



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

Fremme håpet i ein vanskeleg situasjon – *Til pasientar med diagnosen kreft*

Promote hope in a difficult situation – *To patients diagnosed with cancer*

**Kandidatnummer: 327**

Bachelor i sjukepleie, Stord  
Institutt for Helse og omsorgsvitskap  
Innleveringsdato: 25. April 2019

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.*

# Fremme håpet i ein vanskeleg situasjon -Til pasientar med diagnosen kreft



(Henta; 13.04.2019, frå: <https://mypainmyfight.wordpress.com/tag/hap/>)

## Bacheloroppgåve i sjukepleie Høgskulen på Vestlandet, avdeling Stord, kull 2016

Innleveringsdato: 25/04 - 2019

Antall sider: 46

Antall ord: 8998

## SAMANDRAG

**Tittel:** Fremme håpet i ein vanskeleg situasjon – Til pasientar med diagnosen kreft

**Bakgrunn for val av tema:** Kreft er den vanlegaste dødsårsaka i Noreg etter hjerte- og karsjukdommar. Statistikk viser at fleire overlev ein kreftdiagnose, men at det samstundes er ein sjukdom som ein bør ha god kunnskap om, då antall tilfelle aukar kvart år. Å bli ramma av ein kreftdiagnose påverkar heile menneske, både kroppsleg, psykisk og eksistensielt. Håpet kan vere ein viktig ressurs for kreftpasienten i den vanskelege situasjonen, og kan vere eit reiskap til å finne ei mening i den situasjonen dei er i.

**Problemstilling:** *«Kva er håpet sin betydning for pasientar med diagnosen kreft, og korleis kan sjukepleiar bidra til å fremme dette?»*

**Oppgåva si hensikt:** Å setje lys på aktuell litteratur og sjukepleieteori om kva betydning håpet har for pasientar med diagnosen kreft, samt korleis sjukepleiar kan bidra til å fremme dette.

**Metode:** Bacheloroppgåva byggjer på litteraturstudie som metode. Forskning og litteratur er nytta for å setje lys på problemstillinga.

**Resultat:** Dei inkluderte forskningsartiklane viser at håpet er viktig for pasientar med nyoppdaga kreftdiagnose og kreftpasientar i palliativ fase. Håpet vert fremma av familie og nære, samt det å oppretthalde eit normalt liv og akseptere situasjonen. Sjukepleiar spelar ei viktig rolle for kreftpasienten, og må ha kunnskapar om kva håpet betyr for den enkelte, samt korleis ein kan bidra til å fremme/frata pasienten sitt håp.

**Konklusjon:** Håpet er viktig for at kreftpasientane skal kunne finne ei mening i den situasjonen dei er i. Det å akseptere prognosen og situasjonen som den er, gir den enkelte moglegheit til å finne glede ved andre aspekt i livet, samt auka livskvalitet. Sjukepleiar kan bidra til å fremme håpet til kreftpasientar gjennom å bruke seg sjølv terapeutisk og skape eit menneske-til-menneske-forhold. Dette vert gjort gjennom å vise tilstedeværelse, danne relasjonar, skape tryggleik og tillit, samt ha gode kunnskapar, haldningar og ferdigheitar. Kommunikasjon er eit viktig verktøy for at sjukepleiar skal kunne fremme håpet.

**Nøkkelord:** kreftpasientar, håp, sjukepleie, fremme håpet, kommunikasjon

# ABSTRACT

**Title:** Promote hope in a difficult situation – To patients diagnosed with cancer

**Background:** Cancer is the most common cause of death in Norway after cardiovascular diseases. Statistics show that more people survive a cancer diagnose, but it is also a disease that is important to have knowledge about, as the number of cases increase every year. A cancer diagnose affects the entire person, both physical, mental and existential. The hope can be an important resource for the cancer patient in the difficult situation, and can be a tool to find the meaning in the situation.

**Research question:** *«What is the meaning of hope to patients diagnosed with cancer, and how can nurses promote this?»*

**Purpose:** To highlight current literature and relevant nursing theory about what the meaning of hope is to patient diagnosed with cancer, and how nurses can promote hope.

**Method:** The bachelor thesis is a literature study. Research and literature is used to answer the research question.

**Result:** Hope is important for newly diagnosed cancer patients and cancer patients in palliative phase. Hope is promoted by family, maintaining a normal life and accepting the situation. Nurses play an important role for the cancer patient, and they must have knowledge about what factors that influence or deprive the patients hope.

**Conclusion:** Hope is an important factor for cancer patients to be able to find a meaning in the situation they are in. Accepting the prognoses and the situation, give the cancer patient the opportunity to find joy in other aspects of life, as well as increase the quality of life. Nurses can help them promote hope by using themselves therapeutically and creating a human-to-human relationship. This is done by showing presence, creating security and trust, as well as having a good attitude, knowledge and skills. Communication is an important tool for the nurses to be able to promote hope.

**Keywords:** Cancer patients, hope, meaning of hope, nursing, nursing intervention, communication.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>INNLEIING</b> .....	<b>1</b>
1.1	BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA .....	1
1.2	PROBLEMSTILLING .....	2
1.3	AVGRENSING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING .....	2
1.4	OPPBYGNING AV OPPGÅVA .....	2
<b>2.0</b>	<b>TEORETISK REFERANSERAMME</b> .....	<b>3</b>
2.1	SJUKEPLEIETEORETISK TILNÆRMING .....	3
2.2	HÅP OG HÅPLAUSHEIT .....	4
2.3	KREFT .....	5
2.4	KOMMUNIKASJON .....	6
2.5	SJUKEPLEIE .....	7
<b>3.0</b>	<b>METODE</b> .....	<b>8</b>
3.1	KVA ER METODE? .....	8
3.2	LITTERATURSTUDIE SOM METODE .....	8
3.3	FRAMGANGSMÅTE FOR SØK .....	9
3.4	METODEKRITIKK .....	16
3.4.1	Vurdering av eiga oppgåve .....	16
3.4.2	Kjeldekritikk .....	16
3.4.3	Forskingsetikk .....	17
<b>4.0</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>18</b>
4.1	PRESENTASJON AV VALTE ARTIKLAR .....	18
4.1.1	«Patient perception of helpful communication in the context of advanced cancer».....	18
4.1.2	«Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer» .....	19
4.1.3	«Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care» ...	19
4.1.4	«On sinking and swimming: The dialectic of hope, hopelessness and acceptance in terminal cancer».	20
4.1.5	«Cancer patient perceptions of the good nurse: A literature review».....	21
4.1.6	«Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer».....	22
4.2	OPPSUMMERING AV FUNN FRÅ FORSKNINGSARTIKLANE .....	23
<b>5.0</b>	<b>DRØFTING</b> .....	<b>24</b>
5.1	HÅPET SPELAR EI VIKTIG ROLLE FOR LIVSKVALITETEN .....	24
5.2	FINNE MEINING I EIN VANSKELEG SITUASJON .....	26
5.3	KOMMUNIKASJON SOM EIT VIKTIG VERKTØY FOR Å FREMME HÅPET .....	27
5.4	SJUKEPLEIAR SIN KOMPETANSE OG FERDIGHEITER .....	30
<b>6.0</b>	<b>KONKLUSJON</b> .....	<b>32</b>
	<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>33</b>
	<b>VEDLEGG 1 – RESULTATTABELL</b> .....	<b>36</b>

# 1.0 INNLEIING

## 1.1 Bakgrunn for val av tema

Kreft er den vanlegaste dødsårsaka i Noreg etter hjerte- og karsjukdommar (kreftforeningen, 2019). Kwart år dør i overkant av 10 000 menneske av kreft (Kreftforeningen, 2019). Ein kreftsjukdom kan ramme menneske i alle aldersgrupper, men risikoen aukar med alderen. Kreftregisteret sin statestikk viser at fleire overlev ein kreftdiagnose, men at det samstundes er ein sjukdom som ein bør ha god kunnskap om, då antall tilfelle aukar kvart år. Det skuldast i hovudsak at befolkninga vert eldre og me vert fleire (Kreftforeningen, 2019). Å bli ramma av ein kreftdiagnose påverkar heile menneske, både kroppsleg, psykisk og eksistensielt (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398). Håpet kan vere ein viktig ressurs for kreftpasienten i den vanskelege situasjonen, og kan vere eit reiskap til å finne ei meining i den situasjonen dei er i (Rustøen, 2006, s. 43)

Gjennom praksis har eg fått moglegheit til å møte kreftpasientar i ulike fasar av sjukdommen. Ved å møte desse pasientane har eg erfart at kvar og ein meistrar situasjonen ulikt, og at dei opplev håpet forskjellig. Kva håpet kan bety for kreftpasienten, samt korleis ein som sjukepleiar kan bidra til å fremme håpet, vekka mi interesse for temaet. Som sjukepleiarstudent opplev eg ut i frå dette at det er viktig å ha god kunnskap rundt tema, då ein som sjukepleiar kan vere ein viktig ressurs for kreftpasienten i den vanskelege situasjonen. Eg håpar at eg gjennom å skrive denne oppgåva vil få meir kunnskap knytt til dei ulike aspekta rundt den sjuke, samt auka bevissthet rundt eigne haldningar, væremåte og tilnærming til pasientar som er alvorleg sjuk. Ikkje minst kommunikasjonen eg vil ha i relasjon med desse pasientane. Hensikta med denne bacheloroppgåva er å trekke fram aktuell kunnskap og litteratur, samt relevant sjukepleieteori om håpet sin betyding for kreftpasienten, og korleis ein som sjukepleiar kan bidra til å fremme håpet. Ut i frå dette har eg utarbeida ei problemstilling knytt til tematikken eg har valt.

## 1.2 Problemstilling

*«Kva betyr håpet for pasientar med diagnosen kreft, og korleis kan sjukepleiar bidra til å fremme dette?»*

## 1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

I denne oppgåva har eg valt å ikkje gå inn på kvar sjukepleiar kjem til å møte kreftpasientane, då det å fremme håpet som sjukepleiar, samt håpets betydning for at den enkelte skal kunne meistre sin situasjon, vil vere like viktig uansett om ein møter dei i heimen, på institusjon eller på sjukehus. Eg har heller ikkje vurdert å gå inn på ein spesiell type kreftdiagnose, då eg ser på det å fremme håpet, samt det eksistensielle og åndelege som like viktig uansett krefttype. Bacheloroppgåva tek for seg begge kjønn, og rettar fokuset mot vaksne kreftpasientar i alderen 20-60 år. Bakgrunn for at eg vel å ikkje gå inn på denne problematikken hos barn, er at eg tenkjer at det krev ei anna tilnærming og kunnskap. Oppgåva vil ikkje direkte omhandle behovet til familie/pårørande, men bli diskutert som ein viktig ressurs i forhold til pasienten sitt håp.

## 1.4 Oppbygning av oppgåva

Denne bacheloroppgåva er bygd opp av ein teoridel, der aktuell teori for oppgåva vert presentert, samt Joyce Travelbee sin teori vert presentert som sjukepleieteoretisk tilnærming. Metodedelen gir ei oversikt over kva metode og litteraturstudie er, før framgangsmåte før søk vert presentert. Deretter vert utvalt forskning presentert i ein resultatdel. I drøftingsdelen vert funn frå forskning drøfta opp mot relevant litteratur og Travelbee sin sjukepleieteori, med utgangspunkt i problemstillinga for oppgåva. Avslutningsvis kjem ein konklusjon der problemstillinga for oppgåva vert svart på.

## 2.0 TEORETISK REFERANSERAMME

### 2.1 Sjukepleieteoretisk tilnærming

Joyce Travelbee (1926 – 1973) var ei amerikansk psykiatrisk sjukepleiar, ho utvikla ein sjukepleieteori som handlar om det mellommenneskelege aspektet. Travelbee si tenking er framleis ein stor del av sjukepleieutdanninga i Noreg (Kristoffersen, 2016, s. 28).

Joyce Travelbee definerer sjukepleie slik:

Sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess der den profesjonelle sjukepleiepraktikaren hjelper eit individ, ein familie eller eit samfunn med å førebyggje eller meistre erfaring med sjukdom og liding, og om naudsynt å finne mening i desse erfaringane (Travelbee, 2005, s. 29).

Travelbee forklarar at mål og hensikt med sjukepleia vert oppnådd gjennom etablering av eit menneske-til-menneske-forhold. Eit slikt forhold vert bygd opp dag for dag medan sjukepleiaren samhandlar med den sjuke og dei andre rundt (Travelbee, 2005, s. 41).

Travelbee ser på kommunikasjon som svært viktig, og eit av sjukepleiaren sitt viktigaste reiskap. For at sjukepleiaren skal kunne sette i verk tiltak, og sikre seg at pasienten sine behov vert ivaretatt, er kommunikasjon heilt sentralt (Travelbee, 2005, s. 135-136). For å kunne danne eit menneske-til-menneske-forhold, er det i følgje Travelbee naudsynt at sjukepleiaren klarar å bruke seg sjølv terapeutisk. Det inneberer at ein brukar sin eigen personlegdom på ein bevisst og hensiktsmessig måte i samhandling med pasienten (Travelbee, 2005, s. 44-45).

Det å finne mening i sjukdom og liding er noko som Travelbee legg stor vekt på i sin tenking, og trekk fram at sjukepleiaren må gå inn for å hjelpe den enkelte og familien å meistre sjukdom og liding, samt å finne mening i desse erfaringane (Travelbee, 2005, s. 37). Det kan i følgje Travelbee alltid bli gjort noko for sjuke menneske, uansett kor alvorleg sjuke dei er. Dei kan få hjelp til å finne mening i akkurat den situasjonen som dei opplev som meningslaus. (Travelbee, 2005, s. 38). Den profesjonelle sjukepleiaren si oppgåve er samstundes å hjelpe den sjuke til å holde fast ved håpet, og unngå håplausheit. Omvendt er det og den profesjonelle sjukepleiaren si oppgåve å hjelpe den som opplev håplausheit, til å



gjenvinne håp (Travelbee, 2005, s. 123). Håpet som er retta mot framtida, bidreg til å gjere nået uuthaldeleg. Eit menneske som håpar har ei moglegheit til å velge, noko som gir ei oppleving av autonomi og fridom (Travelbee, 2005, s. 119-120).

## 2.2 Håp og håplausheit

Håpet sitt innhald er knytt til kva ein håpar på, medan retninga er knytt til tida (framtida). På denne måten vert håpet ei framtidsorientering med eit positivt innhald (Lohne, 2010, s. 110). Eit ordtak beskriv at: «*Så lenge det er liv, er det håp*» (Utne, 2010, s. 245). Håp vert og beskrive som ein viktig faktor når det gjeld korleis pasientane kjem seg etter sjukdom, og for deira livskvalitet (Utne, 2010, s. 245). Inger Utne (2010, s. 245) refererer til ein definisjon av håp, gitt av Karin Dufault og Benita C. Martocchio, den lyder slik:

*«Håpet er ein fleirdimensjonalt dynamisk livskraft som er karakterisert ved tillit til framtida som ein kan feste tiltro til, men som likevel kan vere usikker med hensyn til å oppnå eit framtidig gode, og som den som håpar, er realistisk mulig og personleg betydningsfull».*

I følge psykologane Dufault og Martocchio kan ein dele håpet inn i seks dimensjonar: Den *affektive dimensjonen* som legg vekt på personar si fornemning og kjensler. Kjenslene kan vere optimistiske, samt det å kunne sjå «lys i enden av tunnelen», sjølv om det kan vere vanskeleg i den aktuelle livssituasjonen. Den *kognitive dimensjonen* vektlegg pasienten sine tankar, ønskjer, vurderingar og oppfatning i den situasjonen han er i. Den *åtferdsmessige dimensjonen* er knytt til det å vere handlingsorientert, medan i *felleskapsdimensjonen* vert sosial tilhørigheit, gjensidig avhengigheit og nærleik til andre vektlegg. Det kan til dømes dreie seg om Gud, naturen, dyr eller anna. I *tidsdimensjonen* vert søkelyset retta mot fortid, nåtid og framtid, der tidlegare erfaringar representerer fortida, og dagens tilstand vil påverke framtida. Håpet kan vere både langsiktig og kortsiktig. Den *kontekstuelle dimensjonen* vektlegg at den totale livssituasjonen påverkar, og er ein del av den enkelte sitt håp. Håpet vert påverka av omgivnadane (Utne, 2010, s. 245-246).

Kreftpasientar opplev håpet ulikt (Utne, 2010, s. 249). For å kunne møte pasienten sitt behov for å finne eller oppretthalde håp, må sjukepleiaren ha kunnskap om kva håpet betyr for den enkelte, samt korleis det er mogleg å styrke eller verne deira håp (Lohne, 2010, s. 110). Pasienten sitt håp har eit personleg viktig innhald, som er knytt til framtida, men som

samstundes har betydning for pasienten si oppleving av situasjonen i augneblinken (Lohne, 2010, s. 111). Det er ei viktig forutsetning for håpet at pasienten vil ha ei endring, og trur at situasjonen er mogleg å endre (Lohne, 2010, s. 112). Håpet har eit viktig kurativ aspekt ved sjukdom og behandling, med den tanke om at all behandling og hjelp i seg sjølv inneheld eit håp om betring. Håpet kan hjelpe pasienten til å akseptere situasjonen, samt at håpet aktiverer styrke, mot til å gå inn i det ukjente, og tillit til seg sjølv og andre (Lohne, 2010, s. 115).

I følge Lohne (2010) kan håpet beskrivast som ein vei ut av mørket (Lohne, 2010, s. 116). Sjukdom kan true håpet, på same måte som einsamheit, negativ tenking og ukontrollerte smerter og liding påverkar håpet (Utne, 2010, s. 116). *Håplausheit* kan bli definert som negative forventningar, til dømes ei forventning om at ein aldri blir frisk (Lohne, 2010, s. 116). *Håplausheit* betyr at ein ikkje har noko å sjå fram til, samt at ein ikkje har trua på at ein vil klare å nå sine mål og løyse sine problem (Lohne, 2010, s. 116). Håpet vert svekka av personleg og manglande tillit til andre, samt kjensla av å føle seg som ei byrde for andre. Eit informasjonsbehov som ikkje vert dekkja, ved sida av ukontrollerte smerter og det å kjenne seg verdiløst, påverkar og håpet (Lohne, 2010, s. 116). Vegen mellom håp og håplausheit er kort, det er derfor ei sentral sjukepleieutfordring at ein klarar å inspirere håpet hos pasientar som lider (Lohne, 2010, s. 122).

## 2.3 Kreft

Kreft er ein samlebetegnelse på rundt 200 ulike kreftformer. Desse har mange fellestrekk, men det er samstundes mykje som skil dei i frå kvarandre. Derfor vil sjukdomsforløp, behandling og prognose knytt til det å overleve kreftdiagnosen variere (Kreftforeningen, 2019). Kreft oppstår i ei celle med genskade. Det finnes fleire ulike tumortypar, men ein veit ikkje korleis kreft utviklar seg. Med genskade meiner ein ei endring i genet sin struktur. Vanlegvis må fleire genar vere skada for at ein malign tumor skal kunne utvikle seg. Skaden skjer suksessivt gjennom fleire cellegenerasjonar, inntil det oppstår ei celle med tilstrekkeleg skadar på genet til å gi den dei eigenskapane som kjenneteiknar ei kreftcelle (Bertelsen, Hornslien og Thoresen, 2016, s. 131).

Ein kreftdiagnose kan gi mange ulike kjensler, tankar og reaksjonar. Mange opplev uvissheita som den største belastinga ved kreftsjukdommen, samt det å få ei kjensle av tap av kontroll,

oppleve urettferdigheit, einsamheit, fornektelse, bekymringar og sorg. Dette som følge av tap av funksjonar, som t.d fysisk form, seksualitet eller endra utsjånad (Kreftforeningen, 2019). Det vil vere individuelt korleis den enkelte takla å få ein kreftdiagnose. Somme klarar å utvikle ei «stå på» vilje, medan andre føler seg makteslause. Dersom kreftpasienten klarar å tilpasse seg den nye kvardagen, samt at kjensla av håplausheit og kontrolltap avtar, kan ei oppleving av meistring oppstå (Kreftforeningen, 2019).

## 2.4 Kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon kjem av det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjere noko felles, delaktiggjere ein annan i, eller ha forbindelse med (Eide & Eide, 2017, s. 17).

Kommunikasjon i relasjonar kan definerast som utveksling av verbale og non-verbale teikn og signal mellom to eller fleire personar (Eide & Eide, 2017, s. 17).

Persontrentert kommunikasjon inneberer å forholde seg opent og anerkjent til den andre som ein unik person, noko som forutset at ein er merksam til stede og lyttar godt til både det som dei seier, og det som kjem non-verbalt til uttrykk (Eide & Eide, 2017, s. 17). Eide & Eide (2017, s. 17) trekk fram at pasientar sjeldan uttrykk seg direkte om det som dei tenkjer på. I staden vert helsebekymringar ofte uttrykka gjennom indirekte antydingar og hint, verbalt eller non-verbalt. Det handlar om å oppfatte og forstå tydinga av det som viser seg indirekte, anten gjennom kroppsspråk, ordval, stemmebruk, ansiktsuttrykk eller andre måtar. Ein bør vere aktivt lyttande til stede på ein slik måte at den andre opplev å bli høyrd, sett og forstått (Eide & Eide, 2017, s. 17). Kommunikasjon er eit viktig verktøy for informasjonsoverføring, og eit middel til å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasienten sine behov og hjelpe den enkelte å meistre sjukdom, einsamheit og liding (Reitan, 2010, s. 102).

## 2.5 Sjukepleie

Sjukepleie er å ha omsorg for alle type menneske, samt vise empati, observere og ha evne til å vere medfølande for andre menneske (Grimsbø, Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2016, s. 16). Sjukepleien sitt verdigrunnlag tek utgangspunkt frå ICN sine etiske reglar for sjukepleiarar, samt yrkesetiske retningslinjer (Grimsbø, et al., 2016, s. 16). Etiske retningslinjer dannar eit viktig grunnlag for sjukepleia sin funksjon (Grimsbø, et al., s. 16-17). Sentrale punkt i desse retningslinjene er; grunnlaget for all sjukepleie skal vere respekten for det enkelte menneske sitt liv og verdigheit. Sjukepleie skal byggje på barmhjertigheit, omsorg og respekten for menneskerettigheitane. Sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasienten sin verdigheit og integritet, under retten til forsvarlegheit og omsorgsfull hjelp, samt retten til å vere medbestemmande og retten til å ikkje bli krenka (NSF, 2016). Samstundes skal sjukepleia vere kunnskapsbasert, som vil seie å ta faglege avgjersler basert på systematisk innhenta forskningsbasert kunnskap, og pasienten sitt ønskje og behov i den gitte situasjonen (Grimsbø, mfl., 2016, s. 17). I NSF sine yrkesetiske retningslinjer står det at sjukepleiaren har eit personleg ansvar for at eigen praksis er forsvarleg, etisk og juridisk forsvarleg. Lovverket pålegg oss pliktar ovanfor pasienten og samfunnet (NSF, 2016). Viktige lovverk innanfor sjukepleie som vert sentral i denne oppgåva er; helsepersonellova og pasient- og brukarrettigheitslova.

*Helsepersonellova* skal bidra til sikkerheit for pasientane, og kvalitet i helse- og omsorgstenesta. Samt tillit til helsepersonell, og helse- og omsorgstenesta (*Helsepersonellova*, 1999, §1). *Pasient- og brukarrettigheitslova* skal sikre befolkninga lik tilgang på tenester av god kvalitet, ved å gi pasientar og brukarar rettigheitlar innanfor helse- og omsorgstenesta (*Pasient- og brukarrettigheitslova*, 1999, §1-1)

## 3.0 METODE

### 3.1 kva er metode?

Olav Dalland (2017, s. 50) siterer Vilhelm Aubert sin definisjon av metode, den lyder slik:

*«Ein metode er ein framgangsmåte, eit middel til å løyse problem og komme fram til ny kunnskap. Eit kva som helst middel som tenar føremålet, høyrer med i arsenalet av metodar»*

Metoden er eit verktøyet i møte med noko som ein vil undersøke, og fortel oss noko om korleis ein bør gå fram for å finne eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2017, s. 51). Bakgrunn for å velje ein bestemt metode, er at ein meiner at akkurat den metoden eignar seg best til å belyse det spørsmålet eller problemstillinga ein har stilt (Dalland, 2017, s. 51).

Det finnes ulike måtar å samle inn data på. Ein skil mellom kvantitativ og kvalitativ metode. *Dei kvantitative metodane* gir data i form av målbare einingar, til dømes om ein ønskjer å bygge på gjennomsnitt eller prosent i ei undersøking (Dalland, 2017, s. 52). *Dei kvalitative metodane* tek utgangspunkt i å finne mening eller oppleving som ein ikkje kan talfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 52).

### 3.2 Litteraturstudie som metode

Denne oppgåva byggjer på litteraturstudie som metode. Ein litteraturstudie er ein studie som systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder, allereie eksisterande litteratur (Thidemann, 2015, s. 79). Det å systematisere vil seie å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den, og til slutt samanfatta det heile (Thidemann, 2015, s. 79). Hensikta med litteraturstudie er å gi lesaren ei oppdatert og god forståing av kunnskapen på det område som problemstillinga spør om, og korleis ein kom fram til den kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 80). Det vart utført strukturerte søk for å finne pensum og forskningsartiklar som er relevant for oppgåva sitt tema og problemstillinga. Resultatdelen i oppgåva består av 5 kvalitative artiklar, og ein litteraturgjennomgang.

## **3.3 Framgangsmåte for søk**

### **3.3. 1 Manuelt søk:**

Framgangsmåten for å skaffe litteratur til oppgåva kan gjerast ved manuelt søk (Thidemann, 2015, s. 83). For å finne pensum og anna relevant litteratur til oppgåva, vart det gjort søk i høgskulen (HVL) sin søkemotor Oria. Det er og blitt lest i referanselista til aktuelle forskningsartiklar og pensumbøker for å sjå etter relevant primærlitteratur. Eg har og hatt kontakt med kreftkoordinatoren i kommunen eg bur i. Ho hadde tips til relevante bøker som passa til temaet eg har valt. For å søke etter norske studiar, har det blitt gjort søk i tidsskriftet sykepleien.no (forskning), utan særleg funn etter relevant litteratur, eller at litteraturen var for gamal knytt til det eg leita etter til mi oppgåve.

### **3.3. 2 Søk i databasar:**

Søk etter forskningsartiklar til bacheloroppgåva skal gjerast gjennom søk i databasar (Thidemann, 2015, s. 84). For å finne forskningsartiklar som var relevant for denne oppgåva, vart det utført søk i databasane; Cinahl og PubMed. Databasen Cinahl dekkjer dokumenttypar som forskningsartiklar og sjukepleie (Thidemann, 2015, s. 85). 5 artiklar vart inkludert til denne oppgåva frå Cinahl. Databasen PubMed vart og brukt i søk av artiklar til oppgåva, i frå denne databasen vart 1 artikkel inkludert til oppgåva. PubMed er den mest brukte databasen for helsepersonell, og inneheld hovudsakeleg forskningsartiklar som dekkjer medisin og sjukepleie (Thidemann, 2015, s. 85).

I følge Thidemann (2015, s. 87) er det vesentleg å utarbeide ein god søkestrategi for å oppnå eit effektivt søkearbeid. For å systematisere søka eg gjorde, samt komme fram til gode søkeord, har eg nytta emnesystemet «Cinahl Headings». Thidemann (2015, s. 87) skriv at det er ein fordel å nytte søkeord som den enkelte databasen har i sitt emnesystem. For å organisere problemstillinga slik at den vert presis og søkbar, har eg nytta rammeverket «PICO» (Graverholt, Jamtvedt, Nortvedt, Nordheim & Reinart, 2014, s. 33). Søkeorda som har vert brukt er: «Cancer», «Cancer patient», «Hope», «Meaning of hope», «Fostering hope», «Nursing», «Nursing care», «Nurse-patient relationship», «Communication», «Newly diagnosed», «Terminal», «Terminal care», «Nursing intervention», «Meaning of hope», «Hopelessness», «Qualitative research or qualitative study». Kvart søk gav mange treff, det vart derfor gjort avgrensing ved å bruke søketermane «OR» og «AND», som resulterte i treff på gode artiklar.

Thidemann (2015, s. 84) Skriv at ein søkestrategi bør innebære ulike inklusjons- og eksklusjonskriteriar, då det vil tydeleggjere litteratursøket, samt avgrense mengda litteratur. Det første søket vart gjort utan avgrensing, på grunn av interesse for å sjå kva forskning det var rundt tema. Inklusjonskriteriar vidare i søket var at artiklane skulle vere full tekst, skriftspråket engelsk eller nordisk, forskningsartikkel og publisert innan 10 år. Bakgrunn for at eg vel å ikkje ha forskning som er eldre enn 10 år, er fordi Dalland (2017, s. 162) viser til at fagområder er stadig i endring, og kunnskap blir raskt utdatert. Artiklar der resultatet var overførbar til norske forhold, vart helst inkludert. I tillegg til kvalitative artiklar, då eg ønskte svar på problemstillinga ut i frå kreftpasientar sine meiningar/opplevingar.

## Presentasjon av søketabell

Tabell 1 – CINAHL

Søk i Cinahl, 16.03.2019			
Søk-nummer	Søkeord/term	Avgrensing	Resultat (tall)
S1	Cancer patient		177,976
S2	Hope		19, 971
S3	Nursing		605, 139
S4	Nursing care		246,139
S5	Communication		55,766
S6	S3 OR S4		605,139
S7	S1 AND S2 AND S5 AND S6	Full text, Published 2009 – 2019, Research article	50

Søk nummer S7 gav treff på 50 artiklar. Etter å ha lest samandrag og overskrifter vart følgende artikkel vurdert som relevant for mi oppgåve: «*Patient perception of helpful communication in the context of advanced cancer*» (2009). Denne vart vurdert som relevant, då det å finne ut kva kreftpasientar ser på som hjelpande og god kommunikasjon i ein vanskeleg situasjon, er ein viktig del av det eg ønskje å svare på med min problemstilling.



**Tabell 2 – CINAHL**

<b>Søk i Cinahl, 16.03.2019</b>			
<b>Søk - nummer</b>	<b>Søkeord/term</b>	<b>Avgrensingar</b>	<b>Resultat (tal)</b>
S1	Hope		19, 971
S2	Meaning of hope		997
S3	Nursing		605, 139
S4	Nursing intervention		41, 139
S5	Nursing care		246, 803
S6	S1 OR S2		19, 971
S7	S3 OR S4 OR S5		605, 139
S8	S6 AND S7		3, 216
S9	Cancer patient		177, 976
S10	S8 AND S9	Full text, Published 2009 – 2019, Research article	31

Søk nummer S10 gav treff på 31 artiklar, der eg fann artikkelen «*Cancer patients' perceptions of the good nurse: A literature review*» (2009). Denne litteraturgjennomgangen vart sett på som relevant, då den beskriv kreftpasienten sine tankar om ein god sjukepleiar. Noko som er relevant ut i frå min problemstilling, då det vil vere viktig som sjukepleiar å kunne skape gode relasjonar med pasienten, for igjen kunne fremme håpet.

**Tabell 3 – CINAHL**

Søk i Cinahl, 16.03.2019			
Søk – nummer	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat (tall)
S1	Hope		20,013
S2	Cancer		323,685
S3	Cancer patient		178,143
S4	Terminal care		18,581
S5	Hopelessness		2,483
S6	S1 OR S5		22, 483
S7	S2 OR S4		344,685
S8	S3 AND S6 AND S7	Research article, PDF – full text, english, published 2008 - 2019	48

S8 gav treff på 48 artiklar. Etter å lest samandrag og overskrifter vart følgjande artikkel vurdert som relevant for mi oppgåve «*Hope in adults, age 20-59, with advanced stage cancer*» (2008). Denne vart sett på som relevant då den gir eit innblikk i kva håp er for unge/middelaldrande alvorleg kreftsjuke pasientar, noko som eg ønskjer svar på i denne oppgåva.

**Tabell 4 – PUBMED**

Søk i PubMed, 16.03.2019			
Søk – nummer	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat (tall)
#1	Hope AND Hopelessness AND Terminal care AND Cancer patient	Advanced search, published 10 years , english, full text	88 resultat

Søk i PubMed med kombinasjonane: Hope AND Hopelessness AND Terminal care AND Cancer patient gav 88 treff. Eg fann 5 artiklar som var relevant for denne oppgåva, men 4 av dei vart ekskludert då dei ikkje gav svar på det eg leita etter. Artikkelen som vart valt var: «*On sinking and swimming: The Dialectic of hope, hopelessness, and acceptance in terminal cancer*». (2012). Denne artikkelen vart sett på som relevant, då hensikta med studia var å undersøke forholdet mellom håp og håplausheit hos pasientar med ein alvorleg kreftdiagnose.

**Tabell 5 – CINAHL**

<b>Søk i Cinahl, 28.03.2019</b>			
<b>Søk-nummer</b>	<b>Søkeord/term</b>	<b>Avgrensingar</b>	<b>Resultat (tall)</b>
S1	Hope		20,044
S2	Cancer		344,254
S3	Cancer patient		178,467
S4	Newly diagnosed		11,873
S5	Qualitative research or qualitative study		133, 996
S6	S2 OR S3		344, 254
S7	S1 AND S4 AND S5 AND S6	Full text, published 2009 – 2019, research article.	9

Søk nummer S7 gav treff på 9 artiklar. Etter å ha lest samandrag og overskrifter, vart følgjande artikkel valt som relevant for denne oppgåva: «*Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer*» (2009). Denne vart sett på som relevant, då den beskriv korleis nydiagnostiserte kreftpasientar opplev håp. Studia er utført i Danmark, noko som gjere resultatet særleg overførbar til norske forhold. Samstundes set den lys på det problemstillinga spør om.

**Tabell 6 - CINAHL**

<b>Søk i Cinahl, 16.03.2019</b>			
<b>Søk- nummer</b>	<b>Søkeord/term</b>	<b>Avgrensing</b>	<b>Resultat (tall)</b>
S1	Hope		19,971
S2	Maitaining hope		348
S3	Fostering hope		160
S4	Cancer patient		177, 976
S5	Palliative care		39,394
S6	S1 OR S2 OR S3		19,971
S7	S4 AND S5 AND S6	Full text, published 2009 – 2019, research article, PDF full text.	22

Søk nummer S7 gav treff på artikkelen «*Maitaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care*» (2010). Denne artikkelen vart inkludert til oppgåva, då studia er utført i Sverige og er særleg overførbar til norske forhold. I tillegg set den lys på problemstillinga i oppgåva.

## 3.4 Metodekritikk

### 3.4.1 Vurdering av eiga oppgåve

I denne oppgåva er det blitt nytta ulik litteratur for å kunne svare på problemstillinga. Det vart først gjort ei orientering i ulik litteratur som ein del av førearbeidet til sjølve oppgåva. Det krevde tid, men var naudsynt for å kunne få eit godt teoretisk grunnlag i oppgåva, samt at eg skulle få eit godt innblikk i den litteraturen som var knytt til tema. For å kunne svare på problemstillinga, er det blitt brukt aktuell pensum, lovverk og forskning. Det er i arbeidet jobba for å ha eit kritisk blikk over litteraturen, og prøvd å nytta oppdatert, påliteleg og relevant forskning og litteratur. Sjølv om nokre av bøkene er eldre enn ti år, er dei blitt tatt med på bakgrunn av at dei har stor relevans innanfor temaet. Joyce Travelbee vart valt som sjukepleieteoretikar, då hennar tenking passar til den vinklinga eg har i oppgåva, ved at ho legg vekt på å skape eit menneske-til-menneske-forhold, bruke seg sjølv terapeutisk, og at ein som sjukepleiar skal kunne hjelpe den enkelte å finne ei mening i situasjonen dei er i.

For å få eit godt innblikk i kva håpet sin betyding er for kreftpasientar, har eg valt å ta med forskning som viser til håp hos nydiagnostiserte kreftpasientar, og kreftpasientar i palliativ fase. Ei svakheit for oppgåva kan vere at eg berre har inkludert 1 forskningsartikkel som viser til håp hos nydiagnostiserte kreftpasientar, samt at den inkluderte forskningsartikkelen berre har inkludert kvinner.

### 3.4.2 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk betyr å vurdere og å karakterisere den litteraturen ein har funne, samt gjere rede for kva kriteriar ein har nytta under vala ein har gjort (Dalland, 2017, s. 158). Hensikta med kjeldekritikk er at lesaren skal få ta del i refleksjonane ein har gjort seg, om kva gyldigheit, relevans og pålitelegheit litteraturen har for å kunne belyse og beskrive den problemstillinga ein har valt seg (Dalland, 2017, s. 158).

Forskningsartiklane eg har valt å ta med i oppgåva er vurdert ut i frå kvalitet, pålitelegheit og relevans dei har for å kunne svare på problemstillinga i denne oppgåva. Ved bruk av sjekklister frå kunnskapsbasert praksis (helsebiblioteket, 2018), er det blitt vurdert metoden som er brukt, kva resultata fortel, og om resultata kan bli nytta til å svare på problemstillinga i denne oppgåva. 5 av artiklane som er blitt brukt er studie av kvalitativ metode, samt ein litteraturgjennomgang som er relevant for å kunne svare på problemstillinga i oppgåva. Dei inkluderte studiane har ei klar formulert hensikt/formål, og det kjem fram at resultata er til å stole på, då det er blitt gjort hensiktsmessig og grundig datainnsamling. Resultata i studia vert sett på som relevant for oppgåva då dei tek for seg kreftpasientar si oppleving av håpet sin betyding, både i palliativ fase og ved nyoppdaga kreftdiagnose. Samt kva som kjenneteiknar ein god sjukepleiar, og korleis dei kan bidra til å fremme håpet. Det var eit kriterium i oppgåva at det ikkje skulle vere artiklar som var eldre enn 10 år, dette på bakgrunn av at Dalland (2017, s. 162) viser til at fagområda er stadig i utvikling, og kunnskap kan bli utdatert. Dette med unntak av ein artikkel som er tatt med frå 2008, då formålet og resultatet av studia var svært relevant for å svare på problemstillinga i denne oppgåva. IMRaD-strukturen er ein anerkjent måte å disponere tekst i vitenskaplege artiklar, og fortel kvar ein finn forskjellig informasjon (Thidemann, 2015, s. 30-31). Studiane som er tatt med i oppgåva, er bygd opp etter IMRaD-strukturen: Introduksjon, Metode, Resultat (and), Drøfting/Diskusjon.

### **3.4.3 Forskingsetikk**

Forskingsetikk handlar om planlegging, gjennomføring og vurdering av forskning, der ein skal sikre seg troverdigheit av forskingsresultata, samt sikre seg at personvernet vert ivarettatt. (Dalland, 2017, s. 236). Forskinga har som mål om å oppnå ny kunnskap og innsikt, dette må aldri skje på bekostning av enkeltmenneske sin integritet og velferd (Dalland, 2017, s. 236). Alle som driv med forskning innan helsefaga, må gjere det etisk forsvarleg. Dette vert regulert gjennom «Helsinkideklarasjonen». Helsinkideklarasjonen regulerer pasienten sitt vern mot farar og ubehag som følgje av forskning, samt pasienten sitt samtykke til å delta i studia (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 43-44). Artiklane til oppgåva er nøye utvalt med tanke på om dei er etisk godkjent av komite, eller at personvernet er blitt tatt hand om på ein forsvarleg måte.

Når det i denne oppgåva er henvist til litteratur, er det gjort i henhold til APA-standarden, etter høgskulen (HVL) sine retningslinjer. I følge Dalland (2017, s. 164) er det viktig å referere på ein slik måte at ein ikkje gjere andre sitt arbeid om til sitt eige, det vil då bli plagiat. Ved å referere til andre sine tekstar i eiga argumentasjon, lånar ein autoriteten frå forskarar og praktiskarar.

## 4.0 RESULTAT

### 4.1 Presentasjon av valte artiklar

#### 4.1.1 «Patient perception of helpful communication in the context of advanced cancer»

Den britiske studia gjort av Stajduhar, Thorne, McGuinness & Kim-Sing (2009), hadde som formål å finne ut kva pasientar med ein alvorleg kreftdiagnose i palliativ fase identifiserte som hjelpande kommunikasjon i samhandling med sjukepleiarar og andre helsearbeidarar. Denne artikkelen er basert på ein sekundær analyse av data frå ein kvalitativ studie. Artikkelen trekk fram funn frå 18 individuelle intervju, og 16 deltakerar i 4 fokusgrupper (n=34).

Resultatet av studia var 4 hovudelement som var trekt fram som viktige i forhold til kommunikasjonen helsepersonell har i samhandling med kreftpasientar. Dette var: tidsbruk, vise omsorg, anerkjenne frykt, og balansere håp og ærlegheit i informasjonen som vert gitt. Pasientane sat pris på helsepersonell som tok seg tid til å snakke om bekymringar som dei hadde, det gjorde at dei følte seg ivaretatt. Det var ikkje tid brukt i minutt som var viktig, men korleis helsepersonell brukte tida saman med pasientane, samt det at det ikkje viste at det hadde det travelt. Sjukepleiarar bør vere komfortable med å snakke om alvorleg sjukdom og døden, samt opptre respektfullt rundt pasientane. Empati, fysisk kontakt og psykisk støtte, aktiv lytting og augekontakt var viktig for at pasientane skulle kjenne seg ivaretatt. Dersom pasienten hadde gode relasjonar med sjukepleiar, kunne dei gjennom kommunikasjon vise reaksjonar og kjensler, samt erkjenne frykt og bekymringar dei hadde. Det var viktig for pasientane at ein balanserte håp og ærlegheit i informasjonen som vart gitt, men at ein

samstundes fokusere på det positive, slik at ein kunne bevare håpet, uavhengig om prognosane var dårlege.

#### **4.1.2 «Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer»**

Hensikta med denne kvalitative studia gjort av Reynolds (2008) var å beskrive håp, og korleis unge, middelaldrande pasientar med ein alvorleg kreftdiagnose opplev håp. Det var 12 kreftpasientar som deltok i den kvalitative studia, men med fråfall av 2 stykk på grunn av dødsfall. Data vart samla ved intervju ein gong i månaden, gjennom tre månadar.

Resultatet frå studia viser at det var eit høgt nivå av håp hos kreftpasientar i aldersgruppa 20-59 år. Håpet endra seg etter korleis ein forventar at det skal vere, samstundes som at det endrar seg etter korleis omstendighetane rundt pasienten forandrar seg. Deltakerane trekk og fram at håpet vert påverka av menneske ein har rundt seg, både positivt og negativt. Barn og ektefelle vert sett på som faktorar som fremmar håpet, samstundes som at det kan vere enkelte menneske eller situasjonar som påverkar håpet negativt. Pasientane trekk fram at det å oppretthalde eit «normalt liv» var viktig for å fremme håpet, til dømes familierutinar, kyrkjeaktivitet, sosiale samankomstar og personlege hobbyar. Samstundes som det å leve eit «godt» liv ut i frå den situasjonen ein var i, ha fred med seg sjølv og leve eit godt liv saman med familien og deira nære i den resterande tida. Somme av deltakerane trakk fram at håpet deira vart påverka av deira åndelege syn. Helsepersonell som var tilstades for pasienten, ved å vere ein god lyttar og ha ein sans for humor, samt behandla dei som «vanlege» menneske, var med å fremme håpet hos pasientane.

#### **4.1.3 «Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care»**

Hensikta med den svenske studia gjort av Olsson, Östlund, Strang, Grassman & Friedrichsen (2010), var å finne ut kva kreftpasientar i palliativ fase som mottok heimesjukepleie gjorde for å oppretthalde håpet, samt kva psykiske og sosiale faktorar som kan vere med å hjelpe dei til å oppretthalde håpet. Kvalitativ studie basert på intervju og dagbøker frå 11 palliative kreftpasientar.



Resultatet var at kreftpasientar i palliativ fase fremma håpet gjennom to prosessar: ved å oppretthalde livet og forberede seg på døden. Pasientane trakk fram at det å finne ei meining i den situasjonen som ein er i, var viktig for håpet. Samt fortsette det «normale livet» dei hadde før dei fekk diagnosen. Det å vere delaktig i deira eiga behandling, samt eige liv, gav fleire pasientar ei meining i den situasjonen som dei var i. Det å vere tilstades for dei ein var glad i, gav somme av pasientane håp for framtida. Det å snakke med andre om døden, kjensler og vanskelege spørsmål, samt sette ord på nye opplevingar gav pasientane eit nytt perspektiv i livet, og der igjen fremma håpet. Det å endre fokuset til det positive, viste seg og å fremme håpet hos desse pasientane. For kreftpasientane var ein del av det å forberede seg på døden å ta ansvar for deira kjære, til dømes ved å involvere dei i behandlinga, slik at dei betre forstod situasjonen. På denne måten ville sjukdomsprosessen og døden bli mindre traumatisk. Det var og viktig for pasientane å arrangere noko for familien, slik at dei visste kva som skjedde når dei sjølv ikkje lenger levde.

#### **4.1. 4 «On sinking and swimming: The dialectic of hope, hopelessness and acceptance in terminal cancer».**

Hensikta med studia gjort av Sachs, Kolva, Pessin, Rosenfeld & Breitbart (2012), var å undersøke forholdet mellom håp og håplausheit hos pasientar med ein alvorleg kreftdiagnose, samt identifisere faktorar som fremma håp, og faktorar som auka sårbarheita for håplausheit. Det er ein kvalitativ studie, der data vart samla gjennom semistrukturert intervju av 30 kreftpasientar i palliativ fase frå to ulike sjukehus, derav 22 pasientar som fullførte studia.

Resultatet av studia er at håp og håplausheit heng tett saman, og spelar ei stor rolle for livskvaliteten til den enkelte. Håplausheit vert påverka av ein kjenner seg deprimert, nedstemt, tap av kontroll over situasjonen, samt angst og frykt. Håp vert brukt for å meistre situasjonen dei var i, samt dei emosjonelle tankane. Det vart trekt fram at håp vil føre dei i ei meir positiv retning i forhold til kjensler, mål og handlingar. Pasientane meinte at dei sjølv kunne velge om dei ville «svømme eller synke», det handla om å sjølv styre situasjonen. Det å akseptere situasjonen dei var i, og prognosen som den er, gav dei glede til å finne meining i andre viktige aspekt i livet. Det vart lagt fokus på at ein måtte ha eit realistisk håp, til dømes leve bra her og

nå. Familie var ein viktig del av det som fremma håpet til pasientane, då dei gav pasientane ein grunn til å håpe.

#### **4.1.5 «Cancer patient perceptions of the good nurse: A literature review»**

Formålet med denne literaturgjennomgangen av Rchaida, Casterlé, Blaeser & Gastman (2009), var å finne ut kva kreftpasientar meinte kjenneteikna ein god sjukepleiar, basert på deira egne erfaringar. Denne literaturgjennomgangen byggjer på 12 forskningsartiklar, basert på 11 studiar, derav 2 som kjem frå same studie. 6 av studiane er kvalitative og 5 kvantitative. Deltakerane som deltok var over 17 år, og måtte ha mottatt sjukepleie på grunn av ein kreftdiagnose.

Resultatet i frå denne studia, var at ein god sjukepleiar var kjenneteikna ved at han/ho hadde gode haldningar, ferdigheitar og kunnskapar. Det var og viktig at sjukepleiarar viste interesse for pasienten, samt behandla dei som eit unikt individ. Dei dømte ikkje pasienten etter diagnose eller tilstand, men såg på dei som eit menneske. Når pasientane vart behandla som enkelte individ, vart dei i stand til å oppretthalda sin eigen sjølvrespekt, noko som igjen forbetra deira mentale helse. Ein god sjukepleiar brydde seg om korleis pasienten hadde det, samt forstod pasienten sine behov. Dette forutsett at sjukepleiaren kjente til pasienten sine personlege eigenskapar. Det at sjukepleiarane gav emosjonell støtte, viste empati, varme, humor, eit smil, samt viste høflegheit og forsiktigheit, gjorde at pasientane følte seg trygge og komfortable med helsepersonellet. Det var viktig for kreftpasientane at sjukepleiarane var medfølande og medmenneske knytt til deira lidningar, samt hjalp dei å finne positive betydingar, moglegheitar, og ikkje minst håp i situasjonen som dei var i. Desse eigenskapane hos sjukepleiarar gav optimisme, tillit, støtte, bekrefting og tryggleik hos pasientane. Eit menneske – til – menneske- forhold vert trekt fram som ein viktig ressurs ein god sjukepleiar hadde, og at det skulle komme naturleg. Ærlegheit var noko pasientane trakk fram som ein av dei viktigaste eigenskapane ein god sjukepleiar hadde.

#### **4.1.6 «Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer»**

Formålet med den danske studia gjort av Hammer, Mogensen & Hall (2009) var å undersøke opplevinga og betydinga av håp hos kvinner som nyleg hadde fått ein gynekologisk kreftdiagnose. Studia er av kvalitativ forskning, der 15 kvinner deltok på semistrukturert intervju den same dagen dei fekk beskjed om kreftdiagnosen.

Resultatet av studia var at håp var viktig for kvinnene når dei fekk diagnosen. Dei hadde håp om ein kur, slik at dei kunne fortsette livet med sine nære. Kvinnene veksla mellom håp og håplausheit, mellom positive forventningar om å bli frisk, og ein redsel for at sjukdommen skulle ta overhand. Kreftdiagnosen påverka deira tankar om framtida, men dei hadde håp om å vere aktiv og føle seg bra, samt at håpet var relatert til å sette pris på dei små tinga i livet. Håpet var assosiert med å vere fri til å velje, utfordre seg sjølv og ha kontroll. Kvinnene såg på håpet som ei indre kraft til å oppretthalde integriteten, samt det å ha ei forventning om å leve og finne ei meining i situasjonen som dei var i. Det åndelege aspektet var og sett på som viktig for håpet, samt at håpet vart opplevd som ein personleg og positiv energi som var knytt til krefter og viljestyrke. Ressursar og håp vart styrka gjennom kjærleik for sine nære og kjære. Håp for å kunne meistre verkelegheita, samt håp for å kjempe i mot håplausheita. Helsepersonell styrka håpet ved å vere profesjonell og skape ein god atmosfære.

## 4.2 Oppsummering av funn frå forskningsartiklane

Funn frå artiklane som er tatt med i denne litteraturstudia, trekk fram at håpet er ein heilt avgjerande faktor for at kreftpasientar skal kunne meistre ein vanskeleg situasjon, samt finne ei meining i den situasjonen som dei er i. Håpet vert samstundes ein ressurs for kreftpasienten til å kunne meistre dei emosjonelle tankane. For å kunne finne ei meining i situasjonen, er kreftpasienten avhengig av at dei klarar å akseptere situasjonen og prognosen som er, då dette igjen vil gi dei moglegheit til å finne glede ved andre aspekt i livet. Håpet vart fremma ved å tilbringe tid med familie og nære, leve eit «normalt liv», og behalde dei rutinane dei hadde før dei fekk diagnosen. Det var viktig for kreftpasientane å leve «her og nå», og ha ein tanke om at håp ville føre dei i ein meir positiv retning i forhold til kjensler, mål og handlingar.

Nydiagnostiserte kreftpasientar hadde håp om å bli heilt frisk, medan kreftpasientar i palliativ fase, hadde håp om å ha eit bra liv den resterande tida. Håp og håplausheit heng tett saman, og spelar ei stor rolle for kreftpasienten sin livskvalitet. Håplausheit vert påverka av at ein kjente seg deprimert, nedstemt og tap av kontroll over situasjonen, samt hadde angst og frykt. Ein god sjukepleiar var kjenneteikna ved at dei hadde gode kunnskapar, haldningar og ferdigheitar. Det var viktig for kreftpasientane at sjukepleiarane var medfølande og medmenneske knytt til deira lidingar, samt hjalp dei å finne positive betydingar, moglegheitar, og ikkje minst håp i situasjonen som dei var i.

## 5.0 DRØFTING

### 5.1 Håpet spelar ei viktig rolle for livskvaliteten

Studia gjort av Reynolds (2008) trekk fram at kreftpasientar i aldersgruppa 20-59 år, med ein alvorleg kreftdiagnose, hadde eit høgt nivå av håp. Kreftpasientane i denne studia viste til at håpet endra seg etter korleis ein forventa at det skulle vere, samt at det endra seg etter korleis omstendighetane rundt kreftpasienten endra seg. Rustøen (2006, s. 32) påpeikar akkurat det, då ho trekk fram at livskvalitet ikkje er eit statisk begrep, det endrar seg over tid, avhengig av korleis menneske taklar til dømes det å bli sjuk. Ei oppleving av sjukdom kan gjere at den enkelte ser annleis på seg sjølv og livet sitt, blant anna ved at ein kan endrar syn på kva som er viktig for ein. Studia gjort av Olsson et al. (2010) viser til dette, ved at kreftpasientane meinte at håpet tilpassa seg etter korleis sjukdommen utvikla seg, samt at håpet endra seg avhengig av helse, velvære og den sosiale situasjonen. Joyce Travelbee meiner i sin tenking at håpet kan gi styrke til å meistre tap, tragediar, manglar, kjedsomheit, einsamheit og lidning, samt at håpet er ein heilt avgjerdande faktor for å ikkje gi opp (Travelbee, 2005, s.117). Travelbee viser vidare til at eit menneske som håpar, har merksemda retta mot ei framtidig endring mot det betre. Nået kan vere prega av fortvilning, men at håpet, som er retta mot framtida, bidreg til å gjere nået uthaldeleg (Travelbee, 2005, s. 118-122).

Busch & Hirsch (2007, s. 126) forklarar at håpet er eit av dei grunnleggjande og fundamentale fenomena som kan vere med å bidra til at alvorleg sjuke menneske kan oppretthalde god livskvalitet. Studia gjort av Sachs, et al. (2012) viste til dette, ved at kreftpasientane meinte at håp vil føre dei i ei meir positiv retning i forhold til kjensler, mål og handlingar. Pasientane meinte at dei sjølv kunne velge om dei ville «svømme eller synke», det handla om å sjølv styre situasjonen. Det er ei viktig forutsetning for håpet at pasienten vil ha ei endring, og trur sjølv at situasjonen er mogleg å endre (Lohne, 2010, s. 112). Deltakerane i studia til Sachs et al. (2012) påpeikar dette, ved at dei meiner at det er dei sjølv som må velje å ha håpet, men at det samstundes er viktig at sjukepleiar klarar å inspirere kreftpasientane til å ha håp.

Studia til Sachs et al. (2012) og Hammer et al. (2009) viser til at håp og håplausheit heng tett saman, og begge spelar ei stor rolle for livskvaliteten til den enkelte. Deltakerane trakk fram at håplausheita vart påverka av at ein kjenner seg deprimert, nedstemt, tap av kontroll over situasjonen, samt angst og frykt. Samstundes vart håpet eit verktøy for å hindre kjensla av håplausheit. Travelbee viser i denne samanhengen til at den som opplev håplausheit er utan håp, og forsøk ikkje å meistre det som er vanskeleg, eller løyse det som vert opplevd som eit problem (Travelbee, 2005, s. 122). Resultata frå studiane gjort av Hammer et al. (2009) og Sachs et al. (2012) viser at vegen mellom håp og håplausheit er kort. Det vil derfor i følgje Lohne (2010, s. 122) vere ei sentral sjukepleieutfordring at ein klarar å inspirere håp hos pasientar som lider. Travelbee (2005, s. 123) viser til at det er den profesjonelle sjukepleiaren si oppgåve å hjelpe den sjuke til å halde fast ved håpet, og unngå håplausheit. På den andre sida er det og den profesjonelle sjukepleiaren si oppgåve å hjelpe den som opplev håplausheit, til å gjenvinne håp.

Livskvalitet vert i følgje Rustøen (2006, s. 29-35) vurdert ut i frå den enkelte si oppleving av situasjonen, og det er dermed det som vert utgangspunktet for sjukepleieutøvinga. Vidare viser Rustøen at etter at den enkelte revurderer kva som er viktig for dei, kan til dømes forholdet til familie og partner bli viktigare, og livskvaliteta forbetra på det bestemte området. Dette vert trekt fram i fleire av studiane, blant anna i studia gjort av Sachs et al. (2012), der kreftpasientane i palliativ fase viste til at det var viktig for dei å ha kortsiktig håp, til dømes håp for å få tid til å få vere saman med familie og venner i den resterande tida.

Kreftpasientane trakk samstundes fram at dei hadde håpet retta mot at deira kjære opplevde glede og suksess når dei sjølv ikkje var meir. Håp om å ha sjølvrespekt var og noko som vart trekt fram som viktig for dei, då det vart igjen eit verktøy for å hindre håplausheita og akseptere diagnosen. Gjennomgåande i alle studiane var at familie og nære spelar ei viktig rolle for håpet og livskvaliteta. Studiane til Sachs et al. (2012) og Olsson et al. (2010) viste til at håpet og livskvaliteta til kreftpasientane i palliativ fase, var knytt til det å få nytta den siste tida med familien og deira nære på best mogleg måte. Fokuset var samstundes retta mot dei små gledene i kvardagen, til dømes det å fortsatt kunne lage mat til barna sine, eller det å vere smertefri. Reynolds (2008) viste til at «til betre ein følte seg, til meir håpte ein», då mykje smerte og liding, samt dårlege tilbakemeldingar og resultatsvar, var knytt til negative tankar om håp.

Medan på den andre sida, hadde dei nydiagnostiserte kreftpasientane i studia gjort av Hammer et al. (2009), fokuset retta mot å bli heilt frisk frå sjukdommen. Håpet var knytt til det om å ha håp om ein kur, slik at dei kunne fortsatt leve livet vidare med familien, slik som dei gjorde før dei fekk kreftdiagnosen. Dette er i tråd med eiga erfaring frå praksis, der eg erfarte at somme av kreftpasientane hadde håp om å bli frisk, medan andre hadde fokuset meir retta mot å ha det bra «her og nå», til dømes vere smertefri, eller det å ha energi til å ta seg ein dusj. Samstundes fekk eg erfare i praksis at det er nokre kreftpasientar som ikkje klarar å «godta» situasjonen slik den er, som igjen ikkje gir dei moglegheit til at dei klarar å finne håp i den vanskelege situasjonen. Somme av kreftpasientane eg møtte i praksis som sleit med å finne håp og meinig i situasjonen, hadde nytte av å få snakke med kreftsjukepleiar.

## **5.2 Finne mening i ein vanskeleg situasjon**

I studiane gjort av Sachs et al. (2012), Hammer et al. (2009), Reynolds (2008) og Olsson et al. (2010) kjem det fram at både nydiagnostiserte kreftpasientar og kreftpasientar i palliativ fase, fremma håpet gjennom å finne ei mening i den situasjonen som dei var i. Deltakerane i studiane trakk fram at det å finne ei mening i den situasjonen dei var i, gjorde at dei aksepterte situasjonen og prognosen som den var. Aksept var for dei fleste eit viktig moment, som i tillegg gav dei håp for tida som kom til å komme. Samstundes gjorde aksept for situasjonen at kreftpasientane utvikla realistisk håp for livet. Dette trekk Lohne (2010, s. 114-115) fram, då ho refererer til at håpet kan hjelpe ein person å akseptere sin situasjon. Samstundes trekk ho fram at det aktiverer kroppen sine helingsprosessar, fordi håpet aktiverer styrke, mot til å gå inn i det ukjente og tillit til seg sjølv og andre. Travelbee legg vekt på dette i sin tenking, og viser til at det er ei sentral oppgåve for sjukepleiaren å hjelpe den enkelte å meistra sjukdom og liding, samt finne ei mening i desse erfaringane. Travelbee viser vidare til at det alltid kan bli gjort noko for sjuke menneske, uansett kor alvorleg sjuke dei er. Dei kan få hjelp til å finne mening i akkurat den situasjonen som dei opplev som meningslaus. Alle menneske kan få hjelp til å finna mening i sjukdommen, sjølv om dei ikkje kan ha håp om å bli heilbreda (Travelbee, 2005, s. 38). Studia gjort av Rchaidia et al. (2009) viser til akkurat dette, då kreftpasientane i denne studia trekk fram at det var viktig for dei å ha sjukepleiarar som fremma emosjonell støtte, ved å hjelpe dei til å finne ei positiv mening, moglegheit og håp i situasjonen som kreftpasientane kunne oppleve som vanskeleg.

Ei slik støtte frå sjukepleiaren si side fremma igjen kreftpasientane sitt mot, og gav styrkje til å fortsette å vere håpefull i ein vanskeleg situasjon.

Studia gjort av Olsson, et al. (2010) viste til at kreftpasientane meinte at det var dei sjølv som måtte finne meininga med situasjonen, og at dei måtte finne meininga i situasjonen for seg sjølv, ingen andre. Studia trekk vidare fram at det å leve eit så normalt liv som mogleg, der dei fortsatt kunne drive med hobbyar, gjere kvardagslege gjeremål og vere deltagande i deira eiga behandling, gav kreftpasientane meining i den situasjonen som dei var i, samstundes som dei fekk ei kjensle av at dei sjølv styrte situasjonen. Studia trekk og fram at det å få ei kjensle av at ein fortsatt betyr noko for dei som ein har rundt seg, gav dei meining i situasjonen, samt håp til å fortsette å halde motet oppe. Lohne (2010, s. 113) viser til at det å ha håp lindrar opplevinga av håplausheit over ei tid, til dels uavhengig av korleis framtida kjem til å bli. I følge studiane vart håpet og fremma av personlege eigenskapar som til dømes optimisme, tru, og åndelege behov, dette vart blant anna vist til i studia gjort av Sachs et al (2012), som samstundes trakk fram at håpet vart og fremma av å forberede seg for dauden, samt det å ha trua på at det finnes eit liv etter dauden. Funn frå artikkane viste til at det var viktig for kreftpasientane at sjukepleiarane var open for å lytte til pasientane sine tankar og bekymringar, slik at pasientane ikkje sat å grubla på dette for seg sjølv. Olsson et al. (2010) viste til dette, ved at kreftpasientane la vekt på at det å finne ei meining i situasjonen vart og påverka av å aktivt kommunisera med andre om bekymringar dei hadde, samt tankar, kjensler og vanskelege spørsmål. Det å kunne sette ord på nye opplevingar og kjensler som dei opplevde i den vanskelege situasjonen, gav kreftpasientane nye perspektiv i livet, på seg sjølv og situasjonen. Travelbee (2005, s. 36) viser til dette i sin tenking, ved at ho meiner at sjukepleiar er nøydd til å setja seg inn i korleis individet sjølv opplev sin tilstand for å ha klare å hjelpe den sjuke eller lidande til å meistra situasjonen, eller finna ei meining i desse erfaringane.

### **5.3 Kommunikasjon som eit viktig verktøy for å fremme håpet**

Studia til Stajduhar et al. (2009) og Rchaidia et al. (2009) viser til at kommunikasjon er ein sentral og viktig del av samhandlinga mellom sjukepleiar og pasient. I studiane vart det trekt fram at korleis sjukepleiar uttrykka seg verbalt og med kroppsspråk, hadde mykje å sei for korleis kreftpasientane følte seg ivaretatt, samt klarte å danne ein relasjon til sjukepleiar. Då tryggleik og tillit, samt gode relasjonar var avgjerande for at sjukepleiar klarte å inspirere til



håp hos kreftpasienten. I studia gjort av Stajduhar et al. (2009) kom det fram at dersom pasienten hadde gode relasjonar saman med sjukepleiar, kunne dei gjennom kommunikasjon vise reaksjonar og kjensler, samt erkjenne frykt og bekymringar dei hadde. I følgje Travelbee (2005, s. 136) er det umuleg å utforme eller følgje faste reglar og prosedyrar i interaksjon med menneske, men påpeikar likevill at det er naudsynt at sjukepleiar utviklar grunnleggjande kommunikasjonsferdigheitar. Ho peikar på kva makt kommunikasjon har, og seier at kommunikasjonen er ein dynamisk kraft som kan ha stor innverknad på graden av mellommenneskeleg nærleik i sjukepleieintuisjonar. På den måten at det kan brukast til å trekke menneske nærare, til å støyte dei vekk, til å såre eller til å gi hjelp. Dette kan ein sjå i samanheng i studia gjort av Stajduhar et al. (2009) og Rchaidia et al. (2009), at dersom sjukepleiar viste med kroppsspråket at dei hadde det travelt, og at dei eigentleg ikkje hadde «tid» til å prate med den enkelte kreftpasienten, opplevde kreftpasienten det som svekkande tillit til sjukepleiar, samt at det gav ei kjensle av at dei var til bry. Det vart lagt vekt på at slike situasjonar påverkar igjen relasjonen mellom sjukepleiar og pasienten, som igjen har verknad på korleis sjukepleiar klarar å inspirere til håp hos den enkelte.

Pasientane i studiane trakk samstundes fram at den første samtalen la eit grunnlag for vidare relasjonar mellom pasient og helsepersonell. I følgje Eide & Eide (2010, s. 21) er det vist til at helsepersonell ofte har kort tid til å skaffe seg eit heilheitleg bilete av situasjonen, samt etablere kontakt. På bakgrunn av kunnskap, bør sjukepleiaren ta seg god tid til å etablere kontakt med pasienten, samt skape eit heilheitleg bilete av situasjonen. Då dette kan legge grunnlaget for korleis deira samhandling vidare i forlaupet vil vere, både når det kjem til relasjonen dei i mellom, og sjukepleiaren si kunnskap knytt til pasienten sine behov i den gitte situasjonen. Det at helsepersonell ikkje viste at dei hadde det travelt, men at dei var tilstades der og då hos pasienten var viktig. Samt augekontakt og aktiv lytting vart trekt fram som viktige moment, dette var vist til i studiane gjort av Stajduhar et al. (2009) og Rchaidia et al. (2009). Tid brukt i minutt var ikkje det som var viktig, men korleis helsepersonell brukte den tida dei hadde saman med dei, vart lagt vekt på. Erfaring frå praksis viser akkurat dette, då sjukepleiarane i ein ellers travel arbeidskvardag har lett for å holde på med andre gjeremål medan dei prata med kreftpasienten, og at relasjonen mellom dei då vert «dårlegare», på den måten at pasienten kan føle at dei ikkje har «tid» til dei, og held derfor tankar og bekymringar for seg sjølv. På den andre sida har eg og erfart at det er for somme av pasientane enklare å opne seg, samt prate om tankar dei har, dersom sjukepleiar haldt på med andre arbeidsoppgåver samtidig. Då fokuset i denne samanhengen ikkje vart direkte på dei. Det å

vere bevisst på kva signal ein sender til pasienten og korleis ein brukar tida, kan vere ein avgjerande faktor for korleis pasienten føler seg ivaretatt, samt at ein lærer den enkelte pasienten å kjenne.

Den non-verbale kommunikasjonen i samhandling mellom kreftpasienten og sjukepleiaren er viktig (Eide & Eide, 2010, s. 199). Ein sentral funksjon ein har som sjukepleiar, er at ein klarar å møte den andre på ein bekreftande, oppmuntrande og styrkande måte, og gjennom det klare å skape tryggleik og tillit som den andre treng for å kunne opne seg, dele tankar og kjensler. På denne måten vert non-verbal kommunikasjon viktig hjelpemiddel der ein skal byggje opp ein relasjon, skape motivasjon og stimulere den andre til å bruke sine ressursar (Eide og Eide, 2010, s. 199). Travelbee (2005, s. 135 -136) viser til at ved kvart møte mellom sjukepleiar og den ho har omsorg for, føregår det ein kommunikasjon mellom dei; både når dei har ein samtale, og når dei er tause. Pasienten kommuniserer noko til sjukepleiaren gjennom sitt utsjåande, gjennom åtferd, ansiktsuttrykk, haldningar, manerar og gestar, på same måte som at sjukepleiaren gjere det same ovanfor den sjuke. Vidare viser Travelbee til at kommunikasjon er det midlet som kan oppfylle hensikta og målet med sjukepleia, nemleg bidra til ei meistra oppleving av sjukdom og liding (Travelbee, 2005, s. 149).

Stajduhar et al. (2009) viste til at det å legge vekt på håp og ærlegheit i informasjonen som vart gitt var viktig i den kommunikasjonen helsepersonell hadde i samhandling med kreftpasientane. Då det gjorde at dei betre meistra situasjonen. Det vart i studia lagt vekt på at det var viktig at kreftpasientane forstod informasjonen, og at dei ikkje fekk ei kjensle av at noko ikkje vart fortalt. Informasjonen skulle vere ærleg, men samstundes ikkje basere seg på å gi pasienten eit falskt håp. På den andre sida skulle ein finne det positive i informasjonen, då det til dømes gav kreftpasientane håp til å leve bra den resterande tida. Eide & Eide (2010, s. 292) viser til dette, ved at det er viktig at ein formidlar kunnskap som pasienten har behov for, men samstundes er i stand til å ta i mot. Pasienten skal både høyre, forstå og huske det som er naudsynt i informasjonen, og det krev omtanke frå sjukepleiar. Lovverket ligg og til grunn her, der sjukepleiaren er pliktig til å informere pasienten (Helsepersonellova, 1999, §10) og (Pasient- og brukarrettigheitslova, 1999, §3-2).

## 5.4 Sjukepleiar sin kompetanse og ferdigheiter

I studia gjort av Rchaidia et al. (2009) trakk kreftpasientane fram at det som kjenneteikna ein god sjukepleiar var blant anna at ho hadde gode kunnskapar, haldningar og ferdigheitar. Som sjukepleiar har ein ei plikt til å jobbe kunnskapsbasert, der ein arbeider bevisst for å gi pasientane god omsorg og sjukepleie ut i frå det som er hensiktsmessig og naudsynt. Samt ta faglege avgjersler basert på systematisk innhenta kunnskap og pasienten sine ønskjer og behov, i den gitte situasjonen (Grimsbø, mfl., 2016, s. 17). Kreftpasientane frå studia trakk og fram at ein god sjukepleiar var kjenneteikna ved at ho såg på kvar enkelt pasient som unike individ. Når pasientane fekk ei kjensle av at dei vart behandla som eit «vanleg» menneske, og at sjukepleiarane såg på menneske bakom diagnosen, oppretthaldt kreftpasientane sjølvrespekt, noko som igjen fremma deira mentale helse. Travelbee legg vekt på dette i sin tenking, der ho meiner at det er viktig å sjå på menneske som unike individ, likt, men samstundes ulikt alle menneske. Denne forskjellen kan forklarast, ikkje berre ut i frå arv og miljø, men synest i særleg grad å vere utslag av dei spesielle livsforandringane individet gjere seg, og individet sin særeigen forståing av og reaksjonar på desse erfaringane (Travelbee, 2005, s. 56-57).

I følge studia gjort av Rchaidia et al. (2009) var ein god sjukepleiar kjenneteikna ved at ho og brydde seg om korleis pasienten hadde det, samt forstod pasienten sine behov. Dette forutsett at sjukepleiaren kjente til pasienten sine personlege eigenskapar, noko som er svært viktig i forhold til at sjukepleiaren sin væremåte har stor betydning for den enkelte si oppleving av håp (Rustøen, 2006, s. 101). Det at sjukepleiarane gav emosjonell støtte, viste empati, varme, humor, eit smil, samt viste høflegheit og forsiktigheit, gjorde at pasientane følte seg trygge og komfortable med helsepersonellet. Dersom sjukepleiaren verka uinteressert og lite empatisk, kunne kreftpasienten oppleve situasjonen som håplaus. Det var viktig for kreftpasientane at sjukepleiarane var medfølande og medmenneske knytt til deira liding, samt hjalp dei å finne positive betydingar, moglegheitar, og ikkje minst *håp* i situasjonen som dei var i. Desse eigenskapane hos sjukepleiarar gav optimisme, tillit, støtte, bekrefting og tryggleik hos pasientane, samt fremma håp. Desse eigenskapane forutset at sjukepleiaren klarar å bruke seg sjølv terapeutisk, noko som Travelbee (2005, s. 44-45) legg vekt på i sin tenking. Det inneberer at ein brukar sin eigen personlegdom på ein bevisst og hensiktsmessig måte i samhandling med pasienten. Hensikta vil vere å fremme ei ønska forandring hos pasienten, og denne forandringa vil vere terapeutisk når den bidreg til å redusere eller lindre plagene hans/hennar.

Vidare trekk kreftpasientane i studia gjort av Rchaidia et al. (2009) fram at sjukepleiarane må kunne skape eit menneske-til-menneske-forhold mellom seg sjølv om pasienten, og at dette forholdet skal komme naturleg. Travelbee (2005, s. 41) viser til at sjølvne hensikta og målet med sjukepleia vert etablert gjennom eit slikt forhold. Eit menneske-til-menneske-forhold kjem ikkje av seg sjølv, men vert bygd opp dag for dag medan sjukepleiaren samhandlar med den sjuke (Travelbee, 2005, s. 171). Travelbee (2005, s. 135-136) viser vidare til at for at sjukepleiaren skal kunne sette i verk tiltak, og sikre seg at pasienten sine behov vert ivaretatt, samt skape eit menneske-til-menneske-forhold, er kommunikasjon heilt sentralt. Eit slikt forhold vert grunnlag for å kunne danne relasjonar mellom sjukepleiar og kreftpasienten, noko som studia gjort av Rchaidia et al. (2009) underbygg. Lohne (2010, s. 118) viser til at trygghet vert skapt gjennom gode relasjonar til andre, og til omgivnaden. For pasienten er sjukepleiaren ei viktig del av omgivnaden, og sjukepleiaren kan fort styrkje eller svekke pasienten sitt håp, fordi håpet igjen vert påverka av omgivnaden. Deltakerane i studia gjort av Rchaidia et al. (2009) viser og til at dersom sjukepleiarane hadde ei positiv haldning, fekk pasientane ei kjensle av at dei var sterke nok til å takle sjukdommen, som igjen fremma håp.

## 6.0 KONKLUSJON

Forskning og litteratur viser at håpet er ein heilt avgjerande faktor for at kreftpasientar skal kunne meistre ein vanskeleg situasjon, samt finne ei meining i den situasjonen som dei er i. Håpet vert samstundes ein ressurs for kreftpasienten til å kunne meistre dei emosjonelle tankane. For å kunne finne ei meining i situasjonen, er kreftpasienten avhengig av at dei klarar å akseptere situasjonen og prognosen som er, då dette igjen vil gi dei moglegheit til å finne glede ved andre aspekt i livet. Ei oppleving av sjukdom kan gjere at den enkelte ser annleis på seg sjølv og livet sitt, blant anna ved at ein kan endre syn på kva som er viktig for ein. Vegen mellom håp og håplausheit er kort, det er derfor ei sentral sjukepleieutfordring at ein klarar å inspirere til håp hos pasientar som har ein kreftdiagnose. Det er ein viktig forutsetning for håpet at pasienten ønskjer ei endring, samt at han trur at situasjonen er mogleg å endre. For å kunne møte pasienten sitt behov for å finne eller oppretthalde håp, må sjukepleiaren ha kunnskap om kva håpet betyr for den enkelte kreftpasienten. Som sjukepleiar kan ein bidra til å fremme håp hos pasientar som har diagnosen kreft ved å bruke seg sjølv terapeutisk og skape eit menneske-til-menneske-forhold. Dette vert gjort gjennom å danne relasjonar, skape tryggleik og tillit, vise tilstedeværelse, samt ha gode kunnskapar, haldningar og ferdigheter i møte med den enkelte kreftpasienten. Kommunikasjon er det viktigaste verktøyet ein som sjukepleiar har for å kunne fremme håp, både verbalt og non-verbalt. Det er viktig at sjukepleiar brukar kommunikasjon bevisst og hensiktsmessig i møte med kreftpasienten, for å kunne inspirere til håpet.

*«Så lenge det er liv, er det håp»*

# REFERANSELISTE

- Busch, C.J. & Hirsch, A. (2007). Eksistensiell og åndelig omsorg. I S. Kaasa (Red.). *Palliasjon – Nordisk lærebok*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bertelsen, B., Hornslien, K. & Thoresen, L. (2016). Svulster. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red). *Sykdom og behandling* (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sjukepleieutdanningane*. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Dalland, O. (2017). *Metode og Oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide, H. & Eide, T. (2010). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Hammer, K., Mogensen, O., Hall, E.O.C. (2009). Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer. *European journal of oncology nursing*, 13, 274-279. DOI: 10.1016/j.ejon.2009.02.004
- Helsebiblioteket (2018). *Sjekkliste for kvalitativ forskning*. Henta: 17.03.2019, frå: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsepersonellova (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV – 1999 – 07-02-64). Henta 30.03.2019, frå: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lova%20om%20helsepersonell#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lova%20om%20helsepersonell#KAPITTEL_1)
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.A., & Grimsbø, G.H. (Red.). (2016). Hva er sykepleie? *Grunnleggende sykepleie bind 1 – sykepleie – fag og funksjon* (3.utg, 1. opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

- Kristoffersen, N.J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I F. Nortvedt., E-A. Skaug., G.H. Grimsbø (Red.). *Grunnleggende sykepleie, bind 3 – pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kreftforeningen (2019). *Hva er kreft?* Henta: 01.03.2019, frå: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>
- Kreftregisteret (2017). *Cancer in Norway*. Henta: 01.03.2019, frå: <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Rapporter/Cancer-in-Norway/cancer-in-norway-2017/>
- Kreftforeningen (2019). *Psykiske reaksjonar*. Henta: 12.04.2019, frå: <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/psykiske-reaksjoner-og-sorg/>
- Lorentsen, V.B. & Grov, E.K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie 2*. (5 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lohne, V. (2010). Håp og håpløshet. I U Knutstad (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2*. (3.utg.). Oslo: Akribe AS.
- Norsk sjukepleieforbund (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiere*. Henta 02.04.2019, frå: <http://yrkesetikk.nsf.no/nsfs-etiske-retningslinjer/retningslinjene>
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!* Oslo: Akribe AS
- Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Grassman, E.J. & Friedrichsen, M. (2010). Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. *International journal of palliative nursing*, 16 (12), 607-612
- Pasient- og brukarrettighetslova (1999). Lov om pasient- og brukarrettigheit (LOV-1999-07-02-63). Henta 30.03.2019, frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>

- Rchaidia, L., Casterlé, B.D., Gastmans, C. (2009). Cancer patients perceptions of the good nurse: A literature review. *Nursing Ethics*, 16 (5), 528–542.
- Reynolds, M.A.H. (2008). Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer. *Palliative and supportive care*, 6, 259–264. <https://doi.org/10.1017/S1478951508000394>
- Sachs, E., Kolva, E., Pessin, H., Rosenfeld, B. & Breitbart, W. (2012). On sinking and swimming: The dialectic of hope, hopelessness, and acceptance in terminal cancer. *American Journal of hospice & palliative medicine*, 30 (2), 121-127. DOI: 10.1177/1049909112445371
- Stajduhar, K.I., Thorne, S.E., Kim-Sing, C. & McGuinness, L. (2009). Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2039–2047. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.03158.x
- Reitan, A.M. (2010). Kommunikasjon. I T. Schjølberg (Red.). *Kreftsykepleie: pasient – utfordring – handling*. (3.utg.). Oslo: Akribe AS.
- Rustøen, T. (2006). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* (1.utg., 4. Opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Travelbee, J. (2005) *Mellommenneskelege forhold i sykepleie*. (1. utg., 4. Opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sjukepleiestudentar, den lille motivasjonsboka i akademisk skriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Utne, I. & Rustøen, T. (2010). Håp hos mennesker med kreft. I A.M. Reitan & T. Schjølberg (Red.). *Kreftsykepleie: pasient – utfordring – handling*. (3.utg.). Oslo: Akribe AS.
- Utne, I. (2010). Pasienters opplevelser og reaksjoner på å få kreft. I U. Knutstad (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2*. (3.utg.). Oslo: Akribe AS



## VEDLEGG 1 – Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode/ datainnsamling	Utval	Resultat (funn)
<p>Stajduhar, K.I., Thorne, S.E., McGuinness, L. &amp; Kim -Sing, C., (2009).</p> <p><i>«Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer»</i></p> <p><u>Tidsskrift:</u> Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Hensikta med denne studia var å finne ut kva pasientar med ein alvorleg kreftdiagnose i palliativ fase, identifiserte som hjelpande kommunikasjon i samhandling med sjukepleiarar og andre helsearbeidarar.</p>	<p>Denne artikkelen er basert på ein sekundær analyse av data frå ein kvalitativ studie. I den opprinnelege studia vart 200 deltagarar intervjuade anten ansikt til ansikt, eller via telefon. Der resultatet vart tatt opp på båndopptak. Data frå studia vart samla over ein toårs-periode.</p> <p>Studia er etisk godkjent av komite.</p>	<p>18 pasientar med ein alvorleg kreftdiagnose i palliativ fase deltok i individuelt intervju, samt 16 deltakarar i 4 fokusgrupper (n=34) deltok i denne sekundære analysa. Der deltakerane hadde ein alvorleg kreftdiagnose i palliativ fase.</p> <p>Deltakarane var i aldersgruppa 34- 79 år. Det var 8 menn, og 26 kvinner.</p> <p>Kreftformene som deltakarane hadde var; brystkreft, eggstokk-kreft, prostatakreft, lymfekreft og lungekreft.</p>	<p>Det kom fram i studia at kommunikasjon er ein svært viktig del av den sjukepleia ein ytt til alvorleg sjuke kreftpasientar i palliativ fase, samt viktig for å skape tillit hos pasientane.</p> <p>Det vart trekt fram 4 hovudelement som var viktig i forhold til kommunikasjonen helsepersonell har i samhandling med kreftpasientar: tidsbruk, vise omsorg, anerkjenne frykt, og balansere håp og ærlegheit i informasjonen som vart gitt.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode/ datainnsamling	Utval	Resultat (funn)
<p>Rchaidia, L., Casterlé, B. D., Blaeser, L., &amp; Gastmans, C. (2009). <i>«Cancer patients perceptions of the good nurse: A literature review».</i></p> <p><u>Tidsskrift:</u> Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Hensikta med denne literaturgjennomgangen var å finne ut/analyse kva kreftpasientar meinte kjenneteikna ein god sjukepleiar, basert på deira erfaringar.</p>	<p>Metoden er literaturgjennomgang. Databasane Cinahl, Medline, Cochrane Library, Invent og PsycINFO vart brukt for å søke etter relevante artiklar. Desse skulle vere publisert mellom 1998 – 2008). Inkluderingskriteriar var at artiklane skulle beskrive resultatet av empiriske studiar, tydeleg uttrykke kreftpasientar sin oppfatning av kva som kjenneteiknar ein god sjukepleiar, samt vere publisert på engelsk, tysk, fransk eller nederlandsk.</p> <p>Denne literaturgjennomgangen byggjer på 12 forskningsartiklar, basert på 11 studiar, derav to som kjem frå same studie. 6 av studiane var kvalitative og 5 var kvantitative.</p> <p>Etisk godkjent.</p>	<p>Deltakerane måtte vere over 17 år, og måtte ha mottatt sjukepleie på grunn av ein kreftdiagnose.</p>	<p>Resultatet var at ein god sjukepleiar vart kjenneteikna ved at: Dei hadde gode haldningar, ferdigheitar og kunnskapar. Engasjerte seg i kvar enkelt pasient, ved å behandle dei som unike individ. Dei kjente til den enkelte pasienten sine personlege eigenskapar. Dei var vennlege, respektfulle, gav emosjonell støtte, gav varme, empati, eit smil, humor, høflegheit, samt at ein god sjukepleiar bidrog til pågangsmot, håp, tillit og trygghet.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode/ datainnsamling	Utval	Resultat (funn)
<p>Reynolds, M.A. (2008)</p> <p><i>«Hope in adults, ages 20-59, with advanced stage cancer».</i></p> <p><u>Tidsskrift:</u></p> <p>Palliative and supportive care.</p>	<p>Hensikta med denne studia var å beskrive håp, samt undersøke korleis unge og middelaldrande vaksne opplev håp.</p>	<p>Metoden som vart brukt var semistrukturert metode med intervju og observasjonar.</p> <p>Pasientane vart intervjuet ein gong i månaden, gjennom tre månadar</p> <p><u>Etisk vurdert:</u> etiske hensyn er ivaretatt ved at deltakerane fekk munnleg og skriftleg informasjon om studia, samt at dei måtte skrive under på samtykke.</p>	<p>Det var 12 kreftpasientar som deltok i studia, men med fråfall av to kreftpasientar på grunn av dødsfall.</p>	<p>Resultatet av studia viser at det er eit høgt nivå av håp hos kreftpasientar i aldersgruppa 20-59 år.</p> <p>Det kjem fram at håp vil variere frå korleis ein forventar at det skal vere, og endrar seg etter korleis omstendigheitane rundt pasienten endrar seg.</p> <p>Deltakerane trekk fram at håpet vert påverka av korleis ein har det, åndelege syn, forventningar ein har til livet, rutinar i kvardagen, og relasjonane rundt pasienten.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode / datainnsamling	Utval	Resultat (funn)
<p>Sachs, E., Breitbart, W., Kolva, E., Pessin, H., &amp; Rosenfeldt, B., (2012)</p> <p>«On Sinking and Swimming: The dialectic of hope, Hopelessness, And Acceptance in Terminal cancer».</p> <p><u>Tidsskrift:</u> American journal of Hospice &amp; palliative Medicine</p>	<p>Hensikta med denne studia var å undersøke forholdet mellom håp og håplausheit hos pasientar med ein alvorleg kreftdiagose, samt identifisere faktorar som fremma håp og faktorar som auka sårbarheita for håplausheit hos desse pasientane.</p>	<p>Kvalitativ studie basert på semistrukturert intervju.</p> <p>Alle intervjuar vart tatt opp på båndopptak, noko deltakerane samtykka til.</p> <p>Deltakerane vart før intervjuet vart gjort, bedt om å rangere deira nivå av håp og håplausheit. Desse berekningane vart tatt med for å få fram beskriving av den kognitive og affektive opplevinga av håp og håplausheit, som ein del av resultatet, men vart ikkje brukt til å lage ein kvantitativ studie.</p> <p>Studia er etisk godkjent.</p>	<p>Deltakerane var 30 engelsk- språkelege pasientar med ein alvorleg kreftdiagnose. Pasientane hadde forventa levetid mindre enn eit år. To deltakerar vart ekskludert frå studia fordi dei oppfylte ikkje kriteria for å vere med, og 6 deltakerar hadde kognitive utfordringar som gjorde at dei vart ekskludert frå studia, då dei ikkje gav tilfredsstillande resultat til studia.</p> <p>Deltakerane var samla frå to ulike sjukehus. Det var 15 kvinner og 7 menn, gj. snittsalder var 58,5 år.</p>	<p>Resultatet frå studia var at håp og håplausheit heng tett saman med det å akseptere sjukdommen, samt spelar ei viktig rolle for livskvaliteta til kreftpasienten.</p> <p>Håpet gjorde at pasientane klarte å meistre situasjonen og dei emosjonelle tankane. Håp ville føre dei i ei meir positiv retning i forhold til kjensler, mål og handlingar, samt at dei sjølv kunne velje om dei ville «svømme eller synke». Det var fokus på at kreftpasientane måtte ha eit realistisk håp, til dømes leve bra her og nå. Familie vart trekt fram som viktig faktor som fremma håpet.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode/ datainnsamling	Utval	Resultat (funn)
<p>Hammer, K., Mogensen, O. &amp; Hall, E. O.C. (2009).</p> <p><i>«Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer».</i></p> <p><u>Tidsskrift:</u>  European Journal of Oncology nursing.</p>	<p>Målet med denne studia var å undersøke betydninga og opplevinga av håp hos kvinner med nyleg diagnostisert gynekologisk kreft.</p>	<p>Studia er gjennomført på gynekologisk avdeling på eit dansk Universitetssjukehus.</p> <p>Ein kvalitativ studie med fenomenologisk tilnærming.</p> <p>Studia samla data gjennom intervju som varte ca. 60 – 120 min. Intervjua vart gjort same dag kvinnene fekk diagnosen. Ein semistrukturert intervjuguide styrte intervjua, og hjalp dei til å halde seg til tema.</p> <p>Studia er etisk godkjent.</p>	<p>15 kvinner deltok i den kvalitative studia. Deltakerane var i aldersgruppa 24-87 år. Med ein gj. snittalder på 52 år.</p>	<p>Kvinnene veksla mellom håp og håplausheit, mellom forventningar om å bli frisk og redsel for at sjukdommen skulle ta overhand.</p> <p>Dei hadde håp om vilja til å leve, finne mening i situasjonen. Håp til å vere aktiv og føle seg bra, håp som ein indre kraft til å oppretthalde integriteten. Håp vokste ut frå kjærleik og nære relasjonar, samt håp om å kjempe i mot håplausheit. Håp for framtida og positive tankar.</p> <p>Helsepersonell fremma håpet gjennom å vere profesjonell, vise omsorg og danne ei positiv atmosfære.</p>

Artikkel	Hensikt	Metode/ datainnsamling	Utval	Resultat (funn)
<p>Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Grassman, E.J. &amp; Friedrichsen, M. (2010)</p> <p><i>«Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care».</i></p> <p><u>Tidsskrift:</u> International journal of palliative nursing</p>	<p>Hensikta i denne kvalitative studia var å finne ut kva kreftpasientar i palliativ fase gjorde for å oppretthalde håpet, samt kva psykiske og sosiale faktorar som kan vere med på å hjelpe dei til å halde håpet oppe.</p>	<p>Kvalitativ studie basert på intervju og dagbøker frå 11 palliative kreftpasientar.</p> <p>Intervjua varte mellom 30 – 90 minutt, og det var 6-7 veker mellom kvart intervju. Alle deltakerane skreiv ned i ei dagbok når dei følte at håpet deira endra seg.</p> <p>Konfidensialitet og anonymitet vart garantert.</p> <p>Etisk godkjent av komite.</p>	<p>11 kreftpasientar i palliativ fase deltok i den kvalitative studia. 9 pasientar vart intervjuet to gonger. To pasientar vart ikkje intervjuet igjen, der den eine ikkje kunne på grunn av død og den andre ikkje var psykisk-klar for å kunne delta to gonger. Sju deltakerar skreiv dagbok, pga. fatigue og språkproblem..</p> <p>Det var 5 kvinner og 6 menn, og snittalder var 59 år. Studia er gjort i Sverige.</p> <p>Inklusjonskriteriar for å delta i studia var: pasienten måtte vere vaksen og under palliativ behandling for ein kreftdiagnose, bu heime, pasienten måtte kunne snakke/skrive og lese på svensk, og vere psykisk klar for å delta.</p>	<p>Resultatet frå studia er at kreftpasientar i palliativ fase fremmar håpet gjennom to prosessar: oppretthalde livet og forberede seg for døden.</p> <p>Oppretthalde livet: dette blei gjort gjennom å finne ei mening i situasjonen, snakke med andre om livet, døden og ulike bekymringar, samt endre fokus til det positive.</p> <p>Forberede seg for døden: inkludere familie i sjukdomsprosessen, slik at døden ikkje vart så traumatisk for dei. Samt arrangere noko for familien, slik at dei visste at dei hadde gjort noko for familien når dei sjølv ikkje var der lenger.</p>