



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenavn: Sykepleie, fagutvikling og forskning
(Bacheloroppgave).

Vurderingsform: Hjemmeeksamen.

Kandidatnr: 25

Leveringsfrist: 23.02.12.

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær eksamen.

Fagansvarlig: Inger Epland Straume.

Antall ord: 8996

Kreft - Kommunikasjon - Mestring



http://1.bp.blogspot.com/_fYXVYnDJRzk/SeGWypKrPxI/AAAAAAAAADz4/zuPuxfertyQ/s400/Hender.jpg hentet 09.02.2012

Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til mestringsfølelse hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose?

Sammendrag

Tittel: "Kreft – Kommunikasjon – Mestring"

Bakgrunn for valg av tema: 27520 nordmenn rammet av kreft i Norge i 2009. Fra forrige femårsperiode (2000-04) til siste periode (2005-09), har forekomsten økt med 7 prosent for menn, og 3 prosent for kvinner (kreftforeningen 2011). Av dette ser vi at kreft er et voksende problem, og vi som sykepleiere kommer til å komme i situasjoner der vi må møte denne pasientgruppen på sykehus.

Problemstilling: "Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til mestringsfølelse hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose?"

Oppgavens hensikt: Hensikten er å få økt kunnskap om hvordan vi kan kommunisere med nydiagnostiserte pasienter slik at de på best mulig måte kan mestre situasjonen de er i.

Metode: Oppgaven er et litteraturstudie der jeg bruker eksisterende litteratur og forskningsartikler. Artikkene er funnet ved hjelp av søkemotorene Ovid, CINHAL og SveMed+. Søkeordene som er brukt er *cancer, nursing, patients, coping* og *communication*.

Resultat/ Oppsummering: Kommunikasjon er sentralt for å fremme mestring. Gjennom kunnskap om dette kan sykepleier utgjøre en forskjell for hver enkelt pasient. Ved å ha en god relasjon med pasienten, ha gode holdninger, fremme håpet, kunne gi tilstrekkelig informasjon og å ta seg tid til pasienten, hjelper dette å bidra til mestringsfølelse.

Abstract

Title: "Cancer – Communication – Coping"

Background: 27520 got the diagnose of cancer in Norway in 2009. From the last 5- yearly period(2000-04) till the last period(2005-09), has the incidence increased with 7% for men, and 3% for women (Kreftforeningen 2011). By this we can see that cancer is a enhancing problem, a problem which we nurses are coming to attend many situations where we meet this group of patients on hospitals.

Question of this assignment:"How can a nurse trough communication help to enhance the feeling of coping for patients with recent found cancer-diagnosis?"

Assignment purpose: The purpose is to enhance the knowledge of how we can communicate with patients who recently got the cancer-diagnosis in how they in the best possible way can cope the situation they are in.

Method: This assignment is a literature-study in which I use existing literature and research articles. The articles is found by using the searchengines Ovid, CINAHL and SveMed+. The keywords I have used are *cancer, nursing, patients, coping* and *communication*.

Result/ Summary: Communication is central to promote coping. In knowledge of this can a nurse make a difference for each patient. By having good relations with the patient, have a good attitude, promote the hope, be able to provide enough information and to take your time with the patient, enhances the feeling of coping.

Innholdsliste

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling	1
1.4 Mål med bacheloroppgaven	2
1.5 Oppgavens disposisjon	2
2.0 Teoridel	3
2.1 Sykepleieteoretisk tilnærming.....	3
2.2 Kreft	4
2.3 Psykisk reaksjon.....	4
2.4 Mestring	5
2.5 Håp	6
2.6 Kommunikasjon	6
3.0 Metode.....	9
3.1 Hva er metode?.....	9
3.2 Kvalitative og kvantitative metode	9
3.3 Litteraturstudie som metode.....	9
3.4 Etske vurderinger ved litteraturstudiet	9
3.5 Kildekritikk	10
3.6 Søkemetode	10
4.0 Resultat.....	12
4.1 Oppsummering av funn i litteratursøk	12
4.2 Presentasjon av valgte artikler.....	12
5.0 Drøfting	17
5.1 Relasjon mellom sykepleier og pasient.....	17
5.2 Kommunikasjonens betydning for å fremme mestring	19
5.2.1 Å ha gode holdninger.....	19
5.2.2 Å fremme håpet	20
5.2.3 Å kunne gi tilstrekkelig informasjon	20
5.2.4 Å ta seg tid	22
6.0 Avslutning	25
Referanseliste	26

Vedlegg 1

Vedlegg 2

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I følge kreftforeningen (2011) ble 27520 nordmenn rammet av kreft i Norge i 2009. Fra forrige femårsperiode (2000-04) til siste periode (2005-09), har forekomsten økt med 7 prosent for menn, og 3 prosent for kvinner. Av dette ser vi at kreft er et voksende problem, og vi som sykepleiere kommer til å komme i situasjoner der vi må møte denne pasientgruppen på sykehus.

Da jeg var i sykehuspraksis på medisinsk avdeling var det flere pasienter som fikk beskjed om at de hadde en kreftdiagnose. Dette gjorde sterkt inntrykk på meg. Både jeg som student, og de andre som jobbet der var usikre på hvordan de skulle forholde seg til pasienten, og noen unngikk å gå inn til pasientene. Jeg merket det var en utfordring hvordan en skulle kommunisere med denne pasientgruppen.

Jeg ønsker i denne anledningen å undersøke hvordan vi som helsearbeidere best mulig kan hjelpe denne pasientgruppen i den vanskelige tiden som følger en kreftdiagnose. Slik jeg ser det, trenger pasientene i denne fasen mye informasjon, støtte, omsorg og de trenger mye hjelp til å mestre situasjonen. De kan også ha et stort behov for å ha noen hos seg å dele og bearbeide tankene sine. Årsaken til at jeg har valgt å skrive om akkurat dette temaet er at jeg vil ikke være den usikre sykepleieren som helst unngår og gå inn til denne pasientgruppen. Jeg ønsker ikke selv å bli den sykepleieren som bare tar seg av det somatiske, og ikke tenker på den psykiske biten.

1.2 Problemstilling

"Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til mestringsfølelse hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose?"

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

I denne oppgaven ønsker jeg og fokusere på kreftpasienter som nylig har fått diagnosen. Jeg har bestemt meg for ikke å skrive om en bestemt krefttype, i og med at kommunikasjon og mestring spiller en stor rolle for alle uansett sykdom. Jeg velger å fokusere på hva som er viktig i kommunikasjonsdelen for at pasientene skal få et bra sykehusopphold, og hvordan vi som sykepleiere bør forholde oss til kommunikasjon for at pasientene skal klare å mestre situasjonen best mulig. Jeg har valgt å ha kommunikasjon som et sentralt begrep i denne oppgaven fordi jeg mener at måten man som sykepleier velger å kommunisere med pasienten,

når man skal fremme mestring, er viktig i forhold til pasientens opplevelse av situasjonen.

1.4 Mål med bacheloroppgaven

Målet for denne oppgaven er å lære mer om hvordan en bør forholde seg til de pasienter som nylig har fått en kreftdiagnose. Jeg vil lære hvordan jeg skal kommunisere med dem, slik at de føler at de kan mestre situasjonen de er kommet opp i. Målet mitt med dette er å bidra til å øke kunnskap til både meg og andre sykepleiere og utgjøre en forskjell, siden dette er såpass aktuelt på norsk sykehus.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i en teoridel, metodedel, resultatdel, drøftingsdel og en avslutning. I teoridelen presenterer jeg viktige begrep i forhold til min problemstilling. Jeg presenterer også Joice Travelbee i teoridelen. Hennes teorier og holdninger vil også ligge til grunn i drøftingen. I metodedelen beskriver jeg hvilken metode jeg har brukt, og hvordan fremgangsmåten min var for å finne de ulike artiklene jeg har brukt. I resultatdelen presenterer jeg først en oppsummering av funna i artiklene, og deretter presenterer jeg artiklene hver for seg. I drøftingsdelen diskuteres problemstillingen i forhold til forskningsartiklene og teorien jeg har valgt å bruke, samt i forhold til mine egne synspunkt. Til sist kommer avslutningen, der jeg vil avrunde oppgaven og samle trådene fra drøftingen.

2.0 Teoridel

2.1 Sykepleieteoretisk tilnærming

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Joyce Travelbee sin sykepleieteori i denne oppgaven. Dette fordi hun fokuserer på sykepleierens viktighet ved å hjelpe pasienter til å mestre situasjonen de er i. Hun har fokus på kommunikasjon, og dette er sentralt i min oppgave.

Travelbee definerer sykepleie som:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 2001, s. 29).

Innenfor norsk sykepleieutdanning, så har Joyce Travelbee hatt, og har fortsatt stor betydning. Hun retter sykepleietenkningens oppmerksomhet spesielt mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien. Hun er opptatt av at relasjonen mellom sykepleier og pasient skal være sentralt i utøvelse av sykepleie. Travelbee mener at det må etableres et menneske- til- menneske forhold skal det være god sykepleie. I følge Travelbee sitert i Kristoffersen (2005), skal en ikke se på pasienter og sykepleiere som ulike roller, men en skal se på de som medmennesker og unike personer. Går en inn for å bli kjent med pasienten og får kontakt med den syke, bidrar dette til etablering av et menneske- til- menneske forhold. Travelbee (2001) beskriver også 4 faser i etableringen av et menneske- til menneske- forhold: det første, innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati, som vil resultere i kontakt og gjensidig forståelse.

I følge Travelbee (2001) skal sykepleieren forebygge sykdom og fremme helse. Der det allerede har oppstått sykdom er det sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten til å mestre situasjonen han eller hun er kommet opp i. Hun legger i sin teori vekt at sykepleier bør hjelpe mennesket til å mestre og å finne mening under sykdom og lidelse, gi hjelp til å akseptere sårbarhet og hjelp til å bevare håpet. Ved å bidra til håp hos lidende mennesker, hjelper samtidig sykepleieren dem til å mestre lidelsen i større grad. Sykepleieren hjelper, ved å skape en tilknytning til pasienten og sikre forståelse og kommunikasjon, å mestre erfaringer med sykdom og lidelse.

Gjennom sine medmenneskelige handlinger viser sykepleieren at hun bistår pasienten ikke bare fordi han/hun er pasient, men fordi han/hun er et individuelt og unikt medmenneske. For sykepleieren er det absolutt nødvendig sette seg inn i situasjonen til pasienten både fra et faglig perspektiv og fra hans tanker og følelser, for å kunne hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom. Travelbee mener som sagt at alle mennesker er unike, og de har da ulike måter og takle situasjoner de kommer opp i på. Hun mener derfor at menneskets egen opplevelse av sykdommen og lidelsen er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn selve diagnosen (Kristoffersen, 2005).

2.2 Kreft

I følge kreftforeningen (2011) er kreft er en fellesbetegnelse på 200 ulike kreftsykdommer. Felles for kreftsykdommene er at de starter med ukontrollert celledeling. Det er mange typer kreft, så prognosen varierer fra person til person.

Kroppens organ er bygd opp av forskjellige typer celler, som har ulike egenskaper avhengig av hva slags funksjon de har. Celler dør etter hvert og blir skadet, og det produseres hele tiden nye celler til erstatning for disse. Disse cellene produserer ved at cellene i kroppen dobler sitt arvestoff, DNA, og deler seg i to. Ved kreft har det oppstått en feil under celledelingen som gjør at cellene deler seg ukontrollert og ikke utfører de oppgavene de friske cellene ville ha gjort. Etter hvert som kreftcellene fortsetter å dele seg, skjer det en opphoping av kreftceller i organet der den ukontrollerte veksten startet. Det blir dermed dannet en kreftsvulst. (kreftforeningen 2011)

2.3 Psykisk reaksjon

Hvordan den enkelte kreftpasient opplever å få en kreftdiagnose, varierer mye. Som følge av kreftdiagnose vil mange kreftpasienter oppleve psykiske problemer. I hvilken grad perioden virker stressende på pasienten, avhenger av hvilken type kreft pasienten har, og hvilke muligheter han har for å bli frisk. En hver tilbakemelding pasienten får, vil virke inn på pasientens angst og uro, på godt eller vondt. Fordi tilgangen på konkret informasjon er uviss i denne fasen, vil pasienten oppleve mangel på kontroll i situasjonen. Det er derfor viktig at sykepleierne er der for mennesket bak pasienten og ser viktigheten med en psykisk behandling. Mange pasienter vil oppleve en traumatisk krise når diagnosen blir gitt. Det er mange som sammenligner ordet kreft med døden, og en blir da engstelig og redd, angst for det ukjente, nedstemt og mange blir deprimerte (Kvåle 2002).

Disse pasientene går ofte gjennom en sjokkfase, en reaksjonsfase og en nyorienteringsfase. I sjokkfasen er det viktig at sykepleierne gir omsorg, og en må huske på at pasienten ikke tar inn all informasjon som blir gitt, slik at denne blir gjentatt. Når pasienten går over i reaksjonsfasen er det viktig at pasienten får snakke ut om det som har skjedd. Sykepleierne trenger å vise at de er der for pasienten som en god støtte i denne vanskelige situasjonen. (Loge & Ekeberg 2009)

2.4 Mestring

I følge Reitan (2010) er mestring det en gjør med det sammenbruddet av mening en opplever, og med de forandringene som skjer. Mestring dreier seg om hvordan mennesker møter belastede livssituasjoner. En kan mestre situasjoner på to forskjellige måter. Noen kan se situasjonen i øynene og mobilisere indre og ytre ressurser for å møte den, mens noen kan forsøke å fortrenge ubehaget eller skyve det unna ved forskjellige forsvarsmekanismer. Mestring oppfattes som summen av indre psykiske og direkte handlingsorienterte krefter som den enkelte bruker for å gjenfinne meningen med livet for å beherske, tolerere og redusere de ytre og indre belastningene vedkommende er utsatt for (Reitan 2010).

En skiller mellom to hovedtyper strategier for å mestre vanskelige situasjoner;

Problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring. Problemorientert mestring har til hensikt å løse eller håndtere situasjonen og øke handlemulighetene. Dette gjør en ved å analysere årsakene til problemet, definere og avgrense problemet, foreta objektiv vurdering av situasjonen, søke informasjon, kunnskap, veiledning og støtte og å bearbeide situasjonen følelsesmessig. Emosjonelt orientert mestring har til hensikt å redusere ubehagelige følelser i vanskelige situasjoner. Dette gjør en ved å fortrenge situasjonen og tenke på noe annet, bagatellisere alvoret, bruke humor og ironi, unngå situasjonen, unngå informasjon og bruke forsvarsmekanismer som fornektning, projeksjon, intellektualisering og regresjon (Kristoffersen 2005). Ved emosjonsfokustert mestring prøver vi å endre følelsesreaksjonene som oppstår i forbindelse med stress. Dette er viktig når påkjenningen er stor. Den ene mestringsstrategien er ikke bedre enn den andre, men de utfyller hverandre og begge er like viktige (Renolen 2008).

I følge Travelbee (2001) er en av sykepleierens måte å bistå syke mennesker på å hjelpe dem til å mestre sykdom og lidelse som erfaring. Dette gjør sykepleieren ved å knytte et forhold til den syke, og vise at han ikke er alene. Sykepleieren formidler til pasienten blir forstått. Å vise

pasienten at det finnes et varmt, forståelsesfullt og kunnskapsrikt medmenneske som han kan søke hjelp hos, har holdt mange syke oppe og berget mange fra fortvilelse. Den syke har holdninger og følelser overfor sykdommen. Skal sykepleieren kunne hjelpe den syke, er det absolutt nødvendig at hun setter seg inn i hvordan vedkommende selv oppfatter din sykdom. Det er ikke mulig å hjelpe en syk person til å mestre sin sykdom og lidelse eller finne mening i disse erfaringene, hvis en som sykepleier er helt uvitende om hvordan den syke selv stiller seg til sykdommen.

Sykepleieintervensjon har som sikte å tilrettelegge for læring og støtte pasientens bruk av ressurser, samt å kommunisere, undervise, og veilede. En vesentlig oppgave for sykepleieren er å bidra til at pasienten utvikler krefter, kunnskaper og vilje til å mestre situasjonen og få kontroll over den (Reitan 2005).

2.5 Håp

Travelbee definerer håp slik:

Håp er en sjelelig tilstand som kjennetegnes av ønsket om å avslutte noe eller oppnå et mål, kombinert med en viss forventning om at det som er ønsket eller ettertraktet, er oppnåelig. En håpende person tror at livet på en eller annen måte vil bli forandret, det vil bli mer behagelig, meningsfylt eller glederikt, dersom man oppnår det han ønsker (Travelbee 2001, s. 77).

Håpet er fremtidsorientert og er en motivasjonsfaktor for planlegging av fremtiden, og det er assosiert med å lære noe nytt. I tillegg blir håp assosiert med gode følelser og med egenskaper som optimisme (Utne og Rustøen 2010)

Travelbee (2001) hevder at håp er en motivasjon som gir energi til det syke mennesket og at håp i livet er en avgjørende faktor for det og ikke å gi opp. Håpet gjør at mennesker klarer og mestre situasjonene som blir sett på som vonde og vanskelige.

Håp formidles gjennom kommunikasjon. En må ta seg tid til å snakke, være vennlig, høflig, omsorgsfull, hjelpsom, ærlig, vise respekt og gi informasjon. Men måten informasjonen blir gitt på kan også redusere håpet (Renolen 2008).

2.6 Kommunikasjon

I følge Eide & Eide (2007) vil kommunikasjon si at man utveksler noe sammen og at det gis informasjon begge veier. Profesjonell kommunikasjon er ikke bare verbal kommunikasjon, men innebær også aspekter som etikk, empati, fagkunnskaper, rasjonalitet, målorientering, fortid, nåtid og fremtid.

God kommunikasjon og samhandling med kreftpasienter er grunnleggende for utøvelse av god sykepleie. En kan gi informasjon ved kommunikasjon, men kommunikasjon er langt mer enn det. Kommunikasjon er først og fremst et middel til å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov og hjelpe vedkommende til å mestre sykdommen. Det har mye å si hva forhold som er mellom informasjonen og kommunikasjonen, og hvordan sykepleieren informerer. Det er viktig at sykepleierne har gode kommunikative ferdigheter når de skal samhandle med kreftpasienter (Reitan 2010).

I følge Travelbee sitert i Kristoffersen (2005), er kommunikasjonen noe av det viktigste i sykepleien. Hun hevder at sykepleierens menneske til menneskesyn vises gjennom kommunikasjon. Visst ikke sykepleieren viser interesse for pasienten som et unikt menneske, vil holdningen komme tydelig frem i kommunikasjonen. Kommunikasjon er et hjelpemiddel til å bli kjent med pasienten og møte deres behov. Formålet vil være å hjelpe pasienten til å mestre sin opplevelse av sykdom. Kommunikasjon skal i følge Travelbee inneholde 5 stadier; observasjon, fortolkning, beslutning, handling og vurdering av handlingen. Hun sier videre at det kreves en disponibelt intellektuell tilnærming og at en må bruke seg selv på en terapeutisk måte for å oppnå gode kommunikasjonsferdigheter (Kristoffersen 2005).

Travelbee (2001) hevder at kommunikasjon er en forutsetning for å kunne oppnå det som for henne er sykepleiens hensikt, nemlig og hjelpe pasienten til å mestre sykdom og lidelse og å finne mening i disse erfaringene. Kommunikasjon skjer kontinuerlig når to mennesker møtes, både verbalt og nonverbalt. Gjennom kommunikasjon kan man oppfylle pasientens behov, og bli kjent med pasienten. Ifølge Travelbee sitert i Kirkevold (2001, s.119) hevder hun:

Det å bli kjent med pasienten er like gyldig og nødvendig aktivitet som det er å utføre prosedyrer og yte fysisk pleie. Hver interaksjon kan fremme bli - kjent – med - prosessen. Hvis ikke interaksjonen bevisst betraktes som et medium for å nå målene, er det en stor fare for at aktivitetene som sykepleierne utfører, blir satt foran mennesket som handlingene utføres for.

I følge Eide og Eide (2007) bør sykepleiere bruke kommunikasjonsteknikker som får frem pasientens tanker og utforske innholdet i det pasienten kommuniserer. Dette kan en gjør ved å stikke åpne spørsmål, gjenta utsagn, gi rom for bekreftelse og oppmuntring, samt aktiv lytting. Aktiv lytting dreier seg om å vise interesse for det pasienten sier, stille spørsmål, støtte, oppmuntre og kommentere. Dette hjelper pasienten å åpne seg (Eide og Eide 2007).

Om sykepleieren kan sette seg inn i pasientens situasjon og virkelig forstå, er vesentlig for pasienten. For sykepleieren kan det ofte virke som pasienten kommer med kritikk, mens de egentlig bare viser usikkerheten og behovet for å vite at det faktisk går an få hjelp. Det er viktig at sykepleier tar tak i disse bekymringene, slik at pasienten føler seg mer sikker (Eide og Eide 2007).

Pasienten blir etter hvert trygg på sykepleieren, og da vil følelser slippes løs, og pasienten vil da være mer åpen. Og forstå andres følelser og snakke om de er en viktig del av kommunikasjonen. Dette hjelper sykepleieren til å få en bedre forståelse av situasjonen pasienten er kommet opp i. Det kan også ha en terapeutisk effekt, og det kan hjelpe pasienten til å få større innsikt i situasjonen og skape grunnlag for mestring (Eide og Eide 2007).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Vilber Aubert definerer metode sitert i Dalland (2007, s. 83) som:

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilken som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (1985: 196).

Metode er redskapet en bruker dersom en vil undersøke noe. Metoder forteller oss hvordan en bør gå frem for å framskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss best mulig kunnskap og data for å få en faglig og interessant svar på problemstillinga/spørsmålet (Dalland, 2007).

3.2 Kvalitative og kvantitative metode

Vi kan skille mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative metoden går i bredden og kan gi oss et lite antall opplysninger om mange undersøkingsenheter. Den tar sikte på å forme informasjonen til målbare enheter, mens kvalitative metoder derimot ikke fokuserer på det målbare, men mer tar opp mening og opplevelse. Selv om metodene er svært forskjellige så har de et felles mål, og det er å finne ut hvilket samfunn vi lever i, og hvordan samhandlingen er (Dalland, 2007).

3.3 Litteraturstudie som metode

Å benytte litteraturstudie som metode, vil si at man starter prosessen med å samle inn og gå gjennom tidligere gjennomført forskning. En gjennomgår tidligere forskning i lys av sin egen problemstilling, i håp om å finne litteratur som er relevant for å kunne besvare denne. En forutsetning for en god og gjennomførbar litteraturstudie blir derfor at det finnes tilgang til, og at en finner frem til, nok relevant litteratur i forhold til det en ønsker å belyse (Forsberg & Wengström, 2008).

En systematisk litteraturstudie kjennetegnes av at den tar utgangspunkt i en presis formulert problemstilling. Denne problemstillingen skal belyses ved hjelp av å systematisk gjennomgå og analysere relevant forskning. En skal fremstille litteraturen en finner ved å legge frem søkestrategi, studienes metodevalg og resultat og analyse av resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

Et litteraturstudie innebærer å systematisk søke, kritisk granske og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemområde resultat (Forsberg & Wengström, 2008).

3.4 Etiske vurderinger ved litteraturstudiet

Med denne oppgaven vil jeg bruke Høgskolen Stord/Haugesunds (HSH) generelle retningslinjer for oppgaveskriving. Dalland (2007) legger frem at etikk handler om de normene som presenterer riktig og god livsførsel. Etiske utfordringer kan oppstå i alle ledd av en undersøkning, både i planleggingsfasen, gjennomføringen og i formidlingene av de resultatene en finner. Ulike etiske aspekter må en alltid ta hensyn til i en litteraturstudie. Forskerens arbeid skal ivaretas, og skal ikke tolkes på en annen måte enn de forfatteren fremstiller i teksten. Forskerens arbeid skal enn heller ikke ta æren for, derfor er det viktig å huske på rett kildehenvisning. Når jeg henter litteratur så må referanser og årstall må alltid oppgis korrekt, på denne måten kan ikke jeg ta æren for noe som ikke er mitt og i tillegg ivareta forfatterens arbeid på en god måte. Forskningsartiklene som blir valgt ut må også undersøkes og forsikres at de er godkjente for utgivelse før jeg bruker dem.

3.5 Kildekritikk

Dalland (2007) beskriver kildekritikk som å vurdere og å karakterisere den litteraturen og kildene som benyttes i oppgaven. Hensikten med kildekritikk er å gi leseren de refleksjonene en har gjort seg om hva relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder problemstillingen. Kildekritikk skal vise at en er i stand til å forholde seg kritisk til det kildematerialet en har funnet og bruker i oppgaven (Dalland, 2007).

Jeg har brukt sjekklister for å vurdere kvaliteten av artiklene, og jeg har valgt og ikke ha litteratur som er eldre enn 10 år gamle. Dette fordi jeg ønsker å bruke det nyeste innen forskning i min oppgave. Men eg har likevel valgt å bruke Travelbee sin bok fra 2001 som heter mellommenneskelige forhold i sykepleie. Forskningsartiklene er fra 2004 og nyere. Artiklene jeg har valgt er relevante for min problemstilling, de er kvalitetsberømte og jeg anser derfor disse som sikre kilder. Resultatene ser i følge metodegangen i studiene realistiske ut. Artikkelen er godkjent av en etisk komité. Videre har jeg hentet relevant pensum litteratur og annen faglitteratur fra HSH biblioteket på Stord.

3.6 Søkemetode

Jeg har brukt databaser fra biblioteket sine sider på www.hsh.no for å søke etter forskningsartikler. Databasene som er brukt er SveMed+, Ovid Nusing og CINAHL. Jeg startet å søke på SveMed+, for å finne gode søkeord på engelsk. Via "gämla SveMed+" brukte jeg meSH for å finne riktige søkeord. Jeg skrev inn ord på norsk, da det kom opp

engelske ord jeg kunne bruke. Jeg fant gode søkeord som cancer, nursing, patients, coping og communication.

Videre gikk jeg inn på Ovid Nursing for å søke på artikler. Jeg fant noen artikler ved å kombinere søkeordene cancer, nursing, communication, psychosocial support og patient. Her var det 99 treff og jeg valgte blant disse en artikkel som heter ”*Barriers in Providing Psychosocial Support for patients with cancer*”. Jeg har vurdert denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler hvordan en bør kommunisere med kreftpasienten.

Jeg brukte også Ovid (Embase 1996-2012). Her kombinerte jeg søkeordene cancer, communication, patients og nurses. Ved å avgrense det til fulltekst, fikk jeg 37 treff. Av disse valgte jeg artikkelen ”*Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneuticphenomenological study of quality nursing care*”. Jeg har vurdert denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler hva pasienten mener er god kvalitet på sykepleie.

Deretter gikk jeg videre og søkte på SveMed. Jeg fant også to artikler der jeg skal bruke. Der kombinerte jeg søkeordene cancer, nursing, communication og patient. Dette gav meg 56 treff, og jeg valgte artikkelen ”*Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient*”. Jeg har vurdert denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler hvordan vi får pasienter til å fortelle. Deretter kombinerte jeg søkeordene omsorg og sykepleier. Dette gav meg 62 treff, og blant disse valgte jeg artikkelen; ”*Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det*”. Jeg har vurdert denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler hva pasienter mener er god omsorg.

Videre gikk jeg inn på CINAHL. Her kombinerte jeg først søkeordene nurse, cancer patients og good nursing. Jeg avgrenset søket til fulltekst og sist publisert fra år 2005-2012. Dette gav meg 12 treff. Av disse valgte jeg artikkelen ”*Cancer patients perceptions of the good nurse: a literature review*”. Jeg har vurdert denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler hvilke egenskaper en god sykepleier har. Til slutt kombinerte jeg søkeordene cancer patients, hope og coping. Her avgrenset jeg søket til fulltekst og sist publisert fra år 2001-2012. Dette gav meg 24 treff, og jeg valgte til slutt artikkelen ”*Hope and coping in patients with cancer diagnoses*”. Jeg har vurdert denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler håpets betydning for mestringsfølelse.

Se tabell i vedlegg 1

4.0 Resultat

Her presenterer jeg seks forskjellige forskningsartikler som belyser ulike relevante forhold ved problemstillingen min, og som jeg videre skal bruke i drøftingsdelen i bacheloroppgaven min.

4.1 Oppsummering av funn i litteratursøk

Artiklene jeg har valgt å bruke omhandler hvordan sykepleier bør forholde seg til kreftpasientene. Det kommer frem i studien til Botti et al. (2006) at det er vanskelig for sykepleiere å forholde seg til denne pasientgruppen, og sykepleiere føler de trenger mer kunnskap ferdigheter om kreftsykepleie og hvordan kommunisere. Det belyses at både i Kvåle (2006), Charalambous et al. (2008), Rchaidia et al. (2009), Botti et al. (2006) og i studien til Thorsnes og Brataas (2008) at kommunikasjon er en viktig del av all sykepleie. Uten kommunikasjon klarer ikke pasientene og mestre situasjonen de er i. Både Kvåle (2006) og Rchaidia et al. (2009) hevder at det er viktig å se på pasientene som individuelle personer, og at alle har ulike behov. Det pasientene synes er viktig i følge studien til Kvåle (2006), Charalambous et al. (2008) og Rchaidia et al. (2009) når det gjeld sykepleie og kommunikasjon, er at de gir tilstrekkelig informasjon under sykehusoppholdet, dette hjelper på tryggheten til pasientene. De får frem at de sykepleierne som fremmer mestring har en positiv holdning. De er smilende og blide, viser at de bryr seg, gir emosjonell støtte, ærlighet og de får frem viktigheten av dialog med pasienten, slik at pasienten åpner seg. I studien av Rchaidia et al. (2009) og Felder (2004) belyses det at håp er viktig for å øke mestringsfølelsen.

4.2 Presentasjon av valgte artikler

Artikkel 1

Botti, M, Edacott, R, Watts, R, Cairns, J, Lewis, K, Kenny, A (2006) “Barriers in providing psychosocial support for patients with cancer”

Denne artikkelen er en australsk kvalitativ studie. Det er en undersøkelse gjort på 15 kvinnelige sykepleiere med minst 3 års erfaring fra kreft behandling, delt opp i 2 grupper. Hensikten med studien er å identifisere og kartlegge problem med kommunikasjons- og oppgaveproblem hos voksne pasienter med hematologisk kreft.. Det var fem forskjellige tema som ble tatt opp under intervjuene. Dette var spørsmål som: Når er det god tid for å snakke

med pasientene? Hvordan bygge forhold til en pasient? Hvordan bli trukket inn i den emosjonelle verden til pasient? Hvordan gi støtte til pasienten? Brudd i kommunikasjonsprosessen var også et tema som ble tatt opp.

Sykepleierne innrømmer at de føler seg emosjonelt utbrent når de blir dratt inn i pasientens emosjonelle verden. Alle sykepleierne var enig i at de trenger mer kunnskap og ferdigheter i å gi psykososial omsorg og kommunisere med kreftpasienter. For å gi god omsorg er det viktig med kompetanse og erfaring innen dette feltet. Deltakerne var enig i at forholdet til pasientene må bygges på tillit, og de som er mest på jobb og kommer til "rette" tidspunkt får pasientene snarere tillit til. Sykepleierne fant det lettest i å komme i kontakt med pasientene ved å gjøre sine daglige "sykepleieroppgaver" som å ta vare på pasientens hygiene og stelle rommet o.l. Da hadde de en slags unnskyldning til å komme i kontakt med pasienten samtidig som jobben ble gjort. Men sykepleierne la stor vekt på at mengden oppgaver var en stor barriere til å komme i tilstrekkelig kontakt med pasientene og oppnå god nok psykososial kontakt. De la og stor vekt på at når sykepleieren syntes det var et godt tidspunkt å snakke på så var ikke det gitt at pasienten syntes det samme. Det var svært vanlig at pasientene syntes det var et bedre tidspunkt til å snakke om kvelden/natten da det ofte er mer tid til å tenke.

Artikkel 2

Thorsnes, S.M. & Brataas, H. V. (2008) "Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient"

Dette er en kvalitativ studie der hensikten er å få mer kunnskap om hvordan sykepleier kan samtale med pasient slik at fortellinger begynner å utvikles. Det deltok 4 kvinner og 4 menn på en førstegangssamtale mellom sykepleier og pasient. Alle hadde en kreftdiagnose. Det ble gjort lydopptak av samtalen. Dette var alle parter kjent med og hadde akseptert. Studien har blitt godkjent av etisk komité.

Under samtalene ble det vist at pasienter som nylig hadde fått diagnosen og nettopp hadde begynt behandling virket usikre i sin livssituasjon og det forekom ingen fullstendig fortelling. Her var sykepleierens fokus rettet mot den medisinske behandlingen, og ikke mye om det sykepleiefaglige. Hos de kreftpasientene som var kommet lenger i behandlingen, var sykepleier aktivt med på å hjelpe pasient i prosessen med meningsskaping. Disse pasientene hadde fullstendige fortellinger. Nydiagnostiserte pasienter som skal starte behandling trenger både medisinsk og sykepleiefaglig informasjon. Det er viktig at sykepleiere gir klare invitasjoner for at pasienten skal fortelle.

Artikkel 3

Kvåle, K (2006) ”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det”

Denne artikkelen er basert på en studie der det er gjort et intervju av 20 kreftpasienter med ulike kreftdiagnoser og med ulik prognose. Studien tar sikte på å undersøke hva inneliggende kreftpasienter opplever som viktig for god omsorg. Funnene viser at pasientene synes at sykepleierne på avdelingen gav god omsorg, men at det var to sykepleiere som gav dem mer omsorg enn andre. Det som gjorde de til ekstra omsorgsfulle sykepleiere, var ikke tiden de brukte med pasientene, men de viste pasientene at de brydde seg. De synes det er grunnleggende i omsorgen at en tok seg tid til enn prat ved å stoppe og vise interesse for dem som medmennesker og enkeltindivider, og ikke bare pasienter. Andre egenskaper deltakerne synes er viktig, er at en formidler informasjon og forklarer, at de er smilende, glad, hadde godt humør og humor. Dette hjelper å holde tunge tanker borte. Det kom også frem at den omsorgsfulle sykepleieren håndterte omsorgen både som en relasjon og som praktisk handling. Pasientene satte pris på sykepleiere som kunne kommunisere med pasientene mens de utførte praktiske handlinger. Dette forutsa at sykepleierne mestret de praktiske handlingene på en god måte, og var trygge på prosedyren de utførte. Informasjon var en konkret handling som en del av omsorgen, i form av at det gav pasientene følelsen av trygghet.

Artikkel 4

Charalambous, A., Papadopoulos, R. & Beadsmoore, A., (2008). “Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care”

Denne studiens hensikt var å undersøke kreftpasienters erfaringer i forhold til kvaliteten på sykepleien. 25 pasienter ble intervjuet derav 15 var med i 2 fokusgrupper. 6 talsmenn for pasientene og 20 sykepleiere ble i tillegg individuelt intervjuet. Intervjuene kommer fra 3 store sykehus på Kypros, og talsmennene kommer fra 2 store kreftforeninger. I følge talsmennene kan ikke sykepleiere oppnå riktig god kvalitetssykepleie for en pasient uten god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Det er ikke mulig å oppnå og gi fullstendig god sykepleie som pasienten fortjener, uten god kommunikasjon. Pasientene mente også at kommunikasjon var en viktig del av omsorgen de får av sykepleierne. Å bli tatt hånd om sykepleiere som kommuniserer og gir støtte i den vankelige tiden er egenskaper pasientene setter pris på. At de får helserelevant informasjon, får lagt til rette for sine religiøse og åndelige behov, at familien får ta del i sykdomsprosessen og å bli tatt hånd om av sykepleiere

som fremmer en felles beslutning er viktig for pasientene. Pasientene synes at det er de små tingene som teller, som å ta seg tid til en samtale, holde pasientens hånd og å lytte til dem. Pasientene gav uttrykk for i studien at de ikke fikk all den informasjonen de hadde behov for og at informasjonen var unøyaktig. De spurte sykepleierne mente at for mye sensitiv informasjon kunne være skadelig psykisk for pasientene. Det kom frem at det som var viktig for sykepleierne var å prøve å være profesjonelle ved å analysere alt ut i fra vitenskapelige forklaringer. Studien viser at sykepleier og pasient kan ha ulikt syn på hva de mener er god kvalitet av pleie og omsorg.

Artikkel 5

Rchaidia, L., Casteré, B. D., Blaeser, L. & Gastmans, C. (2009) “ *Cancer patients’ perceptions of the good nurse: a literature review*”

Dette er en oversiktsartikkel der det er brukt 6 kvalitative og 5 kvantitative forskningsartikler. Hensikten med studien var å kartlegge kreftpasienters meninger om hva som kjennetegner en god sykepleier. Deltakerne er pasienter over 17 år og har mottatt sykepleie på grunn av en kreftdiagnose. I artikkelen fant de ut at i både østlige og vestlige land så har de stort sett samme syn på hvilke egenskaper en god sykepleier må ha. At en god sykepleier, uavhengig av bakgrunnen til pasienten, skal ha den samme positive og gode holdningen og ha god innsikt og kunnskap i sykdommen til pasienten. Gode kommunikasjonsegenskaper var alle de spurte pasientene var en av de viktigste egenskapene til en sykepleier. Dette hjalp pasientene til å få mer kunnskap om sykdommen og behandlingen som igjen var med på å berolige pasientene. Funnene viser videre at gode sykepleiere ser på sine pasienter som individer, ikke stereotyper. De var først og fremst vennlige, respektfulle, høflige, hadde humor og fant positiv betydning i situasjonen. Men gode sykepleiere hadde også egenskaper som fikk pasientene til å mestre sykdommen ved å fremme håpet. De var ærlige, gav emosjonell støtte og de viste at de var interesserte i pasienten og hvordan han har det. De mente at trygghet og tillit var viktige egenskaper hos en god sykepleier.

Artikkel 6

Felder, B.E (2004) “*Hope and coping in patients with cancer diagnoses*”

Dette er en kvantitativ studie der det ble brukt spørreskjema gjort av 183 pasienter (51% kvinner og 49% menn i alder 18-65 år). Hensikten med denne studien er å kartlegge håp og mestring hos kreftpasienter. Disse pasientene har ulike kreftdiagnoser som mage/tarm, bryst, hode og nakke. Funnene av undersøkelsen viser at uavhengig av kreftdiagnose, alder, kjønn, utdanning, ekteskapeleg status eller ved malignitet, er håpet viktig for å mestre situasjonen en er i som kreftpasient. Resultater i artikkelen får frem at det er viktig at sykepleierne har fokus på håp hos denne pasientgruppen, og at de hindrer tiltak som kan hemme håp hos disse pasientene. Det belyses i studien at en sykepleier kan styrke pasientens håp gjennom menneskelig relasjon, glede og humor, mot og klarhet, oppmuntrende minner og kjennskap til pasientens ståsted. Ved god kommunikasjon blir håpet blir sterkere, kan sykepleier utvide da pasientens mestringsmuligheter.

5.0 Drøfting

I drøftingsdelen blir funnene i forskningsartiklene drøftet opp mot det som litteraturen sier om funnene, samt mine egne erfaringer, både likheter og ulikheter. Siden jeg har lest artikler med mange ulike handlinger, ønsker jeg å dele drøftingen inn i forskjellige tema, men med hovedfokus på mestring og kommunikasjon. Jeg ønsker å få svar på problemstillingen som nevnt er: *Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til mestringsfølelse hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose?* Drøftingsdelen er delt inn i:

- Relasjon mellom sykepleier og pasient
- Kommunikasjonens betydning for å fremme mestring:
 - Å ha gode holdninger
 - Å fremme håpet
 - Å kunne gi tilstrekkelig informasjon
 - Å ta seg tid

5.1 Relasjon mellom sykepleier og pasient

Botti et al. (2006) påpeker i sin studie at sykepleierne føler seg emosjonelt utbrent når de blir dratt inn i pasientens emosjonelle verden. Alle sykepleierne var enig i at de trenger mer kunnskap og ferdigheter i å gi psykososial omsorg og kommunisere med kreftpasienter. Jeg merket da jeg var i praksis på medisinsk avdeling at både jeg som sykepleierstudent og de andre som jobbet der var usikre på hvordan de skulle forholde seg til de med nyoppdaget kreftdiagnose. Selv merket jeg at jeg var redd for å si noe galt, overskride personlige grenser og samtidig var jeg redd for og ikke yte nok for pasienten. Hva trenger kreftpasienter av oss sykepleiere? I følge Travelbee (2001) er en av sykepleierens måte å hjelpe syke mennesker på å hjelpe dem til å mestre sykdom og lidelse som erfaring. Sykepleieren gjør dette ved å knytte et forhold til den syke, og vise at han ikke er alene. Hun hevder videre at sykepleierens oppgave er og formidler til pasienten blir forstått. Det Travelbee (2001) ser på som viktig er å vise pasienten at det finnes et varmt, forståelsesfullt og kunnskapsrikt medmenneske som han kan søke hjelp hos, har holdt mange syke oppe og berget mange fra fortvilelse. Hun hevder at en skal sette seg grundig inn i hvordan pasienten oppfatter sin sykdom, gjør en ikke gjør det er det umulig å hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom.

I Kvåle (2006) sin studie hevder pasientene at de sykepleierne de fikk best kontakt med, var de som sa noe om privatlivet sitt, og ikke bare jobberelatert. Da jeg var utplassert på medisinsk

avdeling i praksis merket eg at de pasientene jeg fikk best kontakt med, var de jeg tok meg tid til og snakket litt "løst og fast" med. Jeg merket etter hvert at de åpnet seg for meg både når det dreide seg om ting som skjedde hjemme og tanker og følelser rundt kreftdiagnosen. Jeg har erfart at man må passe på og ikke få for nært forhold til pasientene, men at en har en profesjonell holdning hver og en av dem. I studien til Botti et al. (2006) vises det at det er svært lett å bli trukket inn i pasientens emosjonelle verden. For å unngå å bli trukket for langt inn, så rapporterte sykepleierne at de hadde satt strenge grenser for mengden personlig informasjon de ville dele. Det var spesielt lett å bli trukket inn i den emosjonelle verdenen om en var ny på avdelingen eller ikke hadde tilstrekkelig erfaring med å ta vare på denne typen pasienter. På den ene side hadde sykepleierne strenge grenser for å beskytte seg selv, og som hadde vist seg å fungere bra i lang tid, men så hendte det fortsatt at pasientene kom over sykepleierens barrierer. På den andre side er det vesentlig for pasienten at sykepleieren kan sette seg inn i pasientens situasjon og virkelig forstå (Eide og Eide 2007).

Noe som er vanlig mellom sykepleier og pasient kan også være at de føler at de ikke får bygd et godt nok forhold til hverandre. I følge Botti et al. (2006) sin studie var både sykepleier og pasient enig om at det var lettere å bygge et forhold når man jobber fulltid, enn når man jobber deltid. Det støtter også mine egne erfaringer. Jeg merket da jeg var i praksis at det var de faste, og de som var mest på jobb som utviklet best kontakt med pasientene. Men jeg merker at det er tydelig at sykepleiere trenger mer kunnskap når det gjelder å kommunisere med pasienter med en nyoppdaget kreftdiagnose. De fleste pasienter har det vanskelig, og trenger hjelp til å mestre situasjonen de er kompt opp i.

I studien av Kvåle (2006) bekrefter pasientene at noe en setter pris på hos en sykepleier er når de blir sett på som enkeltindivid og medmennesker, ikke bare pasienter. Dette støtter også studiene til Rchaidia et al. (2009). De hevder også at det er viktig å se på pasientene som individuelle personer, og at alle har ulike behov. Sett fra pasientene sin side i Rchaidia et al. (2009) er en sykepleier som relaterer pasienten som en person svært viktig. For en god sykepleier er alle pasientene like viktige og behandlingene individuelle slik at sykepleieren "ikke tar alle under en kam". Travelbee (2001) støtter også dette. Hun er opptatt av mennesketil- menneske forholdet mellom sykepleier og pasient, der hun belyser viktigheten av å se på mennesker som enkeltindivid. Dette vises gjennom kommunikasjonen mellom mennesker. Travelbee sitert i Kristoffersen (2005), hevder at siden alle pasienter har ulik måte å mestre

situasjoner på, er derfor menneskets egen opplevelse av sykdommen og lidelsen viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn selve diagnosen. Med utgangspunkt i dette, må sykepleierne se viktigheten av både verbal og nonverbal kommunikasjon, og ved hjelp av dette se ulike behov hos pasientene. Å sette seg inn i pasientens situasjon og se situasjonen fra deres side, gjør det lettere for sykepleiere å hjelpe dem til å oppnå mestringsfølelse.

5.2 Kommunikasjonens betydning for å fremme mestring

I følge Charalambous et al. (2008) kan ikke sykepleiere oppnå riktig god kvalitetssykepleie for en pasient og hjelpe de å mestre den vanskelige situasjonen uten god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Det er ikke mulig å oppnå og gi fullstendig god sykepleie som pasienten fortjener, uten god kommunikasjon. Travelbee (2001) fokuserer på kommunikasjon, og mener også at det er det viktigste hjelpemiddelet til sykepleierne for kunne hjelpe pasienter og mestre vanskelige situasjoner.

Jeg har valgt å dele dette punktet inn i fire underpunkt om hvordan en sykepleier gjennom kommunikasjon kan bidra til mestringsfølelse hos kreftpasienter.

5.2.1 Å ha gode holdninger

Holdningene til sykepleierne vises gjennom kommunikasjonen. I følge studien til Rchaidia et al. (2009) er en sykepleier med positiv holdning er med på å få pasientene til å utvikle en mestringsfølelse. Sett ifra pasientenes side i studien til Kvåle (2006) er en god sykepleier en som bryr seg om pasientene, og som gjør at de føler seg ivaretatt. I studien til Rchaidia et al. (2009) bekrefter pasientene viktigheten av respekt. De hevder at det er viktig å respektere voksne pasienter, og ikke snakke til dem som om dem var barn. Både studien til Rchaidia et al. (2009) og Charalambous et al. (2008) påpeker at vennlighet er viktig. Sykepleiere som gir litt av seg selv, presenterer seg med navn og åpner seg litt opp for pasientene er egenskaper pasientene setter pris på (Rchaidia et al. 2009).

Charalambous et al. (2008) beskriver at gjennom et godt tillitsforhold mellom sykepleier og pasient, er det lettere for pasienten å åpne seg opp for sykepleieren og ikke kun snakke om sykdom og diagnoser, men mer personlige ting. Rchaidia et al. (2009) og Charalambous et al. (2008) viser at for å oppnå tillit må en sykepleier må være støttende, forståelsesfull, trøstende og hjelpsom. Humor og glede og at sykepleierne er blide, imøtekommende og hyggelige som viktig i følge Kvåle (2006). Pasientene mente at latter og humor i avdelingen hjalp dem og

holde tunge tanker borte. Sett i slikt lys skal en sykepleier ha en positiv holdning til kreftpasienter, der pasientene får en følelse av å bli respektert, forstått og brydd seg om. Dette hjelper pasientene til å oppnå mestringsfølelse.

5.2.2 Å fremme håpet

Både Rchaidia et al. (2009) og Charalambous et al. (2008) hevder det er viktig at sykepleierne er optimistiske og at de prøver igjennom kommunikasjonen og fremme håpet til pasientene. Dette støtter også studien til Felder (2004) der det påpekes at håp og er en viktig del av kreftbehandling, og uavhengig av kreftdiagnose, alder, kjønn utdanning, ekteskapeleg status eller ved malignitet, er håpet viktig for å mestre situasjonen en er i som kreftpasient. Felder (2006) hevder at det er viktig at sykepleierne har fokus på håp hos denne pasientgruppen, og at de hindrer tiltak som kan hemme håp hos disse pasientene. Travelbee (2001) støtter disse studiene. Hun hever at hevder at håp er en motivasjon som gir energi til det syke mennesket og at håp i livet er en avgjørende faktor for det og ikke å gi opp. Håpet gjør at mennesker klarer og mestre vanskelige situasjoner. Videre mener Travelbee at det er sykepleierens oppgave å hjelpe pasientene med å oppleve håp, og unngå håpløshet. Er sykepleieren tilgjengelig og villig til å hjelpe pasienten, kan dette hjelpe og fremme håpet. Mine praksiserfaringer viser at sykepleiere og andre helsepersonell har lite kunnskap om hvordan en fremmer håp hos kreftpasienter, da de unngikk å snakke om dette tema. Men dette er høyst nødvendig om pasientene skal mestre situasjonen.

Felder (2004) belyser i sin studie at en sykepleier kan styrke pasientens håp gjennom menneskelig relasjon, glede og humor, mot og klarhet, oppmuntrende minner og kjennskap til pasientens ståsted. Felder (2004) hevder videre at ved å etablere mål for pasienten, kan pasienten føle seg verdifull. Ved god kommunikasjon slik at håpet blir sterkere, kan sykepleier utvide pasientens mestringsmuligheter. Fra pasientenes syn blir optimisme om fremtiden og håpet fremmet om sykepleierne har god kunnskap og er flink i sitt yrke. (Rchaidia et al. 2009). I følge felder (2004) kan en sykepleier stimulere håpet ved å være en aktiv lytter, vise interesse, være der for pasienten og ved berøring. På bakgrunn av dette bør sykepleiere bruke mer tid på å fremme håpet hos nydiagnostiserte pasienter. Dette er en viktig mestringsstrategi som kan hjelpe pasientene til å oppnå mestringsfølelse.

5.2.3 Å kunne gi tilstrekkelig informasjon

Fra pasientenes side i studien til Charalambous et al. (2008) belyses nødvendigheten av å

oppnå god kvalitetssykepleie. De mente det ikke mulig uten sykepleiere med god nok kompetanse innen kreftbehandling. I følge Rchaidia et al. (2009) har gode sykepleiere god kunnskap og ekstra kompetanse innen medisins-, sykepleie- og helserelatert kunnskap. Gode kommunikasjonsegenskaper var alle de spurte pasientene enige om at var en av de viktigste egenskapene til en sykepleier. Dette hjalp pasientene til å få mer kunnskap om sykdommen og behandlingen som igjen var med på å berolige pasientene og hjelpe de til å få mestringsfølelse. Fra min praksisperiode på medisinsk avdeling tror jeg grunnen til at jeg opplevde sykepleierne så usikre på denne pasientgruppen var at de hadde mangel på kunnskap, noe som er høyst nødvendig for pasientene at vi sykepleiere har.

Både studien til Rchaidia et al. (2009) og Charalambous et al. (2008) belyser pasientene viktigheten av å få tilstrekkelig med informasjon av sykepleierne. De spurte pasientene kunne ikke få fram viktigheten nok av sykepleierens egenskaper til å få fram informasjon om kreft, behandlingsform og hvilke utfordringer pasienten skal gjennom. Travelbee (2001) vektlegger også at god kommunikasjon inkluderer alt fra å bry seg til å gi informasjon og undervisning. Ene pasienten i studien til Kvåle (2006) opplevde at ene sykepleieren hentet brosjyrer og tok seg tid til å forklare ting om sykdommen. Hun svarte på spørsmål pasienten lurte på og hun innhentet kunnskap og informerte. Hun snakket og om praktiske ting. Hun visste at alt var nytt for pasienten, og gav informasjon om tilbud som fantes på huset. Jeg erfarte da jeg var i praksis på medisinsk avdeling at det er viktig med informasjon, og at pasientene sette pris på når vi tok oss ekstra god tid. Men på sykehuset er det travelt, og jeg opplevde at det var få sykepleiere som tok seg tid til dette. Sett i slikt lys mener jeg derfor at sykepleierne bør ta seg tid og prioritere å snakke med pasientene og gi de den informasjonen de trenger. I denne fasen når pasientene nett har fått beskjeden blir informasjonen fort glemt og den trengs og gjentas (Loge og Ekeberg 2009).

Siden dette er helt nytt og viktig informasjon for pasienten er det viktig at sykepleieren gjør det lett og forstå det hun formidler. I forskningen til Charalambous et al. (2008) hevder pasientene at sykepleierne bruker for mange faguttrykk, som gjør det vanskelig for pasientene å forstå informasjonen som gis. Mange mente at informasjonen de fikk var dårlig og misvisende slik at de ikke fikk skikkelig oversikt over deres helsestatus og hvor alvorlig problemene deres var. På den andre side sett fra sykepleiernes side hevdet de at for mye sensitiv informasjon kunne være skadelig psykisk for pasientene og "det de ikke vet, har de ikke vondt av" teorien. Dette støtter ikke studien til Thorsnes og Brataas (2008). Der hevder

pasientene at ved å få relevant informasjon om sin sykdom, bidrar til å mestre situasjonen. Mitt syn støtter pasientenes syn i studien til Charalambous et al. (2008) der de hevder at kvalitetssykepleie oppnås ved at en pasient er godt informert, og at en informert pasient som har fått innsikt i sykdommen sin mest sannsynlig vil dele mer ansvar ved avgjørelser og også være en aktiv deltager ved dens egen sykepleie. På bakgrunn av studien til Charalambous et al. (2008) og Thorsnes og Brataas (2008), mener jeg at sykepleiere bør gi pasientene tilstrekkelig informasjon om sykdommen, behandling og reaksjoner i forhold til sykdommen. Det er viktig at de forklarer det på et slikt språk at pasientene forstår informasjonen som gis.

I følge Rchaidia et al. (2009) kommuniserer gode sykepleiere på en måte at de inkluderer pasientene mer i behandlingsmetoder slik at pasientene kunne forstå bedre hva som skulle skje og være med å bestemme i behandlingen. Pasientene mente at dette gjorde at de hadde en mer positiv holdning og de følte seg mer komfortable med situasjonen. Studien til Charalambous et al (2008) støtter også dette. Pasientene i studien hevder at ved å dele viktige avgjørelser med pasienter, kan sykepleieren oppnå og forbedre oppholdet til pasienten. Talsmennene fra Kreftforeningen hevder videre at ved å kommunisere godt med pasienten og å få med pasienten på hele avgjørelsesprosessen gjør at pasienten kan få en bedre mestringsfølelse. For å kunne oppnå dette er det nødvendig at pasienten er aktiv og åpen om seg selv og deler mest mulig med sykepleieren. Men hovedansvaret ligger hos sykepleieren da pasienten ikke kan ta styringen. I stedet for at sykepleieren har et rent profesjonelt forhold til pasienten, så er det mer ønsket fra de spurte pasientene at det er et mer åpent forhold der avgjørelser, ønsker, bekymringer kommer lettere frem. På en annen side viser det seg i følge Charalambous et al. (2008) sin studie at sykepleiere kan ignorere meningene til pasientene. På bakgrunn av dette må sykepleiere bli flinkere til å lytte til kreftpasienter å ta felles og la dem være med på å ta beslutninger. Dette fordi sykepleier da kan være med å fremme mestring hos pasienten, ved at pasienten får være med på å ta ulike beslutninger som omhandler livet sitt.

5.2.4 Å ta seg tid

I studien til Botti et al. (2006) vises det at for alle de spurte sykepleierne var det positivt å etablere et forhold til pasienten på grunnlag av to formål, først for at det kunne være relevant for å høre pasientens historie for å kunne gi bedre psykososial behandling, og i tillegg for å vise forståelse for å oppnå pasientens tillit som er svært viktig. Men i studien til Thorsen og Brataas (2008) vises det at pasienter som nylig har fått en kreftdiagnose er usikre i sin nye livssituasjon og de ønsker ikke å fortelle fullstendige fortellinger. Dette er dumt, fordi

fortellinger kan være til hjelp i arbeidet med å skape mestring og forstå sykdomssituasjon (Thorsen og Brataas 2008). Det ble påpekt i studien til Thorsen og Brataas (2008) at sykepleierne må gi klare invitasjoner for at pasienten skal fortelle. I følge Eide og Eide (2007) bør sykepleiere bruke kommunikasjonsteknikker som får frem pasientens tanker og utforske innholdet i det pasienten kommuniserer. Dette kan en gjør ved å stikke åpne spørsmål, gjenta utsagn, gi rom for bekreftelse og oppmuntring, samt aktiv lytting.

På den andre side vises det i studien til Botti et al. (2006) at mengden oppgaver var en stor barriere til å komme i tilstrekkelig kontakt med pasientene og oppnå god nok psykososial kontakt. Sykepleierne som var med i studien fant det lettest i å komme i kontakt med pasientene ved å gjøre sine daglige "sykepleieroppgaver" som å ta vare på pasientens hygiene og stelle rommet o.l. Da hadde de en slags unnskyldning til å komme i kontakt med pasienten samtidig som jobben ble gjort. Jeg har erfart ifra praksis at det å snakke skikkelig med pasientene er ofte tidkrevende. Det blir derfor ofte nedprioritert. Kommunikasjon og å høre på fortellinger blir ofte sett på som "ikke nødvendige oppgaver". Dette er jeg uenig i, i og med at kommunikasjon er såpass viktig for å bidra til mestringsfølelse hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose. Jeg mener dette bør gjøres når pasientene ønsker samtale. Det vises i studien til Botti et al. (2006) at det er ikke alltid det passer for pasienten å snakke når sykepleierne tror det er riktig tidspunkt. Det er viktig at sykepleierne tilpasser seg etter hva som passer best for pasienten.

Pasientene i Kvåle (2006) sin studie gav uttrykk for stor respekt for sykepleierne, og ventet derfor til sykepleierne tok initiativ til å snakke. De satt gjerne på rommet eller i korridoren og så sykepleierne komme og gå. De tenkte: Stopper hun opp skal tro? Sier hun noe til meg? Ser hun meg? Mange var redde for å forstyrre, og ble veldig glade når sykepleierne viste de hadde tid. Noen pasienter mente de ikke ville mase ved å ringe på, og vegret seg for å starte en samtale når de så at sykepleierne hadde det travelt. Det ble derfor opplevd som viktig at sykepleierne tok seg tid til å snakke når de hadde tid. Da jeg var i praksis på medisinsk avdeling merket jeg at helsepersonellet overså kreftpasientene og gikk rett forbi de slik at de unngikk å snakke med dem. Dette mener jeg er uhøflig og det kan virke nedlatende for pasientene. I studien av Kvåle (2006) påpekte pasientene at de satte pris på sykepleiere som satte seg ned eller stoppet for å snakke med dem. Eller at de gjerne pratet samtidig som de utfører andre oppgaver. Det ble brukt uttrykk som "å se og forstå" og "å se bak masken" samtidig som de gjorde den praktiske handlingen. Men skal de klare dette er en avhengig av at

sykepleierne skal mestre de tekniske og praktiske oppgavene godt.

Travelbee sitert i Kristoffersen (2005), hevder at visst ikke sykepleieren viser interesse for pasienten som et unikt menneske, vil holdningen komme tydelig frem i kommunikasjonen. Studien til Kvåle (2006) bekrefter at det viktigste synes ikke å være hva sykepleierne snakker om, men at de viser at de har tid til å snakke med pasientene som medmennesker ved å komme inn og sette seg ned eller gjøre avtale om at de kom. Har en ikke tid til å snakke i øyeblikket, kan en avtale et senere tidspunkt. Dette bør sykepleierne bruke oftere i det daglige. Men det er her viktig at avtalen holdes.

6.0 Avslutning

Litteraturen forteller at sykepleier spiller en viktig rolle i å fremme mestring hos pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose. Kommunikasjon er det viktigste hjelpemiddelet en sykepleier har for å få en relasjon til pasienter. Uten god kommunikasjon kan ikke sykepleiere hjelpe pasienter til å mestre vanskelige situasjoner. Det er viktig å vise pasienten at det finnes et varmt, forståelsesfullt og kunnskapsrikt menneske han kan søke hjelp hos. At en sykepleier har en positiv holdning hjelper pasientene til å oppnå mestringsfølelse. Dette viser en gjennom respekt og vennlighet overfor pasienten. At en er optimistisk og vil fremme håpet til pasienten er og av stor betydning for mestringsfølelsen. Dette kan en gjøre ved å være en aktiv lytter, vise interesse og å være der for pasienten. Det er viktig at sykepleierne har god kunnskap. Uten dette kan ikke pasientene få den informasjonen de trenger. Pasientene trenger tilstrekkelig informasjon om kreftdiagnosen, behandlingsform og hvilke utfordringer de skal igjennom. Tidsmangel er og blir en utfordring blant sykepleierne. Pasientene trenger å vite at det er noen der og at de har noen og snakke med. Har en ikke tid å snakke i øyeblikket, bør en lage en avtale og komme igjen. Det at pasientene blir hørt og forteller om sine tanker, er viktig for at de skal mestre situasjonen. Det hjelper at sykepleieren stiller åpne spørsmål, gjentar utsagn, gi rom for bekreftelse og oppmuntring, samt lytter aktivt.

Etter å ha jobbet med denne oppgaven har jeg fått mer kunnskap om hvordan jeg skal kommunisere med pasienter med nyoppdaget kreft. Jeg håper at dere lesere også har fått en bedre innsikt i arbeidet med denne pasientgruppen.

Referanseliste

- Botti, M., Endacott, R., Watts, R., Cairns, J., Lewis, K. & Kenny, A. (2006). Barriers in Providing Psychosocial Support for Patients With Cancer [Elektronisk versjon]. *Ovid Nursing*, 29(4), 309-316.
- Brataas, H. V & Thorsnes S. L. (2008). Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient [Elektronisk versjon]. *Vård i Norden*, 28(4), 14-18.
- Charalambous, A., Papadopoulos, R. & Beadsmoore, A. (2008). Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care [Elektronisk versjon]. *Ovid Embase*, 12(5),436-442.
- Dalland, O. (2006). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Felder, B. E. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses [Elektronisk versjon]. *Cinahl*, 27(4), 320-324.
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiske litteraturstudier*. Forfattarna och Bokförlaget Natur och Kultur. Stockholm.
- Kirkevold, M. (2001) *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering*. (2 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kreftforeningen (2011) *Kva er kreft*
[http://www.kreftforeningen.no/om kreft/hva er kreft/hva er kreft 2731](http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/hva_er_kreft/hva_er_kreft_2731)
hentet 11.01.12
- Kristoffersen, N.J (2005) Stress, mestring og endring av livsstil.
I: Kristoffersen, N.J. *Grunnleggende sykepleie, bind 3*
Oslo: Gyldendal Akademisk

- Kristoffersen, N.J (2005) Teoretiske perspektiver på sykepleie.
I: Kristoffersen, N.J. Nordtvedt, F. & Skaug, E-A. *Grunnleggende sykepleie, bind 4*
Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvåle, K. (2002). *Sykepleie til mennesker med kreft*.
Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier: slik pasienter ser det. *Vård i Norden*, 26 (1),
15-19.
- Loge, J.H. & Ekeberg, Ø. (2009) Psykiske og Psykiatriske aspekter ved kreftsykdommer.
I: Kåresen, R. & Wist, E. *Kreftsykdommer. – en basisbok for helsepersonell*.
Oslo: Gyldendal akademisk
- Rchaidia, L., Casteré, B. D., Blaeser, L. & Gastmans, C. (2009). Cancer patients' perceptions
of the good nurse: a literature review [Elektronisk utgave]. *Cinahl*, 16 (5), 528-542.
- Reitan, A.M (2005) Mestring.
I: Knutstad, U & Nielsen, B. K. *Sykepleieboken 2*
Oslo: Gyldendal Akademisk
- Renolen, Å. *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag*.
Bergen: Fagboklaget
- Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie.
Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Utne, R & Rustøen, T (2010) Håp hos mennesker med kreft
I: Reitan, A.M & Schjølberg, T.K. *Kreftsykepleie: pasient - utfordring – handling*
Oslo: Akribe.

Vedlegg 1

Database: Ovid Nursing			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Treff
1	cancer	Ingen	608291
2	nursing	Ingen	493087
3	communication	Ingen	269729
4	Psychosocial support	Ingen	5974
5	Patients	Ingen	5256200
6	1,2,3,4 og 5	Ingen	99

Dette søket gjorde jeg gjennom Ovid. Søket ble gjort den 06.01.12. Jeg valgte artikkelen ”*Barrieres in Providing Psychosocial Support for patients with cancer*”. Dette var artikkelnummer 67 av 99.

Database: Svemed+			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Treff
1	Cancer	Ingen	7119
2	Nursing	Ingen	7954
3	communication	Ingen	5904
4	1+2+3 (and)	Ingen	404
5	Patient	Ingen	16215
6	1+2+3+5	Fulltekst	56

Dette søket gjorde jeg gjennom Svemed+. Søket ble gjort den 06.01.12. Jeg valgte artikkelen ”*Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient*”. Dette var artikkelnummer 11 av 56.

Database: Svemed+			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Omsorg	Ingen	1049
2	Sykepleier	Ingen	147
3	1 + 2	Ingen	62

Dette søket gjorde jeg gjennom Svemed+. Søket ble gjort den 06.01.12. Jeg valgte artikkelen ”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det”. Dette var artikkelnummer 27 av 62.

Database: Ovid (Embase 1996-2012)			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Cancer	Ingen	1211803
2	Patients	Ingen	386245
3	communication	Ingen	62866
4	1+2+3 (and)	Ingen	2294
5	nurses	Ingen	38004
6	1+2+3+5	Fulltekst	37

Dette søket gjorde jeg gjennom Ovid (Embase 1996-2012). Søket ble gjort den 08.01.12. Jeg valgte artikkelen ”Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneuticphenomenological study of quality nursing care”. Dette var artikkelnummer 27 av 37.

Database: CINAHL			
-------------------------	--	--	--

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Cancer patients	Ingen	425999
2	nurse	Ingen	127321
3	1+2 (and)	Ingen	2551
4	Good nursing	Ingen	6341
5	1+2+4 (and)	Ingen	73
6	1+2+4 (and)	Fulltekst 2005-2012	12

Dette søket gjorde jeg gjennom CINAHL. Søket ble gjort den 28.01.12. Jeg valgte artikkelen “*Cancer patients perceptions of the good nurse: a literature review*”. Dette var artikkelnummer 1 av 12.

Database: CINAHL			
-------------------------	--	--	--

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Cancer patients	Ingen	42599
2	Hope	Ingen	8517
3	1 + 2 (and)	Ingen	793
4	1+ 2 (and)	Fulltekst 2001- 2012	167
5	Coping	Fulltekst 2001-2012	5385
6	1+2+5 (and)	Fulltekst 2001-2012	24

Dette søket gjorde jeg gjennom CINAHL. Søket ble gjort den 28.01.12. Jeg valgte artikkelen “*Hope and coping in patients with cancer diagnoses*”. Dette var artikkelnummer 4 av 24.

Vedlegg 2

Tittel/Forfatter	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Botti, M, Edacott, R, Watts, R, Cairns, J, Lewis, K, Kenny, A (2006) <i>“Barriers in providing psychosocial support for patients with cancer”</i>	Hensikten med studiet var å identifisere problemstillinger sykepleiere møter ved å gi psykososial støtte til voksne pasienter med hematologisk kreft.	Dette er en kvalitativ studie der sykepleiere ble intervjuet på gruppeintervju.	15 kvinnelige sykepleiere med minst 3 års erfaring fra kreftbehandling.	Alle sykepleierne var enige i at de trenger mer kunnskap og ferdigheter i å gi psykososial omsorg og kommunisere med kreftpasienter. For å gi god omsorg er det viktig med kompetanse og erfaring innen dette feltet. Sykepleierne la stor vekt på at mengden oppgaver var en stor barriere til å komme i tilstrekkelig kontakt med pasientene og oppnå god nok psykososial kontakt.
Thorsnes, S.M. & Brataas, H. V. (2008) <i>“Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient”</i>	Hensikten er å få mer kunnskap om hvordan sykepleier kan samtale med pasient slik at fortellinger begynner å utvikles.	Dette er en kvalitativ studie der det ble gjort en førstegangssamtale mellom sykepleieren og pasientene. Det ble gjort lydopptak av samtalene med de ulike pasientene. Både sykepleier og pasient var kjent med at det ble gjort lydopptak.	Det deltok 4 kvinner og 4 menn med ulike kreftdiagnoser. Det deltok 8 sykepleiere som var videreutdannet og har jobbet i over 1 år.	Pasienter som nylig hadde fått diagnosen og nettopp hadde begynt behandling virket usikre i sin livssituasjon og det forekom ingen fullstendig fortelling. Nydiagnostiserte pasienter som skal starte behandling trenger både medisinsk og sykepleiefaglig informasjon. Det er viktig at sykepleiere gir klare invitasjoner for at pasienten skal fortelle.

<p>Kvåle, K (2006)</p> <p><i>”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det”</i></p>	<p>Hensikten er å undersøke hva inneliggende kreftpasienter opplever som viktig for god omsorg.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie der det ble gjort intervju i avdelingen utført av prosjektlederen.</p>	<p>Det deltok 10 kvinner og 10 menn i alderen 28-82 år. Alle hadde kjent kreftdiagnose og ulik prognose.</p>	<p>Pasientene mente at god omsorg er å bry seg. Egenskaper de synes er viktig, er at en formidler informasjon og forklarer, at de er smilende, glad, hadde godt humør og humor. Pasientene satte pris på sykepleiere som kunne kommunisere med pasientene mens de utførte praktiske handlinger.</p>
<p>Charalambous, A., Papadopoulos, R. & Beadsmoore, A., (2008).</p> <p><i>“Listening to the voices of patients with cancer, their advocates and their nurses: A hermeneutic-phenomenological study of quality nursing care”</i></p>	<p>Hensikten er å undersøke kreftpasienters erfaringer i forhold til kvaliteten på sykepleie.</p>	<p>Denne studien er en kvalitativ studie som ble utført på 3 store sykehus på Kypros. Talsmenn, sykepleiere og pasienter ble intervjuet. Deretter ble intervjuene tolket og analysert.</p>	<p>Det deltok 25 pasienter, 20 sykepleiere og 6 talsmenn fra to store kreftforeninger</p>	<p>Resultata viser at sykepleierne og pasientene har ulikt syn på hva som er god sykepleie. Sykepleierne la vekt på de vitenskapelige forklaringene. Pasientene brydde seg mer om at de ville få støtte, bli lyttet til og få en følelse av at noen bryr seg. Talsmennene hevdet at sykepleiere oppnår god kvalitetssykepleie for en pasient ved god kommunikasjon.</p>

<p>Rchaidia, L., Casteré, B. D., Blaeser, L. & Gastmans, C. (2009) “ <i>Cancer patients’ perceptions of the good nurse: a literature review</i>”</p>	<p>Hensikten er å kartlegge kreftpasienters meninger om hva som kjennetegner en god sykepleier.</p>	<p>Dette er en oversiktsartikkel der det er brukt 6 kvalitative og 5 kvantitative forskningsartikler.</p>	<p>Inkluderingskriteringer var at pasientene skulle være over 17 år og har mottatt sykepleie på grunn av en kreftdiagnose.</p>	<p>I artikkelen fant de ut at i både østlige og vestlige land så har de stort sett samme syn på hvilke egenskaper en god sykepleier må ha. At en god sykepleier, uavhengig av bakgrunnen til pasienten, skal ha den samme positive og gode holdningen og ha god innsikt og kunnskap i sykdommen til pasienten. Gode kommunikasjonsegenskaper var alle de spurte pasientene var en av de viktigste egenskapene til en sykepleier.</p>
<p>Felder, B.E (2006) “<i>Hope and coping in patients with cancer diagnoses</i>”</p>	<p>Hensikten er å kartlegge håpets betydning I forhold til mestring.</p>	<p>Dette er en kvantitativ studie der det ble brukt spørreskjema.</p>	<p>183 pasienter deltok i spørreundersøkelsen. 51% kvinner og 49% menn i alder 18-65 år.</p>	<p>Funnene viser at uavhengig av kreftdiagnose, alder, kjønn utdanning, ekteskapeleg status eller ved malignitet, er håpet viktig for å mestre situasjonen en er i som kreftpasient.</p>