



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Sjukepleie til kreftsjuke

Kandidatnummer 150

Bachelorutdanning i sjukepleie
Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse-
og omsorgsvitenskap/ Sjukepleie Førde

Rettleiar (Solveig Sægrov)

Innleveringsdato 7.6.2019

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.

Samandrag

Tittel:

Sjukepleie til den kreftsjuke

Bakgrunn for val av tema:

Over 30 000 tusen nordmenn får kreft kvart år og førekomsten av kreft vil auke fram mot 2025. Kreft er eit samleomgrep på ulike kreftsjukdomar med ukontrollert celledeling og kan spreie seg til andre organ i kroppen via blod og lymfesystem. Med auke i kreftsjukdom i befolkninga og ei krevjande og kompleks sjukepleie med avansert moderne kreftbehandling, vert det viktig å belyse kva som er god sjukepleie til denne type pasientar. Dette har vekt mi lyst til å skrive om temaet.

Problemstilling:

Kva er god sjukepleie til den kreftsjuke pasienten?

Metode:

I trå med HVL sine retningslinjer for bacheloroppgåve, nytta eg litteraturstudie som metode i oppgåva. Eg brukte søkeord som kreft, omsorg, sjukepleie ,mestring, sjukepleiarar, relasjon, pasientsentrert omsorg, pasient. Eg orienterte meg i dei ulike databasane for å hente inn nok relevante artiklar og valte Oria.no, Academic Search Elite, Medline og Cinahl, SveMed etter anbefalingar frå høgskulen sitt bibliotek og ulike nettressursar som helsebiblioteket, folkehelseinstituttet, kreftforeininga, tidsskrift og andre bøker og referansar.

Oppsummering:

Kunnskap og kompetanse om kreft hindrar usikkerheit og verkar lindrande på lidingar hos den kreftsjuke. Sentralt er kunnskap og kompetanse om kartlegging, behandlingsprinsipp ved kreftsmerte og bruk av smertelindringsregime og smertetrappa. God sjukepleie er og å kunne kommunisere og samhandle med den kreftsjuke. Kreftdiagnose kan utvikle krise og krev hjelp til den kreftsjuke til bearbeiding av krevjande tankar og kjensler. Informasjon og psykologisk støtte hindra usikkerheit, gjev tryggleik og lindra liding.

Nøkkelord: *kreft, omsorg, sjukepleie ,mestring, pasientsentrert omsorg, pasient*

Abstract

Title:

Nursing for cancer

Background:

Over 30 000 norwegians gets cancer every year and the occurrence of this phenomenon will increase towards 2025. Cancer is a concept of different sorts of diseases related to this, with uncontrolled split of cells. It may spray itself to other organs through blood and lymph. With an increase in the population and a tough and complex sort of medicine with advanced cancer nurturing, it will be important to enlight people of modern nursing related to these pasients. The complexity have awaked my interest to write about this topic.

Problem:

What is good nursing care for the cancer patient?

Method:

In line with HVL`s guidelines targeting the Bachelor, have I availed studies about litterature as a method in my task. I used keywords as cancer, care, nursing, mastery, nurses, relation, Pasient centred care and pasient. I orientated myself in the different databases to collect enough relevant articles and chosed Oria.no, Academic Search Elite, Medline, Cinahl and SveMed. All recommendations from the collegelibrabry and several resources as Helsebiblioteket, folkehelseinstituttet, kreftforeninga, also Journals and other books and refrences.

Summary:

Knowledge and competence about cancer prevents insecurity and seems to relieve the suffering of the cancer. Knowledge and competence about mapping, treatment principle by cancer pain and use of pain management and pain stairs is sentral. Good nursing is also the ability to communicate and interact with the cancer patient. A cancerdiagnose can develop crisis and help is required to the cancer patient for processing by demanding thoughts and

feelings. Information and psychological support prevents insecurity, gives security and relieves suffering.

Keyword: *cancer, caring, nursing ,coping, patient centred care, patients.*

Innholdsfortegnelse

1	INNLEING	6
1.1	Bakgrunn for val av tema og problemstilling	6
1.2	Presentasjon av tema og problemstilling	6
1.3	Problemstilling.....	7
1.4	Avgrensing og presisering av problemstilling.....	7
1.5	Disposisjon av oppgåva	7
2	METODE	7
2.1	Kva er metode	7
2.2	Litteraturstudie som metode	8
2.3	Litteratursøk og val av litteratur	8
2.4	Kjeldekritikk.....	10
3	TEORI	11
3.1	Sjuepleie	11
3.2	Kommunikasjon.....	12
3.3	Kreft.....	13
3.4	Symptom og behandling.....	13
3.5	Kreftsjukepleie – kompetanse, kunnskap og ferdigheiter.....	15
3.6	Krise og mestring.....	15
4	RESULTAT OG FUNN	16
4.1	Presentasjon av forskning	16
5	DRØFTING	18
5.1	Sjuepleiar sin kunnskap og kompetanse	18
5.2	Kartlegge og lindre liding	19
5.3	Betydninga av å sjå heile menneske.....	20
5.4	Informasjon og medverknad	21
5.5	Hjelp til å mestre.....	22
6	KONKLUSJON	24
7	LITTERATURLISTE	26

1 INNLEING

1.1 Bakgrunn for val av tema og problemstilling

Over 30 000 tusen nordmenn får kreft kvart år og førekomsten av kreft vil og auke fram mot 2025. Kreft er eit samleomgrep på ulike kreftsjukdomar med ukontrollert celledeling og kan spreie seg til andre organ i kroppen via blod og lymfesystem. Sjukdomsforløp, behandling og overleving varierer utifrå kreftdiagnose (Folkehelseinstituttet,2017). Gjennomsnittlege alder til dei som får kreft er 60-65 år, noko som betyr at det oftast er den vaksne og erfarne personen som får kreft (Reitan & Schølberg,2004,s.19). Omlag 11 000 personar døde av kreft i 2016, men sjølv om kreftrisikoen har auka, har dødelegheita vore relativ stabil dei siste ti åra. Dei fleste oppfattar kreft som synonymt med lidning, smerte og død, og det å få ei kreftdiagnose kan opplevast angstfult. Sjukepleie til kreftsjuke er kompleks og i tillegg er den moderne kreftbehandlinga svært avansert med kirurgi, strålebehandling, kjemoterapi, hormonbehandling og immunterapi m.m (Reitan og Schølberg, 2004,s.18-19). Reitan og Schølberg seier at sjukepleie til kreftsjuke pasientar krev god kompetanse hjå sjukepleiarar (Reitan & Schølberg,2004,s.18-19) og forskning viser at holdningar, fagleg kunnskap og dyktige ferdigheiter hos sjukepleiar har stor effekt på pasientar med kreftdiagnose (Liu, Mok & Wong, 2006,s.188). Også den nasjonale kreftstrategien, «*Leve med kreft*», peikar på større utfordringar innan kreftomsorga i framtida som stor auke i tall krefttilfelle og at vi blir fleire eldre. Dette vil stille store krav til kapasitet, kompetanse og gode og effektive pasientforløp (Nasjonal strategi,2018-2022,s.2). Ut frå eit slikt samfunnsperspektiv med auke i kreftsjukdom i befolkinga, krevjande og kompleks sjukepleie og avansert moderne kreftbehandling, vert det viktig å belyse kva som er god sjukepleie til denne type pasientar.

1.2 Presentasjon av tema og problemstilling

I denne oppgåva har eg valt å skrive om sjukepleie til kreftsjuke pasientar. Som framtidig sjukepleiar med jobb på ein kreftsengepost, er eg opptatt av kva som er god sjukepleie til denne type pasientar og ynsker å finne ut kva som skal til for at desse pasientane opplever at pleia er god og føler seg ivaretatt. Sett ut frå både ei samfunnsperspektiv og eit sjukepleieperspektiv, meiner eg at god sjukepleie til kreftsjuke er eit aktuelt tema både i dag og i tida fram over. Slik eg ser det vert kunnskap og kompetanse om kreft og kreftsjukepleie,

kommunikasjon, informasjon, brukarmedverknad, mestring og emosjonell støtte, sentrale område i ei slik tilnærming.

1.3 Problemstilling

«Kva er god sjukepleie til den kreftsjuke pasienten?»

1.4 Avgrensing og presisering av problemstilling

Eg har valt å vektlegge kva type sjukepleie som er sentral i god pleie av kreftsjuke pasientar og avgrensar meg ikkje til ein bestemt type kreftpasientar. Fokuset i oppgåva vil vere kva som er dei viktigaste faktorane i utøving av sjukepleie til desse pasientane. Oppgåva avgrensast til å gjelde kreftsjuke vaksne over 18 år.

1.5 Disposisjon av oppgåva

Første del av oppgåva vert innleia med presentasjon av val av tema og problemstilling. Vidare kjem ei kort klargjering for val av tema og problemstilling, avgrensing og presisering av problemstilling og til slutt definering av omgrep. Del to er oppgåvas methodedel. Her gjer eg greie for litteraturstudie som metode og viser korleis eg har gjort søk og utvalsprosess for forskning som er relevant for problemstillinga og grunngjeving for val og kjeldekritikk. Del tre er teoridel der eg presenterer den teoretiske referanseramma for problemstilling mi. I del fire presenterer eg forskning som bidreg til å belyse problemstillinga. I del fem, drøftar eg problemstillinga mi opp mot teori eg har lagt til grunn og forskning frå dei artikkane eg har valt å bruke. Her vert også problemstillinga mi sett i lys av eigne erfaringar og kontekst. I siste og sjettedel kjem konklusjonen som summerer opp og synleggjer kva innsikt og kunnskap som er komen fram i oppgåva mi og som har innverknad på sjukepleiepraksis. Heilt til slutt kjem litteraturliste.

2 METODE

2.1 Kva er metode

Ordet metode stammar frå det greske ordet *methodos* og betyr å følgje ein bestemt veg mot eit mål, forskning (Halvorsen, 2003, s.11). Dalland (2018) skildrar metode som ein framgangsmåte for å finne svar på ei problemstilling og komme fram til ny kunnskap (Dalland, 2018:51-52). Halvorsen (2003) viser til forskning som ein kreativ arbeidsmåte som

utførast systematisk for å oppnå auka kunnskap (Halvorsen,2003,s.13). Kunnskapsbasert praksis handlar om å bruke kunnskapen ein har til å ta avgjersle basert på systematisk innsamla forskingsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, og pasienten sine ynsker og behov i den gitte situasjonen (Nortvedt, Jammtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart,2016,s.17). I forskning skil ein mellom kvalitativ metode og kvantitativ metode.

Kvalitativ metode er ei analyse for å komme fram til kunnskap ved å undersøke kva meining hendingar og erfaringar har for dei som opplever dei, og korleis dei kan fortolkast eller forståast også av andre (Halvorsen,2003,s.82). **Kvantitativ metode** er ei analyse av tall og det som er målbart (kvantifiserbart) for å gjere greie for omfang av eit fenomen eller årsakssamanheng (Halvorsen,2003,s.89-90).

2.2 Litteraturstudie som metode

HVL sine retningslinjer for bacheloroppgåve set rammer for framgangsmåte, og litteraturstudie vert då metoden i oppgåva mi. Litteraturstudie er ei systematisk kunnskapsoversikt som prøver å identifisere, vurdere, velje og organisere forskning av høg kvalitet som er relevant for ei bestemt problemstilling. Ein slik studie bygger på litteratur som alt eksisterer. Det fyrste trinnet når ein skal lage ei systematisk oversikt, er eit grundig og kritisk litteratursøk etter relevante artiklar. (Halvorsen,2003,s.174-177). Det er ingen reglar for kor mykje forskning ein skal ha med, men det bør fokusere på nyare forskning.

2.3 Litteratursøk og val av litteratur

Eg starta litteratursøket ved å lese i aktuelle pensumbøker, og fant fram teori om kreft og kreftbehandling, kommunikasjon, krise og mestring, sjukepleie og brukarmedverknad. Vidare søkte eg etter og leste tidlegare bachelorar og masteroppgåver med same tema for å få oversikt over referansar som kunne vere nyttig i mitt eige arbeid, men og for å sjå andre sin struktur på oppgåveskriving. Eg har også nytta nettressursane helsebiblioteket, folkehelseinstituttet og kreftforeininga. Her har eg henta tilleggsinformasjon og kunnskap om kreft og kreftbehandling. Eg har og søkt i aktuelle tidsskrift som sykepleien.no, forskning.no og andre nettstadar for innsamling av relevant data.

Bøker eg har valt for oppgåva mi er blant anna boka til Reitan & Schjølberg (2004) «Kreftsjukepleie», som inneheld teori om sjukepleie til kreftsjuke, utfordringar ved

kreftbehandling, symptom og behandling av desse. Eg har og nytta Stubberud, Grønseth og Almås (2016) sine bøker «Klinisk sjukepleie 1 og 2». I desse fant eg mykje litteratur om klinisk sjukepleie og sjukepleietiltak knytt til krevjande kreftsymptom hjå kreftsjuke pasientar. Av relevant sjukepleieteori har eg nytta Travelbee si bok (2001) om «*mellommenneskelige forhold i sykepleien*». Boka tar opp Trevelbee sin teori om sjukepleiaren sitt mellommenneskelege aspekt. For å finne teori om kommunikasjon har eg nytta både Røkenes og Hanssen si bok «Bære eller briste - *Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*» (2006) og Eide og Eide (20012) si bok «*Kommunikasjon i relasjoner; samhandling, konfliktløsning, etikk*». Bøkene drøftar kommunikasjonsferdigheiter som sjukepleiar må beherske som profesjonell hjelpar. Bøkene er relevante for oppgåva mi då dei tar opp korleis ein skal kommunisere på best mogleg måte med pasientar, og på kva måte ein skal gje informasjon. Litteraturen eg har valt for oppgåva, vert referert i teksten og står oppført i referanselista.

Eg orienterte meg i dei ulike databasane for å innhente nok relevante forskingsartiklar. Eg valte databasen Oria ved HVL sitt bibliotek, Academic Search Elite, Medline og Cinahl. Eg utvikla ein god søkestrategi ved å identifisere relevante søkeord og å nytte SveMed + for å finne engelske søkeord og synonymord til kvart av omgrepa. I databasane kombinerte eg søkeorda mine i søka. Eg nytta søkeorda: «cancer», «caring», «nursing», «coping», «nurses», «relationship», «patient centred care» og «patients». Som førebuing til litteratursøk, definerte eg inklusjonskriterium for å presisere litteratursøket og avgrensede mengde litteratur. Eg inkluderte forskingsartiklar på engelsk, med kvalitativ og/eller kvantitativ tilnærming og haka av for alder over 19 + year, for å hente inn relevante artiklar til vurdering for mi problemstilling og mine avgrensingar av denne. Eg har ikkje filtrert artiklar etter kjønn fordi eg ynskte å skaffe til rettes mest mogleg relevant forskning. Eg har bortsett frå eit søk, ekskludert forskingsartiklar eldre enn 10 år, i trå med oppgåva sine retningslinjer om nyare forskning. For å få fram aktuelle artiklar i full tekst, haka eg av PDF- full tekst i alle tre databasane.

Eg leita også etter relevant forskning i stortingsmeldingar, relevante pensumbøker og relevante studie. I denne søkeprosessen fant eg artikkelen **“Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing**, av Liu, Mok &

Wong, 2006. Sjølv om den er elder enn ti år, har eg valt å inkludere den då den er relevant for problemstillinga.

I Academic Search Elite inkluderte eg Cinahl with Full text og Medline. Eg skreiv inn den engelske søkeord kombinasjonen: cancer, caring, relationship. Eg filiterte søket ved å velje forskingsartiklar med publikasjonsår: 2009-2019, for å sikre oppgåvas retningslinjer og artiklar av nyare dato. Dette gav 175 treff. Eg avgrensa søket ved å hake av «cancer» i subjects+subset feltet i databasen MedLine. Dette gav 172 treff. **”A caring relationship with people who have cancer”** av Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt & Häggström, 2009, kom opp som artikkel nr.10, og vart tatt med i oppgåva.

Ved nytt søk i Academic Search Elite, Medline og Cinahl, endra eg nokon av søkeorda mine, fordi eg ynskte fleire relevante artiklar. Søkeorda var: cancer, care, nursing, cancer patients. Eg endra publikasjonsår til år 2010-2019, for komme fram til artiklar av endå nyare dato. Dette gav over 3 500 treff. Eg avgrensa søket ved å hake av «cancer» i subjects+subset feltet i databasen MedLine. Dette gav 437 treff. Artikkelen **«Patients’ Perceptions of the Importance of Nurses’ Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care”**, av Kvåle & Bondevik, 2010, dukka opp som nr.158, og eg tok også denne med i oppgåva.

Nytt søk vart gjort i Academic Search Elite, Medline og Cinahl, med søkeorda: cancer, patients centred care, nursing. Søket vart utvida til publikasjonsår 2008-2019, dette fordi eg ville sjå om det var relevant forskning litt lenger tilbake i tid som og kunne vere aktuell for mi problemstilling. Dette gav 356 treff. Artikkelen **“What is important for patient centred care? A qualitative study about the perceptions of patients with cancer”**, av Kvåle & Bondevik, 2008, dukka opp som nr.35. Også denne artikkelen har eg tatt med i oppgåva.

2.4 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk vil sei å vurdere og karakterisere litteraturen og kjelder ein nyttar (Halvorsen,2003,s.72). I forskning er kjeldekritikk ein metode med eit sett prinsipp for systematisk å vurdere kjelder ut frå kven som har skapt kjelda og kva føremål den har og ofte ved å samanlikne med det ein veit frå andre kjelder. Ein skal vurdere kjeldematerialet kritisk, oppdatert i lys av dagen situasjon. Retningslinjene seier at ein i størst mogleg grad

skal nytte primær utgåva av litteratur og forskinga, framfor sekundærlitteratur, som er tolking av andre sitt arbeid (Halvorsen,2003, s.76-78).

Eg har i oppgåva mi for det meste nyttar primærlitteratur. Eg har vurdert forskingsartiklane eg har valt med eit kritisk blikk. Det vil seie at eg har nytta meg av IMRAD prinsippet som vil seie at vitenskaplige artiklar skal ha ein introduksjon, ein metode, eit resultat og ein diskusjon eller drøfting (Nordtvedt, et al.,2016,s.69). Artiklane har innleiingsvis eit abstrakt med samandrag. For å skaffe meg ei rask oversikt om artikkelen var aktuell for mi problemstilling, las eg overskrift og abstrakt og vurderte artikkelen ut frå IMRAD prinsippet. Alle artiklane eg har valt stettar IMRAD. Artiklane eg har funne er på engelsk og eg tar ansvar for moglege feil ved omsettinga av data/informasjon frå engelsk til norsk. Artikkelen «*Caring in nursing: Investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China.*» (Liu, Mok, & Wong, 2006), tok eg med sjølv om denne er eldre enn 10 år. Eg valte å inkludere denne fordi den er relevant for mi problemstilling. Boka til Travelbee er ei omsetting som gjer at denne vert ei sekundærkjelde og i det kan budskapet til Travelbee verte noko forandra. Studien til Kvåle og Bondevik (2010) er bygd på same studien som Kvåle og Bondevik (2007), men tar opp ulikt tema og problemstilling.

3 TEORI

3.1 Sjukepleie

Dei yrkesetiske retningslinjene for sjukepleiarar har fire grunnleggande område for sjukepleiar sitt ansvar som er å fremje helse, å førebygge sjukdom, gjenopprette helse og lindre liding (Norsk sykepleieforbund,2011).

Joyce Travelbee (1926-1973) seier at for å forstå kva sjukepleie er og bør vere, og korleis dette samspelet mellom sjukepleiar og pasient kan opplevast, må sjukepleiaren forstå kva som skjer mellom seg og pasienten (Travelbee,2001,s.29). Eit «menneske- til – menneske-forhold» er primært ei erfaring eller erfaringar som finner stad mellom ein sjukepleiar og den ho eller han har omsorg for. Hovudkjenneteiknet ved desse erfaringane er at den sjuke eller familien hans/hennas får sine behov ivaretatt (Travelbee,2001,s.177). I dette menneske- til menneske- forholdet vil empati vere sentralt. Travelbee definerer empati som evna til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andre si psykiske tilstand i augeblikket.

Sjukepleiar må ikkje formidle stress og tidsnød, men ha merksemda retta mot pasienten og vere på plass med heile si merksemd. All interaksjon mellom sjukepleiar og pasient er kommunikasjon, seier ho. Sjukepleiar må evne å sjå heile mennesket i den einskilde pasient og vere i stand til å forstå kva den sjuke kommuniserer, for å kunne nytte dette under intervensjonane. Innhaldet i kommunikasjonen er det som hjelper den sjuke pasienten med å mestre sjukdommen/lidinga, eller forsterke opplevinga av isolasjon og å vere åleine (Travelbee,2001,s.135-136). Å hjelpe pasienten til å innsjå sin eigen menneskelegheit ved å sjå at liding er ein del av livet for alle menneske, kan hjelpe pasienten til å komme seg over det fyrste sjokket og starte med bearbeiding av krise (Travelbee,2001,s.103).

3.2 Kommunikasjon

Ordet kommunikasjon kjem av det latinske ordet, communis, og betyr å ha felles (Røkenes & Hanssen,2006,s.38). God kommunikasjon og samhandling med kreftpasientar og deira pårørande er grunnleggande for utøving av god sjukepleie (Reitan,2004,s.65). I samhandling mellom menneske er kommunikasjon ein naudsynt føresetnad for eit fellesskap, enten om det dreiar seg om samvære, samtale eller samforståing (Hummelvoll,2016:420). Den profesjonelle og hjelpande kommunikasjonen består av aktiv lytting og er ei viktig grunnleggande ferdigheit. Ein snakkar om **den verbale**: Kor ord vert nytta for å oppmuntre og bekrefte den andre og **den nonverbale**: Kor sjukepleiar ved hjelp av eksempel fysisk berøring, kroppsspråk og augekontakt kan oppnå det same (Eide og Eide,2012,s.31).

Å vere tilgjengeleg og til stades for den kreftsjuke pasienten handlar om at sjukepleiar tar seg tid til å lytte når den sjuke vert overvelda av kjensla av meiningslause og håpløyse (Hummelvoll,2012,s.515). Å lytte konsentrert og å vere konsentrert tilstade opnar opp for at den andre vil med-dele seg sjølv (Røkenes & Hanssen,2006,s.159). Å vise interesse for den kreftsjuke sin situasjon er ofte eit godt tiltak for å avhjelpe og redusere nedstemtheit (Lorentsen & Grov,2016,s.419).

Sjukepleiarar har ansvar for å gå inn i den vanskelege samtalen og følgje opp pasienten i hans/hennas reaksjonar og sikre at pasienten får psykologisk og informativ støtte. Slike samtaler krev god førebuing og god tid. Det må avklarast kva pasient veit, kva han/ho ynsker å vite og alt som vert sagt skal vere sant (Schjøllberg, 2013,s.109).

3.3 Kreft

Kreft er ei oppstått skade (mutasjon) i cellene sitt arvestoff, slik at cellene deler seg ukontrollert. Etter kvart som desse kreftcellene fortset å dele seg ukontrollert, skjer det ei opphoping av kreftceller i organet der veksten starta, og det vil etter kvart danne seg ein kreftsvulst (tumor). Ein kreftsvulst kan vere både godarta (benign) og ondarta (malign). I motsetnad til godarta tumorar, har dei ondarta tumorane evne til å vekse inn i andre organ (metastase) og forstyrre funksjonane i desse (Lorentsen & Grov,2013,s.399). Forstyrningane kan komme til syne som eit epileptisk anfall ved svulst i hjernen, hoste og tung pust ved lungekreft, smerter og betennelsesreaksjonar i kroppen m.m. Metastase eller spreininga til andre delar av kroppen, skjer ved spreining av kreftceller via lymfekar, blodkar og kroppshole som lungesekken, hjertesekken, bukholia og spinalkanalen (Bertelsen, Hornslien og Thorsen,2016, s.133). Dei vanlegaste formene for kreft hos menn er kreft i prostata, lunge, tjukkarm, og blære og urinvegar. Hos kvinner er kreft i bryst, tjukkarm, lunge og føflekkar i hud oftast (Schjølberg,2004,s.29).

3.4 Symptom og behandling

Kreftsjukdom har konsekvensar for den kreftsjuke sine grunnleggande behov, opplevingar og mestring (Lorentsen & Grov,2016,s.402). Vekttap og reduksjon av allmenntilstand med bakgrunn i ernæringsforstyrningar og fatigue er hyppig symptom hos kreftpasientar. Kreftfatigue gjev oppleving av trøttheit, utmatting og er skildra som det mest stressande og plagsame symptomet som kan ramme kreftpasientar. Fatigue er ofte relatert til strålebehandling (Schjølberg,2013,s.129-135). Å finne årsak til disse forstyrningane og sette i gang tiltak er viktig. Behandlingsrelaterte årsaker som kvalme, sår og tørr munn er også vanleg (Lorentsen & Grov,2016,s.402-406). Kvalme kan føre til motløyse og depresjon, og difor viktig å hindre eller lindre (Heggestad & Knutstad,2016,s.211). Å bevisstgjere pasienten om strategiar for å handtere kvalmen og gje informasjon og kunnskap som set pasienten i stand til å ivareta eiga omsorg og mestre symptoma vert viktig (Heggestad & Knutstad,2016,s.212-2015).

Smerte er den kreftrelaterte plaga som er mest frykta og kan opptre ulikt, samtidig og akutt. Behandlingstrengande smerte førekjem hos 70-80 % av pasientane med middels eller langt komen kreftsjukdom. Smerter har stor plass i pasientane si bevisstheit og god smertelindring er ei stor utfordring og krev ein sentral plass i kreftomsorg. Psykiske faktorar som sterkt

emosjonelt stress og eksistensielle og åndelege smerter kan og gje reelle smerter. Behandlingsprinsipp ved kreftsmertor er medikamentell behandling, strålebehandling, kirurgi og ikkje-medikamentell behandling (Bjørger,2004,s,147). Ved medikamentell smertelindring til pasientar med kreft, nyttast eige smertelindringsregime og smertetrappa med fire trinn. Kvart trinn i trappa representerer behandling med ein spesifikk smerteintensitet og forslag til smertelindrande legemiddel som ikkje-opioidar (NSAID og paracetamol), svake opioidar (kodein og tramadol), sterke opioidar (morfin) med meir (Lorentsen og Grov, 2016,s,113-114).

Systematisk kartlegging avklarar omfang og karakteriserer smerta hos pasientar med kreft. Det er vanlig å nytte kroppskart og smerteschildringsskjema som VAS-skala og ESAS-skjema. Kartlegging av smerte i forkant av behandling gjev utgangspunkt for å evaluere effekten av denne (smertelindring, mestring, auka funksjonsnivå), men smertevurdering er og naudsynt for å samanlikne og evaluere ulike smertebehandlingsregime (Lorentsen & Grov,2016,s.410).

Kreftbehandling delast inn kurativ og palliativ behandling. Kurativ behandling har mål å heilbrede pasient, medan palliativ behandling vert nytta ved symptomførebygging, forlenga overleving eller ein kombinasjon av dette. Dei vanlegaste behandlingsmåtane er kirurgi, kjemoterapi, hormon og strålebehandling, men og legemiddel som verkar via immunsystemet (kreftvaksiner) og via andre molykylærbiologiske prinsipp, som eksempel genterapi (Schjølberg, 2013,s.112).

Kirurgi har som hensikt å fjerne alt kreftsjukt vev med minst mogleg konsekvensar. Målet er å gjenopprette normal funksjon så langt det let seg gjere. Kirurgi har og ein sentral plass i palliativ kreftbehandling som lindring av symptom. Ved kirurgisk inngrep er sjukepleiar si rolle å kartlegge pasienten sin situasjon, førebu inngrep, gi informasjon om kva som skal skje (Schjølberg, 2013,s.114).

Cytostatika, eller cellegift (kjemoterapi) er medisinar som bekjempar og drep kreftcellene. Cellegifta vert ofte brukt i kombinasjon med anna behandling som stråling eller kirurgi. Cellegift kan gje biverknadar som kvalme, trøttheit, håravfall og nedsett immunforsvar og redusert matlyst (Lorentsen og Grov,2016,s.408-409). Sjukepleiar administrerer og

handterer cytostatika, gjere observasjonar og har ansvar for administrering av kvalmeregime (Schjøllberg, 2013,s.116-117).

Strålebehandling - CT (computertomografi) vert gitt ved dei fleste kreftforme og verkar på kreftcellene ved at cella sitt arvestoff (DNA) vert skada. Strålebehandling vert nytta i kurativ og palliativ behandling og ved metastase (Lorentsen & Grov, 2016, s,400). I behandlinga kan det oppstå biverknadar som kvalme og diare ved stråling av tarmen og sårheit i munn og svelg etter stråling mot øyre, nase og halsområde (Lorentsen & Grov, 2016, s.401).

Hormon er ei omfattande og langvarig behandling som gjev langt mindre biverknadar enn kjemoterapi (Schjøllberg,2013,s.123).

3.5 Kreftsjukepleie – kompetanse, kunnskap og ferdigheiter

God sjukepleie til kreftsjuke inneber innsikt i og forståing for sjukdomsforlaupet som alle kreftpasientar gjennomlever på sin måte og med si oppleving. For å kunne imøtekomme kreftpasientar sine spesielle behov, utfordringar og komplikasjonar med ulike kreftformer, krevjast det kjennskap til dei ulike behandlingsmåtane, kompetanse, visse ferdigheiter og kunnskap om kreft. Sjukepleiar må kunne ta sjølvstendige avgjersle, etisk ansvar og ha grunnleggande ferdigheiter i sjukepleie (Reitan,2004,s.19). Faglig kunnskap aukar sjukepleiar si forståing for pasienten sine tankar og følelsar, og gjer det enklare å sette seg inn i den/deira sin situasjon (Eide og Eide,2012,s.44).

3.6 Krise og mestring

Kreft er ein alvorleg og livstruande sjukdom som råka mange og ei krise kan oppstå. Krise av slik art vert definert som traumatisk og kjenneteiknast ved plutslege sterke og uventa ytre påkjenningar med tilhøyrande sterke psykiske reaksjonar. Eksempel på slike påkjenningar kan vere beskjed om alvorleg sjukdom som kreft. Evna til å handtere ei psykisk krise er ulik, og ein nyttar ulike mestringsstrategiar (Reitan,2004,s.45-47).

Ei krise kan delast inn i fire fasar: Sjokk og benekting er vanlege reaksjonar i sjokkfasa og evna til å ta i mot, forstå og bearbeide informasjon er avgrensa. Reaksjonsfasa er prega av komplekse kjensler som angst og frykt og pasienten prøver å finne ei mening i den kaotiske situasjonen. Sjokk og reaksjonsfasa er krisas akutte fase og pasienten har behov for å

uttrykke tankar og følelsar, få informasjon og behalde relasjonar til andre. Informasjon undervegs er viktig i alle dei fire fasane. I bearbeidingsfasa vert pasienten meir framtidsorientert og tar i bruk egne mestringsressursar og re-integrerast i tidlegare sosiale roller. Pasienten vil ha behov for ny læring og mestring for å tilpasse seg ny livssituasjon. I nyorienteringsfasa har pasienten innsikt i egne ressursar og eiga mestringsevne, og utviklar ei ny plattform med nye verdiar for livet vidare. Ny orienteringsfasa er og ei aktiv fase for bearbeiding av frykt og angst for tilbakefall. Behovet for å plassere sjukdom og liding inn i eige liv er særst viktig i denne fasa (Reitan,2004,s.49-54).

Sjuepleiarar som lyttar og bekreftar pasienten, gir tid til at pasienten får fortelle og sette ord på tankar og opplevingar utan å avbryte, kan bidra til å styrke pasienten til å kunne leve vidare og mestre sin kreftsjukdom (Lorentsen & Grov,2016,s419).

4 RESULTAT OG FUNN

4.1 Presentasjon av forskning

I dette kapitlet vil eg presentere forskning som bidreg til å belyse mi problemstilling.

Artikkel 1

Artikkelen "**Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China**", er ein kvalitativ studie med hensikt å utvikle ei forståing av omsorg i sjukepleie ut frå kreftpasientar sitt perspektiv og forsøke å identifisere indikatorar for omsorg i ein kinesisk kulturell kontekst. 20 kreftpasientar vart intervjuet ved hjelp av ein semi-strukturert intervjuguide og ei kvalitativ innhaldsanalyse vart brukt til å identifisere tema i dataen. Resultat i studien viser at kommunikasjonen mellom sjukepleiar og pasient er svært viktig. Sjukepleiaren sitt humør og holdningar verkar inn på pasientane. Pasientane meinte det var naudsynt at sjukepleiarane såg den einskilde pasient som enkeltindivid og at alle treng psykisk støtte, sjølv om det ikkje alltid er synleg. God omsorg vart av pasientane oppfatta som evna sjukepleiarar har til å involvere seg , gje emosjonell, informativ og praktisk støtte og hjelp ut frå pasienten sine behov. Studien viser og at pasientane legg vekt på sjukepleiarane sine haldningar, faglig kunnskap og dyktige ferdigheiter (Liu, Mok & Wong, 2006).

Artikkel 2

Artikkelen "**A caring relationship with people who have cancer**", er ein kvalitativ studie med hensikt å belyse kva betydning omsorg har for menneske med kreft. I studien er åtte sjukepleiarar som arbeide ved ei kreftavdeling i Iran i 2007, intervjuar om sine erfaringar med omsorg til menneske med kreft. Alle åtte hadde ein bachelorgrad i sjukepleie, og i tillegg gjennomsnittleg sju års erfaring som kreftsjukepleiarar. Funn i studien viste at nærleik til kreftsjuke pasientar krev sjukepleiarar som maktar å vere til stades, lytte og vise medkjensle. Studien viser at nærvær er eit viktig grunnlag for omsorg, og har ein spesiell dimensjon i omsorga for menneske med kreft og deira sine pårørande. Studien konkluderer med at nærvær er eit viktig grunnlag for omsorg og sjukepleie til kreftpasientar (Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt & Häggström, 2009).

Artikkel 3

«Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care», er ein kvalitativ studie med hensikt å få innsikt i korleis pasientar med kreft oppfattar sjukepleiar sin kunnskap om kreft og behandling relatert til kvalitet i pleia og kvifor pasientane opplever pleia slik. 20 pasientar med kreft, 10 kvinner og 10 menn ved eit regionalt sjukehus i Norge, er intervjuar. Fire av pasientane hadde moglegheit for å bli kurert, mens dei resterande pasientane tok i mot livsforlengande behandling. Resultat av studien viser at pasientane vurderte kunnskap om kreft og behandling som grunnleggande sjukepleie og tok for gitt at sjukepleiarane hadde denne kunnskapen. Pasientane definerte slik kunnskap som evna sjukepleiaren hadde til å gi nyttig informasjon og at slik informasjon gjorde pasientane trygge og hindra usikkerheit under blant anna kjemoterapi. Studien viste også at pasientane sette pris på å møte sjukepleiarar som hadde erfaring og kunne kombinere klinisk og fagleg kunnskap og ei pleie med god og omsorgsfullt handlag. I tillegg lindra sjukepleiarar med slik kunnskap og erfaring pasienten sine kroppslege og eksistensielle lidningar og fekk dei til å føle seg trygge og sikre. Studien konkluderer med at erfarne, effektive sjukepleiarar med kunnskap om kreft og behandling er naudsynt i onkologiske avdelingar for å gje optimal behandling til pasientar med kreft (Kvåle og Bondevik, 2010).

Artikkel 4

Artikkelen «**What is important for patients centred care? A qualitative study about the perception of patients with cancer**», er ein kvalitativ studie med hensikt å skaffe seg innsikt i kreftpasientar si oppleving av kva som er god omsorg. Vidare å få innsikt i deira sitt perspektiv på kvifor det er viktig å bli respektert som partnarar i drøftingar og avgjersle rundt tiltak i eigne helseproblem og tiltak, og bakgrunn for deira sine ynsker. Tjue kreftpasientar med ulike kreftdiagnosar på ulike stadium og med ulik prognose vart intervjuet. Funn i studien viser tre område som har innverknad for pasientane:

1. Empowerment som å bli respektert, lytta til, gitt ærleg informasjon og å blir verdsett.
2. Delta i avgjersle om behandling av sjukdommen som å drøfte behandlinga, men la legen bestemme til slutt, og ha medverknad i sjukepleia som vert gitt.
3. Sjukepleiarar kan gje pasienten sentrert omsorg ved å behandle han/ho med respekt, gje ærleg informasjon, og få pasienten til å føle seg verdifulle som person, og ved å invitere pasienten til å delta i alle avgjersle om sitt daglege liv og omsorg. Kreftpasientane ønskte å ta avgjersle om eiga behandling, men at legen må finne ut i kva grad den einskilde pasient ynsker å delta og deretter gi den naudsynte informasjonen (Kvåle og Bondevik, 2007).

5 DRØFTING

I denne delen av oppgåva vil eg svare på problemstillinga mi «**Kva er god sjukepleie til den kreftsjuke pasienten?**».

5.1 Sjukepleiar sin kunnskap og kompetanse

Reitan og Schølberg (2004) peikar på at sjukepleie til kreft sjuke krev innsikt og forståing i sjukdomsløpet til pasienten, men og kompetanse, ferdigheiter og kunnskap om kreft.

Lorentsen og Grov peikar på at å få ein kreftsjukdom inneber konsekvensar for den kreftsjuke sine grunnleggande behov og kan gjere seg utslag i vekttaap, redusert allmenntilstand, fatigue, kvalme, sår, tørr munn og smerte m.m. Som student med fordjupingspraksis ved ein kreftsengepost opplevde eg dette som ei sannheit. Mi erfaring er at pasientane ofte spurte meg om informasjon om ulike symptom dei opplevde og kva dei ulike svara på prøver ville seie for dei, og kva dei kunne forvente seg ved dei ulike undersøkingane dei skulle gjennom m.m. Eg kjende ofte at det å ha kunnskap om kreft, behandlingssymptom og tiltak knytt til desse, ulike kreft behandlingar, undersøkingar og

kreftdiagnose var særst viktig for å kunne ivareta pasienten sine behov, men og for å skape og få tillit hos pasienten. Eit eksempel var ein pasient som skulle til bronkoskopi og var fastande i forkant. Det krevjast at eg hadde kunnskap om fasteregime i for- og etterkant av undersøkinga med bakgrunn i pre-medikasjon og ulike symptom som kunne oppstå. Eg opplevde at slik kunnskap og informasjon roa og tryggja pasienten. Kreftbehandling ved kirurgi, cytostatika, stråling eller hormon krev i følge Schølberg (2013) kunnskap og ferdigheiter i administrering og handtering av cytostatika og kvalmeregime, men og gjere naudsynte observasjonar og inneha kunnskap om biverknadar for så å sette inn rette intervensjonar. Dette viser at god sjukepleie til den kreftsjuke krev at sjukepleiar har kompetanse, kunnskap og ferdigheiter om kreft for å ivareta pasienten sine grunnleggande behov.

Forskinga til Kvåle og Bondevik (2010), viser at kunnskap om kreft og behandling er grunnleggande for god sjukepleie til kreftsjuke. Funna i studie viser at kreftpasientar vurderte kunnskap om kreft og behandling som grunnleggande sjukepleie og tok for gitt at sjukepleiarane hadde denne kunnskapen og at kunnskapsrike sjukepleiarar som gav god informasjon skapte tryggleik og hindra usikkerheita hos pasientar som blant anna fekk kjemoterapi. Andre funn viste at pasientane verdsette sjukepleiarar som hadde erfaring og kunne kombinere klinisk og fagleg sjukepleie i lag med eit godt omsorgsfullt handelag. Kunnskap om kreft verka lindrande på lidingar knytt til biverknadar av kreftbehandlinga og studien konkluderte med at erfarne, effektive sjukepleiarar med kunnskap om kreft og kreftbehandling er naudsynt for å gje optimal behandling til pasientar med kreft.

Liu, Mok & Wong (2006) si forskning viser at pasientane definerer god sjukepleie ut frå sjukepleiarane sine holdningar, faglige kunnskap og dyktige ferdigheiter, noko også Eide og Eide hevdar. Dei peiker på faglig kunnskap hjå sjukepleiar aukar sjukepleiar si forståing for pasienten sine tankar og følelsar, og gjer det enklare å sette seg inn i pasienten sin situasjon.

5.2 Kartlegge og lindre lidning

Kreft har konsekvens for grunnleggande behov hos den kreftsjuke og vert av dei fleste opplevd som ei livskrise og synonymt med lidning, smerte og død, seier Reitan og Schjølberg (2004). Dei yrkesetiske retningslinjer (2011) peikar på å lindre lidning som ei av fire

grunnleggande områda som sjukepleiar har ansvar for. Kvalme er den kreftrelaterte plaga som oftast rammar kreftpasientar, seier Heggstad & Knutstad (2016). Lorentsen & Grov (2016) peikar på smerte som den mest frykta og er ulik for pasientane, medan Schølberg (2013) hevdar at kreftfatigue er plaga som er mest stressande og utmattande. Lorentsen og Grov (2004) seier det er viktig at sjukepleiar kartlegge omfang og karakteristikk av plagene og lidingane ved hjelp av ulike kart og skjema for så og sette i gang rette tiltak.

Bjørgero (2004) viser at smerte har stor plass i bevisstheita til den kreftsjuke pasienten og peikar på smertelindring som vesentleg i sjukepleia til pasienten. Det fordrar at sjukepleiar har kunnskap om behandlingsprinsipp ved kreftsmarter og kunne smertelindringsregime og bruk av smertetrappa sine fire trinn og dei ulike smertelindrande legemiddela. Psykiske faktorar som sterkt emosjonelt stress kan gje reelle smerter, seier Lorentsen og Grov (2016) og peikar på systematisk bruk av kartlegging som VAS-skala, kroppskart og ESAS skjema, gjev utgangspunkt for evaluering av effekten av smertelindring, mestring og eventuell betring i funksjonsnivå hjå den kreftsjuke, men og naudsynt for å samanlikne og evaluere dei ulike smertebehandlingsregima. Mi erfaring ved systematisk bruk av slike skjema og kart tek pasienten sine smerter på alvor. Pasienten skildrar smerte ut frå eiga oppleving og tiltak for å lindre smerta vert tilpassa hans/hennas behov så godt det let seg gjere.

5.3 Betydninga av å sjå heile menneske

Trevelbee (2001) viser i sin teori at sjukepleie er ein mellommenneskeleg prosess kor målet er å hjelpe pasienten til å mestre sjukdommen sin. I følge Travelbee bety det å sjå heile menneske i den einskilde pasienten. Det betyr at sjukepleiar må vere i stand til å forstå kva den sjuke kommuniserer for å kunne sette inn rette intervensjonar. Ho seier at innhaldet i kommunikasjonen er det som hjelper den sjuke å mestre sjukdom/liding si. Om ein ikkje lyttar og ser, kan det bidra til isolasjon eller forsterke opplevinga av å vere åleine. Ho meiner at ei empatisk holdning hos sjukepleiar er avgjerande for å kunne sjå og ivareta pasienten sine behov. Med det meiner ho at sjukepleiaren må rette heile si merksemd mot pasienten og vere på plass med heile seg og prøve å forstå pasienten si psykiske tilstand der og då.

Reitan (2004) peikar på at god sjukepleie er å kunne kommunisere og samhandle med den kreftsjuke pasienten og hans/hennas pårørande og at dette er grunnleggande i god

sjukepleie. Ho peikar på at god kommunikasjon kjem til syne ved at sjukepleiar set seg inn i og prøver å forstå pasienten sine følelsar og erfaringar ved å sjå kva pasienten treng. Hummelvoll (2016) peikar på evna til å kommunisere er naudsynt i alt fellesskap være seg samtale, samvære eller samforståing.

Mi erfaring er at ein kunnskapar og ferdigheiter i sjukepleie til kreftsjuke må ein ha, men sjukepleiar må og evne å sjå og lytte til pasienten og vise interesse for hans hennas oppleving av sjukdommen. Eg meiner at utan ei slik tilnærming vert den menneskelege sida av sjukepleia forringa. Studien til Iranmanesh, Axelsson, Savenstedt & Haggstrøm (2009), peikar på nærvær til den kreftsjuke pasientar som eit viktig grunnlag for omsorg. Studien viser at god sjukepleie er nærvær gjennom å være til stades, lytte aktivt og vise medkjensle for den kreftsjuke.

Røkenes og Hanssen (2006) snakkar om å lytte konsentrert, være til stades og open til det pasienten formidlar fordi dette opnar opp for at pasienten ynsker å med-dele seg sjølv. Dette viser også Eide og Eide (2012) til. Dei snakkar om den profesjonelle og hjelpande kommunikasjonen som evna til å lytte aktivt til det pasienten meddelar. Dei hevdar at slik kommunikasjon består i aktiv lytting og er ei viktig grunnleggande ferdigheit hos sjukepleiar, då det gjev muligheit til å skaffe seg innsikt i pasienten sine erfaringar, tankar, opplevingar og følelsar. Dei snakkar om den verbale kommunikasjonen som det å oppmuntre og bekrefte pasienten og den non-verbale kommunikasjonen der sjukepleiar ved hjelp av berøring, kroppsspråk og augekontakt kan gi innsikt i pasienten og hjelpe han/henne.

5.4 Informasjon og medverknad

Funn i Liu, Mok og Wong (2006) si forskning viser at god omsorg og sjukepleie vert oppfatta som blant anna i det å gi informativ, praktisk støtte og hjelp ut frå pasienten sine behov. Dette peikar også Schjølberg (2013) på og seier at sjukepleiar har ansvar for å legge til rette for vanskelege samtalar å gje psykologisk og informative støtte til den kreftsjuke. Sjukepleiar må i ei slik samtale avklare kva pasienten veit og kva han/ho ynsker å vite noko om, og alt som vert sagt må vere sant, seier han.

Heggestad og Knutstad(2016) hevdar at å bevisstgjere den kreftsjuke om strategiar som set han/ho i stand til å handtere kreftplager, men og gje informasjon og kunnskap til pasienten, set pasienten i stand til å ivareta eiga omsorg og mestre symptom. Reitan (2004) seier at informasjon til den kreftsjuke når han/ho er i dei ulike fasane ved krise, kan lindre angst og frykt som kan utløysast med ei kreftdiagnose.

Kvåle og Bondevik (2010) sin studie viser at kreftsjuke pasientar opplever god individuell sjukepleie når dei vert invitert inn til å delta i avgjersle om sitt eige daglege liv og sjukepleie. Pasientane opplever at nyttig informasjon gjer dei trygge og lindra liding, men og at informasjon hindra usikkerheit under blant anna kjemoterapi. Den andre studien til Kvåle og Bondevik (2007) viser at pasientane opplever god pasientsentrert omsorg når sjukepleiar behandle dei med respekt og gir ærleg informasjon. Funn viser at kreftpasientane ynsker å ta avgjersle om eiga behandling, men at legen må finne ut i kva grad den einskilde pasient ynskjer å delta for så å gje naudsynt informasjon til han/henne.

5. 5 Hjelp til å mestre

Reitan (2004) seier at å få ein kreftsjukdom kan utløyse krise hos eit menneske og at det einskilde har ulike måtar å mestre ei slik krise på. Hummelvoll (2016) peikar på at ei krise kan utløyse sterke kjensler som angst, depresjon og tårer, redsel, djup avmakt eller hjelpesløyse. Travelbee (2001) peikar på viktigheita av å hjelpe pasienten over det fyrste sjokket og starte bearbeidinga av krisa som naudsynt. Ho seier at sjukepleiar gir slik hjelp ved å sette den kreftsjuke i stand til å sjå at liding som ein del av livet for alle. Først når pasienten ser og godtar dette, kan sjukepleiar hjelpe pasienten i gang med bearbeidinga, seier ho. Reitan (2004) snakkar om dei fire fasane i ei krise. I sjokkfasa er det vanleg at den kreftsjuke er i sjokk og benektar vanlege reaksjonar og evna til å ta i mot informasjon og forstå informasjon er avgrensa. Når sjokket har lagt seg går pasienten over i det Reitan kallar reaksjonsfasa. Den ber preg av angst og frykt hos pasienten, og den kreftsjuke prøver å finne ei meining i den kaotiske situasjonen.

På kreftavdelinga opplevde eg ei ung mor med langstkomen og uhelbredelig kreft. Ho var i det Reitan (2004) kallar for sjokkfasen. Ho makta ikkje å ta inn over seg at ho snart skulle døy. Ho reagerte med sinne, frustrasjon, angst, tårer og redsel. Palliativt team var kopla inn

og held familiesamtale med pasienten, pårørende og barna til den døyande. Dei fekk informasjon om fakta, diagnose, smertelindring, biverknadar m.m. Det var sett av god tid for desse samtalene og eg opplevde dette roa pasienten, dei pårørende og barna til den døyande mora. Den kreftsjuke fekk sett ord på sine tankar, kjensler og spørsmål ho hadde og situasjonen vart snudd hos pasient og pårørende. Den siste tida vart nytte saman på best mogleg måte og utan smerte. Pasienten var i det Reitan (2004) kallar sjokkfasa og reaksjonsfasa. Ho seier at i desse to fasane har pasienten behov for å sette ord på tankar og følelsar, få informasjon og behalde relasjonane til andre.

For å hjelpe den kreftsjuke vidare og ut av ei krise, viser Reitan (2004) til bearbeidingsfasa der pasienten orienterar seg mot framtida. Reitan seier at i denne fasa tar pasienten i bruk eigne ressursar og re-integrerer seg i sine tidlegare sosiale roller. Ei viktig sjukepleieoppgåve vert å hjelpe pasienten til ny læring og mestring for å tilpasse seg den nye livssituasjonen. Den siste fasa er nyorienteringsfasa. I denne fasa seier Reitan at pasienten har etablert livet sitt på ny plattform. Pasienten har opparbeida ny innsikt i eigne ressursar og mestringsevne. Ei viktig sjukepleieoppgåve i denne fasa vert å hjelpe pasienten til å bearbeide angst og frykt for tilbakefall og hjelp til å plassere sjukdomen og lidinga inn i pasienten sitt eige liv. Lorentsen & Grov (2016) seier at sjukepleiarar som bekreftar, lyttar og gjev tid til pasienten slik at han/ho får sette ord på tankane og opplevingane sine utan å verte avbroten, kan bidra til å styrke den kreftsjuke å mestre sin kreftsjukdom.

Studien til Liu, Mok & Wong (2006) viser at kreftpasientar opplever det som naudsynt med psykisk støtte og oppfattar god sjukepleie som den evna sjukepleiar har til å involvere seg, gje emosjonell, informativ og praktisk støtte og hjelp ut frå den einskilde pasient sitt behov. Dette finn vi at hos Reitan (2004), som seier at å gje pasienten støtte og omsorg kan hjelper pasienten å mestre kjenslemessige reaksjonar og utfordringar. Schjølberg (2013) snakkar om viktigheita av å gje psykologisk og informative støtte og at dette er eit ansvar sjukepleiar har ved å gå inn i den vanskelege samtala og følgje opp den kreftsjuke i hans/hennas reaksjonar.

Funn i studien til Iranmanesh, Axelsson, Sävenstedt & Häggström (2009), viser at god sjukepleie krev sjukepleiarar som maktar å vere til stades for pasienten, lytte og vise medkjensle. Studien viser at pasientane ser det som særdeles viktig at den enkelte

sjukepleiar ser den enkelte pasienten. Pasientane peikar på at psykisk støtte er nokon alle kreftsjuke pasientar treng. Dette ser ein at hjå Lorentsen og Grov (2016), som seier å vise interesse for den kreftsjuke sin situasjon ofte er eit godt tiltak for å avhjelpe og redusere nedstemtheit.

6 KONKLUSJON

Forskning viser at kreftpasientar vurderer kunnskap om kreft og kreftbehandling som grunnleggande for sjukepleie og tar dett for gitt at sjukepleiarar har denne kunnskapen. Slik kunnskap og kompetanse hindrar usikkerheit og verkar lindrande på lidingar knytt til biverknadar av kreftbehandlinga. Smertelindring er vesentlig i sjukepleia til den kreftsjuke. Kunnskap og kompetanse om kartlegging, behandlingsprinsipp ved kreftsmerte og bruk av smertelindringsregime og smertetrappa er sentralt i god sjukepleie til den kreftsjuke, men også kunnskap og kompetanse om kvalme og bruk av kvalmeregime.

God sjukepleie er å kunne kommunisere og samhandle med den kreftsjuke. Det kjem til syne i å evne sjå heile mennesket og å vere til stades med heile seg, lytte aktivt og vise medkjensle. Skal sjukepleia vere god må sjukepleiar må vere i stand til å forstå kva den sjuke kommuniserer for å kunne sette inn rette intervensjonar.

Å få kreftdiagnose kan føre den kreftsjuke inn i sjokk og djup krise. God sjukepleie vert å hjelpe den kreftsjuke å komme seg gjennom sjokket, slik at han/ho får berabeide krevjande tankar og kjensler som set pasienten i stand til å kunne leve vidare og mestre kreftsjukdomen sin. God sjukepleie gjer seg då utslag i evne til å lytte og å gje den kreftsjuke tid og moglegheit til å sett ord på tankar og følelsar som opnar opp for innsikt i den kreftsjuke sine erfaringar, tankar, opplevingar og kjensler. Slik pleie kan ha ein lækjande verknad, men og hjelp til ny læring og mestring for å tilpasse seg ny livssituasjon.

Forskning viser at kreftpasientar opplever at ærleg informasjon og psykologisk og informativ støtte hindra usikkerheit og gjev tryggleik og lindra lidning. God informasjon og støtte set den kreftsjuke i stand til å påverke eiga pleie, ivareta eiga omsorg og mestre symptom, og såleis viktig for utøving av god sjukepleie.

Med bakgrunn i dette litteraturstudiet opplever eg det som viktig med kontinuerlig og systematisk kompetanseheving av sjukepleiarar med pleieansvar for pasientar med kreftdiagnose, fordi fagområdet er stort, komplisert, krevjande og avgjerande for god sjukepleie til den kreftsjuke.

7 LITTERATURLISTE

Bertelsen, B. Hornslien, K. Thorsesen, L. (2016). Svulster. Ørn, S. Grandsmo, E.B. (red.) Sykdom og behandling (2.utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Bjørgo, S. (2004). *Kvalme og kvalmebehandling*. A.M Reitan & T. K. Schjøberg, Kreftsykepleie, *Pasient-utfordringer-handling* (red), (2.utg). Akribe Forlag

Bjørgo, S. (2004). *Smerte og smertebehandling*. A.M Reitan & T. K. Schjøberg, Kreftsykepleie, *Pasient-utfordringer-handling* (red), (2.utg). Akribe Forlag

Dalland, O (2018). Hva er metode? I.O. Dalland, Metode og oppgaveskriving (ss.51-61).Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H & Eide, T. (2012): *Kommunikasjon i relasjoner; samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Fallsen, S.(2017). Slik kan du møte mennesker i krise, Sykepleien 9.
Doi:10.4220/sykepleiens.2017.63735

Folkehelseinstituttet. (2018), Januar 24. Henta april 25, 2019 frå
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>

Folkehelseinstituttet (2017). *Kreft er nå den hyppigste dødsårsak i Norge*.
<https://www.fhi.no/nyheter/2018/dodsarsakene-2017/>

Halvorsen, K. (2003).Å forske på samfunnet, En innføring i samfunnsvitenskapelig metode. (4.Utg). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Helsebiblioteket. (2019, mars 18) Henta april 26, 2019 frå
<https://helsenorge.no/sykdom/kreft/hva-er-kreft#Hvorfor-gir-kreft-symptomer?>

Helsedirektoratet (2017). Kvalitet og pasientsikkerheit, Meld.St.Nr.11(2018-2019). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet. Henta april 29 frå
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20182019/id2622527/>

Helsedirektoratet (2018). *Leve med kreft*, Nasjonal kreftstrategi (2018–2022). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet

Holter, I.M. (2015). Sjukepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn. E.K. Grov, I.M. Holter (red) Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie - Sykepleieboken 1. (5.utg). Cappelen Damm AS

Holter, I.M., Grov, E.K. (2015). Hvem er pasientene, og hvor befinner de seg. E.K. Grov, I.M. Holter (red) Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie - Sykepleieboken 1. (5.utg). Cappelen Damm AS

Hummelvoll, J.K. (2016). HELT – Ikke stykkevis og delt, Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse, 7.Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Iranmanesh, K. A., Axelsson, K., Sävenstedt, S., & Häggström, T. (2009). A caring relationship with people who have cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (6), 1300-1308. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04992.x

Kreftforeningen. (2019) Henta april 27,2019 frå <https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftbehandling/>

Kreftforeningen. (2018, oktober 29). Henta april.8, 2019 frå <https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/>

Knutstad, U. (2016). Kvalme. A.K.T. Heggstad, U. Knutstad. (red) Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2. Cappelen Damm AS

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

Kvåle, K., Bondevik, M. (2007) What is important for patient centred care? A qualitative study about the perception of patients with cancer. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(2008) DOI: [10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00579.x)

Kvåle, K., Bondevik, M. (2010) Patients' Perceptions of the Importance of Nurses' Knowledge About Cancer and Its Treatment for Quality Nursing Care. *European Journal of Oncology Nursing* 37 (2010) doi: 10.1188/10.ONF.436-442

Liu, J. E., Mok, E., & Wong, T. (2006). Caring in nursing: Investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China. *Journal of Clinical Nursing*, 15 (8), 188-196.

Lorentsen, V.B, Grov, E.K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsjukdommer. D.G, R. Stubberud, R. Grønseth, H. Almås(red) *Klinisk sykepleie 2*. (5.utg) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lovdata. (2019). Lov om pasient- og brukerrettigheter. Henta mai 8, 2019 frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Norsk sykepleieforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. (2011, august 9) Henta april 26, 2019 frå https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L., & Reinart, L. (2016). *Jobb kunnskapsbasert*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Reitan, A.M & Schjølberg T.(2004). *Kreftsykepleie, Pasient-utfordringer-handling* (red), 2.utg. Akribe Forlag

Reitan, A.M (2004). *Krise og mestring*. A.M Reitan & T. K. Schjølberg, *Kreftsykepleie, Pasient-utfordringer-handling* (red), (2.utg). Akribe Forlag

Rustøen, T. (2004). *Kommunikasjon*. A.M Reitan & T. K. Schjølberg, *Kreftsykepleie, Pasient-utfordringer-handling* (red), (2.utg). Akribe Forlag

Schjølberg, T. (2013). *Sykepleie til pasienter med kreft*. Unni Knutstad (red.). *Utøvelse av klinisk sykepleie*. Sykepleieboken 3. (2.Utg.). Oslo: Cappelen Damm AS

Schjølberg, T. (2004). *Førebygging av kreft*. A.M Reitan & T. K. Schjølberg, Kreftsykepleie, *Pasient-utfordringer-handling* (red), (2.utg). Akribe Forlag

Sykepleien. (2019). Sykepleien. Hva er egentlig sykepleie, nr.1/19

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Varre, P. (2004). *Utfordringer ved kjemoterapi*. A.M Reitan & T. K. Schjølberg, Kreftsykepleie, *Pasient-utfordringer-handling* (red), (2.utg). Akribe Forlag

Weisman A.D, Worden J.W. (1976). *The existential plight in cancer: significance of the first 100 days*. Int J Psychiatry Med. 7:1-15.



Høgskulen på Vestlandet

SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	23-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	07-06-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 150

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 6926

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 9

**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei