra til å fremme håpet i denne triste og følelsesmessige perioden. Oppgaven baseres på Travelbees definisjon om håp og menneske – til menneske – forhold til pasienten. Hun beskriver pasienten som et individuelt individ og et medmenneske. Videre trekker hun frem hvor viktig sykepleier er i pasientens sykdomssituasjon, der pasienten er i stor grad preget av håpløshet.

2.0 TEORI

Joyce Travelbees sykepleieteori blir først presentert, deretter blir sentrale begreper belyst. I tillegg kommer det frem hva lungekreft er, samt sykepleie til nylig diagnostiserte lungekreft pasienter.

2.1 Joyce Travelbees sykepleieteorier

Joyce Travelbee definerer sykepleier som:

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

Kristoffersen (2005) beskriver at Travelbees mål for sykepleie er å hjelpe pasienten til å mestre, bære og finne mening som følger med sykdommen og der sykepleier er med på å forebygge og fremme helsen til pasienten. Hun beskriver at kommunikasjon er sykepleierens viktigste redskap ved å etablere et menneske – til menneske – forhold til pasienten. Kommunikasjon er når mennesker utgir følelser og tanker til hverandre. Ved hjelp av ord, mimikk, bevegelser, tonefall og berøring er dette med på å få en kontinuerlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. For at sykepleier skal lære å kjenne pasienten bør det foregå kommunikasjon mellom dem. Sykepleier må skille mellom sine egne og pasientens behov. For å planlegge og utføre en god sykepleie som står i samsvar med pasientens behov, må sykepleier bli kjent med pasienten som et individuelt individ. Sykepleier kan ikke vite hvordan pasienten opplever sin diagnose før følelser og meninger trekkes frem. Derfor er kommunikasjonen viktig i menneske – til – menneske – forholdet, for å lære å kjenne pasienten best mulig. Når sykepleier har samtaler med pasienten må hun passe på at den er relevant og passende til pasientens ståsted.

Travelbee (1999) beskriver håp som det å takle vonde og vanskelige situasjoner, tragedier, tap, nederlag, ensomhet, kjedsomhet og lidelse. Håp er i stand til å overvinne hindringer og ha krefter til de vanskelige oppgavene den har med seg. Det er med på å nå fram til eller å oppfylle et mål som er oppnåelig. Pasienter som mangler håp, har ingen utsikt til forandring eller forbedring i

livet. Tillit til andre mennesker kan ofte være en sentral rolle for å opprettholde håpet. Sykepleieren skal være med å hjelpe pasienten til å opprettholde håp og unngå håpløshet. Sykepleier må være tilgjengelig og villig til å hjelpe, støtte og lytter når det syke menneske snakker. I tillegg er det nødvendig at sykepleier er villig til å kommunisere om det pasienten er opptatt av. Sykepleier er med på å gi omsorg og observerer pasientens psykiske og fysiske plager.

Videre beskriver Travelbee (1999) seks kjennetegn ved håp: De er knyttet til avhengighet til andre mennesker, der valg, tillit, ønsker, utholdenhet og mot er belyst. Når menneske håper er den oppmerksom på en fremtidig endring til noe bedre. Personens ståsted kan være preget av fortvilelse, men håpet er rettet mot fremtiden. Pasienten som håper, har en mulighet til å velge, som gir vedkommende en følelse av frihet og autonomi. Da har pasienten kontroll over eget liv, selv om situasjonen er vanskelig. Ofte kan ønsker være urealistisk og uoppnåelige, håpet må derfor vurderes som en sannsynlig oppnåelse. Tillit er viktig, der personen har troen på at andre vil hjelpe når det trengs. Mot gir personen styrke ved å ikke gi opp, der pasienten handler aktivt og gjør noe med sin vanskelige situasjon, i stedet for å flykte fra dem. Utholdenhet er evnen til å prøve noe nytt, flere ganger, for å oppnå målet sitt.

Gjennom kommunikasjon formidler sykepleier omsorg for pasienten hun har ansvar for, dette kan være nonverbal eller verbal kommunikasjon. Sykepleier må kjenne hver enkelt pasient for å kunne hjelpe mennesket til å mestre sykdommen de opplever. Hvert enkelt menneske opplever sykdommen eller lidelsen på individuelle måter. Derfor må sykepleier kjenne til pasientens påkjenninger og hvordan den takler situasjonen en nå er i. Blir ikke dette gjort, vil ikke sykepleier kunne gi en meningsfull hjelp til pasienten (Travelbee, 1999). Kommunikasjon med kreftpasienter kan være en utfordring. Likevel skal sykepleier hjelpe pasienten til å forstå situasjonen de nå er i. Sykepleier skal lytte aktivt, samtidig også stiller spørsmål til pasienten tanker om den nye situasjonen som er oppstått. Det er viktig at sykepleier ikke går for mye inn på tankene og bekymringene pasienten har omkring døden. Men har en forståelse for pasientens situasjon og dens følelsesmessige reaksjoner. Den nonverbale kommunikasjonen er et viktig hjelpemiddel for at sykepleier skal kunne bygge opp en god relasjon mellom dem (Eide & Eide, 2007).

2.2 Håp

Rustøen (2007) beskriver pasientens sykdom som en trussel om død, der håpet kan være en avgjørende faktor i pasientens liv. Håp er med på å gi pasienten styrke til å takle ulike utfordringer i dagliglivet. Håp kan forklare som en erfaring, følelse, et behov og en dynamisk egenskap. Håp er en sentral rolle ut fra vanskelighetene og følelsene ved en krise eller et tap. Det gir en følelse av å mobilisere energi, og gir mot og styrke til å takle vanskelige og sårbare situasjoner i hverdagen. Håp gir også en forventning om å kunne nå noe i fremtiden. Ved å styrke håpet hos pasientene kan det hjelpe dem til å få følelse av å se en fremtid som kan være god, og dermed være med å gjenvinne følelsen av velvære. Sykepleiere har en sentral rolle for å hjelpe pasienter med en kreftdiagnose til å beholde og opprettholde håpet gjennom den vanskelige tiden med sykdom, motgang og lidelse. Videre mener hun at begrepet håp er nært knyttet til omsorg og at sykepleiers funksjon og tilstedeværelse er med på å styrke pasientens håp. Sykepleiers profesjonelle rolle, ferdigheter som er knyttet til interpersonlige forhold og respekten pasientene har for sykepleiernes ferdigheter, kan gi sykepleier mulighet til å styrke pasientens håp. For å styrke pasientens håp er det viktig at sykepleier tar seg tid til å snakke, gi informasjon, er vennlig, omsorgsfull og hjelpsom. Det å være til stede, være ærlig og respektere pasienten er en sentral sykepleierrolle.

Håp er et positivt fokus på fremtiden. Sykepleiers funksjon er med på å hjelpe pasientene til å utvikle nye kunnskaper, holdninger og ferdigheter, slik at de kan finne mening og endring i den vanskelige situasjonen de nå er i. Det er viktig å støtte pasienten til å føle at det er mulig med en positiv fremtid. For at sykepleier skal kunne møte pasientens behov og opprettholde håp må sykepleier ha kunnskaper om hva pasientens betydning for håp er og hvordan dette er mulig å skape. Håp er selve drivkraften i sykepleien. Ordet håpløshet kan beskrives som et fravær av håp, og oppleves derfor negativt for fremtiden. Det fokuseres derfor på de begrensede mulighetene fremtiden har, mens håp fokuserer på mulighetene. Håpløshet og hjelpløshet beskrives som å gi opp. Pasienten mister da evnen til å handle, der tomhet, tretthet, sårbarhet, ensomhet, hjelpeløshet og oppgitthet er sentralt. Håpløshet kan være midlertidig eller varig (Lohne, 2010).

Håp kan knyttes til mestring og er en viktig faktor for livskvaliteten. Håp er avgjørende for å ikke gi opp, kan gi styrke til å takle påkjenninger som ensomhet, tap, mangler og lidelse. Håp oppleves ulikt og er derfor subjektivt (Rustøen, 2007).

I følge Utne (2010) er håp både viktig for nydiagnostiserte pasienter, pasienter som har fått tilbakefall av kreft og hos pasienter som har en langtkommen kreftsykdom. Her kommer det klart frem at håpet er viktig, så lenge det er liv. Håp er en motiverende styrke som er med på å nå et bestemt mål. Det er viktig at sykepleier drøfter håpets fenomen med pasienten og at pasienten tilegner seg informasjon som blir gitt. Ved hjelp av et spørreskjema kan sykepleier få et bedre innblikk i pasientens synspunkter. Skjemaet kan danne et grunnlag for en samtale mellom dem. Kreftpasienter kan ofte distansere seg fra å snakke om diagnosen, og heller snakke om sine hobbyer, familien og venner. Det er viktig at sykepleier bruker spørsmålene sine varsomt under samtale med pasienten. Pasienter med nydiagnostisert kreftdiagnose lever i en endret livssituasjon som kan være periodevis eller vare resten av livet. Det er av stor betydning å vite hvordan kreftsykdommen påvirker livskvaliteten til det individuelle individ. Vurdering av pasientens livskvalitet er viktig gjennom hele sykdomsforløpet. Den subjektive opplevelsen av sykdommen er vesentlig ved måling av livskvaliteten hos den enkelte pasient med en nylig kreftdiagnose. Informasjonen pasienten får er retningsgivende for at den kreftsyke skal kunne mestre situasjonen.

2.3 Lungekreft

Jacobsen et al. (2009) påpeker at lungekreft er svulster som oppstår i lungene og deles inn i småcellet og ikke - småcellet lungekreft. Symptomene er avhengig av hvor svulsten befinner seg og kan derfor være varierende. Det er vanlig med hoste med blodig ekspektorat. I tillegg kan det være symptomer som pneumoni, dyspné, pipende respirasjon, dyp venetrombose og vekttap. Ved lungekreft er det vanlig at det forekommer hyppig metastaser, der hjernen, skjelettet og leveren er vanligst. Ofte kommer ikke symptomene før det er utviklet metastaser. Prognosen er svært dårlig til pasienter som ikke opereres, 30 – 40 % kan være i live etter fem år om operasjon er mulig. Forebyggende tiltak som unngåelse av tobakksrøyk har stor betydning.

Kreftforeningen (2011) beskriver følelsesmessige reaksjoner ved nyoppdaget kreftsykdom som redsel, uro og en følelse av uvirkelighet. Følelsene dempes som regel når man starter behandlingen, der pasienten vet mer hva den har foran seg. Gjennom tiden på sykehuset blir pasienten fulgt godt opp av helsepersonell og det også mulighet for at pasienten kan ha samtaler med andre i samme situasjon.

2.4 Sykepleie ved lungekreft

Pasientene mener at det som kjennetegner en omsorgsfull sykepleier er blant annet en sykepleier som bryr seg om pasientene, støtter dem, formidle informasjon, tar seg tid til å snakke, er glad, smilende og har humor. Pasientene fremhever også hvor viktig det var for dem at sykepleier ser på dem som et menneske og ikke en pasient (Kvåle, 2006). Sykepleier skal ivareta lungekreftpasienter og ha kjennskap til diagnosen, sykdomsutvikling, behandling og prognose. Det kan ofte være store utfordring for både sykepleier og leger å lindre pasientens symptomer. Derfor må nøye observasjoner, god kartlegging og foreskriving av tiltak gjøres. Sykepleier må ha kunnskap om pasientens levetid for å kunne planlegge den totale omsorgen til pasienten. Ved å gi pasienten en total omsorgsverdi må sykepleier hjelpe pasienten til å sette seg realistiske mål for fremtiden, der sykepleier ikke gir falske forhåpninger til pasienten. Sykepleier må lytte til pasientens tanker og følelser, uten å støtte eller motsi det pasienten gir uttrykk for.

Lungekreftpasienter har ofte en skyldfølelse når de får bekreftelse på at de har fått sykdommen lungekreft. Pasienten er klar over at røyking er en av årsakene til lungekreft, der sykdommen muligens kunne vært unngått om pasienten ikke hadde røykt. Røykeslutt er et viktig tiltak for pasienten, derfor er røykeslutt et viktig element for at sykdommen skal kunne helbredes. Videre er det viktig at pasientene blir godt ivaretatt på sykehuset den første fasen i sykdomsforløpet. Det er av stor betydning at det oppstår tillit og trygghet til helsepersonellet i behandlingsfasen, slik at pasienten kan føle seg trygg. Ved å møte de samme sykepleierne og legene er med på å gi en trygghet for pasienten (Kvåle, 2002).

2.5 Pasientens reaksjoner ved nyoppdaget lungekreft

Nyoppdaget lungekreft er den fasen og er det første steget i pasientens psykiske reaksjon (Ronge, 1998). Traumatisk krise kan beskrives som en akutt eller uventet hendelse som ulykke, operasjon, livstruende sykdom, amputasjoner og dødsfall. Alene klarer ikke pasienten å makte eller forstå den akutte og aktuelle situasjonen. Den enkelte vil oppleve en individuell grad av problemløsningen. Den kriserammende kan oppleve ulike fasegrader som; sjokkfase, en reaksjonsfase, en bedringsfase og en nyorienteringsfase. I hver fase kreves det ulike tilnærminger for å imøtekomme pasientens utfordringer. Livet til pasienten står på spill så lenge krisen varer. Her blir ofte de vanlige gjøremålene brutt sammen. Følelser som er sterke og svingende, der intens tenkeaktivitet og følelsen av håpløshet er sentral (Reitan, 2010).

Når en alvorlig sykdom som lungekreft blir oppdaget, kan det beskrives som et følelsesmessig kaos og fortvilelse. Ofte er de vanligste bekymringene for kreftpasienter frykt for å dø, redsel for at kroppen forandres, redsel for å bli avhengig av andre mennesker, at familien skal gå i stykker og redsel for økonomi og arbeidssituasjon. Det er viktig at pasienten får vite mest mulig om sykdommen i denne fasen, der støtte og oppmuntring er et nødvendig element for veien ut av kaoset, mot håp om bedring og helbredelse (Ronge, 1998). En dårlig nyhet kan komme brått på pasienten, og kan føre til en sjokkfase der pasienten ikke skjønner helt hva som har skjedd eller ikke klarer å ta innover seg den nylige beskjeden. Pasienten kan derfor være i en forsvarsposisjon der fornektelse kan være sentralt. Av den grunn er behovet for forståelse av sykdomssituasjonen samtidig som trygghet, støtte og omsorg er nødvendig for pasienten som nå befinner seg i en sjokkfase. Det er viktig at sykepleier ser pasientens behov for informasjon og hvordan pasienten reagerer på beskjeden som er gitt. Det er som regel vesentlig at sykepleier gir tilstrekkelig informasjon slik at pasienten får en mer forståelse av sykdommen. Sjokkfasen varer som regel ikke over lengre tid og blir videre etterfulgt av en fase der følelsesmessige reaksjoner slipper til, som da etterfølges av en bearbeidingsfase. Det er derfor viktig at pasienten får et enerom slik at pasienten kan få utløp for tanker og reaksjoner. Sykepleiers tilstedeværelse er også viktig for pasientens trygghet. Informasjonen som skal gis fra sykepleier må være klar og tydelig, samtidig er det viktig at sykepleier lytter til pasientens tanker og følelser for å få en forståelse av pasientens opplevelse av situasjonen (Eide & Eide, 2008).

3.0 METODE

En metode er et redskap for å finne ut hvordan man har framskaffet seg kunnskapen. Metoden som velges er avgjørende for hva som belyser spørsmålet og hvilke data som passer best til oppgaven (Dalland, 2000). Det skilles mellom kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode, *Kvantitativ* forskning går ut på å beskrive resultatene gjennom tall, der statistikk og prosenter er sentral. Forskingen beskriver utfallet av målingen som er blitt gjort, der forskeren har et utenfra - perspektiv. *Kvalitativ* går mer ut på et jeg - du forhold, der pasientens deltakelse kommer grundig frem. Her går man mer i dybden for å få mest mulig opplysninger (Olsson & Sörensen, 2003).

I denne oppgaven er metoden brukt som en systematisk litteraturstudie for å strukturere problemløsningen. I følge Forsberg og Wengström (2008) skal oppgaven brukes gjennom å identifisere, vurdere, velge og analysere relevant forskning. Det er en forutsetning at det finnes nok litteratur og ulike studier for å utføre et systematisk litteraturstudium slik at drøftingen blir godt nok belyst. Oppgaven er da avhengig av relevant litteratur, der man skal vise tydelig hvordan man har kommet frem og hvilke søkeord som er brukt.

3.1 Etisk aspekt

Starten av en systematisk litteraturstudie må ha etisk bevissthet. Forskningsråd for god medisinsk forskning har publisert retningslinjer der de understreker at fusk og uærlighet ikke kan forekomme innen forskning. Derfor er det viktig ved valg av artikkel at de er godkjent av etisk komité eller det kommer frem at det er gjort etiske vurderinger (Fosberg og Wengstrøm, 2008). Ved en høyere utdanning er troverdighet til forskning avhengig av en reflektert holdning i forhold til etikk og korrekte krav til oppbygning av oppgaver (Søk og skriv, 2009).

3.2 Framgangsmåte for søk

Framgangsmåten for søk og valg av artikler er når man må velger, identifiserer, kritisk vurderer og analyserer relevante forskningsartikler (Fosberg og Wengstøm, 2008). Det er derfor en forutsetning at det finnes nok litteratur om oppgavens tema. Ved fremgangsmåten for søk og valg av forskningsartikler er HSH sin helsefaglige bibliotekside brukt. Det er valgt å begrense søkene

til artikler fra 2001- 2012, fordi de belyser oppgavens tema godt, der nylige kunnskaper omkring temaet blir belyst. Det er blitt søkt i databaser som CINAHL, Ovid og ISI Web of Science og i tidsskriftet Sykepleien og Vård i Norden. Tilfredsstillende søk ble gjort i CINAHL og ISI Web of Science. Det ble brukt relevante søkeord som; nursing, newly diagnosed, lung cancer, hope, hopefulness, chronically ill people, cancer og concerns. Søkene er blitt kombinert for å komme frem til best mulig relevant artikkel. ISI Web of Science ble brukt fordi basen gir mulighet til å velge artikler basert på land. Dette ble gjort på grunnlag av risikoen for andre kulturelle forskjeller. Derfor ble det i denne søkedatabasen valgt en norsk artikkel.

3.2.1 Søkeresultater

CINAHL 26. 01. 2012		
Søkenr	Søkeord	Resultat
1	Newly diagnosed	2924
2	Lung cancer	8174
3	Hope	8517
4	Concerns	21608
5	2 AND 3	90
6	1 AND 2	110
7	1 AND 2 AND 4	7

I søk nr 5 ble seks artikler sett som relevante etter gjennomlesning av titler. Etter lesning i abstrakt ble artiklene valgt bort. Søk nr 6 gav en del relevante funn. Likevel ble det valgt å korted resultatene, med et nytt søk. I søk nr 7 ble det funnet den samme artikkel som var av tidligere interesse i søk nr 6. Den ble til slutt valgt, etter gjennomlesning. Denne artikkelen var nr 1: *Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer* (Lehto, Therrien, 2010).

ISI Web of Science 10.01.2012			
Søkenr	Søkeord	Avgrensning	Resultat
1	Hope*		58985
2	Hope*	Document Type (Article or Review)	47913
3	Hope*	År: 2005- 2011	23322
4	Hope*	Subject Areas: Nursing	547
5	Hope*	Countries: Norway	32

Dette søket ble avgrenset til Norske studier. ISI Web of Science er blitt valgt fordi databasen gir muligheter til å velge artikler basert på land. Det er derfor valgt å begrense studiene til Norske og nyere forskningsartikler fra denne databasen. I søk nr 5, ble artikkelen nr 2 valgt: *A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients* (Rustøen, Cooper & Miaskowski, 2011).

CINAHL 12.01.2012		
Søkenr	Søkeord	Resultat
1	Chronically ill people	243
2	Hope	8488
3	Hopefulness	130
4	Nursing	416141
5	2 AND 4	1968
6	3 AND 4	29
7	1 AND 2	4

I søk nr 6 ble to artikler sett som relevant. Etter lesning i abstrakt ble ingen av artiklene tatt med videre. Ut ifra søk nr 7 ble artikkel nr 3 valgt: *The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis* (Hammer, Mogensen & Hall, 2009) grunnet dens relevans for oppgavens problemstilling.

CINAHL 16. 01. 2012		
Søkenr	Søkeord	Resultat
1	Hope	8488
2	Hopelessness	1108
3	Cancer	105636
4	1 AND 3	1246
5	1 AND 2 AND 3	36

Søk nr 5 ble nr 3 valgt etter gjennomlesning: *Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient`s Vitality* (Lindholm, Holmberg & Mäkelä, 2005).

3.3. Kritisk vurdering av artiklene

Artiklenes kvalitet er blitt vurdert ved hjelp av sjekklister fra www.kunnskapssenteret.no. Studiene som er valgt har en innledning, en metodedel, en resultatdel og en diskusjonsdel. Dette tilsier derfor at studiene er forskningsartikler, fordi de følger IMRAD strukturene. Videre skal artiklenes gyldighet, metodisk kvalitet, resultat og overførbarhet belyses (Nortvedt, Jamtvedt, Graverhodt & Reinar 2007). Generelt er alle studiene relevant til oppgavens problemstilling og tema, fordi de omhandler begrepet håp og hva det innebærer for pasientene i en nyoppstått kreft situasjon.

Ved bruk av sjekklisene kommer det frem at studien: *“Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer”* av Lehto og Therrien (2010) er godkjent av etisk komité. Det kommer klart frem hvordan analysen er gjort og hvilke spørsmål som er stilt. Ved bruk av sjekklisene viser studien at den er av god kvalitet, fordi den belyser godt hvordan forfatteren kom frem til utvalget og at funnene i studien er vesentlige. Overførbarheten i studien er relevant for praksis.

“A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients,” av Rustøen, Cooper & Miaskowski (2011) beskriver tydelig frem hva som er formålet med artikkelen, hvordan metoden er brukt og studiens hensikt. Studien omhandlet seks sesjoner som blir godt belyst. Videre er studien godkjent av regional komité for medisinsk forskningsetikk.

“The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis” av Hammer, Mogensen & Hall (2009) behøver ikke være godkjent av etisk komité, fordi det er en litteraturstudie. Her blir funnene fra tidligere artikler som omhandler håp belyst. Artiklene som er tatt med i studien har allerede blitt godkjent av etisk komité. Funnene og hensikten med denne studien kommer godt frem. Resultatene blir godt belyst der pasientene mener at de blir oppmuntret av at sykepleier har en positiv holdning, er høflige, omsorgsfulle og er til stede. Dette var med på at pasientene opplever håp og hadde troen på en mulig fremtid.

“*Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient’s Vitality*” av Lindholm, Holmberg & Mäkelä (2005) oppfyller kravene til sjekklister, og er godkjent av etisk komité i et finsk sykehusutvalg. Det kommer godt frem hva som er hensikten med studien og hvilket utvalg og spørsmål som ble brukt. Forskerne bruker åpne og lukkede spørsmål for å få en nøyaktig beskrivelse av pasientens opplevelse. Sykepleierne var viktig for pasientene, slik at de kunne inspirere til håp, ved å være til stede, trøste og lytte.

3.4 Metodekritikk

Før søkeprosessen startet, var oppgavens problemstilling ferdigstilt. Jeg bestemte meg tidlig for tema og problemstilling. Jeg var videre fast bestemt på at jeg ønsket å bruke Joyce Travelbees teori og skrive om begrepet håp. Med dette vil jeg understreke at jeg ser Travelbees relevans for oppgavens tema, fordi hun beskriver godt hva håpet innebærer for pasienten og hvordan sykepleier skal fremme håpet til pasienter i en vanskelig tid.

Når søkeprosessen startet brukte jeg relevante søkeord for å finne gode og passende studier til oppgavens tema. Jeg brukte samme søkeord i flere databaser, der det ble funnet en rekke relevante artikler. Likevel vil jeg påpeke at jeg oppdaget at det var vanskelig å finne relevante artikler som skulle passe til oppgavens problemstilling. Med dette vil jeg utdype at de fleste artiklene jeg fant var studier som omhandlet lungekreft i palliativ fase eller studier som omhandlet nyoppdaget kreft. Etter mange søk i databaser fant jeg flere studier om generell kreft eller en annen spesifikk kreftsykdom som var relevant til oppgavens tema og problemstilling. Dette var fordi studiene fremstilte pasienter i en nyoppdaget kreftsituasjon hvor pasientene var i en nylig krise som virket håpløs.

Hadde jeg startet søkeprosessen tidligere ville jeg fort funnet ut at det var vanskelig å finne relevante artikler om nyoppdaget lungekreft. Problemstilling og tema kunne da vært endret på grunnlag av lite utvalg av relevante artikler. Det ble derfor mye arbeid med søk av artikler som var relevant og skulle passe godt til oppgavens tema. Til slutt vil jeg påpeke at jeg er fornøyd med studienes resultater og at artiklene som ble valgt belyser oppgavens tema og problemstilling godt.

4.0 RESULTAT

Her presenteres artiklenes resultater. Se vedlegg for mer resultat om artiklenes utvalg, metode og resultat del.

Hovedfunnene fra de fire studiene er at de tar for seg en kreftdiagnose. Håpet blir godt belyst der de trekker frem hvor viktig det er for kreftpasienter i en usikker tid, i tillegg til hvor nødvendig sykepleier er for å bidra til å fremme håpet til pasientene. Studien er fra USA, Norge, Finland og Danmark, der den ene av artiklene trekker frem belysninger fra 7 forskjellige land med samme formål.

4.1 Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer

Artikkelen til Lehto og Therrien (2010) er en pilotstudie, der deltakerne skulle svare på et spørreskjema og delta i et intervju. Det er rettet mot å forstå bekymringer og sykdoms oppfatninger i et tidlig stadium av lungekreft. Der forskerne skulle undersøke uønsket døds bekymringer blant 73 voksne nydiagnostiserte lungekreft pasienter fra USA. Mer enn halvparten hadde død og fremtidig sykdomsrelaterte bekymringer. En femtedel hadde religiøse bekymringer om fremtiden der de var redd for metastasering og behandlingssvikt der døden er nær. Usikkerhetene til pasientene var hvor lang tid de hadde igjen, at de snart måtte forlate familien og at de ikke fikk se barnebarna vokse opp. Pasienter som var bekymret for familien sin hadde uløst sorg der de opplevde et høyt nivå av negativ påvirkning, i tillegg til bekymringer om døden. Disse pasientene kunne ha en fordel av målrettet mental helsehjelp for å oppveie risikoen for depresjon i en stressende og usikker tid. Pasientene kunne til tider ha konsentrasjonsvansker, der de ikke klarte å konsentrere seg om informasjonen som ble gitt. Dette var fordi pasientene tenkte på hvor lenge de hadde igjen å leve og om døden snart var nær. Videre kommer det frem i studien at det var viktig at helsepersonellet var komfortabelt i å vurdere, diskutere og lytte til bekymringer om døden der sykepleier også burde formidle håpet.

4.2 A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community- based sample of oncology patients

Formålet med artikkelen til Rustøen, Cooper & Miaskowski (2011) er å finne frem de mest effektive metodene for å øke håpet og redusere psykiske plager hos pasienter som lever med en kreftsykdom. Studien er en evaluerings studie fra Norge som bestod av en 8 ukers periode med møter som omhandlet seks sesjoner; ha tro på seg selv, følelsesmessige reaksjoner, relasjon til andre, aktiv involvering, tro og verdier og ha tro på en fremtid. De fleste var kvinner med diagnosen brystkreft. Forskerne evaluerte intervensjoner som kan brukes til å styrke håpet. Håp og psykiske plager er relatert til hverandre der funnene fra denne studien tyder på at håp intervensjoner er effektiv i å forbedre håp og minske psykiske plager hos kreftpasienter. Pasienter som hadde høyere nivå av håp hadde lavere nivå av psykiske plager og bedre livskvalitet. Deltakerne var positiv til å møte andre pasienter i samme situasjon som ga dem en følelse av tilhørighet og engasjement. Funnene er at studien er effektiv i å forbedre håp og minke psykiske plager hos kreftpasientene. Likevel nevnes det at studien kunne fått bedre resultater om det hadde vært større pasientgruppe. Denne studien er en videre utvikling av håp intervensjoner som ble for første gang utviklet i 1989.

4.3 The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis

Studien til Hammer, Mogensen & Hall (2009) har som mål å fremme helse og trivsel for en hver person. Studiens metode er en kvalitativ studie der de har utviklet en meta- syntese av sykepleie forskning, håp og oppfattelsen av håp under sykdom og av friske personer. 15 ulike studier med samme formål fra 7 forskjellige land ble belyst. Studien ble gruppert i tre kategorier; meningen med håp blant friske mennesker, kronisk syke og døds syke mennesker. Studiets resultater belyser håpet som et hjelpemiddel til menneske ved å ikke gi opp. Håp er knyttet til det som er meningsfullt i hverdagen, der pasienten er optimistisk og der håpet gir en kraft til å leve videre. Målsettingene er individuelle og kan forandre seg fra lagsiktig til kortsiktige mål. Håp er subjektiv for et godt resultat for en selv eller for noen nær oss. Pasienten kan bli oppmuntret av positiv holdning, sykepleier bør være høflig, støttende, omsorgsfull, hjelpsom og ”bare være der”. Sykepleiere bør kunne svare på pasientens behov på en best mulig og omsorgsfull måte, hjelpe pasienten til å se et lys i tunellen og hjelpe dem til å se at håp og håpløshet er to sider av samme sak.

4.4 Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient`s Vitality

Artikkelen til Lindholm, Holmberg & Mäkelä (2005) er en kvalitativ studie Danmark, som er basert på spørreskjema der 50 kvinner deltok, der spørreskjemaene skulle utgjøre en samlet historie. Hensikten var å finne ut betydningen av håp og håpløshet blant pasienter som lider av brystkreft. Håpet består av forventninger om fremtiden, tro, tillit, trøst og venting, som skal være med på å gi en styrke i det nåværende tidspunkt. Dette ga kvinnene indre ro, frihet og styrke til å leve. Mens usikkerhet var med på å hemme håpet. Pasientene ønsket at sykepleierne skulle oppmuntre dem til håp, ved at de skulle være positiv og ærlig. Pasientene understreker at god relasjon med sykepleier var viktig for dem, der sykepleier hadde en god mulighet for å inspirere til håp. Videre hevder kvinnene at den viktigste kilden til håp var familie og venner, men også personalet og andre pasienter på sykehuset. Kvinnene syntes det var positivt å dele sine erfaringer med eksperter, når livet plutselig var preget av skrekk og trussel. Flere av dem følte at de hadde fått en dødsdom, der de levde i en tid i tvil med engstelse og frykt. Studien kommer også frem til at fellesskap med andre mennesker er en kilde til håp, som gir pasientene styrke til å leve og å tåle håpløsheten. Kvinnene mistet håpet om ingen lyttet til håpløsheten deres.

5.0 DRØFTING

Funnene fra forskningsartikler og teori er i dette kapittelet drøftet og vurdert ved å belyse likheter, ulikheter og videre egne erfaringer. Drøftingsdelen er delt inn i følgende temaer:

- Pasientens følelser og reaksjoner ved nyoppdaget lungekreft
- Betydning av håp for lungekreft pasienter
- Hvordan fremme håpet hos pasienter med nyoppdaget lungekreft
- Fremme håp gjennom omsorg og tilstedeværelse

5.1 Pasientens følelser og reaksjoner ved nyoppdaget lungekreft

Lehto & Therrien (2010) påpeker at mange nydiagnostiserte lungekreftpasienter ofte har bekymringer om døden og usikkerheten og tanker om levetiden er vesentlige bekymringer for dem. Bekymringene til kreftpasienter kommer også frem i Ronge (1998) og Eide & Eide (2008) der frykten for døden og at kroppen skal forandres er sentrale tanker i den første sjokkfasen. Pasienten kan være sjokkert over meldingen om diagnosen der følelsesmessig reaksjoner, kaos og redsel blir preget. Kvåle (2002) hevder at det er individuelt hvordan pasienten reagerer ved en kreftsykdom. I tillegg er kreftdiagnosens prognose også et viktig element for hvordan pasienten takler den nye kreftsykdommen. Lungekreft er i følge Jacobsen et al. (2009) en svær alvorlig kreftdiagnose der prognosen er dårlig. Videre hevder Reitan (2010) at det å rammes av kreft kan føre til en traumatisk krise. Pasienten klarer ikke alltid å ta innover seg det som har skjedd og klarer ikke å bearbeide denne triste og alvorlige beskjeden som er gitt. Dette kan være fordi pasienten kan befinne seg i en sjokkfase og er ikke mottakelig for informasjon. Sykepleier må derfor være klar over at pasientens informasjonsbehov er viktig, der kontinuitet og tydelig informasjon er sentralt. Gjentakelse av informasjon er spesielt viktig i denne fasen.

Krisen er akutt og uventet, der følelsene og tanker sikter mot håpløsheten. I studien til Hammer et al. (2009) kommer det frem at håp er et hjelpemiddel for at pasienten ikke skal gi opp, der sykepleier er en sentral rolle i å formidle håpet. Når en person får en lungekreftdiagnose vil det i følge Kreftforeningen (2011) føre til redsel, uro og en følelse av uvirkelighet. Jeg mener ved disse resultatene at det er helt normalt for en lungekreftpasient å oppleve håpløshet der

uvirkelighet og urettferdighet forekommer. Lungekreftpasienter har som tidligere nevnt svært dårlig prognose og høy dødelighet. Derfor tenker jeg med dette utsagnet, at det er forståelig at lungekreftpasientene opplever negative tanker og en opplevelse av håpløshet. I tillegg har ofte lungekreftpasienter i følge (Kvåle, 2002) en skyldfølelse når diagnosen lungekreft forekommer. Pasienten kunne vært unngått denne kreftsykdommen, om de ikke hadde røykt. Derfor synes jeg at sykepleier bør sette seg ned, bli kjent med pasienten og lytte til tanker og følelser omkring den nylige diagnosen. Konsekvensene for pasientens videre forløp dersom informasjonen ikke blir mottatt, kan være at pasientens opplevelse av situasjon blir negativ. Håpløshet blir derfor et større preg av pasientens hverdag ved at pasientens tanker og opplevelse av situasjonen er mer relatert til døden. Mitt syn står videre i samsvar med Travelbee (1999) som også mener at sykepleier må se pasientens behov for informasjon, der kontinuitet og gjentakelser er viktig i den første fasen av en sykdomsdiagnose.

5.2 Betydning av håp for lungekreft pasienter

Resultatet i studien til Hammer et al. (2009) kommer frem til at håp er et hjelpemiddel for å ikke gi opp:

”Hope is something that is deep inside one`s self that remains positive whatever happens.” (Hammer et al., 2009, s. 5).

Rustøen (2007) beskriver håpet som en avgjørende faktor i pasientens liv når en befinner seg i en krise der trussel om døden er sentral. Håpet er med på å gi pasienten styrke, der en klarer å takle utfordringene som nå har møtt dem. Travelbee (1999) beskriver at håp kan overvinne hindringene der pasienten har krefter til å takle de vanskelige oppgavene sykdommen fører med seg. Videre hevder hun at de som mangler håp, ser ingen løsning på problemet som er oppstått. Ut i fra det jeg har opplevd i praksis, ser jeg sammenheng med hva Travelbee sier. Håpet kan virke avgjørende for lungekreftpasientens nye utfordringer og er et godt hjelpemiddel til å holde motet oppe og ikke gi opp.

I følge studien til Rustøen et al. (2011) er håp og psykiske plager relatert til hverandre. Der pasientene med høyere nivå av håp hadde lavere nivå av psykiske plager og en bedre livskvalitet. Studien kommer også frem til at det var positivt for deltakerne å treffe andre pasienter i samme

situasjon. Videre kommer det frem i artikkelen til Hammer et al. (2009) at sykepleier er en viktig rolle ved å formidle håp til pasienter. Dette støttes også i studien til Lindholm et al. (2005) der de mener at sykepleierne er med på å fremme håpet til pasientene ved å oppmuntre dem og være positive. Utne (2010) forklarer at håpet er viktig for nydiagnostiserte pasienter med kreft. Der håpet er en motiverende styrke i pasientens liv. Her skal sykepleier prøve å bli kjent med pasienten, slik at hun kan være med på å styrke håpet i denne usikre tiden. Travelbee (1999) mener at tillit til andre mennesker er viktig for å opprettholde håpet. Ut i fra disse resultatene mener jeg at håp er viktig for pasienter med nyoppdaget lungekreft, fordi livet til pasientene er stort sett preget av usikkerhet og motgang. Videre tenker jeg at sykepleier har en sentral rolle til å formidle håpet til pasienten, ved at de sammen finner realistiske mål om fremtiden, som gjerne kan være med å forsterke pasientens håp.

5.3 Hvordan fremme håpet hos pasienter med nyoppdaget lungekreft

Tre hovedområder ble funnet som nødvendige tiltak for å fremme håpet til pasienten; informasjon, mening og støtte.

5.3.1 Informasjon og mening

Pasientene i Kvåle (2006) hevder at informasjon om sykdom og behandling var viktig for dem. Hvordan sykepleier yter omsorg og betydning av informasjon kom godt frem hos en pasient på sykehuset:

Hun var spesiell, hun hentet journalen, hentet en brosjyre og tok seg tid til å forklare ting jeg ikke visste om sykdommen og svarte på det jeg lurte på. Hun innhentet kunnskap og informerte og informerte. Hun snakket også om praktiske ting. Hun visste at alt var nytt for meg. Hun opplyste om tilbud som fantes på huset, om fysioterapeut, prest, bibliotek, og hvilken mat jeg kunne få. Det hjalp veldig å få vite alt dette. (Kvåle, 2006, s.5).

I midlertidig kommer det frem i studien til Rustøen et al. (2011) at deltakerne også syntes at det var positivt å møte andre pasienter i samme situasjon. Her fikk de lære og lytte til hverandre, som da gav dem en følelse av tilhørighet. Pasienter skal også i følge pasientrettighetsloven (1999) §3-2 få tilstrekkelig informasjon om sykdommen de er rammet av. Lungekreftpasienter har dårlig prognose og som oftest kort levetid etter at diagnosen er oppdaget. Derfor er det viktig at

pasienten har god innsikt og kontroll over sin diagnose, slik at dette kan være med på å gi dem mer forståelse av sykdommen. Da kan de sette realistiske mål om fremtiden. Dette bekrefter av Kvåle (2006) som forklarer at pasientene som fikk tilstrekkelig informasjon om sykdom og behandling, opplevde trygghet, omsorg og kontroll over sykdommen, som var en viktig forutsetning for å kunne mestre det å leve med en alvorlig sykdom. Med dette tror jeg at sykepleier skal gi lungekreftpasientene tilstrekkelig og kontinuerlig informasjon om sykdommen, om prognosen og behandlingen som skal foreligge, slik at pasienten opplever trygghet og har kontroll over sin egen sykdom.

Studien til Lindholm et al. (2005) beskriver at håp er knyttet til hva som er meningsfylt i hverdagen. I Kvåle (2002) må sykepleier hjelpe pasienten til å sette realistiske mål om fremtiden, uten å gi falske forhåpninger. Travelbee (1999) sier seg enig med denne påstanden og forklarer at sykepleier skal hjelpe den syke å finne mening om sin helse. Pasienten må først akseptere sykdommen som er medført og deretter finne mening med livet. Pasienter kan ofte reagere på den nylige sykdommen som "hvorfor meg" reaksjon, der Travelbee også påpeker hvor viktig det er med gjentakende informasjon for å kunne hjelpe pasienten til å finne mening. Videre kommer det frem i studien til Lehto & Therrien (2010) at pasientene kan ha konsentrasjonsvansker når de nylig har fått en lungekreftdiagnose. Pasienten klarer ikke å konsentrere seg om informasjonen som er blir gitt, der fokuset deres er på tanker om døden, og hvor lenge de har igjen å leve. Kvåle (2002) hevder at lungekreftpasienter som regel blir rammet av sykdommen på grunn av et stort inntak av røyk. Det er derfor nødvendig med røykeslutt for å få en lengre og bedre levetid. Med dette tenker jeg at sykepleier bør informere pasienten hvor viktig røykeslutt er. Videre gjenta informasjon som er blir gitt, der sykepleier prøver å hjelpe pasienten til å finne mening og forståelse av situasjonen, slik at pasienten kan oppleve håp.

5.3.2 Støtte

Studien til Hammer et al., (2009) hevder at syke pasienter kan bli oppmuntret og oppleve håp av positiv holdning og støtte fra andre mennesker. Sykepleier skal hjelpe pasienten til å innse håpet og være en omsorgsfull person. Travelbee (1999) underbygger denne påstanden med å beskrive at tillit til andre personer er med på å opprettholde håpet. Sykepleier må være villig til å hjelpe

pasienten, observere og støtte oppom pasientens opplevelse av situasjonen. Studien til Lindholm et al. (2005) belyser en pasients behov for at noen kan bekrefte lidelsen og inspirere til håp:

”She needs someone who can affirm her suffering and inspire hope. She needs someone who can endure her painful reality and who can assure her that life is good and meaningful,” (Lindholm et al., 2005, s. 2).

Videre kommer det frem i studien til Lindholm et al. (2005) at den viktigste kilden til håp for pasienten er familie og venner, men også personalet og andre pasienter. Samtidig hevder Travelbee (1999) at enkelte familiemedlemmer kan ha vanskeligheter å forstå hvorfor pasienten har fått en sykdom, og kan da gi uttrykk for at diagnosen er urettferdig. Med dette har jeg en forståelse av at sykepleier har en sentral rolle til å gi lungekreftpasienten den støtten og informasjonen de trenger som pasienten gjerne ikke får i samme grad fra de nærmeste. Her bør sykepleier se pasientens og pårørendes individuelle behov for informasjon og støtte. Informasjon til pårørende ser jeg videre som en betydningsfull sykepleie oppgave fordi familie er en viktig støtte til pasienten.

Det er individuelle reaksjoner på å få en nyoppdaget sykdomsdiagnose. Derfor må sykepleier bli kjent med pasienten som et individuelt individ (Lohne, 2010 og Travelbee, 1999). Jeg er enig i deres påstand og tenker derfor at sykepleier må bli godt kjent med lungekreftpasienten og ta seg tid til å lytte til dens reaksjoner og følelser rundt sykdommen. Videre har jeg en forståelse av at sykepleier må gjennom spørsmål og samtaler finne ut om pasienten har tro på en fremtid og hva som er motivasjonen for å oppnå håp. Derfor tenker jeg at støtte og tillit fra sykepleier er et godt hjelpemiddel til å fremme håpet hos lungekreft pasienten.

5.3.3 Håp og håpløshet

I studien til Lindholm et al. (2005) kommer det frem at håp og håpløshet henger sammen. Håpet knytter seg til det positive, som indre fred, positive forventninger, tillit til andre mennesker og tro på en fremtid. Mens håpløshet binder seg til uttryggheter og usikkerheter som frykt, tvil og engstelse. Lohne (2010) bekrefter denne påstanden ved at håpløshet er å gi opp, pasienten er ikke i stand til å handle, der følelsen som tomhet, sårbarhet og hjelpeløshet er vanlige følelser i denne

fasen. Håpløshet kan presiseres som negative forventninger om fremtiden. Pasienten har ikke tro på at en vil nå målene en har satt seg. Videre kommer det frem i Travelbees (1999) at sykepleiere er med på å styrke og opprettholde håpet til pasienten ved å hindre håpløsheten. Når dette er sagt sier jeg meg ening i Travelbees påstand der sykepleiere skal hjelpe lungekreftpasienten til å opprettholde håpet om en mulig fremtid og setter seg realistiske mål. Likevel mener jeg at lungekreftpasienten skal få utløp i sine tanker og følelser omkring den nyoppståtte kreftdiagnosen, men deretter prøve å fokusere på det positive. Dette kommer frem i Kvåle (2002) der sykepleier skal lytte til pasientens følelser og tanker, men ikke støtte eller motsi det som er blitt sagt. Videre mener jeg at pasienten bør ha et enerom, eller få et rom slik at pasienten kan få tid for seg selv, med familie eller med sykepleier og lege. Her kan pasienten få kjenne på sine tanker og bekymringer uten å føle at andre pasienter ser og hører på. Dette har jeg selv opplevd i praksis, ved at sykepleier og leger tar pasienten med seg på et egnet rom, ved at de snakker uforstyrrede om den nyoppdagede sykdommen til pasienten. I tillegg kan pasienten få alene tid med familie og venner uten at andre pasienter på samme rom skal bli involvert. Dette blir også belyst i Eide & Eide (2008), de mener at det er av stor betydning at pasienten får et eget rom for å bearbeide den nye beskjeden som er oppstått.

5.4 Å fremme håp gjennom omsorg og tilstedeværelse

I følge studien til Hammer et al. (2009) kommer det frem at sykepleier skal bry seg om pasienten og være der for dem. Dette belyses også godt i resultatene til Kvåle (2006):

”De bryr seg om meg, de tar seg tid til å snakke, de gir informasjon og forklarer og de er smilende og glade og har humor.”(Kvåle, 2006, s. 5).

Den gode sykepleieren var de som brydde seg om pasientene, formidlet informasjon, behandlet pasientene som et medmenneske på en omsorgsfull og god måte. Det var de blide og imøtekommende sykepleierne som ble lagt merke til, der pasientene følte at en slik sykepleier ville gjøre oppholdet på sykehuset lettere. Dette kommer også godt frem i Travelbee (1999) ved at hun uttrykker sykepleiers viktigste redskap som å etablere et menneske – til – menneske – forhold til pasienten. Hun forklarer sykepleiers oppgave som:

”Den profesjonelle sykepleiers oppgave er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Omvendt er det også den profesjonelle sykepleiers oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp.” (Travelbee, 1999, s. 123).

Lindholm et al. (2005) hevder at god kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasient er viktig for at pasienten skal klare å kjempe videre, der sykepleier kan inspirere til håp. Dette støttes også i Kvåle (2006). Referert i Rustøen (2007) beskriver Farran mfl. at sykepleiers tilstedeværelse kan påvirke pasientens håp. Sykepleiers profesjonelle rolle, ferdigheter knyttet til interpersonlige forhold og respekten fra pasienten kan være med på å påvirke sykepleiers bidrag til å øke håpet til den kreftsyke pasienten. Travelbee (1999) beskriver at tillit til andre mennesker er nødvendig for å opprettholde håpet til pasienten. Videre hevder hun at håpet er med på å gi pasienten styrke til å takle vanskeligheter i hverdagen. På den andre siden belyser Rustøen (2007) en studie fra Kim mfl. at kronisk syke mennesker kan oppleve håpet ulikt. Jeg mener med dette og som tidligere nevnt at sykepleier må bli godt kjent og ta seg god tid med lungekreftpasienten, der sykepleier kan evaluere pasientens tanker og følelser omkring sykdommen. Likevel vil jeg ta frem erfaringer med at sykepleiere ofte opplever en travel hverdag på jobben og ikke alltid føler at de får være hos pasienten like mye som de burde. Dette vil sikkert pasientene merke, noe som ikke er særlig positivt. Her tenker jeg at sykepleier må prioritere oppgavene sine, slik at pasienten føler seg verdsatt og prioritert. Sykepleier må ta seg tid til å sitte seg ned sammen med pasienten for å vise omsorg og tilstedeværelse for dem, i tillegg vise at de har tid og at de bryr seg om pasienten. Dette kommer også godt frem i Kvåle (2006) som hevder at pasientene la fort merke til når sykepleier hadde det travelt. Jeg vil derfor videre trekke frem hva Travelbee (1999) sier om sykepleiers tilstedeværelse:

”Det er den profesjonelle sykepleierens rolle er å gi den hjelp det er behov for, uten om å bli bedt om det”. (Travelbee 1999, s. 124).

Sykepleier skal hjelpe pasienten til å opprettholde håpet, ved å være tilgjengelig og villig til å lytte. Syke mennesker trenger omsorg fra menneskene rundt seg. Pasientene skal ikke be sykepleier om ulike behov, men den profesjonelle sykepleier skal forutse behovene til den syke (Travelbee, 1999).

Videre vil jeg trekke frem en pasientsituasjon som jeg opplevde da jeg var i praksis. Pasienten som hadde lungekreft, var engstelig og fortvilet der hverdagen hans var preget av håpløshet og tristhet. Sykepleierne var travle og hadde liten tid. Likevel satt den ene sykepleieren seg ned med pasienten, ikke lenge, men likevel lenge nok. Hun holdt ham i hånden, lyttet, som førte videre til en kort og god dialog. Det var merkbart at pasienten ble roligere og tryggere da sykepleier forlot rommet hans.

Avslutningsvis vil jeg påpeke at det ikke alltid skal så mye til for at pasienten føler seg trygg og opplever håp. Det at sykepleier "bare er der" og viser at hun byr seg om pasienten, er viktige elementer for å være en god og omsorgsfull sykepleier som igjen bidrar til å fremme håpet til pasienten. Gode samtaler, en hånd å holde i, gjentakelser av informasjon og et godt samhold mellom sykepleier og pasient er nødvendig for at lungekreftpasienten skal oppleve håp og få en god livskvalitet.

6.0 AVSLUTTNING

Sykepleier har en viktig rolle i å opprettholde og fremme håpet til pasienter som befinner seg i en situasjon som kan virke håpløs. Ved å ha håp er mennesket i stand til å mestre vanskelige situasjoner. Sykepleier fremmer håpet til lungekreftpasientene ved sin væremåte og tilstedeværelse, ved å ta seg tid til å lytte, informere, være vennlig, hjelpsom og omsorgsfull. Flere studier påpeker at pasientene trenger hjelp fra helsepersonell for å oppleve håpet. Sykepleier må først og fremst bli kjent med og få en god relasjon til pasienten, slik at lungekreftpasienten opplever trygghet og får tillit til sykepleier. Videre er det viktig at sykepleier møter og ser pasienten som et medmenneske og et individuelt individ. Sykepleier skal respektere, støtte og gir pasienten omsorg fra første faser som pasienten befinner seg i. Håp kan gi en styrke til lungekreftpasienten ved å få en følelse av optimisme og tro, der pasienten ser en vei ut av vanskelighetene og igjen klarer å takle utfordringer i sin nye hverdag. Håp er en viktig faktor for at lungekreftpasienter skal takle den første fasen i sykdomsforløpet på best mulig måte. God sykepleie har en avgjørende og viktig betydning for å fremme håpet til pasienten.

Oppgaven konkluderer med at sykepleier må bli kjent med pasienten som et individuelt individ og behandle dem som et medmenneske. Sykepleier skal skape et menneske- til – menneske forhold til pasienten ved å gi god omsorg, lytte til pasientens behov, tanker og skape et forhold mellom dem. Videre skal sykepleier bidra til å fremme håp til pasienten og fokusere på mulighetene og ressursene pasienten har.

6.0 REFERANSELISTE

Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eide, H. & Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner - Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fosberg, C. & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur.

Hammer, K., Mogensen, O. & Hall, E. O. C. (2009) *The meaning of hope in nursing research: a meta-synthesis*. Scand J Caring Sci(23) 549 – 557. Hentet 12.01.12 fra:

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&hid=119&sid=55ff91bd-f9f7-4ab5-aa9f-85b13e9653c7%40sessionmgr111>

Jacobsen, D., Kjeldsen, S. E., Ingvaldsen, B., Buanes, T. & Røise, O.(2009). *Sykdomslære – indremedisin, kirurgi og anestesi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kreftforeningen (4.7.2011) Lungekreft. Hentet 6.jauar 2012 fra:

http://www.kreftforeningen.no/portal/page?_pageid=37,83296&_dad=portal&_schema=PORTAL&navigation1_parentItemId=2448&navigation2_parentItemId=2448&navigation2_selectedItemId=2017&_piref37_88109_37_83296_83296.sectionId=246

Kreftforeningen (4.7.2011) Pasientbrosjyre – Lungekreft. Hentet 19. januar 2012 fra:

http://www.kreftforeningen.no/vp/multimedia/archive/00003/Pasientbrosjyre_-_lun_3196a.pdf

Kristoffersen, N.J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleien. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E. A. (Red.) *Grunnleggende sykepleie*, Bind 4 (s.13-99) Oslo: Gyldendal akademisk.

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

Kvåle, K. (2002). Sykepleie til mennesker med kreft. Gyldendal Norsk Forelag AS.

Lehto, P., Therrien, B. (2010). *Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer*. *Death Studies*, 34: 931-946. Hentet den 26.01.12 fra:

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&hid=119&sid=55ff91bd-f9f7-4ab5-aa9f-85b13e9653c7%40sessionmgr111>

Lindholm, L., Holmberg, M., & Mäkelä, C.(2005). *Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality*. *International Journal for Human Caring*, Vol. 9 (4), 33-38. Hentet 16.01.12 fra:

<http://ezproxy.hsh.no:2077/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&hid=119&sid=55ff91bd-f9f7-4ab5-aa9f-85b13e9653c7%40sessionmgr111>

Lohne, V. (2010). Håp og håpløshet. I: Knutstad, U. (Red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie boken 2.*(s.108-124) Oslo: Akribe AS.

Nordtvedt, M. W, Jamtvedt, G., Graverhodt, B. & Reinar, L. M. (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk Sykepleieforbund.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og Kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Pasientrettighetsloven (1999). Pasientens og brukerens rett til informasjon av 24. juni 2011 nr 1252. Hentet fra <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-063-003.html>

- Reitan, A. M. (2010). Mestring. I: U. Knutstad (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie boken 2.* (s.74-107) Oslo: Akribe AS.
- Ronge, K. (1998) Mitt liv – mitt håp. *Mennesker i møte med alvorlig sykdom og skade.* Oslo: Grøndahl Dreyer.
- 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 AS.
- Rustøen, T., Cooper, B, A., & Miaskowski, C.(2011). *A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community- based sample of oncology patients.* European Journal of Oncology Nursing (15) 351-357.
Hentet 10.01.12 fra:

http://apps.webofknowledge.com/full_record.do?product=WOS&search_mode=Refine&qid=5&SID=P1@d3mDcb3EGBLhk8ha&page=1&doc=4
- Søk og Skriv (2009) Etske retningslinjer i akademia. Hentet 11. januar 2012 fra:
<http://sokogskriv.no/index.php?action=static&id=74>
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Oslo: Universitetsforlag.
- Utne, I. (2010). Pasienters opplevelser og reaksjoner på å få kreft. I: U. Knutstad (red.) *Sentrale begreper i klinisk sykepleie boken 2.* (s. 244-261). Oslo: Akribe AS.

VEDLEGG

Tittel Forfatter År	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat
Lehto, P., Therrien, B. (2010). <i>Death concerns among individuals newly diagnosed with lung cancer. Death Studies, 34: 931-946.</i>	Undersøke uønsket døds bekymringer blant nydiagnostiserte lungekreft pasienter.	To pilot studier. Data avledet for denne studien er basert på funn fra semistrukturer og intervjuer basert på conceptual cognitive map (3cm) metodologi. Studien har en "mixed – metode" i analysen, dvs beskrivende statistikk og kvalitativ innholdsanalyse.	Studien er fra USA. Utvalget bestod av 73 voksne. De fleste deltakerne var menn og gjennomsnittsalderen var 65 år. Inklusjonskriteriet var at deltakerne var 21 år eller eldre og hadde en ny diagnose av ikke-småcellet lungekreft.	Mer enn halvparten har død og fremtidig sykdomsrelaterte bekymringer. En femtedel hadde religiøse bekymringer om fremtiden. Usikkerhetene var: hvor lang tid de har igjen, forlate familien og det å ikke få se barnebarna vokse opp. Det var viktig at helsepersonellet var komfortabelt i å vurdere, diskutere og lytte til bekymringer om døden.

<p>Rustøen, T., Cooper, B, A., & Miaskowski, C. (2011). <i>A longitudinal study of the effects of a hope intervention on levels of hope and psychological distress in a community-based sample of oncology patients</i>. European Journal of Oncology Nursing (15) 351-357.</p>	<p>Hensikten var å finne de mest effektive metodene for å øke håpet og redusere psykiske plager hos pasienter som lever med en kreftsykdom. Der en skal evaluere intervensjonen som kan brukes til å styrke håp.</p>	<p>Er en kvantitativ enkelt – gruppe longitudinell studie fra Norge, basert på spørreskjemaer. Intensjon av en 8 ukers periode med møter som omhandlet seks sesjoner. De viktigste måle – variablene var å ha tro på seg selv, følelsesmessige reaksjoner, relasjon til andre, aktiv involvering, tro og verdier og ha tro på en fremtid. Dette ble målt ved HOPE – In som er et instrument oversatt til norsk.</p>	<p>195 personer deltok i studien der de ble inndelt i 27 grupper. De fleste var kvinner med diagnosen brystkreft.</p>	<p>Funn fra denne studien tyder på at HOPE-IN er effektiv i å forbedre håp og minske psykiske plager hos kreftpasienter. Deltakerne var positiv til å møte andre pasienter i samme situasjon som ga dem en følelse av tilhørighet og engasjement.</p>
<p>Hammer, K., Mogensen , O., & Hall, E, O,C. (2009). <i>The meaning of hope in nursing</i></p>	<p>Målet med studien var å utvikle en meta– syntese av sykepleie forskning om håp og oppfattelsen av</p>	<p>Litteraturstudie ved bruk av metoden meta – syntese.</p>	<p>15 Kvalitativ studier fra 7 forskjellige land, som er gjennomført i sykepleien siden 1980.</p>	<p>Håp kan hjelpe menneske til å ikke gi opp. Studien ble gruppert i tre kategorier; meningen med håp blant friske</p>

<p><i>research: a meta-synthesis</i></p>	<p>håp under sykdom og av friske mennesker. Det ble identifisert dimensjoner og metaforer av håp på tvers av kontekster, kulturer og tider.</p>			<p>mennesker, kronisk syke og døds syke mennesker.</p>
<p>Lindholm, L., Holmberg, M., Mäkelä, C. (2005). <i>Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality.</i></p>	<p>Finne ut betydningen av håp og håpløshet blant pasientene som lider av brystkreft.</p>	<p>Kvalitativ metode. Gjennomsnittsalderen på kvinnene var 53 år. Intervju der kvinnene forteller sine historier. Historiene ble analysert ved innholdsanalyse og tolket av Erikson's teori.</p>	<p>50 kvinner deltok i studien, der gjennomsnittsalderen var 53år.</p>	<p>Håpet ga pasientene indre ro, frihet og styrke til å leve. Usikkerhet er med på å hemme håpet. Pasientene ønsket at sykepleierne skulle oppmuntre dem til håp ved at de skulle være positiv og ærlig. Kvinnene syntes det var positivt å dele erfaringer med eksperter.</p>