



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	266
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7156
Engelsk tittel *:	To promote hope through a vulnerable time

Egenerklæring *: Ja

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 79
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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Å fremme håp gjennom en sårbar tid

To promote hope through a vulnerable time

Kandidatnr.: 266

Bachelor i sykepleie
Høgskulen på vestlandet
05.05.2021

Antall ord: 7156

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.

Å FREMME HÅP GJENNOM EN SÅRBAR TID

- TIL PASIENTER MED DIAGNOSEN BRYSTKREFT



Hentet 01.05.2021, fra: <https://pixabay.com/no/illustrations/b%C3%A5nd-sateng-rosa-sl%C3%B8yfe-medisinske-1524554/>

Bacheloroppgave i sykepleie
Høgskulen på vestlandet, kull 2018
Innleveringsdato: 05.05.2021

Sammendrag:

Bakgrunn: Brystkreft er den vanligste kreftformen hos kvinner. I 2019 fikk 3726 kvinner diagnosen brystkreft, som er det høyeste tallet noen gang registrert i Norge. Forekomsten av brystkreft har økt de siste årene. I 2019 var det mer enn dobbelt så mye brystkreft blant norske kvinner som i 1958. For de som får denne diagnosen er leveutsiktene stadig bedre, og de som ikke blir friske lever lenger enn tidligere.

Problemstilling: "Hvordan kan sykepleier fremme håp hos kvinnelige pasienter med brystkreft?".

Hensikt: Hensikten med bacheloroppgaven min er å få mer kunnskap om hvordan en sykepleier kan fremme håp hos kvinnelige pasienter med brystkreft. Jeg ønsker også å finne mer ut av hvilke faktorer som kan redusere følelsen av håp, og hvilke faktorer som kan fremme håp hos kvinnelige pasienter med brystkreft. Temaet jeg har valgt er også relevant for sykepleieryrket.

Metode: Litteraturstudie er metoden jeg har brukt i oppgaven. Databasene jeg har valgt å søke i er CINAHL og ScienceDirect, og søkeord jeg har valgt å bruke er blant annet "Hope", "Breast cancer", "Nursing", "Nurse and patient relationship" og "Patient hope".

Resultat: Det kommer frem i artiklene at håp er viktig for å kunne takle sykdommen og situasjonen rundt sykdommen. I artiklene blir det nevnt ulike faktorer som fremmer håp, og faktorer som kan redusere følelsen av håp. Resultatene viser at håpet til pasientene kan fremmes ved å blant annet ha et godt forhold til sykepleier, motta følelsesmessig støtte, få god informasjon og at sykepleier viser forståelse for pasientens bekymringer og opplevelser.

Oppsummering: Håpet er viktig for at brystkreft pasientene skal kunne finne en mening i situasjonen de er i. Sykepleieren kan fremme håp hos brystkreft pasienter ved å blant annet lytte og vise følelsesmessig støtte, akseptere følelsene pasientene har, bygge opp et godt forhold til pasienten og formidle god informasjon.

Abstract:

Background: Breast cancer is the most common form of cancer found in women. In 2019, 3726 women were diagnosed with breast cancer, which is the highest number ever registered in Norway. The incidence of breast cancer has increased in recent years. In 2019, there was more than twice as much breast cancer among norwegian women as in 1958. For those who receive this diagnosis, the life prospects are ever better, and those who do not recover live longer than before.

Issue: "How can a nurse promote hope in female patients with breast cancer?"

Aim: The purpose of my bachelor thesis is to gain more knowledge about how a nurse can promote hope in female patients with breast cancer. I also want to find out more about which factors that can reduce the feeling of hope, and which factors that can promote hope in female patients with breast cancer. The theme I have chosen is also relevant to the nursing profession.

Method: Literature study is the method I have used in the thesis. The databases I have chosen to search in are CINAHL and ScienceDirect, and keywords I have chosen to use include "Hope", "Breast cancer", "Nursing", "Nurse and patient relationship" and "Patient hope".

Results: It appears in the articles that hope is important in order to cope with the disease and the situation they are in. The articles mention various factors that promote hope, and factors that can reduce the feeling of hope. The results show that the hope of the patients can be promoted by, among other things, having a good relationship with the nurse, receiving emotional support, receiving good information and that the nurse shows understanding of the patient's concerns and experiences.

Summary: Hope is important for breast cancer patients to be able to find meaning in the situation they are in. The nure can promote hope in breast cancer patients by, among other things, listen and show emotional support, accept the patient's feelings, build a good relationship with the patient and conveying good information.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG RELASJON TIL PRAKSISFELTET	6
1.2 TEORETISK PERSPEKTIV	6
1.2.1 Håp	6
1.2.2 Brystkreft hos kvinner	8
1.3 TIDLIGERE FORSKNING	9
1.4 SAMMENHENG PÅ SAMFUNNSNIVÅ	10
1.5 LOVVERK	11
1.6 FORMÅL	11
1.7 AVGRENSNING	12
1.8 PROBLEMSTILLING	12
2.0 METODE	12
2.0.1 Kvantitativ metode	12
2.0.2 Kvalitativ metode	13
2.1 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	13
2.2 LITTERATURSØK	13
2.2.1 Tabell 1- CINAHL	14
2.2.2 Tabell 2- ScienceDirect	15
2.2.3 Resultater fra forskningsartiklene:	16
2.3 ETISKE VURDERINGER	17
2.4 KILDEKRITIKK	17
3.0 FUNN:	18
3.1 Å SKAPE ET GODT FORHOLD TIL PASIENTEN	18
3.2 Å GI GOD INFORMASJON	19
3.3 Å GI FØLELSMESSIG STØTTE TIL PASIENTEN	19
3.4 Å VISE FORSTÅELSE FOR PASIENTENS BEKYMRINGER OG OPPLEVELSER	20
4.0 DRØFTING	20
4.1 Å SKAPE ET GODT FORHOLD TIL PASIENTEN	21
4.2 Å GI GOD INFORMASJON	22
4.3 Å GI FØLELSMESSIG STØTTE TIL PASIENTEN	23
4.4 Å VISE FORSTÅELSE FOR PASIENTENS BEKYMRINGER OG OPPLEVELSER	24
5.0 OPPSUMMERING OG IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS	26
REFERANSER	28
VEDLEGG 1: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV OVERSIKTSARTIKKEL	31
VEDLEGG 2: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIV STUDIE	33

1.0 Innledning

I følge Kreftregisteret (2021), er brystkreft den vanligste kreftformen hos kvinner. I 2019 fikk 3726 kvinner diagnosen brystkreft, som er det høyeste tallet noen gang registrert i Norge. Forekomsten av brystkreft har økt de siste årene. I 2019 var det mer enn dobbelt så mye brystkreft blant norske kvinner som i 1958. For de som får denne diagnosen er leveutsiktene stadig bedre, og de som ikke blir friske lever lenger enn tidligere. Median alderen for brystkreft er 62 år for både kvinner og menn, som vil si at halvparten av alle med brystkreft er over 62 år. Overlevelsen av brystkreft er blitt bedre, og 9 av 10 kvinner som får diagnosen lever fortsatt etter 5 år. I slutten av 2019 var det 51 190 personer som var blitt friske eller levde med brystkreft i løpet av de siste 15 årene (Kreftregisteret, 2021).

1.1 Bakgrunn for valg av tema og relasjon til praksisfeltet

Temaet jeg har valgt er relevant for sykepleieryrket, og for kvinnelige pasienter med brystkreft. Gjennom praksisperiodene mine har jeg møtt noen pasienter som har hatt brystkreft. Inntrykket jeg fikk var at disse kvinnene blant annet syntes det var ubehagelig å vise seg naken under stell fordi de hadde bare ett bryst. Flestparten av disse pasientene hadde gjennomgått brystkreft for flere år siden, men fortsatt opplevde jeg at de følte seg sårbare.

Utenom praksisperiodene, har jeg også en mor som har hatt brystkreft. Dette var veldig tøft for moren min, men det var også tøft for oss rundt henne som er glad i henne. Jeg har erfart fra blant annet moren min men også andre bekjente, at håp er noe som kan være vanskelig å finne gjennom en slik vanskelig periode. Derfor ønsker jeg å få mer kunnskaper om hvordan man fremmer håp hos brystkreft pasienter, slik at jeg kan gi best mulig sykepleie til denne sårbare gruppen videre i yrket mitt.

1.2 Teoretisk perspektiv

1.2.1 Håp

Håp er en positiv og dynamisk livskraft som er orientert mot fremtiden og muligheter (Haugan & Rannestad, 2018, s. 140). Betydningen av håp når en blir syk og truet på ulike områder gjennom livet, er beskrevet av pasienter ved ulike sykdommer som for eksempel kreft, tilbakefall av kreft og alvorlig syke mennesker. Håp blir beskrevet

som en grunnleggende tillit til og en følelse av at det finnes en vei ut av vanskelighetene. Håp er en helsefremmende strategi med betydning for pasienters livskvalitet, mestring og helse. Håpet er påvirkelig, for eksempel kan pasienters håp bli styrket gjennom gruppeterapi, og gjennom møte mellom sykepleier og pasient (Haugan & Rannestad, 2018, s. 140).

Joyce Travelbee (Kristoffersen, 2017, s. 30), mener at sykepleiens overordnede mål og hensikt er å hjelpe personen til å mestre og finne en mening i erfaringene en får med sykdom og lidelse. Sykepleie er knyttet til å forebygge sykdom og fremme helse. Travelbee mener også at begrepet håp er sentralt knyttet til sykepleiens mål og hensikt (Kristoffersen, 2017, s. 30).

I følge Travelbee (1999), har håp lenge blitt sett på som en motiverende faktor bak menneskelig atferd. Håp gjør at mennesker er i stand til å kunne mestre vanskelige og vonde situasjoner, tragedier, tap, kjedsomhet, nederlag, lidelse og ensomhet. Det er trolig den motiverende impulsen av håp som er med på å gi den syke energi og gjør henne i stand til å klare å overvinne ulike hindringer, samt sette kreftene sine inn i de vanskelige oppgavene som en kan oppleve i en rehabiliteringsprosess (Travelbee, 1999, s. 117).

Travelbee mener at håpets kjerne består i menneskets grunnleggende tillit til verden rundt. Grunnlaget for å kunne utvikle og bevare håp er knyttet til den trygge forvissningen om at en vil motta hjelp når en trenger det (Travelbee, 1999, s. 117). Travelbee beskriver seks kjennetegn ved håp: det er fremtidsorientert, det er sterkt knyttet til avhengigheten av andre, det er knyttet til ulike valg, tillit, ønsker og utholdenhet og til mot. Selv om uavhengighet og selvstendighet er viktig, er mennesker i høy grad avhengige av hverandre. Det blir tydelig i situasjoner der en persons egne ressurser ikke er tilstrekkelige, da er håpet knyttet til en forventning om hjelp fra andre (Travelbee, 1999, s. 119).

I følge Travelbee i (Kristoffersen, 2017, s. 30), har et menneske som håper, oppmerksomheten rettet mot en fremtidig endring til noe bedre. En kan være i en situasjon preget av fortvilelse, men håpet bidrar til å gjøre den nåværende situasjonen utholdelig. Travelbee mener også at håpet må vurderes som sannsynlig,

og at det må være noe vi kan oppnå. Det å håpe på noe som kan være urealistisk eller uoppnåelig, er ifølge Travelbee ikke betydningen av håp (Kristoffersen, 2017, s. 30).

I følge Travelbee (1999), er tillit, utholdenhet og mot andre faktorer som er knyttet til håp. Tillit kommer til uttrykk i troen på at andre vil kunne hjelpe oss når vi trenger det. Utholdenhet viser seg i evnen til å kunne prøve på nytt igjen og igjen, for å til slutt oppnå det vi håper på. Mot kreves for at vi skal kunne erkjenne våre vanskeligheter og tap ved lidelse og sykdom. Vi må også ha mot for å klare å holde ut og ikke gi opp, uansett hvor stor lidelsen måtte være (Travelbee, 1999, s. 120).

Travelbee mener at å uttrykke sympati er viktig, fordi dette viser at man er engasjert i pasienten som person og at man bryr seg om hvordan pasienten har det. Gjennom sympati viser man at man forstår og at man deler pasientens fortvilelse, slik at pasienten slipper å måtte bære på denne byrden helt alene. Pasienten vil da oppleve at sykepleieren bryr seg om hvordan hun har det, og denne opplevelsen av støtte og sympati påvirker pasienten både fysisk og psykisk (Kristoffersen, 2017, s. 34).

I Travelbee (Helgesen, 2017, s. 143) sin definisjon av sykepleie er den målgruppen som sykepleie skal omfatte, utvidet til at en også inkluderer pårørende, fordi hele familien til den syke også vil rammes psykisk. Sykepleieren kan hjelpe familien til den syke i den vanskelige prosessen det er å søke etter akseptasjon og forståelse for konsekvensene sykdommen bringer. Pårørende er ofte en ressurs for den syke, og også en viktig samarbeidspartner i omsorgsarbeidet (Helgesen, 2017, s. 143).

1.2.2 Brystkreft hos kvinner

I følge Sørensen et al. (2017) er brystkreft en ondartet svulst som befinner seg i brystkjertelen. Årsaken er vanskelig å fastslå, med unntak av spesifikke genforandringer. De disponerende faktorene for å utvikle brystkreft er blant annet:

- Kvinner
- Alder øker risikoen
- Tidlig menarke
- Sen overgangsalder

- Hormonbehandling i overgangsalder
- Sen eller ingen graviditet
- Røyking
- Overvekt
- Slekt med brystkreft

(Kåresen & Wist, 2012, sitert i Sørensen 2017, s. 438).

En mer eller mindre fast kul i armhulen eller brystet som kvinnen selv kjenner, er oftest det tidligste symptomet på brystkreft (Sørensen et al., 2017, s. 438). Andre symptomer kan være sår som ikke gror på huden over brystet, eksemplignende forandringer på eller rundt brystvorten, brystvorter som har en inndragning, væske fra brystvorten, fortykkelse av huden eller appelsinhud og asymmetriske bryster. Rygg- og beinsmerter (spredning til skjelettet), kvalme og ubehag (spredning til leveren) og Dyspné (spredning til lungene) kan være tegn til spredning (Kåresen & Wist, 2012, Løge, 2015, sitert i Sørensen 2017, s.438).

I følge Kåresen et al. (1998, s.130) er mange kvinner engstelige for at psykiske påkjenninger skal føre til at kreften kan komme tilbake. I en studie som ble gjort i 1979, gikk det bedre med kvinner som reagerte med vilje til å kjempe mot sykdommen, de som hadde en "fighting spirit". Det gikk derimot svært dårlig med de som reagerte med hjelpeløshet og håpløshet.

(Kåresen, Schlichting, & Wist, 1998, ss. 130-131)

I følge Sørensen et al. (2017), er sykepleierens møte med brystkreft pasienten i sykehus ofte kort fordi behandlingen ofte blir gjort dagskirurgisk, eller ved at pasienten bare er innlagt i et døgn til noen få dager. Utfordringen da er å vise pasienten at hun blir sett, og å forberede henne på livet etter operasjonen i løpet av kort tid (Sørensen, Lorvik, Erntsen, & Almås, 2017, s. 437).

1.3 Tidligere forskning

Studien "Quality of life of elderly persons with newly diagnosed cancer" av Esbensen et al. (2004), hadde som hensikt å undersøke livskvaliteten til eldre pasienter med

ny-diagnostisert kreft. I denne studien var det 101 pasienter med i forskningen (76 kvinner og 26 menn). Resultatene viser at høy alder ikke var assosiert med dårligere livskvalitet, men at dårlig økonomi, lungekreft diagnose, å være hjelpetrengende i ADL, å motta hjelp fra voksne barn, og lav følelse av håp var assosiert med dårligere livskvalitet (Esbensen et al., 2004).

Denne studien kunne vært relevant til min problemstilling fordi resultatene viser hvor viktig håp er i forhold til livskvalitet, og at en lav følelse av håp kan føre til dårligere livskvalitet. Grunnen til at denne studien ikke ble inkludert i oppgaven min er fordi den handler om kreft generelt og ikke bare om brystkreft pasienter. Studien er også fra 2004 noe som er eldre enn det jeg ønsket å inkludere i oppgaven.

Studien "Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography" av Ibarondo et al. (2014), hadde som hensikt å forstå hvordan forholdet mellom sykepleier og pasient blir tolket av sykepleierne og pasienter med avansert og dødelig kreft. Studien inkluderte ni artikler hvor 54 sykepleiere og 63 pasienter med avansert og dødelig kreft var inkludert. Denne studien viser blant annet at pasientene opplevde en positiv følelse av velvære når sykepleierne lyttet til dem, fordi de trengte å snakke om ulike emner som for eksempel følelsene deres angående begravelsen eller døden. Pasientene kjente seg også tilfreds når de kunne dele sine personlige følelser med sykepleieren, og visste at de ikke ville bli dømt eller avvist av dem (Ibarondo et al., 2014).

Denne studien kunne vært relevant for problemstillingen min fordi den tar for seg forholdet mellom sykepleier og pasient, og hvorfor pasientene mener at dette forholdet er viktig. Jeg valgte derimot å ikke ta denne studien med fordi den har fokus på pasienter med avansert eller dødelig kreft, noe jeg i utgangspunktet ikke ønsket å ha fokus på. Jeg tenker også at pasienter som har fått beskjed om at de har dødelig kreft, har andre måter å se håp på enn det pasienter med brystkreft som kan bli behandlet. Denne studien omhandlet heller ikke håp, og ville derfor ikke svart på problemstillingen like godt som andre studier som har fokus på håp.

1.4 Sammenheng på samfunnsnivå

Forekomsten av brystkreft i Norge har vært nokså jevn om man ser på aldersgruppene 70+ fra 1985-2008, men de siste årene kan man se en økning. Det er en stor økning for aldersgruppen 50-69 år som følger den gradvise innføringen av

brystkreftscreeningen fra 1996, kombinert med økning av hormonbehandling hos pasienter i overgangsalderen. I hele perioden kan man se en jevn økning i insidensratene for de mellom 30-49 år.

Sosioøkonomisk status er knyttet til flere ulike risikofaktorer for brystkreft, som for eksempel hormonelle faktorer som er relatert til alder ved menopause og menarke, antall barnefødsler, livsstilsfaktorer, mammografiscreening og bruk av hormoner i overgangsalder (Kreftregisteret, 2021).

1.5 Lovverk

Pasient-og brukerrettighetsloven (1999, § 1-1) sitt formål er å bidra til å sikre lik tilgang til befolkningen på tjenester av god kvalitet ved å gi pasient og brukere rettigheter overfor helse-og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal være med å bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse-og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte brukers og pasients liv, menneskeverd og integritet (Pasient-og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1).

Formålet til helsepersonelloven (1999, § 1) er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse-og omsorgstjenesten, samt å gi tillit til helsepersonell og helse-og omsorgstjenesten (Helsepersonelloven, 1999, § 1).

Norsk Sykepleieforbund (2016) skriver at sykepleieren ivaretar den enkelte pasients integritet og verdighet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å medbestemme og retten til å ikke bli krenket (Norsk Sykepleieforbund, 2016).

1.6 Formål

Formålet med oppgaven er å få mer kunnskap om hvordan en sykepleier kan fremme håp hos kvinnelige pasienter med brystkreft. Jeg ønsker også å finne mer ut av hvilke faktorer som kan redusere følelsen av håp og hvilke faktorer som kan fremme følelsen av håp, slik at jeg kan gi best mulig sykepleie til denne pasientgruppen. For å finne ut hvordan man fremmer håp hos kvinnelige brystkreft pasienter, tenker jeg det er viktig å ikke bare se på hvilke faktorer som kan fremme

håpet, men at man også finner ut hvilke faktorer som kan redusere følelsen av håp, slik at man kan prøve å unngå disse negative faktorene.

1.7 Avgrensning

I oppgaven min skal jeg fokusere på kvinnelige pasienter fra 18 år og oppover som har fått diagnosen brystkreft. Grunnen til at jeg har valgt kvinnelige brystkreftpasienter er fordi måten å fremme håp på kan kanskje være litt annerledes hos menn. Jeg ønsker å utelukke kvinnelige brystkreftpasienter som har fått påvist spredning og kvinnelige brystkreft pasienter i palliativ fase, fordi disse pasientene kan ha andre utfordringer når det kommer til håp. Jeg skal i utgangspunktet fokusere på kvinnelige brystkreft pasienter som befinner seg på en sykehusavdeling, men jeg skal ikke utelukke studier som har fokus på kvinnelige brystkreft pasienter på poliklinikk.

1.8 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme håp hos kvinnelige pasienter med brystkreft?

2.0 Metode

I følge Dalland (2017), er metoden redskapet vårt som vi bruker i møte med noe vi ønsker å undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vi skal utføre (Dalland, 2017, s. 52). Litteraturstudie er metoden jeg skal bruke i oppgaven. Litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2019, s. 79). Det å systematisere betyr å samle inn litteratur, gå gjennom den med kritisk blikk og til slutt sammenfatte alt (Thidemann, 2019, s. 79). I bacheloroppgaven min skal jeg bruke både kvantitativ og kvalitativ datainnsamlingsmetode.

2.0.1 Kvantitativ metode

Kvantitative data er noe vi kan måle, altså tall, som er eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2019, ss. 77-78). Tallene gir oss mulighet for å få nøyaktige regneoperasjoner som kan bli brukt til statistiske beregninger, og blir ofte formidlet i tabeller. Kvantitative datainnsamlingsmetoder er hensiktsmessig å bruke når en vil ha svar på spørsmål som for eksempel "hvor mye...?" og "hvor ofte...?", og er

nødvendig når en vil ha objektive data for å kunne få representative oversikter, frekvenser, fordelinger, årsak-virknings-forhold, for å vite hvordan flere forhold samvarierer, for å teste ut teorier og hypoteser, og for å foreta sammenligninger og finne mønstre, slik at kunnskapen generaliseres (Thidemann, 2019, ss. 77-78).

2.0.2 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er den humanvitenskapelige, forstående kunnskapstradisjonen (Thidemann, 2019, s. 78). Hensikten med denne metoden er å få kunnskap om menneskelige egenskaper, som opplevelser, meninger, erfaringer, forventninger, tanker, motiver og holdninger, og å få frem nyanser. Kvalitative datainnsamlingsmetoder er hensiktsmessige når en ønsker svar på spørsmål som "Hva betyr...", "Hvordan foregår...?" eller "Hvordan opplever...?". Kvalitativ metode handler derfor ofte om å finne sammenhenger som gir mening, og datainnsamlingen skjer ved observasjoner, intervju, feltarbeid og dokumentanalyse (Thidemann, 2019, s. 78).

2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene var blant annet at forskningsartiklene handlet om brystkreft, men jeg fant også en artikkel som omhandlet kreft generelt. Andre inklusjonskriterier var at artiklene handlet om håp fordi problemstillingen min omhandler håp, at det var kvinnelige brystkreft pasienter, og at artiklene ikke var eldre enn 10 år gamle. Jeg fant derimot en artikkel fra 2009 som da er eldre enn 10 år, men jeg valgte å ta denne med fordi det var en god forskningsartikkel og fordi det var blitt brukt kvalitativ metode, noe som i utgangspunktet var litt utfordrende å finne.

Eksklusjonskriteriene var artikler som bare omhandlet menn med brystkreft, brystkreft pasienter i palliativ fase og barn med kreft.

2.2 Litteratursøk

For å finne litteratur til oppgaven min har jeg lånt bøker fra Høyskole biblioteket og tatt i bruk noen av pensumbøkene. Jeg har også brukt noe litteratur fra ulike nettsider. Artiklene jeg har valgt, har jeg funnet på "ScienceDirect" og "CINAHL". Jeg valgte å benytte disse databasene fordi de har mye forskning innenfor helse og medisin, og fordi de har et stort utvalg av forskningsartikler. Jeg avgrenset søket til

forskninger som ikke var eldre enn 12 år gamle. Jeg har brukt søkeord som blant annet "Hope", "Breast cancer", "Nursing", "Nurses role", "Nursing care" og "Nurse and patient relationship", "Hope level", "Coping", "Patient hope",

2.2.1 Tabell 1- CINAHL

Søkene i CINAHL ble gjort 17.12.20 og 17.03.21

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat (antall)
S1	Breast cancer AND Hope		15
S2	Breast cancer AND Hope level		1139
S3	Breast cancer AND Hope AND Coping		1
S4	Breast cancer AND Hope AND Nursing		6537
S5	Nurses AND Patient hope AND Cancer		9169
S6	Nurses role AND Patient hope		8981
S7	Nurse and patient relationship AND Cancer		71 057
S8	Nurse and patient relationship AND Cancer AND Hope		9711

Artikkelen "*Influence of breast cancer patients' hope level on psychological resilience and mediating effect of coping style*" (Zijing et al., 2018), ble valgt fra CINAHL ved søk nummer S2. Denne valgte jeg fordi den ønsker å finne ut forholdet mellom håp, mestringsstil og psykologisk motstandsdyktighet hos pasienter med brystkreft, og utforske hvilken effekt mestringsstilen har med tanke på håp.

Artikkelen "*Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy*" (Balsanelli & Grossi, 2016), ble valgt fra CINAHL ved søk nummer S4. Jeg valgte denne artikkelen fordi den ønsker å finne ut av hvilke faktorer som kan

påvirke følelsen av håp hos brystkreft pasienter under cellegift behandling. Denne artikkelen er også veldig relevant til problemstillingen min.

Artikkelen ”*The Patient–Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting A Systematic Review*” (Prip et al., 2018), ble valgt fra CINAHL ved søk nummer S8. Denne artikkelen valgte jeg fordi det tar for seg forholdet mellom helsepersonell og pasient, og hvordan et godt forhold kan gjøre det lettere for kreftpasienten å takle kreften. Denne artikkelen har i litteratursøket valgt å ekskludere forskningsartikler fra sykehus, men den gir likevel svar på hvor viktig pasient-og helsepersonell forholdet er og hvordan helsepersonell kan være med å fremme håp.

2.2.2 Tabell 2- ScienceDirect

Søkene i ScienceDirect ble gjort 17.12.20 og 17.03.21

Nummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat (antall)
S1	Breast cancer hope		40 591
S2	Cancer and nursing care		72 151
S3	Breast cancer and hope and nursing		5397
S4	Breast cancer and hope and relatives		19 506
S5	Nursing and promoting hope		21 889
S6	Nursing and patient hope		49 791

Artikkelen ”*The Effectiveness of Creating Hope on Distress of Women with Breast Cancer*” (Kashani et al., 2014), ble valgt fra ScienceDirect ved søk nummer S1.

Denne artikkelen valgte jeg fordi den tar for seg viktigheten av håp og hvordan håp kan redusere engstelse hos pasienter med brystkreft. I denne artikkelen kan man også se at håp har en positiv virkning på engstelsen til pasientene.

Artikkelen ”*Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study*” (Remmers et al., 2009), ble valgt fra ScienceDirect ved søk nummer S3. Jeg valgte denne artikkelen fordi den tar for seg hvilke handlinger sykepleier kan gjøre for å fremme livskvaliteten til pasienter med brystkreft. Jeg tenker at sykepleier-handlingene som kommer frem i denne artikkelen, kan være med å fremme håpet hos brystkreft pasienter.

2.2.3 Resultater fra forskningsartiklene:

Referanse	Metode	Tittel	Resultat
Zijing et al. (2018)	Kvantitativ metode	Influence of breast cancer patients' hope level on psychological resilience and mediating effect of coping style.	Nivået av håp spilte en stor rolle på pasientenes psykologiske motstandsdyktighet.
Balsanelli & Grossi (2016)	Kvantitativ metode	Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy.	Depresjon, selvtillit og smerter var karakterisert som faktorer assosiert til håp.
Prip et al. (2018)	Kvantitativ metode	The Patient–Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting A Systematic Review.	Forholdet mellom pasient og helsepersonell var viktig for pasientenes evne til å håndtere kreften. Håp var både et behov og en strategi.

Kashani et al. (2014)	Kvantitativ metode	The Effectiveness of Creating Hope on Distress of Women with Breast Cancer.	Å skape håp førte til mindre bekymring hos pasientene.
Remmers et al. (2009)	Kvalitativ metode	Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study.	Pasientene med brystkreft lider mer psykisk enn fysisk, og ønsker mest av alt følelsesmessig støtte.

2.3 Etske vurderinger

I oppgaven har jeg brukt pensumlitteratur, annen relevant litteratur og forskningsartikler som jeg mener er relevant for oppgaven. Jeg har vært nøyaktig med tolkninger, vurdering av funn og omgjøring av resultater til mitt personlige materiale. Jeg har forsøkt å holde meg nøytral og ikke blande inn mine egne erfaringer når jeg har søkt etter litteratur og forskningsartikler, slik at ikke mine erfaringer og meninger har avgjørt hvilken litteratur jeg velger. Alle artiklene jeg har valgt har en metodedel, men bare to av artiklene har vurdert etiske sider ved undersøkelsene sine. I følge Dalland (2017, s. 236) handler forskningsetikk om å ivareta personvernet og sikre at deltakerne i forskningen ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger. For å sikre at forskningsetiske normer blir ivaretatt i Norge innen forskning og utdanning, har vi Norsk senter for forskningsdata med personvernombudet for forskning og de Nasjonale forskningsetiske komiteene (Dalland, 2017, s. 236).

2.4 Kildekritikk

Dalland (2017, s. 158) beskriver kildekritikk som å både vurdere og karakterisere den litteraturen som er blitt funnet (Dalland, 2017, s. 158). Dalland (2017, s. 152) skriver også at oppgavens troverdighet og faglighet er avhengig av at kildegrunlaget er blitt godt beskrevet og begrunnet (Dalland, 2017, s. 152). Jeg mener artiklene jeg har valgt er relevante for problemstillingen min, fordi de beskriver hvor viktig håp er for pasienter med brystkreft, hva som fremmer håp og hva en sykepleier kan gjøre for å

fremme håp hos disse pasientene. I oppgaven har jeg brukt artikler som ikke er eldre enn 10 år. Grunnen til at jeg har valgt denne tidsrammen er fordi jeg tenker at måten og pasientenes tanker rundt det å fremme håp, ikke har endret seg så mye på 10 år. Jeg har også sett at det er mye av de samme funnene i artiklene i denne tidsrammen. Jeg fant derimot en artikkel fra 2009 som da er eldre enn 10 år, men jeg valgte å ta denne med fordi det var en god forskningsartikkel og fordi det var blitt brukt kvalitativ metode, noe som i utgangspunktet var litt utfordrende å finne. Jeg har også sett at resultatene i studien fra 2009 ikke er helt forskjellige fra studiene jeg har valgt som er litt nyere.

Jeg har i utgangspunktet brukt primærkilder i oppgaven min. I følge Dalland (2017, s. 171) bør vi oppsøke og henwise til den opprinnelige kilden, altså primærkilden (Dalland, 2017, s. 171). Jeg har forsøkt å bruke mest mulig nyere litteratur for å være sikker på at litteraturen er relevant og oppdatert. Unntak er boken til Travelbee (1999) og boken til Kåresen et al. (1998). Jeg har lagt ved sjekklister for å sikre at studiene holder god kvalitet, se vedlegg nederst i dokumentet (Vedlegg 1 og Vedlegg 2).

3.0 Funn:

Jeg har kommet frem til fire ulike tema jeg ønsker å drøfte videre. For å finne disse ulike temaene, leste jeg gjennom artiklene flere ganger for å få en forståelse av hvilke funn som var gjort. Etter dette brukte jeg fargekoder for å få frem likheter og forskjeller i funndelene. Deretter satte jeg dette sammen og fant tema som passet artiklene slik Christoffersen et al. (2015) har foreslått i sin analysemodell. (Christoffersen et al., 2015, s. 60-61).

Temaene jeg har valgt er:

- Å skape et godt forhold til pasienten
- Å gi god informasjon
- Å gi følelsesmessig støtte til pasienten
- Å vise forståelse for pasientens bekymringer og opplevelser

3.1 Å skape et godt forhold til pasienten

I to av artiklene kommer det frem at forholdet mellom pasient og sykepleier er viktig for pasientene. I Prip et al. (2018) sin studie, kommer det frem at forholdet mellom

pasient og helsepersonell var viktig for pasientenes evne til å takle kreften og hadde en innvirkning på tilfredsheten av omsorgen de fikk. Å fremme håp og positivitet var også viktig når det gjaldt å takle sykdommen. Pasientene mente også at viktige elementer for å få et godt forhold til helsepersonell var at de hadde gode mellommenneskelige ferdigheter, som for eksempel at de var flinke til å lytte, tillitsfulle, at de viste medfølelse og at de viste en omsorgsfull tilnærming. Pasientene likte også at sykepleierne brukte fornavnet til pasienten når de skulle ha kontakt, fordi dette gjorde at de følte seg gjenkjent. Remmers et al. (2009) sin studie kan man se at pasientene ønsket et godt forhold til sykepleierne, og de så frem til et omsorgsfullt og verdifullt forhold til sykepleierne som en støtte gjennom den vanskelige tiden. Det å føle seg verdsatt, å motta følelsesmessig støtte og at sykepleierne viste følelser og personlige sider ved seg selv var ønsker pasientene hadde.

3.2 Å gi god informasjon

I tre av artiklene kan man se at usikkerhet er noe som går igjen hos brystkreft pasienter. I Kashani et al. (2014) sin studie ser man at å fremme håp og forventninger av behandling er effektive måter å redusere engstelse hos kvinnelige brystkreft pasienter. I studien til Remmers et al. (2009) svarte kvinnene at de fryktet usikkerhet. Med frykt for usikkerhet, mente kvinnene at det var belastende å ikke vite om de måtte gå gjennom flere operasjoner, og om de kom til å måtte få cellegiftbehandling. Usikkerheten med å ikke vite om de vil overleve eller ikke, var også belastende. I studien til Prip et al. (2018), mente pasientene at de ønsket at helsepersonell hadde evnen til å formidle informasjon på en forståelig måte. Pasientene i denne studien var under behandling med cellegift, og de mente at sykepleier hadde en nøkkelrolle i å gi informasjon om behandlingen og bivirkningene. Tre av artiklene som ble inkludert i studien, mente at å gi informasjon var viktig for å takle sykdommen, behandlingen og det daglige livet fordi det reduserte angst og hjalp pasientene til å få kontroll.

3.3 Å gi følelsesmessig støtte til pasienten

I flere av studiene kommer det frem at pasientene opplever psykiske belastninger, og at de ønsker følelsesmessig støtte. I Zijing et al. (2018) sin studie ser man at nivået av håp spilte en viktig rolle på den psykologiske motstandsdyktigheten til pasientene. Om man ikke har håp gjennom en slik sykdom, er det heller ikke lett å opprettholde

en god psyke. I studien til Balsanelli & Grossi (2016) var depresjon en faktor som var negativt assosiert med håp. Gruppen i studien som hadde lite håp hadde høyere depresjons score, noe som viser at håp er viktig for å kunne takle sykdommen. I Remmers et al. (2009) sin studie svarte pasientene at de hadde det vanskeligere psykisk enn fysisk, samt at de ønsket å føle seg verdsatt og at de fikk følelsesmessig støtte fra sykepleierne. Pasientene hadde psykiske belastninger angående tanken om operasjonen, usikkerheten, endring av selvoppfattelse og det sosiale miljøet. De ønsket følelsesmessig støtte i vanskelige situasjoner, og at sykepleierne distraherete dem fra sykdommen og triste tanker.

3.4 Å vise forståelse for pasientens bekymringer og opplevelser

Noe som går igjen i artiklene er at selvtilliten til brystkreft pasienter ikke alltid er på topp. I studien til Balsanelli & Grossi (2016), kommer det frem at selvtilliten til pasientene var en faktor som hadde innvirkning på følelsen av håp. Desto høyere selvtilliten deres var, desto høyere var følelsen av håp. I studien til Remmers et al. (2009) svarte kvinnene at det var belastende å tenke på at de kanskje måtte være nødt til å fjerne et bryst, og at dette kunne føre til en endring av selvbildet. Kvinnene i studien syntes at første bandasjeskifte var en belastning. Det å se det deformerte brystet eller å se at brystet var borte ble beskrevet som en forferdelig opplevelse. I to av artiklene kommer det frem at smerter er noe brystkreft pasienter bekymrer seg over. I studien til Balsanelli & Grossi (2016), kan man se at smerter var en faktor som hadde stor innvirkning på følelsen av håp hos pasientene. I Remmers et al. (2009) sin studie svarte pasientene at de var bekymret for å oppleve smerter og kvalme i etterkant av operasjonen.

4.0 Drøfting

Jeg skal nå drøfte problemstillingen min ”Hvordan kan sykepleier fremme håp hos kvinnelige pasienter med brystkreft?”. Problemstillingen min vil bli drøftet opp mot studiene jeg har funnet, sykepleieteoretiker Joyce Travelbee, annen teori samt mine erfaringer fra praksis. Temaene jeg har valgt til drøftingen er:

- Å skape et godt forholdt til pasienten
- Å gi god informasjon
- Å gi følelsesmessig støtte til pasienten

- Å vise forståelse for pasientens bekymringer og opplevelser

4.1 Å skape et godt forhold til pasienten

I studien til Prip et al. (2018) kommer det frem at forholdet mellom pasient og helsepersonell var viktig for pasientenes evne til å takle kreften og hadde en innvirkning på tilfredsheten av omsorgen de fikk. Å fremme håp og positivitet var også viktig for å takle sykdommen. I følge Kristoffersen og Breievne (2017) tyder flere studier og erfaringer at opplevelsen av håp er avgjørende for måten mennesker takler livet sitt og mestrer livssituasjonen sin når de opplever sykdom, usikkerhet, lidelse og tap. Opplevelsen av håp bidrar til bedre livskvalitet og kan være med på å påvirke sykdomsforløpet (Duggleby et al., 2012, Hammer et al., 2009, Knabe 2013, Lohne et al., 2011, Rustøen et al., 2011, sitert i Kristoffersen & Breievne 2017, s. 210).

Pasientene i studien til Prip et al. (2018) mente også at viktige elementer for å få et godt forhold til helsepersonell var at de hadde gode mellommenneskelige ferdigheter, som for eksempel at de var flinke til å lytte, tillitsfulle, at de viste medfølelse og at de viste en omsorgsfull tilnærming. Kristoffersen og Breievne (2017) skriver at gjennom å lytte og være tilgjengelig bekrefter man overfor pasienten at hun er verdifull, og viser forståelse for at hun tenker og føler slik hun gjør (Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 215). Travelbee (1999) mener at når sykepleier føler med den syke, viser sykepleieren at pasienten betyr noe for henne, at hun ønsker å hjelpe henne, at hun tenker på henne og ønsker å gjøre noe for henne. Dette gjør ikke sykepleier fordi hun har fått som oppgave å ta omsorg for pasienten, men fordi pasienten er nettopp den hun er (Travelbee, 1999). I følge Haugan og Rannestad (2018), har studier vist at opplevelsen pasienten har av sykepleier-pasient-interaksjonen har en stor innflytelse på pasientens helseressurser, som opplevelsen av håp, mening og self-transcendence (Haugan, 2014, sitert i Haugan & Rannestad 2018, s. 144).

Pasientene likte også at sykepleierne brukte fornavnet til pasienten når de skulle ha kontakt, fordi dette gjorde at de følte seg gjenkjent.

Remmers et al. (2009) sin studie kan man se at pasientene ønsket et godt forhold til sykepleierne, og de så frem til et omsorgsfullt og verdifullt forhold til sykepleierne

som en støtte gjennom den vanskelige tiden. Det å føle seg verdsatt, å motta følelsesmessig støtte og at sykepleierne viste følelser og personlige sider ved seg selv var ønsker pasientene hadde. I følge Lingås og Herheim (2008) er det ikke slik at personligheten til sykepleieren ikke skal synes. Sykepleier skal være seg selv, men innenfor rammene. Det er vanlig at man forteller litt om seg selv, også i mer formelle relasjoner (Lingås & Herheim, 2008, s. 77). Min erfaring er at pasienter som oftest setter pris på at en kan være personlig, og vise personlige sider av seg selv. Det at man viser følelser har jeg også erfart at flere pasienter setter pris på.

4.2 Å gi god informasjon

I Kashani et al. (2014) sin studie ser man at å fremme håp og forventninger av behandling er effektive måter å redusere engstelse hos kvinnelige brystkreft pasienter.

I studien til Remmers et al. (2009) svarte kvinnene at de fryktet usikkerhet. Med frykt for usikkerhet, mente kvinnene at det var belastende å ikke vite om de måtte gå gjennom flere operasjoner, og om de kom til å måtte få cellegiftbehandling.

Usikkerheten med å ikke vite om de vil overleve eller ikke, var også belastende.

Kristoffersen (2017) skriver at graden av usikkerhet er en sentral faktor når det kommer til opplevelsen av trussel i forbindelse med endret livssituasjon og sykdom. Usikkerhet kan virke truende for de fleste. Dette er fordi mennesker har et behov for forutsigbarhet, kontroll over og oversikt i livssituasjonen sin. For pasienter med kreft vil ofte tilværelsen veksle over lang tid mellom håp om fullstendig helbredelse og frykten for tilbakefall og død. Under hele sykdomsforløpet vil de fleste pasienter som har fått diagnosen kreft veksle mellom tvil og håp (Kristoffersen, 2017, s. 258). Slik jeg tolker det Kristoffersen (2017) skriver her, tenker jeg at om en får rikelig med informasjon og veiledning, vil pasientene kanskje oppleve mindre usikkerhet ved å eventuelt få noe å håpe på om prognosene er gode. Min erfaring er at man ikke skal gi falske forhåpninger, men en skal heller ikke unnlate å gi informasjon om det er negativ informasjon. Om man unngår å gi informasjon til pasienten, vil pasienten være usikker og kanskje skape falske forhåpninger. Som Travelbee i (Kristoffersen, 2017, s. 30) skriver; håpet må vurderes som sannsynlig, og det må være noe vi kan oppnå. Det å håpe på noe som kan være urealistisk eller uoppnåelig, er ikke betydningen av håp (Travelbee, 1999, sitert i Kristoffersen 2017, s. 30). Man skal

derfor ikke unngå å gi informasjon til pasienten fordi vi er redd for at hun vil bli lei seg og mister håpet, fordi å håpe på noe urealistisk eller uopnåelig er ikke betydningen av håp. En annen ting Travelbee (1999) skriver er at sykepleieren ikke skal bruke mangelen på kunnskap som en unnskyldning for ikke å forsøke å hjelpe pasienten. Den profesjonelle sykepleieren forsøker alltid å hjelpe, selv om hun ikke alltid lykkes (Travelbee, 1999, s. 124).

I studien til Prip et al. (2018), mente pasientene at de ønsket at helsepersonell hadde evnen til å formidle informasjon på en forståelig måte. Pasientene i denne studien var under behandling med cellegift, og de mente at sykepleier hadde en nøkkelrolle i å gi informasjon om behandlingen og bivirkningene. Det å få god informasjon var viktig for å takle sykdommen, behandlingen og det daglige livet fordi det reduserte angst og hjalp pasientene til å få kontroll. I følge Kristoffersen og Breievne (2017) er det viktig for noen pasienter at de får være med på å vurdere og ta avgjørelser når det kommer til ens egen behandling og ens eget liv. Når pasienten får være med å vurdere ulike muligheter og når hun får velge, kan dette gi en opplevelse av å ha kontroll over sin egen situasjon (Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 213). Min erfaring er at pasienter ofte sitter inne med mye spørsmål og ulike fremmedord som de ikke forstår. I slike situasjoner er det viktig å spørre pasientene om det er noe de lurer på og trenger svar på, slik at de kan unngå unødvendig stress og unødvendige engstelige tanker. Om det er noe sykepleier ikke har svaret på, er det hennes jobb å bringe spørsmålet videre slik at det blir besvart.

4.3 Å gi følelsesmessig støtte til pasienten

I Zijing et al. (2018) sin studie ser man at nivået av håp spilte en viktig rolle på den psykologiske motstandsdyktigheten til pasientene. Om man ikke har håp gjennom en slik sykdom, er det heller ikke lett å opprettholde en god psyke.

I studien til Balsanelli & Grossi (2016) var depresjon en faktor som var negativt assosiert med håp. Gruppen i studien som hadde lite håp hadde høyere depresjons score, noe som viser at håp er viktig for å kunne takle sykdommen. I følge Travelbee (1999) fører sykdom ofte til varierende grad av tristhet, depresjon og nedtrykthet. Blant annet tap av status, selvaktelse, prestisje, kroppsdeler eller kroppsfunksjoner kan føre til depresjon (Travelbee, 1999, s. 105). Min erfaring er at ulike typer

sykdommer ofte fører til psykiske belastninger og tristhet i ulike grader, og psykiske belastninger og tristhet fører igjen til en redusert eller manglende følelse av håp, fordi det kan være vanskelig å finne mening når man føler seg trist. I forhold til min erfaring i slike situasjoner, er det viktig å fokusere på den psykiske helsen til pasienten ved å blant annet oppmuntre, gi følelsesmessig støtte og vise omsorg og empati. Renolen (2015) skriver at hensikten med empati i pasientomsorg er å redusere pasientens ensomhetsfølelse, tilby følelsesmessig støtte, vise forståelse og gyldiggjøre opplevelsen til pasienten (William & Stickley, 2010, sitert i Renolen 2015, s. 210). I følge Renolen (2015) kan empati uttrykkes nonverbalt gjennom niking, øyekontakt, speiling av bevegelser eller gjennom ulike handlinger. Man kan også vise empati ved verbale ytringer som for eksempel å si "Dette må være vanskelig for deg" (Renolen, 2015, s. 210).

I Remmers et al. (2009) sin studie svarte pasientene at de hadde det vanskeligere psykisk enn fysisk, samt at de ønsket å føle seg verdsatt og at de fikk følelsesmessig støtte fra sykepleierne. Pasientene hadde psykiske belastninger angående tanken om operasjonen, usikkerheten, endring av selvoppfattelse og det sosiale miljøet. De ønsket følelsesmessig støtte i vanskelige situasjoner, og at sykepleierne distraherete dem fra sykdommen og triste tanker. Travelbee (1999) skriver at ved å gjøre seg tilgjengelig og være villig til å hjelpe, for eksempel ved å være tilgjengelig når pasienten trenger det og være villig til å lytte når pasienten snakker om sin frykt og angst, vil kunne hjelpe pasienten med å opprettholde håp. Sykepleieren gir medfølelse og kvalifisert omsorg og er alltid observant for tegn på både psykiske og fysiske plager (Travelbee, 1999, s. 123). Slik jeg forstår det Travelbee skriver her, er at om man gjør seg tilgjengelig for pasienten og viser at man vil hjelpe, vil dette kunne hjelpe pasienten med å opprettholde håp.

4.4 Å vise forståelse for pasientens bekymringer og opplevelser

I studien til Remmers et al. (2009) svarte kvinnene at det var belastende å tenke på at de kanskje måtte være nødt til å fjerne et bryst, og at dette kunne føre til en endring av selvbildet. Kvinnene i studien syntes at første bandasjeskifte var en belastning. Det å se det deformerte brystet eller å se at brystet var borte ble beskrevet som en forferdelig opplevelse. I følge Sørensen et al. (2017) er det for

mange kvinner en stor påkjenning å la andre se at hun har fjernet et bryst. I slike situasjoner kan kvinnen bruke en protese slik at hun selv kan bestemme hvem hun ønsker å fortelle det til. Det er uansett viktig at sykepleier er klar over at reaksjonene til pasientene kan være svært forskjellige, og at en må støtte og respektere valgene pasientene tar. Pasienten bør bli oppfordret til å se arret før hun reiser hjem fra sykehuset, og den første konfrontasjonen bør skje sammen med sykepleier, slik at pasienten kan få svar på eventuelle spørsmål og støtte fra sykepleier (Sørensen, Lorvik, Erntsen, & Almås, 2017, s. 446).

I Remmers et al. (2009) sin studie svarte pasientene at de var bekymret for å oppleve smerter i etterkant av operasjonen. I følge Sørensen et al. (2017) er det den første tiden etter operasjonen enkelte som er plaget av en endret følelse i huden. Et område kan enten være uten noe følelse eller det kan være så oversensibelt at bare lett berøring kan gi sterke smerter. En annen ting som kan skje etter operasjonen er fantomsmerter i det brystet som er blitt fjernet, samt nervesmerter i arret (Weaver, 2009, sitert i Sørensen 2017, s. 441). Travelbee (1999) mener at reaksjonene fra helsepersonell, venner og slektninger overfor pasienten som har smerte er svært viktig, og kan både være til hjelp men også et hinder for pasienten som strever med å mestre situasjonen (Travelbee, 1999, s. 114). Slik jeg tolker det Travelbee (1999) skriver her, er at reaksjonene til sykepleierne overfor den smertepåvirkede pasienten kan være til hjelp ved at sykepleier for eksempel viser respekt og forståelse, men reaksjonene kan være til hinder ved at sykepleier for eksempel minimaliserer smerteopplevelsen til pasienten, eller at sykepleier ikke viser respekt og at hun ikke tror på pasientens opplevelse. Travelbee (1999) skriver også at om en pasient gir uttrykk for smerter, må sykepleier godta og respektere denne påstanden som pasientens opplevelse av situasjonen, enten den synes å ha et organisk grunnlag eller ikke (Travelbee, 1999, s. 114). Min erfaring er at smerteopplevelsen til pasienter kan bli verre ved at sykepleier ikke viser at hun forstår pasienten og ikke viser omsorg og respekt. Jeg har også erfart at om man viser pasienten at man forstår hennes unike smerteopplevelse, og tar hennes smerteopplevelse seriøst, vil pasienten ofte gi mindre uttrykk for smerter. Dette betyr ikke at man skal utsette å hjelpe pasienten fordi hun plutselig gir mindre uttrykk for smerter, men at man skal fortsette å vise at man tar pasientens opplevelse seriøst ved å forsøke å finne måter

å hjelpe henne på. Pasienten kan gi uttrykk for mindre smerter fordi hun føler seg sett og hørt, og ikke nødvendigvis fordi smertene forsvant.

I studien til Balsanelli & Grossi (2016), kan man se at smerter var en faktor som hadde stor innvirkning på følelsen av håp hos pasientene. I følge Kristoffersen og Breievne (2017) er det å leve med smerter ofte en stor påkjenning og kan være forbundet med mye lidelse. Kroniske smerter kan virke som en trussel mot pasientens eksistens og kroppslige integritet. (Kristoffersen & Breievne, 2017, s. 189). Min erfaring er at smerter har en stor innvirkning på følelsen av håp. Et eksempel på dette som jeg har erfart, var en pasient med nylig hjerneslag som jeg ble kjent med. Han gav uttrykk for store smerter, og jeg opplevde han som sint og frustrert. Han gav også uttrykk for at han ikke hadde noe håp ved at han blant annet gråt mye og sa at han aldri kom til å bli kvitt smertene og bli bedre. Etter noen uker ble smertene hans redusert betraktelig, og jeg opplevde pasienten som et positivt og håpefullt menneske. Travelbee (1999) skriver at mennesker som sliter med smerter har sterkt behov for oppmuntring og mot. Den syke får styrke til å kjempe videre dersom andre viser forståelse for hva han har å stri med. Sykepleieren kan gjennom atferd eller ord formidle til den syke at hun forstår at han har vært gjennom mye, og fortelle pasienten at hun vil hjelpe ham og at han ikke er alene (Travelbee, 1999, s. 225).

5.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan fremme håpet hos kvinnelige brystkreft pasienter. Jeg ønsket også å få mer kunnskap om hvilke faktorer som kan være med å påvirke følelsen av håp både negativt og positivt hos kvinnelige brystkreft pasienter. Gjennom arbeid med forskning og ulike typer litteratur om temaet mitt, har jeg kommet frem til flere ulike måter en sykepleier kan fremme håp på hos disse pasientene.

Håp er med på å gi pasientene glede og positive tanker, samtidig som det hjelper dem å mestre den vanskelige situasjonen. Håp kan føre til mindre psykiske belastninger, og en lyst til å se fremover.

I arbeid med denne oppgaven har jeg sett hvilke faktorer som kan føre til en redusert følelse av håp, og hva sykepleier kan gjøre for å fremme håpet hos kvinnelige brystkreft pasienter. Jeg har blant annet kommet frem til at forholdet mellom pasient og helsepersonell er viktig for pasientenes evne til å takle kreften, og at håp er viktig for å komme seg gjennom sykdommen. Opplevelsen pasienten har av sykepleier-pasient-interaksjonen har en stor innflytelse på pasientens opplevelse av håp. I tilfeller der pasienten er usikker, er det viktig at sykepleier gir god informasjon om det pasienten er usikker på, fordi dette kan fremme følelsen av håp hos pasienten. Det å være usikker og ikke vite, kan føre til en redusert følelse av håp. I flere av studiene kommer det frem at pasientene ønsker følelsesmessig støtte gjennom den vanskelige tiden, og at dette kan føre til en følelse av håp. De ønsket følelsesmessig støtte i vanskelige situasjoner, og at sykepleierne distraherer dem fra sykdommen og triste tanker. I flere av studiene kommer det frem at pasientene har ulike bekymringer og opplevelser av situasjonen. Her er det viktig at sykepleier viser respekt og forståelse for pasientens bekymringer og opplevelser, fordi dette kan fremme håp.

Ved hjelp av pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og forskning ser jeg viktigheten av å fremme håp hos kvinnelige brystkreft pasienter. Sykepleieren kan støtte brystkreft pasienter ved å blant annet lytte og vise følelsesmessig støtte, akseptere følelsene pasientene har, bygge et godt forhold til pasienten og formidle god informasjon. Ved å gjøre dette gir sykepleieren en trygghet til pasientene, og vil da kunne fremme håp. Jeg mener at mer kunnskap og informasjon i sykepleierutdanningen om hvordan brystkreft pasienter har det under en slik sykdom, og hvordan en sykepleier kan fremme håp hos disse pasientene, er viktig for å gi best mulig omsorg hos denne sårbare pasientgruppen.

Referanser

- Balsanelli, A.C.S. & Grossi, S.A.A. (2016). Predictors of hope among women with breast cancer during chemotherapy. 50(6). <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000700004>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A., & Utne, I. (2015). *Forskingsmetode for sykepleieutdanningene*. Abstrakt forlag AS.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Esbensen, B.A., Østerlind, K. & Hallberg, I.R. (2004). Quality of life of elderly persons with newly diagnosed cancer. 13(5), 443-453. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2354.2004.00546.x>
- Folkehelseinstituttet. (2020). Sjekklister. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen, *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2. utg., ss. 135-152). Bergen: Fagbokforlaget.
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen, *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (ss. 135-152). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helgesen, A. K. (2017). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., ss. 141-163). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_1
- Ibarrondo, B.A., Pérez, M., Carrasco, J.M., Lama, M., Zaragoza, A. & Arantzamendi, M. (2014). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. 63(3), 255-268. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001>

- Kashani, F.L., Vaziri, S., Akbari, M.E., Zeinolabedini, N., Sanaei, H., Jamshidifar, Z. (2014). The Effectiveness of Creating Hope on Distress of Women with Breast Cancer. 159, 201-205. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.357>
- Kreftregisteret. (2021). *Brystkreft*.
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/kreftformer/Brystkreft/>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., ss. 237-288). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., ss. 15-75). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Breievne, G. (2017). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø, *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., ss. 187-230). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kåresen, R., Schlichting, E., & Wist, E. (1998). *Brystkreft- En informasjonsbok for pasienter og pårørende*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lingås, L. G., & Herheim, Å. (2008). *Kommunikasjon og samarbeid- utvikling av relasjonskompetanse*. Danmark: Cappelen Damm AS.
- Norsk Sykepleieforbund. (2016). Yrkesetiske retningslinjer.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Prip, A., Møller, K.A., Nielsen, D.L., Jarden, M., Olsen, M.H., Danielsen, A.K. (2018). The Patient–Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting A Systematic Review. 41, E11-E22. doi: 10.1097/NCC.0000000000000533.
- Remmers, H., Holtgräwe, M., Pinkert, C. (2009). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. 14(1), 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Sørensen, E. M., Lorvik, M. K., Erntsen, N. G., & Almås, H. (2017). Sykepleie ved brystkreft. I Kristoffersen....., *Klinisk Sykepleie bind 2* (2. utg., ss. 437-450). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K. M. Thorbjørnsen, Overs.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Zijing, W., Ye, L., Xiaohan, L. (2018). Influence of breast cancer patients' hope level on psychological resilience and mediating effect of coping style. 32(7): 1038-1041. [10.3969/j.issn.1009-6493.2018.07.012](https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2018.07.012)

Vedlegg 1: Sjekkliste for vurdering av oversiktsartikkel (hentet fra helsebiblioteket)

Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Kan du stole på resultatene?
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Systematic Review*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 09.03.2017.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler.

Kritisk vurdering av:

-Prip, A., Møller, K.A., Nielsen, D.L., Jarden, M., Olsen, M.H., Danielsen, A.K. (2018). The Patient–Healthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting A Systematic Review. 41, E11-E22. doi: 10.1097/NCC.0000000000000533.

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – **Nei** – **Uklart**

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Kan resultatene være til hjelp i praksis?

6. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – **Nei** – **Uklart**

7. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

8. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie (hentet fra Helsebiblioteket)

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler.

Kritisk vurdering av:

-Remmers, H., Holtgräwe, M., Pinkert, C. (2009). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. 14(1), 11-16.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>

Del A: Innledende vurdering

9. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

10. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

11. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

12. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – **Nei** – **Uklart**

13. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – **Nei** – **Uklart**

14. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – **Nei** – **Uklart**

15. Er etiske forhold vurdert?

Ja – **Nei** – **Uklart**

16. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – **Nei** – **Uklart**

Del B: Hva er resultatene?

17. Er funnene klart presentert?

Ja – **Nei** – **Uklart**