



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	24-02-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-04-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2020 VÅR HAUGESUND		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 375

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Det finnes en vei ut av vanskelighetene- faktorer som bidrar til håp hos nydiagnostiserte kreftpasienter.

Antall ord *: 8917

Engelsk tittel *: There's a way through the difficulties- factors that contribute to hope in newly diagnosed cancer patients.

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt 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
---	-----	---	----

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



BACHELOROPPGAVE

*Det finnes en vei ut av vanskelighetene – faktorer som bidrar til
håp hos nydiagnostiserte kreftpasienter.*

*There´s a way through the difficulties - factors that contribute to
hope in newly diagnosed cancer patients.*

Kandidatnummer: 375

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap.

Institutt for helse og omsorgsvitenskap.

Høgskulen på Vestlandet, campus Haugesund.

Innleveringsdato: 22.04.20 kl 14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Hva var det du gjorde med meg?

Fra det øyeblikket

Hadde du meg og jeg

Kunne ikke puste

Uten å kjenne det.

Jeg hadde så lyst til å slå, skrike.

Men aller helst

ville jeg klamre meg

fast til.

Noe.

Følelsen.

Håpet.

Som akkurat da

Følte så fryktelig

langt unna

(Hege Kaspersen)

Sammendrag

Tittel: *Det finnes en vei ut av vanskelighetene - faktorer som bidrar til håp hos nydiagnostiserte kreftpasienter.*

Bakgrunn for valg av tema: Kreft er den sykdommen som i størst grad bidrar til en tidlig død og tar flest leveår fra befolkningen. Selv om det er mange som overlever sykdommen med hjelp av tidligere og bedre diagnostikk og behandling er kreftpasienter i en svært sårbar situasjon, nærmere en krise for enkelte. Det er en sykdom som påvirker hele mennesket både fysisk, psykisk og eksistensielt, og kan påføre store påkjenninger. Håp er et viktig fenomen og en ressurs som vil hjelpe pasienten å håndtere sykdommen. Som sykepleier vil kunnskaper om hva som fremmer og hemmer håpet i denne fasen være aktuelt og nødvendig for å kunne utføre best mulig sykepleie til denne pasientgruppen.

Problemstilling: Hvilke faktorer bidrar til håp hos pasienter med nydiagnostisert kreft.

Oppgavens hensikt: Å belyse hvilke faktorer som bidrar til håp hos nydiagnostiserte kreftpasienter for å illustrere hva en som sykepleier kan bidra med for å fremme håp i denne fasen. Ved hjelp av forskning fra et pasientperspektiv belyses nyttig kunnskap for sykepleien.

Metode: Oppgaven anvender litteraturstudie som metode og bygger på eksisterende litteratur og forskning. Fem utvalgte forskningsartikler funnet gjennom anerkjente databaser er benyttet. Både kvalitative og kvantitative studier som omhandlet faktorer for håp og håpløshet er brukt for å belyse problemstillingen.

Funn: Håpet står sterkt hos den nydiagnostiserte kreftpasienten, men også i alle fasene av sykdommen. Hovedfunn om hvilke faktorer som fremmer håpet hos denne pasientgruppen viser seg i fem hovedtema. *Håp og håpløshet*, hvor de to motsetningene mobiliserte hverandre. *Sosial støtte*, som en verdifull faktor. *Helse og velvære*, hvor fysisk og psykiske faktorer var av betydning. *Identitet og rolle*, hvor håpet strekte seg til ønske om bevaring av tidligere rolle og ønske om å opprettholde normalitet i den nye hverdagen.

Oppsummering: Litteraturstudien viser til ulike faktorer som både fremmer og hemmer håp i lys av de fem hovedtemaene. Sykepleiere kan anvende faktorene som belyses for å påvirke håpet til pasienten og samtidig forebygge håpløshet. Å anvende seg selv i et menneske til menneske forhold, benytte seg av sammenhengen mellom håp og håpløshet, være tilstede og sørge for god støtte er av betydning. Fremme psykisk og fysisk velvære i denne fasen kan være en faktor for håpet, samtidig som identitet, autonomi, og normalitet er fenomener som må ivaretas, da det tyder på at disse blir svakere for pasienten i denne fasen.

Nøkkelord: Kreftpasienter, nydiagnostisert, faktorer, sykepleie, håp, håpløshet, sosial støtte, helse, velvære, identitet og rolle.

Abstract

Title: *There's a way through the difficulties - factors that contribute to hope in newly diagnosed cancer patients.*

Background: Cancer is the disease that contributes most to an early death and is responsible for taking the highest number of years from the population's lifespan. Although many people survive the disease with the help of an earlier and better diagnosis and treatment, cancer patients are in a very vulnerable situation. The disease affects the whole person both physically, mentally and existentially and the diagnosis can inflict great stress. Hope is an important phenomenon and a resource that will help the patient cope with the disease. As a nurse, knowledge of what promotes and inhibits hope in this phase will be relevant and necessary to be able to perform the best possible nursing care for this patient group.

Research question: Which factors contribute to hope in patients with newly diagnosed cancer.

Aim: To shed light on the factors that contribute to hope for newly diagnosed cancer patients in order to help define what nurses can do to promote hope in these cases.
Using research from a patient perspective provides useful information for nursing.

Method: The thesis is a literature study that builds on existing literature and research. Five selected articles found through reputable databases have been used.

Both qualitative and quantitative studies that deal with factors of hope and hopelessness have been used to elucidate the problem.

Findings: Hope is strong in the newly diagnosed cancer patient, but also in all stages of the disease. The main findings on which factors promote hope in this patient group are presented in five main themes. *Hope and hopelessness*, where the two oppositions mobilized each other. *Social support*, as a valuable factor. *Health and well-being*, where physical and mental factors were of importance and *identity and role*, where the hope was about preservation of their former identity and role and the desire to maintain normalcy in the new everyday life.

Summary: The literature study points to various factors that both promote and inhibit hope in light of the five main themes. Nurses can apply the factors discussed to influence the hope of the patient while preventing hopelessness. By applying oneself in a human to human relationship, using the relationship between hope and hopelessness, being present and providing good support is important. Promoting mental and physical well-being at this stage is a factor for hope, while identity, autonomy, and normality are phenomena's that need to be attended as it seems that these are weaker for the patient at this stage.

keywords: Cancer patients, newly diagnosed, factors, nursing, hope, hopelessness, social support, health, well-being, identity and role.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
1. INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	6
1.2 PRESTASJON AV PROBLEMSTILLING	7
1.3 PRESISERING AV PROBLEMSTILLING OG AVGRENSNING.....	7
2. TEORI OG BEGREPSAVKLARING	8
2.1 ANTONOVSKY'S TEORI OM SALUTOGENESE	8
2.2 HÅP	9
2.3 JOHAN CULLBERG'S KRISE TEORI.....	10
2.4 SYKEPLEIENS FUNKSJON.....	10
2.5 KREFT	11
3. METODE	12
3.1 LITTERATURSTUDIE	12
3.2 LITTERATURSØK	12
3.2.1 FLYTSKJEMA SØKESTRATEGI.....	14
3.2.2 INKLUSJON OG EKSKLUSJONSKRITERIER	15
3.3 KILDEKRITIKK.....	16
3.4 ETISKE OVERVEIELSER	17
3.5 METODEKRITIKK.....	17
4. PRESENTASJON AV ARTIKLER	18
4.1 ARTIKKEL 1.....	18
4.2 ARTIKKEL 2.....	19
4.3 ARTIKKEL 3.....	19
4.4 ARTIKKEL 4.....	20
4.5 ARTIKKEL 5.....	21
4.6 OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN	22
5. DRØFTING	23
5.1 HÅP OG HÅPLØSHET.....	23
5.2 SOSIAL STØTTE.....	26
5.3 HELSE OG VELVÆRE	28

5.4	IDENTITET OG ROLLE	30
6.	KONKLUSJON	33
7.	REFERANSELISTE	34
8.	VEDLEGG	38
	VEDLEGG: 1.....	38
	VEDLEGG 2.....	42
	VEDLEGG 3.....	45

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kreft er, og har lenge vært en fryktet sykdom som har forårsaket dødelighet hos både barn, voksne og eldre. Til tross for at drøyt halvparten av dem som rammes av sykdommen kan friskmeldes ser en likevel at svært mange rammes av en tidlig død og mister leveår som følge av kreft (Bertelsen, Hornslien, & Thoresen, 2017, s. 128; Nasjonal kreftstrategi, 2018, s. 8). Hvert år diagnostiseres det 30 000 nye tilfeller av kreft ifølge Nasjonal kreftstrategi (2018, s. 8). Antall tilfeller vil fortsette å øke og stille store krav til sykepleietjenesten fremover innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (Kreftregisteret, 2016; Lorentsen & Grov, 2016, s. 397).

Etter praksis innenfor ulike helsetjenester og arbeid på kirurgisk avdeling er kreft en diagnose som stadig viser seg. For mange har livet tatt en brå vending og synet på fremtiden er ikke lenger lyst. Tanken på å ikke skulle bli gammel, se sine barn eller barnebarns oppvekst ble plutselig ikke lenger en selvfølge. Uavhengig av kreftens art og videre behandlingsforløp er det vanlig å bli utsatt for påkjenninger både psykisk og fysisk. Det kan tenkes at pasientene er i en posisjon hvor håpet er avgjørende for motivasjon, mestring og motstandsdyktighet for å gjennomføre eventuell behandling. Når pasientene innlegges på avdelingen har mange diagnosen fra tidligere, og andre får den bekreftet under oppholdet. Ettersom det er en kirurgisk avdeling er håpet om å bli frisk av det operative inngrepet stort.

Det er derimot ikke alle som blir friske og enkelte gjennomgår operasjoner for å lindre plager knyttet til sykdommen. Det hender også at noen har sine siste dager hos oss.

Jeg erfarer den nydiagnostiserte fasen som utfordrende for pasientene. Mennesker håndterer påkjenninger ulikt. Noen ser ut til å være svært påvirket av situasjonen, andre virker å gi opp samtidig som enkelte evner å opprettholde håpet i det håpløse. Jeg opplever derfor at kunnskaper om hvilke faktorer som bidrar til håp hos denne pasientgruppen kan belyse hva en sykepleier kan bistå med under en slik vanskelig fase. Dessuten blir jeg nysgjerrig på hvor stor betydning den håpsfremmende sykepleien har for pasienten i første fase og for det videre håpet i neste fase. Temaet interesserer meg da jeg selv har vært pårørende til nære som har hatt diagnosen og håpet for friskmelding var stort. Å møte pasienter med en nyoppdaget kreft, som enten er nyopererte eller terminalerklærte har vekket følelser i meg. Kreft er en såpass alvorlig diagnose at det er vanskelig å forstå hvordan det er mulig å finne håp, livsglede, mestring og motivasjon etter en slik påkjenning.

1.2 Prestasjon av problemstilling

Hvilke faktorer bidrar til håp hos pasienter med nydiagnostisert kreft.

1.3 Presisering av problemstilling og avgrensning.

Hensikten med oppgaven er å undersøke faktorer som kan bidra til håp hos nydiagnostiserte kreftpasienter. Litteraturstudien bygger på pasientperspektivet ved å se på erfaringer og opplevelser. Dette med bakgrunn i at pasientene er eksperter på eget liv, de opplever alle aspekter av sykdommen og funnene som representeres vil av den grunn ha høy troverdighet. Opplysningene kan sette lys på sykepleierens ansvar knyttet til å fremme og bevare håpet hos pasientgruppen. Ettersom det finnes ulike typer og faser av kreftsykdom som rammer ulike kjønn og aldersgrupper har det vært nødvendig med avgrensning. Oppgaven fokuserer på pasienter som befinner seg i første fase av kreftsykdommen, og er videre avgrenset til voksne kreftpasienter i alderen 18 til 70 år av begge kjønn.

Jeg har valgt å ikke inkludere barn da jeg opplever at den håpsfremmende sykepleien til denne aldersgruppen krever en annen tilnærming og kunnskap samtidig som faktorene som bidrar til håp trolig er annerledes. Oppgaven går ikke inn på en spesiell kreftdiagnose da det søkes etter generelle faktorer som fremmer håpet hos nydiagnostiserte kreftpasienter. Jeg tror at de psykososiale behovene som rammer oss i en slik krise er mye lik uansett kreftform. Likevel må det påpekes at det er viktig at en møter hver pasient med en individuell tilnærming, og at funnene i oppgaven ikke nødvendigvis representerer alle pasienter.

Oppgaven er ment å belyse hva som kan ansees som viktige faktorer for denne pasientgruppen, som kan være nyttig kunnskap for sykepleiere. Det er lagt fokus på den sykehusinnlagte pasienten, da det er et vanlig sted hvor beskjeden om kreftsykdom blir gitt. Det har vært utfordrende å definere hvor lang tid det innebærer å være nydiagnostisert grunnet individuelle forskjeller. Hvordan en opplever sjokk, reaksjon, bearbeiding og nyorienteringsfasen er ulikt, og tidsrommet til hver enkelt kan derfor være vanskelig å uttale seg om.

2. Teori og begrepsavklaring

2.1 Antonovsky's teori om salutogenese

Antonovsky's teori om salutogenese handler om hva som skaper helse. Teorien representerer et perspektiv på mennesket som mer enn sin diagnose, bestående av psykisk, fysisk, sosial og en åndelig dimensjon (Haugan & Rannestad, 2018, s. 138). Antonovsky tar for seg en rekke forhold som er sentrale for sykepleiere å ha kunnskap om da en møter mennesker med livssituasjoner preget av tap, endring, trussel og usikkerhet. Nøkkelbegrepet opplevelse av sammenheng (OAS), oversatt til norsk er sentralt i den salutogene teorien. OAS består av tre dimensjoner, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s. 39). Jeg vil kort presentere begrepens betydning.

Begripelighet handler om i hvilken grad en opplever at stimuli en utsettes for er forståelig, strukturert og klart fremfor kaotisk, tilfeldig og uventet. Håndterbarhet innebærer i hvilken grad en opplever og takler stimuli en utsettes for. De fleste har ressurser til rådighet for å takle situasjonen gjennom ektefelle, familie, venner, helsepersonell og Gud som eksempler. Den siste dimensjonen, meningsfullhet understreker betydningen av å være involvert i prosessene som former vår skjebne, våre dager og erfaringer (Antonovsky, 2012, s. 41). En sterk OAS bidrar til at livet preges av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, og er derav en mestringsressurs som kommer godt til nytte når en rammes av sykdom. OAS er dessuten forbundet med god psykisk helse og velvære og beskytter mot stressfaktorer som angst, depresjon og håpløshet. Samtidig har det en positiv sammenheng med helseressurser som optimisme, håp, robusthet og mestring. Jo sterkere OAS, jo mindre tegn til psykisk stress og sykdom (Lindström & Eriksson, 2015, s. 46).

Antonovsky skriver om livsopplevelser og hvordan OAS utvikler seg gjennom livet. Sykdom kan bære preg av uforutsigbarhet og kan utgjøre trussel mot liv og ulike relasjoner innenfor familie, jobb og andre sfærer. På den måten vil det å bli nydiagnostisert med kreft utgjøre en trussel mot personens OAS og det kan være utfordrende å oppleve håp og mestring (Antonovsky, 2012, s. 43; Lindström & Eriksson, 2015, s. 28). Målet med en salutogen tilnærming er ikke bare å behandle symptomer på lidelse, men å gjøre personer i stand til å leve med sin sykdom. Dette er viktig for at personen skal kunne tilpasse og mestre den nye hverdagen. Forskning dokumenterer betydningen av en salutogen tilnærming både i forståelse og behandling av ulike helseproblemer, og teorien vil derfor være sentral for å belyse viktige tema i oppgaven (Langeland, 2013, s. 157).

2.2 Håp

En viktig helseressurs innenfor den salutogene teorien er håp. Antonovsky's teori er sentral da den bidrar til økt kompetanse hos sykepleieren i form av hvordan pasienten kan styrke og bevisstgjøre sine evner. Videre knyttes det til ressurser og mestringsmuligheter, som kan fremme helse og håpet (Langeland, 2013, s. 158). Håp er en dynamisk og positiv livskraft som orienterer seg rundt muligheter og fremtiden. Betydningen av håp når en blir livstruende syk er beskrevet av pasienter med en rekke sykdommer. Nydiagnostisert kreft er et eksempel hvor fenomenet er grunnleggende for tanken om at det finnes en vei ut av vanskelighetene. Håp defineres som en sentral helsefremmende strategi med stor betydning for pasientens livskvalitet, mestring og helse. Det beskrives som essensielt for menneskelig liv og står svært sentralt ved kriser eller tap (Langeland, 2013, s. 158). Det er dette fenomenet som gjør at mennesker i krise kan hente frem indre og ytre ressurser for å se lyset i enden av tunnelen (Renolen, 2015, s. 174).

2.3 Johan Cullberg's krise teori

Johan Cullberg beskriver to livssituasjoner som kan utløse en krise. Den traumatiske krisen og utviklingskrisen. Kreftdiagnosen kategoriseres under den traumatiske krisen, og ettersom den relateres til pasientgruppen jeg skriver om vil det være naturlig å utdype denne.

Den traumatiske krisen tar for seg uventede, vanskelige ytre påkjenninger som kan være en trussel mot vår fysiske eksistens, identitet, og trygghet. Krisen deles inn i fire ulike faser, nærmere bestemt sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen (Cullberg, 2007, s. 15). Jeg vil videre presentere de to første stadiene da disse kategoriseres under den nydiagnostiserte fasen. Sjokkfasen varer fra et kort øyeblikk til noen døgn, her vil pasienten ikke klare å ta innover seg det som har skjedd. Pasienten vil være lite mottakelig for informasjon og det kan oppstå problemer med å huske hva som har blitt fortalt.

Reaksjonsfasen utgjør sammen med sjokkfasen «krisens akutte fase». I denne fasen blir personen nødt til å åpne opp for hendelsen, og ta innover seg virkeligheten samtidig som pasientens psykiske forsvarsmekanismer blir aktivert (Cullberg, 2007, s. 131). Cullberg skriver at uventede livshendelser som i dette tilfellet å bli diagnostisert med kreft, gjør at en ikke alltid er i stand til å takle situasjonen. Dette kan innebære en sterk svekkelse på personens handlingsevne og vitalitet. Håpet og tilstedeværelsen av sykepleieren vil derfor være essensielt i denne fasen (Cullberg, 2007, s. 108).

2.4 Sykepleiens funksjon

Sykepleie er et profesjonsfag som har fire grunnleggende ansvarsområder: Å fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelse (ICN, 2007, s. 24). Ifølge yrkesetiske retningslinjer er understøttelse av håp, mestring og livsmot en viktig ivaretagelse og funksjonsområde for sykepleieren (NSF, 2019). Som helsepersonell må en ha kunnskap om hva håp betyr for pasienten for å kunne møte deres behov på dette området. Denne kunnskapen bidrar til at en som sykepleier kan gjøre riktige tiltak for å fremme og verne om håpet. En har et ansvar i å styrke og opprettholde håp samtidig som håpløshet må forbygges. Selve helbredelsesprosessen starter med at det finnes muligheter for å bli frisk, som kan gi styrke og evne til å takle motgang og vanskelige tider (Renolen, 2015, s. 174).

2.5 Kreft

«Den viktigste samtalen en lege noen gang vil ha med sin pasient, er samtalen der han informerer pasienten om en kreftdiagnose og diskuterer behandlingsvalg» *Loewenthal* referert i Myskja (2005, s. 17). De første inntrykkene fra møtet med helsepersonell når kreftdiagnosen blir gitt vil nok alltid være med pasientene. Mennesker reagerer forskjellig og kan ha ulike reaksjoner gående samtidig, men diagnosen vil likevel føre med seg en form for krise (Myskja, 2005, ss. 17-29).

Kreftsykdommen gjør det vanskelig å planlegge fremtiden da daglige rutiner belager seg på trygghet, kontroll og forutsigbarhet. Kreftsykdommen invaderer kropp, familie og det daglige liv. Hvordan en takler denne krisen er individuell, men fasen vil for alle være preget av usikkerhet. Pasientene veksler mellom fortvilelse og håp. Venting på sikker diagnose, prøvesvar, behandling, kontroller, bivirkninger og symptomer preger situasjonen (Dahl, 2016, s. 23). Kreft er en samlebetegnelse for sykdom hvor det har oppstått en mutasjon under celledelingen (Lorentsen & Grov, 2016, s. 397). Det skjer en ubalanse mellom økt cellevekst og redusert nedbrytning som fører til ukontrollert vekst og kreftutvikling (Bertelsen et al. 2017, s. 131). Etterhvert som cellene deler seg vil det oppstå en opphopning av kreftceller i det organet som er rammet slik at det dannes en tumor (Lorentsen & Grov, 2016, s. 397). En skiller mellom ondartede, maligne og godartede, benigne tumorer. Den maligne tumor er av den typen en kaller kreft. Disse cellene deler seg uten organismens kontroll, har en invaderende vekst og mulighet for å metastasere seg via blod, lymfe og kroppens hulrom (Bertelsen et al. 2017, ss. 130-131).

3. Metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten en benytter for å samle inn kunnskap for å belyse en valgt problemstilling. Vi har bruk for ulike metoder for å få frem ny kunnskap og for å undersøke i hvilken grad påstander er gyldig, pålitelig eller holdbare (Thidemann, 2015, s. 76; Dalland, 2017, s. 51).

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven benyttes det litteraturstudie som metode. Dette er en studie som systematiserer kunnskap gjennom innsamling av skriftlige kilder og litteratur.

Hensikten er å gi oppdatert kunnskap og god forståelse av det problemstillingen belyser (Thidemann, 2015, ss. 79-80).

3.2 Litteratursøk

Det har vært nødvendig å utarbeide en problemstilling som belyser det jeg ønsker å skrive om. I den anledning har jeg benyttet meg av rammeverket PICO. Redskapet har flere funksjoner, men det skal hjelpe i arbeidet mot en presis og søkbar problemstilling. Jeg benyttet meg av PIO da min problemstilling ikke tar for seg sammenligning (Thidemann, 2015, s. 86).

<i>P</i>	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
Patient/problem	intervention	Comparison	Outcome
Pasienter med en nyopplaget kreftdiagnose	Hvordan en som sykepleier kan fremme håp til denne pasientgruppen med hjelp av faktorer som bidrar til håp i den nydiagnostiserte fasen.	Ikke aktuell	Ved å belyse faktorene som påvirker håp hos nydiagnostiserte kan sykepleierens funksjon, knyttet til å styrke håp i den nydiagnostiserte fasen illustreres.

Da problemstillingen var utarbeidet startet jeg med innledende litteratursøk i søketjenesten Oria, og HVL Open etter tidligere bacheleroppgaver for å få inspirasjon til oppbygging av oppgaven. Videre ble det benyttet anerkjente databaser innenfor helsefag, hvor jeg søkte etter aktuell litteratur og forskning. Cinahl og PubMed var databasene som i størst grad ble brukt. I søkene ble det sett etter studier som omhandlet kreftpasienter i en nydiagnostisert fase, og videre erfaringer, sammenhenger, og faktorer for håp i denne fasen.

Resultatet var først overveldende, og det var nødvendig med riktige kombinasjoner av søkeord slik at det begrenset utvalget til det mest relevante.

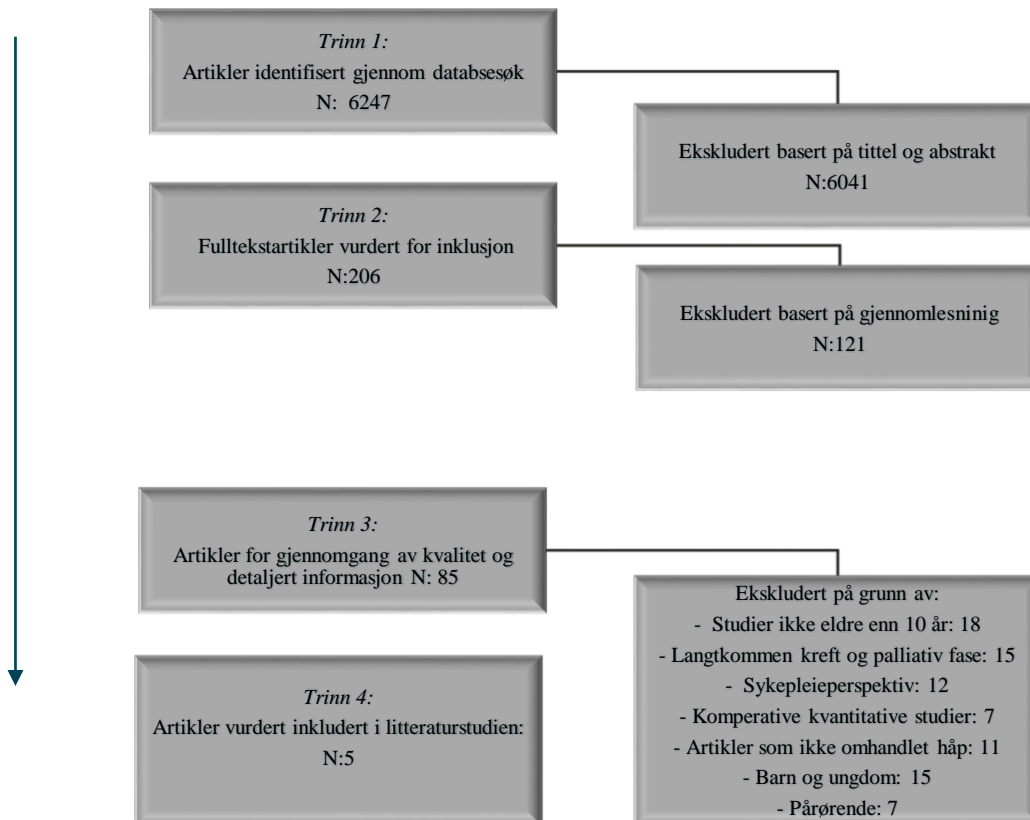
Jeg søkte på ett og ett emneord før jeg satt dem sammen og kombinerte dem med AND for å få resultat på begge eller OR for å få svar på ett av søkeordene i kombinasjonen. Ved bruk av OR får en naturlig flere treff enn ved bruk av AND, da en her får treff på referanser hvor alle søkeordene en kombinerer forekommer samtidig. Jeg benyttet meg av emneord fordi jeg oppnådde større treff ved å benytte disse fremfor fritekst. Det ble brukt hovedsakelig «Neoplasms, cancer, newly diagnosed, crisis, psychosocial, nurs*, hope, pain, experience, og coping. Jeg benyttet meg av trunkering for å få alle varianter av et ord. Det ble også brukt Idunn, SweMed+ og tidsskriftet sykepleien. Her benyttet jeg meg av norske søkeord som kreft + håp + sykepleie + nydiagnostisert i forskjellige kombinasjoner med AND og OR. For utfyllende søkehistorikk, *se vedlegg 1*.

Da jeg fant studier som kunne virke relevant så jeg først på introduksjon for et overblikk av innhold i artikkelen. Hvis den var aktuell så jeg videre på design, metode og deretter hele artikkelen. Utfallet resulterte i fire engelskspråklige artikler fra Danmark, Canada, Tyrkia og Australia. Tre av dem ble funnet i Cinahl og en i PubMed.

Jeg har valgt å ta i bruk kvalitative studier ettersom hensikten med oppgaven har vært å få kunnskaper om opplevelser og erfaringer (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, s. 53). Samtidig har jeg også valgt kvantitative studier da det kan si noe om breddekunnskapen knyttet til temaet. Når en kombinasjon av de to metodene gir samme resultat er det et sterkt argument for at resultatene som fremkommer er gyldige (Thidemann, 2015, ss. 77-79).

3.2.1 Flytskjema søkestrategi

Forslag til dokumentasjon av søkestrategi hentet fra: (Christoffersen et al., 2015, s. 242).



I tabellen ovenfor har jeg synliggjort hvordan artikler under søkeprosessen ble ekskludert og inkludert. Da jeg gikk gjennom artikler og vurderte relevans og kvalitet benyttet jeg meg av utarbeidede inklusjon og eksklusjonskriterier. Slik at jeg skulle finne artikler som best mulig svarte på min problemstilling.

3.2.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

	Inklusjon	Eksklusjon
Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientperspektiv - Pasienter med en kreftdiagnose, helst i nyoppdaget fase. - Deres erfaringer, opplevelser, meninger om hva håp er, hvordan håp fremmes og betydningen det har knyttet til deres diagnose. - Sammenhenger mellom håp, smerte, psykisk helse og livskvalitet. - Faktorer som virker inn på deres opplevelse av håp. - Pasienter i spesialisthelsetjenesten: sykehus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleieperspektiv: Hva sykepleierne mener fremmer og styrker håp hos pasientene - Langt kommen kreft og palliativ fase. - Pasienter i kommunale helsetjenester: så som sykehjem, hjemmetjeneste, og andre institusjoner.
Forfattere:	<ul style="list-style-type: none"> - Forfattere som er registrert som RN (registrerte sykepleiere) - Lektorer i sykepleiefaget - Forfatter med PHD innenfor sykepleiefaget. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andre forfattere enn de som er nevnt i inklusjonskriteriene.
Tidsskrift:	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiefaglige tidsskrifter og eventuelt medisinske tidsskrifter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andre tidsskrifter som ikke relateres til sykepleiefaget.
Studiedesign/metode	<ul style="list-style-type: none"> - Fagfellevurderte artikler - Kvalitativ studie - Kvantitativ studie 	<ul style="list-style-type: none"> - Komparative kvantitative studier - Systemiske oversikter - Fagartikler, rapporter, kronikker og andre tekster som ikke følger et riktig forskningsdesign. - Studier som ikke kan generaliseres.
Informanter	<ul style="list-style-type: none"> - Pasienter som har en kreft diagnose, som befant seg i en nydiagnostisert fase. - Uavhengig av kjønn, kultur, etnisitet. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleiere - Leger - Pårørende - Pasienter som har kreft men har langtkommen kreft/er i palliativ fase.
Publiserings år:	<ul style="list-style-type: none"> - Avgrensning hovedsakelig fra 2015- 2020. - Ved lite funn har jeg utvidet søket fra 2009 -2020. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hovedsakelig ikke artikler eldre enn 10 år.
Språk:	<ul style="list-style-type: none"> - Engelsk, norsk, dansk, svensk. 	<ul style="list-style-type: none"> - Andre språk.
Alder:	<ul style="list-style-type: none"> - Pasienter fra 18-70 år. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasienter under 18 år og over 70 år.

3.3 Kildekritikk

Alt som bidrar til en oppgave er kilder, men det stilles krav til hvordan en søker, vurderer dem og hvordan de blir brukt. Når kilden er funnet må den vurderes med tanke på kvalitet og hvor relevant den er for arbeidet (Dalland & Trygstad, 2017, ss. 150-152). Jeg har prøvd å anvende litteratur som er funnet fra skolens pensumlistene, anerkjente databaser og offentlige publikasjoner. Bøkene som er anvendt har ikke vært eldre enn ti år med unntak av primærlitteraturen til (Cullberg, 2007) og (Myskja, 2005). Forskningen skal også helst være av nyere dato, innenfor de siste fem årene. Jeg har derimot valgt to artikler som ansees som noe eldre. Jeg mener studiene er relevante da menneskelige erfaringer og følelser er bastant og trolig ikke utgjør store endringer med årene. I oppgaven har jeg benyttet fargekoder på artiklene for å få en bedre oversikt over hovedfunnene som fremkommer.

Artiklene jeg har valgt er fra ulike deler av verden og det kan derfor stilles spørsmål til om funnene kan generaliseres til den norske populasjon. Jeg har valgt å ikke begrense søket på dette området da Norge er et flerkulturelt samfunn. Kunnskaper om faktorer som fremmer håp uansett etnisitet er aktuelt. Likevel har jeg vært oppmerksom på faktorer som utskiller seg da dette kan være særskilt eller av større betydning i en kultur. Det er også inkludert to studier fra Danmark da helsetjenesten og kulturen er sammenlignbar med vår. Jeg har benyttet meg av sjekklister fra (Helsebiblioteket, 2016) og boken «jobb kunnskapsbasert En arbeidsbok!» fra (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2012) for å kritisk vurdere alle artiklene som har blitt brukt (*vedlegg 2*). Den første delen av den kritiske vurderingen før jeg tok i bruk sjekklister var å se om artiklene anvendte seg av IMRAD prinsippet som er oppbygningen til de fleste vitenskapelige artikler (Nortvedt et al., 2012, s. 69). Videre bemerket jeg meg om forfatterne var registrert som sykepleiere eller hadde høyere utdanning innenfor sykepleiefaget. Dette er en viktig del innenfor kildekritikk da det sier noe om ønsket målgruppe (Dalland & Trygstad, 2017, s. 159).

Ettersom jeg har avgrenset oppgaven til pasienter som befinner seg i den nydiagnostiserte fasen vil det være viktig å si noe om hvorfor jeg har inkludert artikkelen til (Grealish et al., 2019). Innledningsvis viser den til at å identifisere faktorer som er forbundet med håp også måneder etter diagnosetidspunktet kan være til hjelp og veiledning for sykepleien som gis i den nydiagnostiserte fasen.

Studien undersøker om tidlige indikatorer på helse og velvære, er relatert til håp to år etter diagnosen. Samtidig underbygges funnene som fremkommer i de andre artiklene også med denne. Videre kan den belyse om de ulike fasene av sykdommen har innvirkning på håpets utartelse.

3.4 Ethiske overveielser

Jeg har i oppgaven vært bevisst på forskningsetikken og brukt kapittelet om etiske overveielser i (Dalland, 2017, ss. 235-242). Det har vært viktig å være bevisst over hvilke studier som blir anvendt og videre hvordan litteraturen presenteres i oppgaven. Kunnskapen som fremkommer skal være helhetlig og representere forfatterens budskap og resultat. Det vil være viktig å skille mellom hva som er mine «ord» og hvilke som er forfatterens «ord» samtidig som informasjonen skal være korrekt, og troverdig. Jeg fant godkjenning fra etisk komité på alle artiklene med unntak av sekundæranalysen til (Grealish et al. 2019) da jeg ikke hadde tilgang til primærstudien. Jeg har likevel observert at det er redegjort for etiske overveielser gjennom taushetsplikt, konfidensialitet og anonymitet av data og funn.

3.5 Metodekritikk

Ved kritikk av metoden er det naturlig å se på begrepene reliabilitet og validitet. Reliabilitet betyr pålitelighet som knytter seg til nøyaktigheten av innsamling av data og hvor pålitelig og gyldig litteraturen er. Validitet betyr gyldighet og står for at innsamlingen av data skal være relevant og gyldig ovenfor problemstillingen (Christoffersen et al., 2015 , ss. 23-24).

Litteraturstudie som metode har fordeler og ulemper. En fordel er at en enkelt kan finne litteratur som bidrar til økt kunnskap innen temaet. Videre er det positivt at en stadig kan gå tilbake til kildene underveis. Ulemper kan knyttes til mangel på tid i forhold til planlegging av søk, lesing av studier i tillegg til at databasens funksjonalitet skal læres for oppnåelse av gode søk og resultat. Samtidig har det vært nødvendig å unngå «cherry picking». Dette er et begrep som handler om at en leter etter forskning som passer med allerede foretatte konklusjoner og unngår studier som er i konflikt med problemstillingen.

For at jeg lettere skulle møte forskningen med et åpent sinn har jeg vært oppmerksom på følgende og benyttet inklusjon og eksklusjonskriterier (Aveyard, 2014 , ss. 86-87).

Bruk av kvantitative metoder forutsetter tolkning av statistiske data. Faren med dette er at man hviler på forfatterens diskusjoner og konklusjoner ovenfor å tolke de dataene som fremkommer. En annen svakhet med litteraturstudie er at det ofte må leses artikler utenfor morsmålet og en må oversette funnene som fremkommer. Dette kan føre til feiltolkninger under arbeidet. Videre har det ikke vært like enkelt å forholde seg til primærkilder, da mange er utilgjengelige for disposisjon. Dette innebærer at jeg har brukt andres fortolkninger som potensielt kan ha vært unøyaktige. Dette har likevel utjevnet seg med tanke på at de andre kildene jeg har brukt underbygger de samme påstandene, og en kan derfor sammenligne hvis det er spørsmål om reliabilitet.

4. Presentasjon av artikler

For utdypende presentasjon av forskningsartikler se (*vedlegg 3*).

4.1 Artikkelen 1

Tittel: Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer

Forfatter: Kristianna Hammer, Ole Mogensen & Elisabeth O.C. Hall.

Årstall: 2009

Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing

Land: Danmark

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke betydningen av håp hos kvinner som nylig har fått en gynekologisk kreftdiagnose.

Metode og utvalg: Fenomenologisk-hermeneutisk studie. Intervju av kvinner på gynekologisk avdeling på et universitetssykehus. 15 deltakere mellom 24-87 år.

Resultat/funn: Funnene i studien viste til at håpet var tett knyttet opp til diagnose, behandling og familieliv. Tilstedeværeselen av håp på diagnosetidspunktet var essensielt. Håp og håpløshet var tett knyttet til hverandre da det var kort margin mellom dem.

Deltakerne kjente på håpet om å bli kurert og skremmende følelser om at sykdommen tok overhånd. Det ble identifisert viktige temaer. Håpet om å bli ivaretatt, komme tilbake til det normale liv samtidig som håpet strakte seg til fysisk og psykisk velvære.

Den sosiale støtten sto som en sentral faktor for håpet både fra familie, venner, og helsepersonell.

4.2 Artikkel 2

Tittel: Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients.

Forfatter: Wendy Duggleby, Sunita Ghosh, Dan Cooper, & Lynne Dwernychuk.

Årstall: 2013

Tidsskrift: Journal of Pain and Symptom Management.

Land: Canada

Hensikt: Studiens hensikt var å undersøke forholdet mellom håp, smerte, energi, psykologiske og demografiske egenskaper hos nylig diagnostiserte kreftpasienter.

Metode og utvalg: Kvantitativ studie. Innsamling fra 310 pasientvurderingsskjemaer fra kreftpasienters helsejournaler. Alder fra 18 år og eldre.

Resultat/funn: Studien diskuterer om smerte er assosiert med lavere nivå av håp, angst og depresjon som en påvirkningskraft på håpet. Studien konkluderer med at håpet avtar med årene da de eldre representantene hadde rapportert lavere nivå kontra pasientene som var yngre. De fant ingen signifikant forskjell mellom håpsnivå hos menn og kvinner, men forskjeller knyttet til opplevelsen av håp. Det er en kjønnet diskurs om hvordan kjønn håndterer kreftsykdommen, og kvinnene blir ofte fremstilt for å ha gått gjennom et mer forandrende sykdomsforløp. Studien viste videre til at håpets nivå hadde virkning på de psykososiale ressursene, samtidig som det påvirket livskvaliteten. De ulike stadiene av kreftdiagnosen viste seg å ikke være en betydelig faktor som påvirket håpet.

4.3 Artikkel 3

Tittel: Psychosocial predictors of hope two years after diagnosis of colorectal cancer: Implications for nurse-led hope programmes.

Forfattere: Laurie Grealish, Melissa K. Hyde, Melissa Legg, Mark Lazenby, Joanne F. Aitken, Jeff Dunn & Suzanne K. Chambers.

År: 2019

Tidsskrift: European Journal of Cancer Care.

Land: Australia

Hensikt: Artikkelen undersøkte ulike prediktorer for håp hos mennesker med tykktarmskreft 24 måneder etter mottatt diagnose.

Metode og utvalg: Sekundæranalyse av eksisterende data fra en longitudinell studie. Innhenting av data via mail og telefon. 1265 deltakere mellom 20-80 år.

Resultat: Funnene i artikkelen viste til at fysisk og psykisk velvære var assosiert med høyere grad av håp. Håpet handlet i stor grad om ønske å gå tilbake til normalen. Pasientene opplyste om at støtte fra venner og familie var viktig. Lavere følelser av usikkerhet og angst bidro også til håp. Pasienter som mestret å ha noen positive perspektiver på kreften hadde høyere håp enn pasienter som ikke klarte å se positivt på situasjonen. Et sentralt sykepleietiltak var å tydeliggjøre hva pasientene hadde som mål så tidlig som mulig. Samtidig var det viktig å skille mellom å ha en positiv innstilling kontra det å oppleve håp da det viste seg at pasientene skjuler sin frykt bak positivitet. Aktiviteter som omhandlet fysisk og psykisk velvære var viktig for å bevare håpet. Samtidig som kreft trusselen måtte svekkes. Håpsprogram viste seg å være viktig, og anbefalt å ta i bruk. Studien identifiserte håp som en egenskap og ikke en tilstand.

4.4 Artikkel 4

Tittel: Patients' experiences and social support needs following the diagnosis and initial treatment of acute leukaemia - A qualitative study

Forfattere: Kristina Holmegaard Nørskov, Dorthe Overgaard, Kirsten Lomborg, Lars Kjeldsen & Mary Jarden.

År: 2019

Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing

Land: Danmark

Hensikt: Artikkelen undersøker hvordan nylig diagnostiserte med akutt leukemi (AL) opplever diagnosen, behandlingen, og behov for sosial støtte.

Metode og utvalg: Kvalitativ metode, undersøkende semistrukturerte individuelle intervju. 18 deltakere med alderen 18 år og eldre fra sykehus i Danmark.

Resultat: I studien ble det identifisert flere hovedtema. Det første var sjokket over sykdommen. Diagnosen kom uventet, plutselig med en rask overgang fra å føle seg frisk til syk. Det normale livet ble fort uforutsigbart og perioden var preget av usikkerhet, bekymring, negative tanker og frykt for å dø.

Det ble rapportert om mangel på mental og fysisk energi. Pasientene følte på tap av personlig, kroppslig og sosial autonomi da de hadde vanskeligheter med å opprettholde kontroll over den nye livssituasjonen.

Tiden fra diagnosen til behandling gikk så raskt at valgene allerede var gjort for dem.

Ønske om å gjenopprette normalitet i hverdagen og opprette en ny sosial identitet var av behov, da den nye hverdagen var preget av et rolig og isolert liv grunnet svekket immunforsvar. Samtidig følte de en ny identitet som kreftpasient da utseende endret seg og deres nye rolle påvirket relasjoner. Pasientene hadde behov for kontinuerlig sosial støtte som en viktig kilde til håp. Mange pasienter fant håp hos likemenn. Dette ga unik støtte da de delte erfaringer og positive opplevelser som bidro til håp og et positivt fokus.

4.5 Artikkel 5

Tittel: Experience of cancer patients: A qualitative study

Forfattere: Derya Cinar, Yasemin Yildirim, Oznur Usta Yesilbalkan, og Ayse Pamuk.

År: 2018

Tidsskrift: International Journal of Caring Sciences

Land: Tyrkia

Hensikt: Studien ble gjennomført for å utforske kreftpasienters erfaringer og deres evne til å håndtere sykdommen.

Metode og utvalg: Kvalitativ metode med semistrukturert dybde intervju. 19 pasienter med kreft på et sykehus i Tyrkia. Deltakerne var 18 år og eldre.

Resultat: Studien undersøker kreftpasienters erfaringer innenfor kreftsykdom. Resultatene konkluderte med at pasientene som fikk kreftdiagnosen trodde den rammet dem for en grunn, noe som påvirket deres måte å håndtere sykdommen på. Tid ble funnet som verdifullt og bevissthet om at livet er skjært medførte en endring i prioriteringer. For at pasientene skulle håndtere sykdommen på best mulig måte var det viktig for dem å ha håp for fremtiden og for det videre livet. Støtte fra venner og familie var sentralt for å håndtere sykdommen og spiritualitet styrket håpet til pasientene. Studien konkluderer med at kunnskap om erfaringene og perspektivet som pasientene besitter er verdifullt for sykepleiere.

4.6 Oppsummering av hovedfunn

Håp og håpløshet

- Tilstedeværelse av håpet var essensielt på diagnosetidspunktet.
- Det er kort avstand mellom håp og håpløshet.
- Håp bekjempet håpløshet
- Skiftende forventninger om å bli frisk og skremmende følelser om at sykdommen tar overhånd.
- Håp var sett på som en indre driv kraft, en positiv energi.
- Håp ga styrke og vilje til å fortsette.
- Faktorer som fremkalte håpløshet var individuelt men omhandlet familie og visuelle tegn på kreft. Likeså aktiverte det håpet.
- Eldre hadde lavere håp enn yngre.
- Fasene av kreft er ikke en betydelig faktor som påvirker håpet.

Sosial støtte

- Den private, profesjonelle og likemannstøtten var en viktig kilde til håp.
- Helsepersonellens måte å kommunisere og formidle informasjon på avgjorde om pasientene følte seg trygge, og om håpet for å bli kurert var tilstede.
- Både praktisk og emosjonell støtte bidro til håp.

Helse og velvære

- Håpet omhandlet dagligdagse aktiviteter.
- Håp er knyttet til fysisk og psykisk velvære
- Første fase av sykdom er preget av usikkerhet, bekymring, angst, og tunge tanker.
- Kreften tærer på fysisk og mental energi.

Identitet og rolle

- Håpet handlet om å bli frisk, og et stort ønske om å gjenopprette normalitet i hverdagen.
- Ny identitet som kreft pasient.
- Tap av identitet, autonomi, personlig og sosial kontroll
- Tap av identitet var høyere rapportert hos kvinner enn menn.

5. Drøfting

I denne delen av oppgaven har jeg valgt å trekke ut gjennomgående funn fra studiene i temaene sosial støtte, helse og velvære og identitet og rolle. Utfra temaene vil jeg drøfte hvilke faktorer som bidrar til håp og håpløshet hos nydiagnostiserte kreftpasienter med hjelp av forskningsartikler, aktuell litteratur, teoretisk perspektiv, lover og forskrifter og egne refleksjoner.

5.1 Håp og håpløshet

Håp er sentralt for menneskets mestring og er et fenomen som bidrar til meningsfullhet selv i vanskelige situasjoner. Håpløshet er håpets motsetning, et fenomen som kan ha negativ innflytelse på pasientens emosjonelle og kognitive aspekt. Fenomenene fremstår som to absolutte motsetninger, hvor veien til håpet oppfattes som uendelig. Likevel viser det seg at de to virker å ha en nær relasjon til hverandre (Renolen, 2015, s. 174; Haugan & Rannestad, 2018, s. 140).

I **Hammer et al. (2009)** viser funn til en kort avstand mellom håp og håpløshet. De to motsetningene mobiliserte hverandre og kunne svinge utfra hvordan pasientene følte seg. Det var ulike, men også like faktorer som aktiverte de to fenomenene. Diagnosen fikk pasientene til å føle på tanker om familien, barn og visuelle tegn på kreften. Dette var faktorer som førte til opplevelser av tap, tomhet og håpløshet. Likevel skiftet det raskt til håp gjennom planer for fremtiden og tanken på positive utfall. På den måten bekjempet håpet håpløsheten og håpet dominerte over de tunge opplevelsene. *«Jeg føler på håpløshet når jeg tenker på barna mine, jeg føler meg forferdelig for å ha fått diagnosen, men får håp når jeg tenker på muligheten for friskmelding», «Når jeg tenker på hvordan barna skal reagere på at “mamma har kreft” føler jeg på håpløshet, men når jeg legger planer for hva vi skal gjøre sammen i fremtiden føler jeg på håp igjen».* Dette er utdrag som beskriver relasjonen til de to motsetningene.

Jeg må poengtere at dette var et forholdvis uventet funn da jeg har antatt at de to fenomenene har vært absolutte motsetninger. Dette er et viktig funn for praksis da helsepersonell har lett for å bli smittet av pasientens håpløshet. Pasienter kan vekke følelser hos helsepersonell og jeg har selv erfart at det kan være utfordrerne å opprettholde en positiv atmosfære når håpløsheten preger pasientene.

Den korte avstanden mellom de to fenomenene kan være en motivasjonsfaktor for både sykepleier og pasient til å stå i det tunge da det viser seg at håpet ikke er så langt unna likevel.

En tanke for hvorfor de to motsetningene avhenger av hverandre kan trolig knyttes til uforutsigbarheten som diagnosen bringer med seg. Situasjonen er utfordrende grunnet de usikre framtidsutsiktene, og det foreligger en mulig skuffelse i å ikke oppnå friskmelding, eller andre forventinger. Det er en diagnose hvor positive og negative beskjeder kan bli gitt om hverandre til tross for at det i noen grad er lagt føringer knyttet til virkning og mål med behandling (Lorentsen & Grov, 2016, s. 398). Dermed kan uforutsigbarheten bidra til fortvilelse da en veksler mellom positive og negative tankemønstre.

Døden er en like naturlig del av livet som fødsel og begge hører livet til. De fleste har en tanke om at døden skal inntreffe etter et langt og godt liv, og trolig er det færre som ser for seg at alvorlig sykdom skal inntreffe. For mange er det først når helsen svikter og en rammes av sykdom en innser at en begynner å bli eldre (Kirkevold, 2018, s. 22). I artikkelen fra [Duggleby et al. \(2013\)](#) viser funn til alder som en faktor for håp. Det fremkommer at eldre hadde lavere nivå av håp enn yngre da kreftsykdommen konfronterte dem med deres dødelighet. Det kan være vanskelig å se at der hvor det er trussel om død finnes det også håp, da det fremstår som en håpløs situasjon. Som eldre rammet av kreft kan denne påstanden i enda større grad distanseres med tanke på de biologiske og psykologiske endringene som skjer ved aldring (Torbjørnsen, 2018, s. 546). Dette er relevant kunnskap for sykepleieutøvelsen da det viser til behovet for en håpsfremmende tilnærming til denne aldersgruppen da den økende andelen av befolkningen er eldre samtidig som det er flertall av eldre som rammes av kreftsykdom (Kreftregisteret, 2020).

Da jeg utarbeidet problemstillingen antok jeg at pasienter i den nydiagnostiserte fasen hadde lavere håp enn pasienter under kurativ behandling eller i den palliative fasen. Dette var med utgangspunkt i egen erfaring da jeg har opplevd pasienter under kurativ behandling som positivt innstilt i en tilfriskningsprosess. I den palliative fasen til motsetning har jeg oppfattet pasientene som preget av en slags sinnsro, samtidig som de har funnet fred med deres utfall. Likevel er det viktig å fremheve at dette ikke gjelder alle og at et sykdomsforløp preges av ulike tilstander som kan være lange, komplekse og påvirket nivået av håp.

Duggleby et al. (2013) påpeker i sin studie til funn som avkrefter det jeg først hadde antatt da det viser seg at kreft stadiet ikke er en betydelig faktor som påvirker håpet. Dette tilsier at det ikke er forskjell i håpsnivå knyttet til de ulike stadiene, men heller sykdommen i sin helhet. Imidlertid kommer det frem i Hammer et al. (2009) at tilstedeværelsen av håpet på diagnosetidspunktet var essensielt. Videre indikerer funnene i Grealish et al. (2019) at de som i et tidlig stadium klarte å ha en positiv tilnærming til kreften hadde høyere håp to år etter diagnosetidspunktet. Dette kan vise til at jo mer håp en opplever i første fase av sykdommen, jo større sannsynlighet er det for at en mestrer å opprettholde dette videre. Sett i lys av funnene er håpet sentralt hos pasienter i alle fasene uansett påvirkning av sykdomsstadiet eller ikke.

Spiritualitet og religion kan være hjelp for mange i møte med sykdom og krise. Kreft vekker eksistensielle behov og kan påføre mennesket lidelse da meningsløshet, tap av identitet og verdiløshet kan oppstå (Sørensen, 2016, ss. 275-276; Lorentsen & Grov, 2016, s. 419). I artiklene til Cinar et al. (2018) og Hammer et al. (2009) viser de til at tro på forhold som ligger utenfor en selv er faktorer for håp. Med hensyn til funnene kan det virke som at mennesker som tror på noe overordnet erfarer at de i større grad finner mening med sykdommen og at de er mottakelig for belastningen.

Antonovsky's teori beskriver at som menneske vil en bedømme stimuli enten som stressfaktorer eller ikke-stressfaktorer. En person som har sterk OAS har lettere for å definere stimuli som en ikke-stressfaktor og vil kunne tilpasse seg bedre. Sett i lys av dette kan det virke som at personer som er troende har en sterkere OAS da de finner mening med tilstanden, og på den måten ikke definerer kreften som en like stor stressfaktor som personer som betegner seg som ikke troende (Antonovsky, 2012, ss. 142-143).

Når en utøver sykepleie er det viktig å hjelpe pasienten å opprettholde håpet samtidig som håpløshet skal forhindres. En må ta hensyn til om pasienten har spesielle ønsker knyttet til åndelige behov og eksistensielle samtaler. Tilbud om andre samtalepartnere som prester kan ha en positiv innvirkningskraft på håpet til de pasientene som ønsker det. I møte med pasientene må en ta i betraktning at håpet påvirkes av andres holdninger og atmosfærer. Som sykepleier må en være medfølende, bekreftende og engasjerende da dette er viktige forutsetninger for håpet (Lorentsen & Grov, 2016, s. 418). Sykepleieren vil ikke være i stand til å gi håp, men kan tilrettelegge for at pasienten skal oppleve det.

Som en del av begrepet empowerment forsøker en å gi personer økte ressurser som gjenbygger evnen til å handle på egne vegne (Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Scriven, & Tones, 2012, s. 33). I et salutogent perspektiv lyttes det til problemer med oppmerksomhet til pasientens ressurser for å hjelpe pasienten å gjenoppleve OAS som styrker pasientens indre håp (Langeland, 2013, s. 161).

5.2 Sosial støtte

Betydningen av sosial støtte fremkommer ekstra tydelig når helsen svikter og vi blir utsatt for store påkjenninger og kriser (Renolen, 2015, s. 175). Viktigheten av det sosiale nettverket understrekes i flere studier og viser seg å ha betydning for pasientens mestring av sykdom og som en faktor for håpet.

Studiene til [Hammer et al. \(2009\)](#), [Cinar et al. \(2018\)](#) og [Grealish et al. \(2019\)](#) viste til at både den private støtten fra familie og den profesjonelle støtten fra helsepersonell var viktige faktorer som bidro til håp. I Renolen (2015, s. 196) påpekes det at de ulike formene for støtteapparat vil være virksomme gjennom sykdomsforløpet, og på ulike nivå. Videre viser funnene i studiene at kjærligheten fra sine nære, mobiliserte ressurser og håp for å fortsette. Den sosiale støtten førte dessuten til lavere nivåer av angst, usikkerhet og bekymring. Helsepersonellens gode måte å formidle informasjon og besvare spørsmål på bidro til en positiv atmosfære som ga pasientene opplevelsen av at alt var under kontroll. Innenfor OAS, er komponenten håndterbarhet sentralt knyttet til sosial støtte. Familie eller venner er ressurser som er til rådighet under vanskelige situasjoner som kan føre til at situasjonen i større grad blir håndterbar. Sosial støtte kan dermed øke og styrke OAS, som har en positiv innvirkning på håpet (Antonovsky, 2012, s. 40; Lindström & Eriksson, 2015, s. 57).

I [Nørskov et al. \(2019\)](#) kommer mange av de samme funnene frem, og den profesjonelle støtten fremstår som spesielt viktig ved utfordringer knyttet til sykdommen. I denne studien påpekes også behovet for likemannsstøtte. Medpasienter har erfaring med sykdommen samtidig som forståelsen er verdifull, da mye av det samme gjenoppleves (Renolen, 2015, s. 196; Lorentsen & Grov, 2016, s. 419). På en annen side kommer det frem i studien at ikke alle ønsket å være i dialog med medpasienter da de fryktet det kunne påføre ytterligere emosjonelle belastninger. Dette understreker at pasienter kan oppleve ærlig informasjon som en trussel mot sitt håp.

Cullberg viser til behovet for omsorg, en hjelpende hånd og behovet for verbalisering i både sjokk og reaksjonsfasen. Å hjelpe pasienten å finne uttrykk hos et annet menneske som forstår er av stor betydning mot arbeidet med å erkjenne egne følelser (Cullberg, 2007, s. 151; Renolen, 2015, s. 185). Ved at en som sykepleier er innforstått med betydningen av sosial støtte som en viktig kilde til håpet, kan en legge til grunn viktige sykepleietiltak og verdifull støtte i den vanskelige fasen. Likevel ser en at arbeidsdagene på sengepostene ofte er preget av hektiske miljø, hvor det kan være utfordrerne nok å fullføre standard arbeidsoppgaver som medisintdeling, stell, legevisitt og andre gjøremål. Av egen erfaring blir dermed psykiske og sosiale behov nedprioritert til fordel for andre oppgaver. Dette vanskeliggjør oppfølgingen av pasientenes psykiske behov, noe som er synd da en som sykepleier kan påvirke pasientens håp til det positive.

Funnene viser til at nærmeste pårørende burde inkluderes i pasientforløpet i så stor grad det tillates, og etter pasientens ønske. Som sykepleier er det viktig å minne de pårørende om deres håpsfremmende rolle. Likevel er det ikke alltid de pårørende har forståelse for situasjonen som pasienten gjennomgår. Det hender dessuten at det er pårørende som kjenner på håpløshet, som fører til at pasienten ønsker å holde lidelsen for seg selv. En ser at det er en krevende situasjon å være pårørende. Selv om en er nær den rammede, står en likevel på sidelinjen. Følelser om at en ikke strekker til, usikkerhet og frustrasjon er ikke uvanlig og en viktig sykepleieoppgave vil være å finne en balansegang i forhold til hvor mye støtteapparatet kan belastes (Dahl, 2016, s. 25 ; Lorentsen & Grov, 2016, s. 419).

Sykepleierens ansvar strekker seg derfor til å ta hand om håpet til pårørende da dette påvirker pasienten. Det er viktig å påpeke at enkelte pasienter står alene med byrdene uten eller med et ikke fungerende støtteapparat. Dette indikerer at noen pasienter uavhengig av familie relasjoner, vil ha et større behov for en god relasjon med en sykepleier. Her kan det være behov for å tre inn, ivareta og sørge for kontinuitet i kontakten for å forhindre at pasienten er alene med sine tanker og byrder (Dahl, 2016, s. 25). Samtidig har man et ansvar for å knytte kontakt med andre i helseteamet som kan være av nytte for pasienten (Lorentsen & Grov, 2016, s. 419).

5.3 Helse og velvære

I den nydiagnostiserte fasen er det vanlige med psykiske symptomer, da sykdommen stiller krav som overstiger egen kapasitet. Psykologisk stress er blitt introdusert som et overordnet begrep som skal dekke alle mildere psykiske reaksjoner som kan oppstå da ikke alle kan kategoriseres under de psykiatriske sykdomsklassifikasjonene (Dahl, 2016, s. 78).

Emosjonelle aspekt er gjennomgående i stort sett alle studiene. [Duggleby et al. \(2013\)](#) viser til at 94,6% av deltakerne i studien følte på angst, 91,4% følte på depresjon og 93,3% følte seg overveldet. Dette er tall som viser til den emosjonelle belastningen en blir utsatt for ved å motta en kreftdiagnose. [Cinar et al. \(2018\)](#) og [Nørskov et al. \(2019\)](#) viser til at kreften fremkalte psykiske plager og påvirket emosjonelle aspekter ved livet i høy grad. Angst for å dø overtok forventinger for fremtiden, diagnosen satt deres liv til side og tunge tanker aktiverte håpløsheten. I motsetning var psykisk velvære funnet som en faktor sterkt assosiert med håp både i studiene til [Hammer et al. \(2009\)](#) og [Grealish et al. \(2019\)](#).

Funnene indikerer at en må være oppmerksom på pasientens psykiske velvære og forebygge symptomer før de blir uttalte. Etter egen praksis har jeg opplevd at måten pasienten blir møtt, sett, lyttet og snakket til er en forutsetning for en god relasjon mellom sykepleier og pasient. I møte med pasientene burde man oppfordre til å gi uttrykk for følelser, samtidig som en må vise respekt for hvordan pasienten uttrykker seg følelsesmessig. Likevel vil man unngå at pasienter sitter inne med påkjenningen, da dette trolig skaper større psykisk belastning. Jeg har selv opplevd at enkelte pasienter unngår å verbalisere seg i redsel for negative beskjeder knyttet til deres sykdomsforløp (Drageset, Mæland, & Ellingsen, 2016, s. 179).

Cullberg viser til at god allmenn omsorg er viktig i sjokkfasen. Han utdyper viktigheten av at den kriserammede ikke er alene og at kroppslig kontakt, en hånd å holde i eller en omfavnelse skaper trygghet (Cullberg, 2007, s. 149). I følge Antonovsky vil individets ressurser gi ulike grunnholdninger i møte med negative belastninger. I forhold til OAS er det å få kreftsykdom lite håndterbart, lite forståelig mens meningsfyllden er varierende. Jo høyere nivå av OAS desto lavere nivå av psykisk plage (Dahl, 2016, ss. 139-140). Dette viser til at en som sykepleier må være tilstedeværende under krisen til disposisjon for behovene som oppstår og motivere pasienten til å ta i bruk sine ressurser for å øke OAS.

WHO definerte i 1948 helse som:

«Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lidelse»

I likhet med at psykisk og sosialt velvære fremkommer som faktorer som bidrar til håp viser studiene også til fysiske aspekter som en faktor. Fysisk velvære ser ut til å gi mestring og håp til pasienter som er nydiagnostisert. Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er viktig i forebyggende arbeid mot sykdom samtidig som det bidrar til positive helsegevinster. Selv om man er rammet av sykdom er det viktig å holde seg så aktiv som helsetilstanden tillater (Helsedirektoratet, 2019). [Hammer et al. \(2009\)](#) og [Grealish et al. \(2019\)](#) påpeker at de små dagligdagse aktivitetene som trening og god mat var faktorer som bidro til håp. Tanken på aktiviteter som tidligere var en selvfølge ble i større grad satt pris på, og ga liv til tilfriskningsprosessen.

Noen kreftbehandlinger er mer belastende på kropp og sinn enn andre, men sykdommen vil nok uansett medføre en form for sykdomsfølelse. Som kreftpasient blir man lett passivisert, da en blir oppfordret av det medisinske apparatet til å være aktiv og holde seg i form. Likevel drar kreftens sterke krefter i motsatt retning (Ottesen, 2013, s. 22). På lik linje med resten av befolkningen anbefales det minst 150 minutters ukentlig moderat fysisk aktivitet eller 75 minutter med hard fysisk aktivitet. I motsetning til friske mennesker kan dette være uoppnåelige krav for kreftpasienter, da sykdommen sliter på både mental og fysisk energi. Mange kreftpasienter opplever fatigue under kreftbehandling som påvirker den daglige funksjonen som kan gjøre det vanskelig å i det hele tatt forlate sengekanten (Gjerset, Ensby, Thorsen, 2018).

En annen faktor er at avdelingene på sykehuset er preget av travelhet som stiller krav til effektivisering og prioritering blant helsepersonellet. Å bidra med tiltak for fysisk aktivitet er derfor en oppgave som ikke får like mye plass. Her er det viktig å poengtere at den nydiagnostiserte pasientens fysiske form kan variere. Det er ikke alltid pasienten har så uttalt redusert fysisk kapasitet at en er avhengig av hjelp fra andre. Etter egen erfaring ser en likevel at det å bevege seg blir utfordrende med restriksjoner, og utstyr som er koblet til kroppen som kateter, dren, infusjonsutstyr, smertepumpe og lignende.

For å fremme fysisk aktivitet kan det enkle tiltaket om å koble ifra utstyret så langt det lar seg gjøre, være et godt alternativ for dem som fortsatt er i stand til å mobilisere seg selv.

Likevel ser en også at pasientene bruker store deler av tiden i sengen. Det kan være utfordrende å oppmuntre pasientene til å komme seg opp da faktorer som smerter, fatigue, eller manglende motivasjon kan hindre. I den forbindelse kan pårørendesamarbeid være aktuelt så langt pasientens helsetilstand tillater det. Pårørende har mulighet til å oppfordre pasienten til å komme seg opp, ut og sosialisere seg.

Bistanden med fysisk aktivitet er av betydning og burde tilrettelegges i rutine på sykehus. Både for ivaretagelse av de fysiologiske prosessene, for velvære og ikke minst håpet. Fysisk aktivitet kan tross alt forebygge komplikasjoner av skade, sykdom og opprettholdelse av bevegelsesfunksjonen (Helbostad, 2018, s. 340). Samtidig er det viktig å huske på at det ikke nødvendigvis er behov for å gjøre det store. For noen kan det være nok så tilfredsstillende å komme seg på badet, ta en dusj, eller spise måltidene sine i pasientkantin.

5.4 Identitet og rolle

Ved kreftsykdom skjer det ofte store endringer med kroppen. Kroppsbildet påvirker oss både psykisk og fysisk samtidig som det virker inn på våre relasjoner. Det finnes mange krefttyper hvor tilhørende behandling forutsetter fjerning av kroppsdel eller andre funksjoner. Endring av utseende kan forandre personers identitet og fremkalle sorgreaksjoner (Lorentsen & Grov, 2016, s. 405).

Gjennomgående funn i artiklene er ønsket om «å gå tilbake til normalen» som en faktor for håpet. Både [Grealish et al. \(2019\)](#) og [Hammer et al. \(2009\)](#) skriver at pasientene uttrykte håp for å bli kvitt sykdom, og et ønske om den normale hverdagen. [Nørskov et al. \(2019\)](#) skriver i sin studie at den nye hverdagen som nydiagnostisert er preget av innleggelser, avtaler og lite sosial kontakt grunnet det lave immunforsvaret som behandlingen medfører.

Det fremkommer at pasientene følte tap av sin identitet, autonomi og personlig og sosial kontroll. De fysiske og psykiske endringene gjorde at de ikke kjente sin egen kropp og identitet igjen.

Duggelby et al. (2013) poengterer i sin studie at følelsen av å miste identiteten var høyere rapportert hos kvinner enn menn da kvinner i større grad gikk gjennom et forandrende sykdomsforløp. Dette kan være tilfellet, men endringen vil likevel være individuell hos hver enkelt pasient, utfra kreft og metastasering. Bevissthet rundt væremåte og aksept fra sykepleier på en måte som gjør at en ikke understøtter pasientens følelse av å være annerledes er av betydning uansett kjønn (Lorentsen & Grov, 2016, s. 419). Cinar et al. (2018) nevner ønsket om å jobbe og utføre tidligere oppgaver som en faktor for håpet. I sammenheng med studien til Nørskov et al. (2019) vises det til at rollen blant deres sosiale omkrets ble endret da de ikke kunne fullføre oppgaver som deres tidligere rolle var i stand til. Samtidig ble deres normale roller endret og tok noe annet innhold enn før, da de mistet sin selvstendighet grunnet stadig behov for hjelp fra andre (Lorentsen & Grov, 2016, s. 406).

Som nevnt i punkt 2.1 skriver Antonovsky at mange livsopplevelser kan være preget av en indre sammenheng og belastningsbalanse. Vi kan stille spørsmål til om vi i alle livsopplevelser har tatt del i beslutningene for å oppnå dette. Ved en sykehusinnleggelse kan en føle at andre bestemmer over oss, definerer oppgaver og styrer utfallet. Her vil det være lett å føle seg redusert til objekter, ved at våres handlinger ikke har effekt, vil livet etterhvert oppleves som meningsløst. Dette gjelder for alle personlige relasjoner, jobb og andre sfærer. Som nydiagnostisert kan en se likheter med at en mister sin indre sammenheng og belastningsbalanse. En har ikke valgt situasjonen man befinner seg i og en blir på en måte «tvunget» inn i et behandlingsforløp. Det er et nytt liv, til stor forskjell fra det man er vant med og en har overordnede helsearbeidere som «bestemmer» hva hverdagen skal fylles med (Antonovsky, 2012, s. 106).

Cullberg nevner at ved innleggelse oppstår det en integritetskrenking og oppgivelse av egen autonomi. Det en definerer som en del av sin personlige identitet legges til side da klær byttes ut, sensitiv og personlig informasjon deles, og man omgås med fremmede. Matvaner er forskjellige og ens personlige trygghet er fullstendig avhengig av personalets interesse og velvilje (Cullberg, 2007, s. 114). Funnene i Nørskov et al. (2019) viser til at pasientene følte situasjonen som ukontrollerbar. De kjente på tap av autonomi da føringene for behandling allerede var lagt uten at de hadde annet valg enn å ta imot for å overleve.

Kunnskapen som kommer frem i [Nørskov et al. \(2019\)](#) er verdifull da den representerer pasientens perspektiv, og det kan virke som deres opplevelse av samtykke og frivillighet blir uklart i denne fasen. Det er viktig å poengtere at en som helsepersonell skal utføre faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4) og all helsehjelp forutsetter frivillighet fra pasientene. Dette kommer frem i Pasient og brukerrettighetsloven §4-1 (1999). Kravet om frivillighet er basert på det etiske prinsippet om pasientautonomi, og i praksis betyr dette at en som sykepleier skal legge selvbestemmelsen til syne ved å tilby, foreslå, og anbefale helsehjelp ut fra hva som er faglig forsvarlig, og hva som vil være det beste alternativet (Molven, 2016, s. 172).

Det kan virke som pasientene opplever en stor avstand mellom det å være frisk og syk, og at det ikke finnes en mellomtilstand. Frisk og syk betraktes derav som to absolutte motpoler. Realiteten er for øvrig at det er flytende overganger mellom dem. Sykdom er verken 0% eller 100% (Ingstad, 2013, s. 54). Det kan tyde på at dette synspunktet kan være viktig å fremme for å sette situasjonen de opplever i perspektiv.

Et sentralt sykepleietiltak vil være å opprettholde normalitet for pasienten i så stor grad som mulig. I en nydiagnostisert fase kan dette være utfordrende med tanke på sjokket som pasienten er i. Det kan tenkes at pasienten befinner seg på sykdomsmotpolen i denne fasen hvor friskhet og normalitet føles uopnåelig. Det vil være mulig å dra normaliteten og hverdagen inn i pasientens nye tilværelse til en viss grad. I møte med pasienten kan man hjelpe å finne en balanse mellom å være tilstedeværende, og samtidig etablere et fristed hvor pasienten kan trekke seg tilbake og ta «pause» fra virkeligheten. På en annen side er den normale hverdag lite forbundet med sykehus og livet på institusjon er betydelig annerledes en hjemme.

6. Konklusjon

Oppgavens hensikt var å undersøke hvilke faktorer som bidro til håp hos nydiagnostiserte kreftpasienter. Oppgaven bygget på litteratur og forskning basert på pasientperspektivet for å belyse kunnskap som kan gjøre møtet mellom pasient og sykepleier i den nydiagnostiserte fasen av høy faglig og etisk kvalitet. I litteraturstudien viste fem fremtredende hovedtemaer seg som viktige faktorer som fremmet og hemmet håpet. Resultatene viste til kompleksiteten med håp som fenomen og dens tette forbindelse med håpløshet som kan være til veiledning for praksis. Både forskning og litteratur viser til at håpet er en avgjørende faktor for at pasientene skal mestre krisen de står ovenfor.

Avstanden mellom håp og håpløshet er kort og preges av negative og positive tankemønstre grunnet usikkerheten som diagnosen medbringer. Den private, profesjonelle og likemanstøtten en opplever viser seg å være en sentral faktor for håpet. Å motta støtte fra ulike nivå bidrar til at pasientene ikke står alene med sine belastninger samtidig som det på sett og vis fungerte som en motivasjonsfaktor for å fortsette å kjempe mot sykdommen. I lys av dette er pårørendes helse under sykepleierens ansvar og det kan oppstå utfordringer knyttet til hvor mye støtteapparatet tåler. Samtidig som pasienter stående uten en form for privat støtte uavhengig av familierelasjon, må få en ekstra oppfølging på dette området. God psykisk og fysisk velvære blir funnet som en viktig faktor som bidrar til håp hos nydiagnostiserte pasienter. Å hjelpe pasienten å gjøre situasjonen mer begripelig og håndterbar ved å være tilstede å motivere pasienten til å ta i bruk sine ressurser for å møte utfordringene er av betydning. Forbedring og tilrettelegging for psykisk og fysisk oppfølging på sykehuset under en travel arbeidsdag kan by på utfordringer, men er viktig å prioritere for ivaretagelse av pasientens helse, velvære, og håp. Sykepleieren må videre opprettholde normalitet, ivareta pasientens autonomi og identitet og rolle, da det kan tyde på at denne lett forsvinner for pasientene under hverdagens nye preg og gjøremål.

7. Referanseliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (3. utg.). Berkshire: McGraw-hill education.
- Bertelsen, B., Hornslien, K., & Thoresen, L. (2017). Svulster. I S. Ørn & E. B. Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., ss. 127-149). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleieutdanningsne*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Cinar, D., Yildirim, Y., Yesilbalkan, O. U., & Pamuk, A. (2018). Experiences of Cancer Patients: A Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1456–1466. Hentet fra:
http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/13._cinar_original_11_3.pdf
- Cullberg, J. (2007). *Mennesker i krise og utvikling: en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie* (3. utg.). Bergen: Universitetsforlaget.
- Dahl, A.A. (2016). *Kreftsykdom: psykologiske og sosiale perspektiver*. I A. A. Dahl (Red.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., ss. 149-164). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Drageset, S., Mæland, M. K., & Ellingsen, S. (2016). Helsefremmende sykepleie i møte med kreftsyke og deres utfordringer i sykehus. I G. Haugan, T. Rannestad, G. Haugan, & T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i spesialisthelsetjenesten* (ss. 174-185). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Duggleby, W., Ghosh, S., Cooper, D. & Dwernychuk, L. (2013). Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients. *Journal of Pain & Symptom Management*, 46(5), 661–670.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.12.004>
- Gjerset, G., Ensby, T. & Thorsen, L. (2018) Kreft pasienter trenger tilpasset rehabilitering. *Sykepleien*, 106 (72042). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72042>
- Grealish, L., Hyde, M. K., Legg, M., Lazenby, M., Aitken, J. F., Dunn, J. & Chambers, S. K. (2019). Psychosocial predictors of hope two years after diagnosis of colorectal cancer:

- Implications for nurse-led hope programmes. *European Journal of Cancer Care*, 28(3), NPAG. <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/ecc.13010>
- 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(4), 274–279. <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1016/j.ejon.2009.02.004>
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- I teori og praksis* (2. utg., ss. 135-156). Bergen: Fagbokforlaget
- Helbostad, J. L. (2018). Bevegelse og aktivitet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 340-359). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). Sjekklistene. Hentet fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsedirektoratet (2019, 29. april). Fysisk aktivitet for voksne og eldre. Hentet fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre>
- Helse og omsorgsdepartementet. (2018). Leve med kreft: Nasjonal kreftstrategi (2018-2022). Hentet fra:
https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjerings_kreftstrategi_180418.pdf
- Helsepersonelloven. (1999) Lov om helsepersonell (LOV-2019-04-10-11). Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Ingstad, K. (2013). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid* (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- International council of nurses. (2007). ICNs etiske regler for sykepleiere. Hentet fra:
<https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>
- Kirkevold, M. (2018). Gammel og syk. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 22-27). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kreftregisteret (2016, 5. september). Dramatisk kreftøkning neste 15 år. Hentet fra:
<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/kreft-i-2030/>
- Kreftregisteret. (2020, 3. februar). Nøkkeltall om kreft. Hentet fra:
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>

- Langeland, E. (2013). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik, T. & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie I teori og praksis* (2. utg., ss. 157-178). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lorentsen, V. B., & Grov, E. K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie: bind 2* (5. utg., ss. 397-430). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., & Tones, K. (2012). Helsefremmende arbeid - ideologier og begreper. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utg., ss. 14-36). Bergen: Fagbokforlaget.
- Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Myskja, A. (2005). *Leve med kreft: Hvordan styrke håp og livsmot*. Oslo: Cappelen.
- Norsk sykepleieforbund. (2019) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Nørskov, K. H., Overgaard, D., Lomborg, K., Kjeldsen, L., & Jarden, M. (2019). Patients' experiences and social support needs following the diagnosis and initial treatment of acute leukemia - A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 41, 49–55. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.ejon.2019.05.005>
- Ottesen, G. (2013). *Kreftens gleder: mestring og inspirasjon for den syke og de rundt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999) Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-2019-12-20-104). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sørensen, T. (2016). Religiøsitet, åndelighet og eksistensiell meningsdannelse. I A. A. Dahl (Red.), *Kreftsykdom: psykologiske og sosiale perspektiver* (ss. 275-300). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleier studenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Torbjørnsen, T. (2018). Ritual og åndelig omsorg. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., ss. 538-547). Oslo: Gyldendal Akademisk.

World Health organization. (1948, 7. april). What is the WHO definition of health? Hentet fra: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

8. Vedlegg

Vedlegg: 1

Tabell 1: Søkehistorikk fra Cinahl

Utvalgt(e) artikler: Funnet på søknummer 14.

- **Tittel:** Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer
- **Forfatter:** Kristianna Hammer, Ole Mogensen & Elisabeth O.C. Hall.

- **Tittel:** Psychosocial predictors of hope two years after diagnosis of colorectal cancer: Implications for nurse-led hope programmes.
- **Forfatter:** Laurie Grealish, Melissa K. Hyde, Melissa Legg, Mark Lazenby, Joanne F. Aitken, Jeff Dunn & Suzanne K. Chambers.

Tabell utforming hentet fra: (Thidemann, 2015, s. 89)

Søke dato	Søk nummer	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff
26.02.20	1 (S1)	(S1) Neoplasms		72,717
	2 (S1)	(S2) cancer		391,625
	3 (S3)	(S3) S1 OR S2		401,182
	4 (S4)	(S4) Newly diagnosed		12,741
	5 (S5)	(S5) «newly diagnosed»		12,663
	6 (S6)	(S6) S4 OR S5		12,741
	7 (S7)	(S7) S3 AND S6		4,035
	8 (S8)	(S8) «Crisis»		21,432
	9 (S9)	(S9) S7 AND S8		16

	10 (S10)	(S10) (MH support, psychosocial») OR «psychosocial»		482,435
	11 (S11)	(S11) S7 AND S10		859
	12 (S12)	(S12) S7 AND S10	(2009-2020)	584
	13 (S13)	(s13) nurs*	(2009-2020)	363,569
	14 (S14)	(S14) S12 AND S13		80

Tabell 2: Søk i Cinahl

Utvalgt artikkel: Funnet på søknummer 5.

- **Tittel:** Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients.
- **Forfatter:** Wendy Duggleby, Sunita Ghosh, Dan Cooper, & Lynne Dwernychuk.

Tabell utforming hentet fra: (Thidemann, 2015, s. 89)

Søke dato:	Søk nummer:	Søkeord /kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff:
21.02.20	1 (S1)	(S1) (MH «hope»)		4,323
	2 (S2)	(S2) (MH "Psychosocial Aspects of Illness") OR "psychosocial factors"		425,073
	3 (S3)	(S3) (MH "Neoplasms")		72,824
	4 (S4)	(S4) (MH "Pain")		66,381
	5 (S5)	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2010-2020	6

Tabell 3: Søk i PubMed

Utvalgt artikkel: Funnet på søknummer 4.

- **Tittel:** Patients' experiences and social support needs following the diagnosis and initial treatment of acute leukemia - A qualitative study.
- **Forfattere:** Kristina Holmegaard Nørskov, Dorthe Overgaard, Kirsten Lomborg, Lars Kjeldsen & Mary Jarden.

Tabell utforming hentet fra: (Thidemann, 2015, s. 89)

Søke dato	Søk nummer	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff
02.03.20	1 (#1)	Neoplasms AND nurs* AND hope AND newly diagnosed		319
	2 (#2)	Neoplasms AND nurs* AND hope AND newly diagnosed	Siste 5 år.	94
	3 (#3)	Neoplasm AND nurs* AND hope AND (experience) newly diagnosed	Siste 5 år.	4
	4 (#4)	Oncology, AND experience AND hope AND newly diagnosed	Siste 5 år.	17

Tabell 4: søk i Cinahl.

Utvalgt artikkel: Funnet på søknummer 8.

- **Tittel:** Experiences of Cancer Patients: A Qualitative Study.
- **Forfatter:** Derya Cinar, Yasemin Yildirim, Oznur Usta Yesilbalkan, og Ayse Pamuk.

Tabell utforming hentet fra: (Thidemann, 2015, s. 89)

Søke dato:	Søknummer:	Søkeord/kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff:
03.03.20	1 (S1)	Neoplasms		72,914
	2 (S2)	Hope		4,327
	3 (S3)	Coping		29,257
	4 (S4)	Nurs*		801,159
	5 (S5)	S1 AND S2		196
	6 (S6)	S3 OR S5		29,426
	7 (S7)	S3 AND S5		27
	8 (S8)	S3 AND S5	2012- 2020	10

Vedlegg 2

Eksempel på hvordan jeg kritisk vurderte artikler.

Tittel: *Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer.*

Forfatter: Kristianna Hammer, Ole Mogensen & Elisabeth O.C. Hall.

(A) Innledende vurdering:			
1. Er formålet med studien klart formulert?	Ja Formålet med studien kommer klart fram da de ønsket å undersøke betydningen og opplevelsen av håp hos kvinner som nylig har fått en gynekologisk kreftdiagnose. De ønsket å undersøke dette da livstruende ondartet sykdom endrer personers oppfatning av livet og håpet spiller en viktig rolle.	Uklart	Nei
2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen	Ja Den har som formål å undersøke erfaringer og opplevelser.	uklart	nei
3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	Ja Utformingen er hensiktsmessig da den intervjuer kvinnene samme dag som de får diagnosen. Metoden å samle inn data på samt. analysen av dataene er godt beskrevet.	Uklart	Nei
4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Ja Totalt ble 27 kvinner som hadde fått diagnosen kontaktet samme dag som mottakelse.	Uklart	Nei

	<p>Kvinnene var innlagt på gynekologisk avdeling på universitetssykehus i Danmark. Deltakerne ble valgt etter utarbeidede inklusjonskriterier som er godt gjort rede for i teksten.</p> <p>Det var 15 kvinner som deltok og fullførte studien da 12 ikke deltok. Grunnen for at de ikke deltok er også gjort rede for i teksten. Kvinnenes alder og deres diagnose er også beskrevet.</p>		
<p>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</p>	<p>Ja</p> <p>Metoden er beskrevet. Det ble gjennomført intervju i 60-120 minutter på egnet rom.</p> <p>Intervjuene ble fulgt etter en semistrukturert intervju guide og det presenteres eksempel på spørsmål som ble stilt.</p> <p>Det ble tatt lydopptak av intervjuene og videre transkribert ordrett.</p>	Uklart	Nei
<p>6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Ja</p> <p>Det er beskrevet under et eget punkt at om det skulle forekomme noen fortolkninger som er påvirket av forfatterne eller andre samarbeid med organisasjoner vil dette være skrevet i teksten.</p>	uklart	Nei

<p>7. Er etiske forhold vurdert?</p>	<p>Ja</p> <p>Deltakerne fikk informasjon verbalt og skriftlig om studien.</p> <p>Det er et eget punkt som beskriver de etiske dilemmaene i studien.</p> <p>Studien fikk godkjenning av etisk komité.</p>	<p>Uklart</p>	<p>Nei</p>
<p>8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Ja</p> <p>Studien er en fenomenologisk studie.</p> <p>Dataanalysen er godt beskrevet med 5 ulike trinn for hvordan de gikk fram.</p>	<p>Uklart</p>	<p>Nei</p>
<p>(B) Hva er resultatene?</p>			
<p>9. Er funnene klart representert?</p>	<p>Ja</p> <p>Funnene i studien er klart presentert. Dataanalysen kom frem til fem hovedtema som gikk igjen hos deltakerne.</p> <p>Funnene i studien underbygges av annen litteratur og kilder.</p> <p>Funnene diskuteres videre opp mot problemstillingen.</p>	<p>Uklart</p>	<p>nei</p>
<p>(C) Kan resultatene være til hjelp i praksis</p>			
<p>10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p>	<p>Studien er relevant og nyttig for egen praksis da den påpeker viktige erfaringer og opplevelser hos deltakerne. Funnene viser til hvor viktig det er at sykepleiere fortsetter med den håpsfremmende funksjonen. Det påpekes også at funnene kan være til nytting</p>		

	kunnskap for sykepleieren for å se hva som er viktig i denne fasen.
--	---

Vedlegg 3

Litteraturmatrise.

Artikkel	Forfatter (e) Publisering s år Tidsskrift Land	Tittel	Studiens hensikt	Metode	Utvalg/populasjon	Hovedfunn	Kvalitetsvurdering	Redegjort for etiske overveielser
1	Forfattere : Kristianna Hammer, Ole Mogensen, & Elisabeth O.C. Hall. Publisering s år: 2009 Tidsskrift: European Journal of Oncology Nursing Land: Danmark	Hope as experienced in women newly diagnosed with gynaecological cancer	Hensikten med studien var å undersøke betydningen av håp hos kvinner som nylig har fått en gynekologisk kreft diagnose.	Kvalitativ hermeneutisk-fenomenologisk studie	15 kvinner ble intervjuet på en gynekologisk avdeling på et universitetssykehus i Danmark samme dag som kvinnene fikk bekreftet kreft diagnosen sin.	Håp ble funnet å være assosiert til både diagnose, kur, familieliv og selve livet. Den nylig mottatte kreftdiagnosen fikk kvinnene til å svinge mellom håp og håpløshet, mellom positive forventninger om å bli kurert og skremmende følelser av sykdommen som overtar. Viktige temaer om håp ble identifisert: håp om å bli kurert, ivarett og	Redegjort for kvalitet gjennom sjekklister. Kan være vanskelig å generalisere til mannlige pasienter da studiens informanter er kvinner.	JA

						komme tilbake til det normale. Håp om å være aktiv og føle seg vel. Tilstedeværelsen av håp på diagnosetidspunktet var essensielt. Håpet viste seg å bekjempe håpløshet.		
2	<p>Forfattere : Wendy Duggleby, Sunita Ghosh, Dan Cooper & Lynne Dwernychuk.</p> <p>Publiserings år: 2013</p> <p>Tidsskrift: Journal of Pain and</p>	Hope in Newly Diagnosed Cancer Patients	Studiens hensikt var å undersøke forholdet mellom håp, smerte, energi, psykologiske og demografiske egenskaper hos nylig diagnostiserte voksne kreftpasienter.	Kvantitativ studie	310 pasientvurderingsskjema fra kreftpasienters helsejournaler. Innsamling av data om håp, energi, smerte, depresjon, angst, følelse av overveldelse og demografiske variabler.	Studien diskuterer om smerte er assosiert med lavere nivå av håp samt om angst og depresjon som virkning på håpet. Studien konkluderer med at håpet avtar med årene da de eldre representantene hadde rapportert lavere nivå av håp.	Redegjort for kvalitet gjennom sjekkliste.	JA

	Symptom Managem ent. Land: Canada.					<p>De fant ingen signifikant forskjell mellom håpsnivå hos menn og kvinner men forskjeller knyttet til opplevelsen av håp. Det er en kjønn diskurs om hvordan kjønn håndterer kreftsykdomme n og kvinnene blir ofte fremstilt for å ha gått gjennom et mer forandrende sykdomsforløp.</p> <p>Studien viste videre til at håpets nivå hadde virkning på de psykososiale ressursene, samtidig som det påvirket livskvaliteten.</p>		
--	---	--	--	--	--	--	--	--

						<p>Funn viste til at 96,4% følte på angst, 91,4% følte på depresjon, 93,3% overveldet.</p> <p>De ulike stadiene av kreft diagnosen var ikke en betydelig faktor som påvirket håpet. De mente altså at sykdomsstadiet ikke hadde noe å si i forhold til om du hadde mer håp i første stadiet kontra det siste.</p>		
3	<p>Forfattere : Laurie Grealish, Melissa K. Hyde, Melissa Legg, Mark</p>	<p>Psychosocial predictors of hope two years after diagnosis of colorectal cancer: Implications</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke håpet hos mennesker med tykktarmskr</p>	<p>Kvantitativ: Sekundær analyse av longitudinell undersøkelse</p> <p>Innhenting av data ble gjort via</p>	<p>Pasienter som nylig har blitt diagnostisert med tykktarmskreft i Queensland i Australia.</p>	<p>Artikkelen viser til at 24 måneder etter diagnosen ble håpet assosiert med større funksjonell, sosialt og</p>	<p>Redegjort for kvalitet gjennom sjekklister.</p> <p>Det kan stilles spørsmål til om den kan</p>	JA

	<p>Lazenby, Joanne F. Aitken, Jeff Dunn, Suzanne K. Chambers.</p> <p>Publiseringss år:</p> <p>2019</p> <p>Tidsskrift:</p> <p>European Journal of Cancer Care.</p> <p>Land:</p> <p>Australia.</p>	<p>for nurse-led hope programmes .</p>	<p>eft 24 måneder etter fått diagnose.</p>	<p>mail og telefon seks måneder etter diagnosetidspunktet.</p>	<p>Det var 1, 265 deltakere mellom 20-80 år.</p>	<p>emosjonelt velvære og kreften var mindre truende. Funn viste til at funksjonelt velvære var assosiert med høyere håp.</p> <p>Håpet handlet i stor grad om å gå tilbake til normalen.</p> <p>Å føle seg støttet fra venner og familie var viktig</p> <p>Pasientene med positive perspektiver på kreften, og troen på positive utfall og virkning av behandling hadde høyere håp seinere i de neste fasene.</p>	<p>sammenlignes med faktorer som bidrar til håp hos nydiagnostiserte da informantene i studien har hatt kreften betydelig lenger.</p> <p>Den er inkludert da den innledningsvis viser til at å identifisere faktorer som er forbundet med håp også måneder etter diagnosetidspunktet kan være til hjelp og veiledning til sykepleien som gis i den nydiagnostiserte fasen.</p> <p>Studien undersøker om tidlige indikatorer på</p>	
--	---	--	--	--	--	--	--	--

						<p>Lave nivåer av usikkerhet og angst bidro til bedre håp.</p> <p>Aktiviteter som omhandler funksjonelt, sosialt og emosjonelt velvære er viktig for å bevare håpet. Samtidig som kreft trusselen må svekkes.</p> <p>Studien identifiserte håp som en egenskap og ikke en tilstand.</p>	<p>helse og velvære, seks måneder etter diagnose er relatert til håp to år etter diagnosen.</p> <p>Samtidig underbygges funnene som fremkommer i de andre artiklene også med denne.</p> <p>Videre ønsket jeg å ha med en artikkel for å belyse om de ulike fasene av sykdommen hadde innvirkning på håpets utartelse.</p>	
4	Forfattere : Kristina Holmegaard, Nørskov, Dorthe Overgaard, Kirsten	Patients' experiences and social support needs following the diagnosis	Hensikt: Studien undersøker hvordan nylig diagnostiserte med	Kvalitativ studie Undersøkende Semistrukturerte individuelle intervju.	Pasienter fra ulike sykehus i Danmark som hadde fått akutt leukemi mellom fire til seksten uker etter fått diagnose. Pasientene som ble	Tre hovedtema ble identifisert: 1. Sjokk over diagnosen. 2. Tap av autonomi. 3. En livslinje av håp.	Redegjort for kvalitet gjennom sjekklister.	JA

	<p>Lomborg, Lars Kjeldsen & Mary Jarden.</p> <p>Publisering år:</p> <p>2019</p> <p>Tidsskrift:</p> <p>European Journal of Oncology Nursing</p> <p>Land:</p> <p>Danmark</p>	<p>and initial treatment of acute leukemia- A qualitative study</p>	<p>akutt leukemi (AL) opplever diagnosen, behandlingen, og deres behov og preferanser for sosial støtte.</p> <p>Dette for å styrke kunnskapen og ekspertisen til helsepersonell for en dypere forståelse for hvordan et er å være nydiagnostisert med AL.</p>		<p>valgt var 18 år og eldre.</p>	<p>Å være nylig diagnostisert med akutt leukemi ble opplevd som traumatisk, noe som påvirket autonomi og hverdagen negativt. Det var behov for å gjenopprette en følelse av normalitet i hverdagen da man fikk en ny sosial identitet som kreftpasient.</p> <p>Sosial støtte fra familie, venner og andre pasienter var verdifullt og ble opplevd som en viktig kilde til håpet.</p>		
--	---	---	---	--	----------------------------------	--	--	--

5	<p>Forfattere : Derya Cinar, Yasemin Yildirim, Oznur Usta Yesilbalkan, & Ayse Pamuk.</p> <p>Publiserings år: 2018</p> <p>Tidsskrift: International Journal of Caring Sciences</p> <p>Land: Tyrkia</p>	Experience of cancer patients: A qualitative study	Studien ble gjennomført for å utforske kreft pasienters erfaringer og deres evne til å håndtere sykdommen .	Kvalitativ studie Semistrukturerte dybde intervjuer ansikt til ansikt. ved bruk av pasient informasjonsskjema.	19 pasienter som var diagnostisert med kreft mellom september og desember 2015 fra en kreftavdeling på et sykehus i Tyrkia. Deltakerne var 18 år og eldre og befant seg ikke i den palliative fasen av sykdommen.	Studien undersøker kreftpasienters erfaringer innenfor kreftsykdom. Det innledes med at kreft ikke bare er en kronisk lidelse, men også direkte assosiert med døden slik at pasientene som blir diagnostisert kan risikere å bli utsatt for et psykisk traume. Resultatene i studien konkluderte med at pasientene som fikk kreftdiagnosen trodde at sykdommen hadde rammet dem for en grunn, noe som	Redegjort for kvalitet gjennom sjekkliste.	JA
---	---	--	---	---	--	--	--	----

						<p>påvirket deres måte å håndtere sykdommen på.</p> <p>Tid ble funnet som en stor verdi hos pasientene da bevisstheten om at livet er skjørt gjorde at det skjedde en endring i prioriteringene til pasientene.</p> <p>For at pasientene skulle håndtere sykdommen på best mulig måte var det viktig for dem å ha håp, håp for fremtiden og for det videre livet.</p> <p>Videre viste studien til at støtte fra venner og familie var sentralt for å</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p>håndtere sykdommen.</p> <p>Spiritualitet styrket håpet til pasientene.</p> <p>Studien konkluderer med at ved å ha kunnskap om erfaringene og perspektivet som pasientene sitter med knyttet til sykdommen vil være verdifullt for sykepleiere å vite. Med denne kunnskapen kan riktige sykepleietiltak bli gjort.</p> <p>Sykepleiere skal gi god psykososial støtte så tidlig som mulig etter diagnosen slik</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

						at pasienten har gode forutsetninger for å håndtere den vanskelige prosessen.		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

Hentet fra: (Thidemann, 2015, s. 90).