



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB 3001

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling

Vurdering: Bacheloroppgave

Kandidatnr: 350

Leveringsfrist: 18. 02. 10

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær

Veileder: Sylvi Haavik

Ordtall: 7376

Bacheloroppgave i sykepleie

2010

Der det er håp, er det liv



<http://merutt.files.wordpress.com/2009/07/sunset2.jpg>

Av Kristine Eikeland

Sammendrag

På grunn av en ventet eldrebølge og en kraftig økning av krefttilfeller, kan kreftsykdom bli en utfordring for meg som fremtidig sykepleier. I praksis har jeg observert kreftpasienter under palliativ behandling på sykehus, der de får god smerte og symptombehandling men ingen andre omsorgstilbud. Jeg observerte en tristhet og håpløshet som ingen gjorde noe med. Som student møtte jeg min egen usikkerhet på grunn av mangel på kunnskap og praksis med kreftsyke. Derfor er temaet for oppgaven håp, hvor hensikten er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan gi god omsorg som fremmer håp. Pasientgruppen er eldre kreftpasienter i livets siste fase på sykehus. Oppgaven er en litteraturstudie, der jeg bruker andres forskning til å finne svar.

Funn fra forskningen viser at en god relasjon med respekt som grunnleggende verdi mellom sykepleier og pasient, er nødvendig for at sykepleier skal kunne gi god omsorg og fremme håp. Gjennom den gode relasjonen, kan sykepleier bidra med samtale, lytting, gi god informasjon og bruke humor. Dette kan føre til at pasienten opplever kontroll, gode øyeblikk og få oppfylt små mål som hos noen påvirker håpet.

Håp er en individuell følelse som ikke er målbar, det er derfor umulig å finne et svar på hva som fremmer håp hos den enkelte ut i fra forskning. Sykepleier har en viktig oppgave når det gjelder å gi god omsorg som fremmer håp, men hun må bli kjent med hver enkelt pasient for å finne svar på hva som fremmer håpet.

Summary

Due to an expected increase in the number of elderly people and a heavy increase of cancer incidences, cancer may become a big challenge for me as a nurse in the future. In my practice, I have seen cancer patients under palliative treatment in hospitals, where they got good pain and symptom treatment but no other offers of care. I observed a sadness and hopelessness that nobody did anything about. As a student I met my own uncertainty due to a lack of knowledge and practice with cancer patients. That is why the theme of the thesis is hope. The purpose is to increase knowledge about how nurses can provide good care that promotes hope. The patientgroup is elderly cancer patients in final phase of life in hospitals. The thesis is a study of literature, where I use other peoples researches to find answers.

Findings from science shows that good relationships with respect for fundamental values between nurse and patient is a necessity for the nurse to provide good hopepromoting care. Through good relations a nurse may contribute by conversation, listening, give good information and by using humor. This can cause the patient to experience maintaining control, having good moments and obtain small aims that for some people influences hope.

Hope is an individual feeling that is not measurable, therefore it is impossible to find an answer to what is promoting hope for the individual. Nurses have an important task when it comes to providing good care that promotes hope, but she must be familiar with each individual patient to find answers to what promotes the hope.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Presentasjon av problemstillingen.....	6
1.3 Begrepsavklaring.....	7
1.4 Avgrensing av problemstilling	7
2.0 Teori	8
2.1 Hva er kreft.....	8
2.2 Håp	8
2.3 Hva kan fremme håp	10
2.4 Sykepleieteori.....	13
3.0 Metode.....	16
3.1 Litteraturstudie som metode.....	16
3.2 Søkehistorikk.....	16
3.3 Analyse.....	18
4.0 Resultat.....	18
4.1 Oppsummering av artiklene	19
5.0 Drøfting	20
5.1 Avslutning	26
6.0 Referanseliste	27
Vedlegg 1	28

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I år 2000 ble det registrert 22 185 nye krefttilfeller i Norge (Reitan og Schjøberg, 2000). Hvor mange nye krefttilfeller som registreres i Norge hvert år avhenger av antall innbyggere, alderssammensetning, hvor utsatt befolkningen er for de faktorer som forårsaker kreft og muligheter og kriterier for å diagnostisere kreft. Ved økt levealder stiger forekomsten av sykdommer (Reitan og Schjøberg, 2000).

Etter hjerte og karsykdommer er kreft den hyppigste dødsårsaken i Norge og kreft insidensen for både kvinner og menn har økt kraftig de siste 30 årene. Fra 1900 - 2000 tallet firedoblet antall eldre over 67 år seg, det snakkes om eldrebølgen når det sies at antallet eldre vil øke fremover (Hallandvik, 2002). Den økende kreftinsidensen kan delvis forklares av økt levealder i befolkningen, men det forskes mye på å finne andre forklaringer innen arv, miljø og livsstil (Almås, 2001).

I praksis møtte jeg kreftpasienter under palliativ behandling som fikk god smerte og symptomlindring men ingen andre omsorgstilbud. Jeg opplevde disse pasientene som triste og uten håp. Humøret til disse kreftpasientene er en av grunnene til at håp er noe jeg vil lære mer om.

I følge Reitan og Schjøberg (2000) er det grunn til å tro at håp er en viktig forutsetning for et menneskes livskvalitet, men at håp sjeldent blir trukket frem i definisjoner av livskvalitet. Håp er noe mange forbinder med fremtiden, kreftsykdom truer fremtiden og kan dermed føre til lidelse. Jeg ønsker med denne bacheloroppgaven å tilegne meg økt kunnskap om hvordan sykepleier kan gi omsorg som fremmer håpet hos mennesket med kreft.

1.2 Presentasjon av problemstillingen

Jeg har valgt følgende problemstilling for denne bacheloroppgaven

Hvordan kan sykepleier gi omsorg som fremmer håp til et menneske med kreft i en palliativ fase på sykehus?

1.3 Begrepsavklaring

Palliativ fase

Med palliativ fase mener jeg mennesker med uhelbredelig kreft der kurativ behandling er avsluttet og de lever siste delen av livet. Behandlingen består av smerte og symptomlindring og målet er at pasienten skal ha så god livskvalitet som mulig (Kaasa, 2007)

Håp

Håp og håpløshet sier noe om menneskets sinnstilstand og om en opplever livskvalitet eller ikke og at dette nødvendigvis ikke trenger å henge sammen med prognose og forventet overlevelsestid (Kaasa, 2007)

Omsorg

Omsorg er det å vise bekymring, kjærlighet og oppmerksomhet for noen. Den som mottar omsorg er verdifull for omsorgsgiveren, ved lidelse vil omsorgsgiveren lide med han og sørge for å lindre ubehaget (Karoliussen og Smebye, 2000). Omsorg er også fellesgrunnlag for alle pleie og behandling i møte med det syke menneske. (Kaasa, 2007).

1.4 Avgrensing av problemstilling

Pasientgruppen som presenteres er mennesker med kreft i en palliativ fase på sykehus. Kreft forekommer i alle aldre, men forekommer vanligst hos personer mellom 60 og 80 år (Almås, 2001). Som fremtidig helsearbeider og med en ventende aldersbølge vil jeg begrense oppgaven til mennesker i denne vanligste aldersgruppen, som jeg vil omtale som eldre i oppgaven. En stor del av kreftsykepleien er også å dekke fysiske behov hos pasienten. Fysiske behov som smerte og symptomlindring hos kreftpasienter er også avgjørende for håpet. Jeg ser på det fysiske og det psykiske som en helhet i kreftsykepleien, men på grunn av oppgavens omfang handler denne oppgaven om det psykiske når det gjelder håp. Kreften rammer også pasientens nærmeste, omsorg for pårørende er også sykepleiers oppgave, men denne oppgaven handler bare om mennesket som er rammet av kreften.

2.0 Teori

2.1 Hva er kreft

Årsaken til at kreft oppstår er et samspill mellom medfødt, noen ganger arvelige faktorer og miljømessige ytre påvirkninger. På grunn av en molekylfeil starter en enkel celle med å dele seg ukontrollert uavhengig av vevets behov. Det dannes en celleklump, som etter hvert blir til en svulst. Svulsten kan gjøre store skader på vev og organer. Løse kreftceller kan også spre seg rundt i kroppen ved hjelp av blodet og lymfesystemet. Mennesket som får kreft får en totalt endret livssituasjon (Reitan og Schjølberg, 2000).

2.2 Håp

Kaasa (2007) skriver at håp antageligvis er et av de mest sentrale begrep for uhelbredelig syke mennesker, deres familie og behandlere. Å bruke håp som drivkraft kan hjelpe mennesket til å holde ut i lengre tid med sykdom. Kaasa (2007) viser til en rapport fra 2003 om pasienters møte med helsevesenet der en ut i fra vitenskapelig litteratur har kommet frem til følgende utsagn:

Begrepet håp er uansett alvorlighetsgrad på sykdom, et viktig begrep som har betydning for menneskets livskvalitet og kan videre ha innvirkning på helsetilstand og dødelighet. Videre defineres håp som en virksom fremtidsrettet faktor som er en reaksjon ved vanskelige livssituasjoner og kan føre til at en får tro på at en kan takle vanskelige situasjoner. Kaasa (2007) definerer hva som egentlig menes med håp på grunn av at det ofte er vanskelig å vite hva en mener med håp i den medisinske hverdag. Han skriver at håp og håpløshet sier noe om menneskets indre sinnstilstand og opplevelsen av livskvalitet eller om en ikke har livskvalitet og at dette nødvendigvis ikke trenger å henge sammen med prognose og forventet overlevelsestid (Kaasa, 2007)

For uhelbredelige syke og sykehusliggende mennesker med kreft kan det være vanlig å se på håp som en indre kraft, motiverende styrke til å nå sine mål. I slike situasjoner er det ofte snakk om kortsiktige mål. Å fremme håp selv hos mennesker som er tett på døden kan la seg gjøre hvis pleie, behandling og omsorg er optimal. Noen kan fortelle at håpet vokser til tross for at døden nærmer seg og en får det verre fysisk. Optimal symptomlindring med samtidig

god kommunikasjon kan hjelpe det syke mennesket til å justere sine forventninger til det realistiske nivå (Kaasa, 2007).

Rustøen (2001) viser til eksisterende håpsforskning, der mange opplever et sterkt håp til tross for kronisk sykdom. Dette tenker hun det kan være flere grunner til. Ikke dekkende utvalg av pasienter, en majoritet av de som har høyt håp, eller kanskje den som virkelig har det vanskelig ikke ønsker å delta på slike undersøkelser. Ved å bli alvorlig syk hevdes det at man begynner å se verden på ny måte, får en ny virkelighet. Ut i fra denne nye virkeligheten kan en styrke håp ved sykdom. Dette kan også være en av grunnene til høyt håp blant mennesker med kreft (Rustøen, 2001).

Rustøen (2001) viser til Ezra Stotland (1969) som anser håp som en forventning om å nå et mål, noe en ønsker seg. Håp påvirker handling og motivasjon. Er en godt nok motivert, appellerer dette til handling for å nå mål. Hvis en opplever håpløshet når det gjelder å nå et mål kan dette føre til angst og angsten kan bli større om det er et viktig mål der sjansene for å nå det er små (Rustøen, 2001).

Norsk kreftplan (1997) skriver at håp er fremtidsrelatert. Håp om en positiv utvikling for fremtiden er dermed en motiverende faktor for livskvalitet. Håp er videre en individuell følelse, som ikke er målbar. Det realistiske håp skal i følge helsevesenet være knyttet til behandlingsindikasjon, hva som kan oppnås gjennom behandling eller som følger av den naturlige sykdomsutvikling ut i fra statistikk (NOU 1997:20)

Kreftpasienter kan ifølge behandler ofte komme med håp som er urealistisk ut i fra deres synspunkt. Dette kan komme av manglende informasjon, informasjon som ikke er forstått men kan også være en fortrenning fra pasienten. Det skal stilles strenge krav til kommunikasjon og informasjon til syke. Syke mennesker har lov til å ha et håp som er urealistisk i følge behandlerne, de må få lov til å håpe på noe som går utenom statistikk og forventet resultat (NOU 1997:20).

Håpløshet

Opplevelse av håpløshet kan føre til stor lidelse hos det syke mennesket og kan også oppleves vanskelig og tungt for behandlere og andre som har kontakt med den syke. Den som føler at alt er håpløst kan være for opphengt i og knyttet til et mål som ikke er oppnåelig. Å ha håp innebærer ikke bare håpet om å overleve men kan inneholde mange andre forventninger en har. Å løse et menneske fra håpet som han er så sterkt knyttet til innebærer å komme frem til alternative delmål som er realistiske (Kaasa, 2007). Å behandle plagsomme symptomer og smerter hos uhelbredelige syke og døende mennesker er av stor betydning for betydning for opplevelse av håp, det motsatte kan føre til håpløshet og oppgitthet (Kaasa, 2007)

Håpløshet bør ses på som en sorg og en byrde som er tung å bære for pasienten, behandles håpløsheten som et problem står en i fare for ikke å strekke til med hjelp. Som oftest er det ikke behov for problemløsning, men behov til å støtte til å bære denne byrden og sorgen. Når en er to om å bære byrden, blir den lettere å bære. En viktig strategi for sykepleier er å anerkjenne menneskets håpløshet og bekymringer. Ved hjelp av kommunikasjon og profesjonell tilstedeværelse kan en prøve å endre holdning av håpløshet til holdning av håp (Kaasa, 2007).

2.3 Hva kan fremme håp

Å bevare eller å hjelpe mennesket å finne tilbake til selvspekt og integritet er viktig i behandling, pleie og omsorg, for at menneske skal føle at han har kontroll over eget liv. Målet for behandling, pleie og omsorg til uhelbredelig og døende syke er at pasienten skal ha en så god livskvalitet som mulig. Når det gjelder pleie og omsorg til uhelbredelige syke og døende mennesker er det enkelte faktorer som er med på å fremme håpet. Tilstrekkelig smerte og symptomlindring, å føle seg verdsatt, gode relasjoner til andre der en kan minnes og oppleve humor, bli hørt på ved bekymringer, få klar informasjon, ha realistiske mål, og ha åndelig tro og praksis (Kaasa, 2007).

Rustøen (2001) viser til Herth (1990), en studie av tretti terminalt syke mennesker der sju håpsfremmende strategier kom frem. Tilknytning til andre, oppnåelige mål, åndelig tro, få bekreftelse på at en er et verdifullt menneske og det å ha mot, munterhet og det å kunne minnes. Flere liknende studier viser sammenfallende kategorier. Sykepleier er en nødvendig og viktig deltaker i nettverket når en er syk og trenger faglig hjelp.

Gode relasjoner

Som en del av yrkeskompetansen kreves det at helsepersonell har god relasjonskompetanse. For at det syke mennesket skal våge å ta opp det han tenker på, er det en forutsetning med en god relasjon mellom han og sykepleier (Kaasa, 2007).

Omsorg skal være felles grunnlag for all pleie og behandling i møte med det syke mennesket og familien. Å gi god omsorg innebærer at en må ha erfaring fra praksis men også kunnskaper. Alle mennesker har rett til å bli møtt med respekt, å bli møtt med respekt innebærer å anerkjenne deres verdighet. Hvilket syn en selv har på et menneskes verdighet kommer til uttrykk i hvordan vi behandler mennesket (Kaasa, 2007).

For å ivareta pasientens helhet er det også sykepleiers oppgave å tilrettelegge for at pasienten skal få pleie sine nære menneskelige relasjoner når han er på sykehus (Reitan og Schjølberg, 2000).

Et svekket familienettverk ses ofte hos eldre pasienter med kreft, mange eldre er ikke interessert i å ha et sosialt nettverk, helsepersonellens relasjon med pasienten spiller da en større rolle (Reitan og Schjølberg, 2000).

Å oppfylle mål er en av kildene til det å ha håp. For de fleste er håpet knyttet til helbredelse, ved alvorlig sykdom kan håpet endres til å være rettet mot å oppnå mer kortsiktige mål som sykepleier kan hjelpe pasienten til å oppnå (Reitan og Schjølberg, 2000).

Kommunikasjon/informasjon

For å kunne utøve god sykepleie er god kommunikasjon grunnleggende. Gode kommunikative ferdigheter er hos sykepleier av stor betydning ved samhandling med kreftpasient (Reitan og Schjølberg, 2000).

Kommunikasjon og informasjon er nært beslektet men kommunikasjon er mye mer en å gi informasjon. Informasjon er enveis kommunikasjon for eksempel fra sykepleier til pasient. Sender pasient informasjon tilbake, kan dette utvikle seg til kommunikasjon. I kommunikasjonsprosessen oppfattes sender og mottaker som likeverdige og vekslende deltakere som både mottar og gir informasjon (Reitan og Schjølberg, 2000).

I en samtale må pasienten få bestemme hva han vil samtale om. Hvor mye tid en har til disposisjon til samtale og lage klare avtaler om når en har tid til å snakke, er noe som er viktig å informere den syke om i en travel hverdag (Kassa, 2007).

Kommunikasjon er dialog mellom noen. Informasjon i sykepleiesammenheng bør gis i kommunikasjonsform der den syke er premissgiver. Dette vil si at sykepleier registrerer den sykes tilbakemeldinger og tilpasser informasjonen etter premisser fra den syke. I et sykdomsforløp skal informasjon være en kontinuerlig prosess. Hensikten er at den syke skal få informasjon om medisinske funn og mulige konsekvenser på en slik måte at han forstår det. Kommunikasjon kan også være nærhet og tilstedeværelse uten ord (NOU 1997:20)

Åndelig omsorg

Åndelige behov i sykepleiesammenheng er et begrep som sier noe om behovene som oppstår når livet trues og en må finne ny meningsstruktur i sin situasjon (Reitan og Schjølberg, 2000).

Som sykepleier må en være var og oppmerksom på om pasienten har åndelige og livsynsmessige behov. Å ivareta slike behov er ofte en stor utfordring for sykepleier. Om ikke pasienten uttrykker slike behov sterkt nok, kan sykepleier av ulike grunner være tilbakeholden med hjelp og støtte på dette området. Mange sykehus har sykehusprest, men sykepleier må også være villig til å gå inn i slike samtaler med pasienten (Almås, 2001).

Utfordringen med åndelig omsorg er å åpne opp for at pasienten skal få ta opp sine spørsmål og å våge å være der for å hjelpe han med å finne svar, møte mennesket som lider og være tilstede når pasienten uttrykker sinne, angst, smerte og meningsløshet. Sykepleier må ha mot til å møte noe av angsten og dødskreftene i seg selv for å kunne ta i mot pasienten og ikke distansere seg. Å gi omsorg ut i fra pasientens åndelige behov er en væremåte som kan utvikle seg i sykepleier pasient relasjonen, ikke noe som kan læres utenom i relasjonen med pasienten. Tillit og gjensidig respekt må være tilstede i relasjonen for å forme åndelig omsorg. Sykepleier må ha kunnskaper om mennesket og dens åndelige dimensjon, men også ha et faglig skjønn. Faglig skjønn er evne til å være åpen for pasientens sanselige uttrykk, se, lytte og la seg berøre av det hun sanser og handle til pasientens beste ut i fagkunnskap (Reitan og Schjølberg, 2000).

2.4 Sykepleieteori

Joyce Travelbee

Travelbee(1999, s. 29) ” sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”.

Håp

Travelbee (1999) ser på håp som en motiverende faktor som gir energi til det syke mennesket. Hun definerer håp som en psykisk del inne i oss, som ønsker å oppnå et mål med en viss grad av forventning om å oppnå dette målet(Travelbee, 1999). Det å ha håp gir styrke til å mestre motgang og vanskelige situasjoner i livet. Videre hevder hun at håp i livet er avgjørende for det å ikke gi opp (Travelbee, 1999).

Håpløshet

Ved håpløshet, er en uten håp og ser ingen vei ut av situasjonen en er i. Ingen forsøk på å mestre vanskeligheter eller problemer, har ikke motivasjonskraft eller troen på at problemene kan forandres. Viser ingen tillit til andre og har problemer med å tenke på fremtiden (Travelbee, 1999).

Sykepleiers rolle

Den profesjonelle sykepleier skal hjelpe individet til å oppleve håp for å holde ut ved sykdom og lidelse. Når individet opplever håpløshet er det også sykepleiers oppgave å hjelpe til å gjenvinne håp. Sykepleier kan ikke gi håp til noen, men legge til rette slik at det er mulig for pasienten å oppleve håp. Sykepleiers oppgave er å være tilgjengelig og villig til å hjelpe. Lytte til pasientens opplevelse av situasjonen, være medfølelse og gi omsorg. Pasienten skal ikke være nødt til å be om hjelp, sykepleier skal forutse behov, lytte, spørre og observere både fysiske og psykiske behov. Sykepleier overlater valg og beslutninger om egen pleie til pasienten, så sant det er mulig. Sykepleier viser en holdning som viser at hun kan og vil hjelpe den syke, dette for at pasienten etter hvert kan utvikle en tillit til sykepleier.

Kommunikasjon

Travelbee benevner kommunikasjon først og fremst som et middel for å nå sykepleiers hensikt og mål. Kommunikasjon brukes for å bli kjent med pasienten og skape menneske til menneske forholdet. Skal sykepleier kunne hjelpe det syke mennesket må hun kjenne de hun har omsorg for, kunne oppfatte og respondere på det unike ved akkurat dette mennesket. Hvert menneske er forskjellig og har forskjellige behov, sykepleier må derfor kjenne til det unike menneske som hun skal hjelpe for å kunne gi meningsfylt hjelp.

Menneske til menneske forholdet

Menneske til menneske forholdet er hjelpemidlet som gjør det mulig for sykepleier å oppnå sykepleierens mål og hensikt om forebygging eller å mestre å finne mening ved sykdom og lidelse. Menneske til menneskeforholdet er deretter et middel for at sykepleier skal forstå pasientens behov og hjelpe pasienten til mestring av sykdom, lidelse og ensomhet. Travelbee hevder at sykdom og lidelse henger sammen og at pasientens holdning til lidelse henger sammen med i hvilken grad en mestrer sykdom. Et mellommenneskelig forhold kan påvirke den enkeltes holdning til egen lidelse og føre til at en mestrer både sykdom og lidelse bedre (Eide og Eide, 2007) (Travelbee).

Kari Martinsen

Jeg vil ta med en del av Martinsen omsorgsteori på grunn av viktigheten av å ha en omsorgsfull tilnærming og det å kunne se pasienten med et hjertelig deltakende øye. Jeg syntes dette er en forutsetning for å kunne finne ut hva pasienten virkelig har behov for.

Martinsen beskriver omsorg som sykepleierens verdigrunnlag og tilnæringsmåte. Videre om omsorg som det grunnleggende ved alt menneskelig liv, og alle mennesker er gjensidig avhengig av hverandre (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005).

Martinsen fremhever tre aspekter ved yrkesrettet omsorg, et relasjonelt, et praktisk og et moralsk aspekt. Det relasjonelle bygger på at vi er avhengig av hverandre, et mellommenneskelig forhold basert på gjensidighet, felleskap og solidaritet. Hun skriver at hvis vi skal kunne handle omsorgsfullt må vi forstå hva den andre trenger. Til dette trengs

engasjement og interesse fra sykepleier. Den moralske dimensjon knytter Martinsen til forholdet mellom mennesker, at de preges av makt og avhengighet. Det handler om gode sykepleiehandlinger og å handle moralsk må læres. Den moralske utfordringen ligger i å handle til det beste for den syke (Kristoffersen et al, 2000). Det praktiske aspekt. Omsorg som praktisk handling, ut i fra kunnskap om den sykes situasjon som medmenneske og fagkunnskap har en et godt grunnlag for å sørge for den andre på en omsorgsfull måte. Omsorgen tilrettelegges og gjennomføres slik at den syke opplever å bli anerkjent og ikke umyndigjort. I tillegg må det den syke ser og hører formidles på en måte som er forståelig for han (Kristoffersen et al., 2005).

Å se med hjertets øye.

Å anerkjenne den vi møter, respektere den andres liv ut i fra en grunnholdning om at vi er alle likeverdige mennesker. Ved å vise interesse for det andre menneskets liv kan føre til at den andre åpner seg og gir tilgang til sitt liv. En skal alltid tenke at det er noe mer ved dette mennesket, vi er alle forskjellige ut i fra egen selvforståelse og egne erfaringer. Med det hjertelig deltakende øye menes at sykepleier setter seg i en posisjon der en kan bli den andre tillits verdig, få en tilgang til den andres liv. Personorientert profesjonalitet dreier seg om ulike måter å se hjertelig deltakende på. Å se åpent og naturlig på den ene siden og faglig utforskende og vurderende på den andre siden dreier seg om slik profesjonalitet, hele tiden med tanke på at det er noe mer ved dette mennesket. Martinsen (2000) skiller mellom det å sanse og registrere. Med registrering stiller man seg i en utenforposisjon og klassifiserer, man gjør det syke menneske til et objekt og et ferdig faktum. Å sanse vil si å ta vare på menneskets integritet samtidig som man bruker et seende og deltakende øye, alle sine sanser åpne. Øynene brukes som et sanseorgan, med åpninger ut mot verden. Martinsen skriver om det å være profesjonell som å våge å være et menneske, det å la seg bli påvirket av følelser og la det andre menneske vise seg. Sansingen åpner for slike følelser og er adgangsgivende, det vil si at de kan gi anledning til å følge med i den andres verden. Å være profesjonell handler altså om engasjement, investere noe av seg selv, være medfølende å gjøre det som er til det beste for pasienten (Martinsen, 2000)

3.0 Metode

Dalland (2007) siterer blant annet Vilhelm Aubert sin definisjon på hva metode er:

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (2007, s.81).

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven skal jeg bruke litteraturstudie som metode for å undersøke og besvare problemstillingen min. En systematisk litteraturstudie må en ha en spesifikk problemstilling. Deretter søke systematisk, kritisk vurdere, kvalitetsbedømme og sammenlikne litteraturen en finner på det søkte tema. Litteraturen som skal brukes må være vitenskapelige tidsskriftsartikler og rapporter, dette i tillegg til bøker utgjør data til studien min. En systematisk litteraturstudie skal kun ha med publiserte vitenskapelige artikler/rapporter som er skrevet av den samme personen som har utført studien. Resultatene av den utvalgte litteratur skal jeg tolke og diskutere, deretter sammenligne og konkludere (Forsberg og Wengstrøm, 2008).

Forsberg og Wengstrøm (2008) sin definisjon av systematiske litteraturstudier:

- 1). Valget av tekster gjøres systematisk og metoden for utvalget er definert. 2).

Litteraturstudien skal inneholde en tydelig problemstilling, beskrive den søkestrategi som er brukt for å finne artikler, og argumentere for de artiklene som inkluderes og de som velges bort. 3). Samt en analyse av resultatene i artiklene som er med.

3.2 Søkehistorikk

I litteratursøket har jeg blant annet bukt høyskolen Stord/Haugesund sine nettsider, via biblioteket, for å søke i databaser etter artikler. Her har jeg søkt på Vård i Norden og Sykepleien Forskning. Jeg brukte søkeordene Kreft, Håp og Omsorg som resulterte i en del treff som er vist til i illustrasjonen i slutten av søkehistorikk . Disse leste jeg og plukket ut de som var relevante for min problemstilling.

I litteratursøket har jeg også brukt boken ”Å arbeide og undervise kunnskapsbasert” til hjelpemiddel. Boken presenterte det nasjonale helsebibliotek, som i følge forfatterne inneholder viktige kilder til forskningsbasert kunnskap for helsepersonell ”(Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinar, 2007). Jeg brukte helsebiblioteket til å søke i databaser som Evidence Based Nursing, SveMed+, MEDLINE . Brukte søkeordene Kreft / Cancer, Håp/Hope/Emotions og Omsorg / Care, søkte på hvert individuelle ord og ordene sammen. Disse treffene gav veldig mange funn som var vanskelig å forholde seg til. Tilslutt fant jeg søkebasen Cancer Nursing på helsebiblioteket som gav begrensede treff . Her plukket jeg ut en artikkel som var relevant for min problemstilling. Dette søket er også vist til nedenfor i slutten av søkehistorikk. Kriteriene i litteratursøket var at artiklene ikke skulle være utgitt seinere en år 2000, det måtte være en vitenskapelig artikkel som var skrevet av den som hadde foretatt studien og være relevant for min problemstilling.

Jeg syns det var vanskelig å finne relevant litteratur til min oppgave, på grunn av veldig mange treff i enkelte søkebaser og at mange var av medisinsk betydning. Jeg brukte mye tid på å lese artikler som var urelevante og bestemte meg på grunn av tidsmessig hensyn å ta utgangspunkt i de søkebaser som gav begrensede treff.

For å finne faglitteratur til oppgaven brukte jeg referanselister fra artikkelen til Lorentsen (2003) ”Hvordan kan sykepleier styrke pasienten håp” og gamle bacheloroppgaver fra biblioteket på HSH sine nettsider, som omhandlet håp. Ut i fra disse bruker jeg blant annet Stein Kaasa sin bok om palliasjon (2007). Kaasa er seksjonsoverlege og professor ved St. Olavshospital i Trondheim, boken brukes blant annet i videreutdanning i kreftsykepleie. Reitan og Schjølberg sin bok om kreftsykepleie (2000). Boken brukes som pensum for spesialutdanning innen kreftsykepleie. Tone Rustøen sin bok om Håp og livskvalitet (2001). Rustøen er sykepleier, dr. polit., førsteamanuensis, prodekan og forsker ved høyskolen i Oslo avdeling for sykepleiervitenskap. I oppgaven bruker jeg mest primærlitteratur som faglitteratur, men har også med litt sekunderlitteratur.

Søkedatabase	Søkeord	Antall treff	Antall artikler som brukes i oppgaven
Vår i Norden	Kreft and håp and omsorg	5	2
Sykepleien Forskning	Kreft and Håp and omsorg	4	1
Cancer Nursing	Cancer and hope and care	3	1

3.3 Analyse

Jeg leste gjennom artiklene gjentatte ganger og lette etter ”kreft”, ”håp” og ”omsorg” som var relevante ord for min problemstilling. Så sammenlignet jeg artiklene og fant likheter og forskjeller. Deretter trakk jeg ut det som var relevant for min problemstilling.

4.0 Resultat

Artikkel 1. Hvordan kan sykepleier styrke pasientens håp?

Lorentsen (2003). Sykepleierne beskrev de små ting som viktige for å fremme håp. Å oppleve gode øyeblikk, følelse av kontroll og hjelp til å fullføre mål. Respekt skal være grunnleggende verdi i sykepleier pasient relasjonen og sykepleier skal være til stede både fysisk og psykisk. Å gi håp trenger ikke handle om å si noe men å lytte til lidelsen, heller ikke til hva som blir gjort men heller hvordan det blir gjort. Viktigheten med blikket i kommunikasjon for å imøtekomme og understøtte pasienten. Kroppsholdning, tonefall og ansiktsuttrykk påvirker måten en kommuniserer på og hvordan kommunikasjonen virker på pasienten. Når sykepleierne var sikker på at pasienten var informert og hadde forstått sin tilstand, støttet de terminale pasienter med et urealistisk håp.

Artikkel 2. Essensielle fenomen i kreftomsorga

Halding (2003) resultatene viser at god omsorg i tillegg til medisinsk behandling er avgjørende for livskvalitet og det å holde seg sterk. God kreftomsorg innebærer å bli ivaretatt, bli møtt som en person med egne følelser og meninger. Å ha noen å snakke med utenom pårørende. Å få håp og krefter, at hjelperne stimulerer håpet direkte gir stort inntrykk. Fravær av omsorg følte når det er ingen som følger opp, ikke tid til å gråte eller prate, ikke få informasjon og mangel på uttrykt empati.

Artikkel 3. Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienten ser det

I Studien til Kvåle (2006) kommer det frem hva pasienter med kreft opplever som god omsorg fra sykepleier. Ut i fra resultatene i studien til Halding (2003) og Lorentsen (2003) ser det ut til at omsorg fra sykepleier er grunnlaget for å fremme håp. Derfor har jeg tatt med en artikkel som omhandler omsorg fra sykepleier. Resultatene fra studien til Kvåle (2006) viser at en god relasjon til sykepleier gav dem følelse av omsorg. Det som opplevdes som god omsorg fra sykepleier var at de bryr seg om pasienten, har tid til å snakke, og lytter, gir god informasjon og at de er smilende og har humor.

Artikkel 4. Hope and coping in patients with cancer diagnoses.

Felder (2004) Resultatene viser ingen store forskjeller på grad av håp og mestringsmåte blant pasienter med ulike kraftdiagnoser. Informantene opplevde et relativt høyt håp til tross for 71 % av 183 pasienter hadde spredning eller gjenoppstått kreft. Studien fant også positiv sammenheng mellom nivå av håp og mestringsmåte blant pasientene.

4.1 Oppsummering av artiklene

Ut i fra resultatene fra disse fire forskningsartiklene ser jeg at omsorgen fra sykepleier og relasjonen mellom sykepleier og pasient har mye å si når det gjelder å gi omsorg for å fremme pasientens håp. Ut i fra resultatene i de kvalitative artiklene ser jeg at det å fremme pasientens håp og omsorg fra sykepleier innebærer ganske mye de samme faktorene. Omsorg fra sykepleier innebærer en god relasjon, blir ivaretatt, møtt som person med egne følelser og meninger, tid til samtale, at sykepleier er smilende og har humor og kan stimulere håp.

Pasientens håp kan fremmes ved opplevelsen av omsorg, gode øyeblikk, følelse av å ha kontroll, hjelp til å fullføre mål. Som igjen avhenger av en god relasjon mellom sykepleier og pasient.

Oversikt over artiklene vedlegg 1.

5.0 Drøfting

Med denne oppgaven ønsker jeg å finne svar på hvordan sykepleier kan gi god omsorg som fremmer håp hos et menneske med kreft i en palliativ fase?

Å føle seg verdsatt, ha gode relasjoner og ha en åndelig tro og praksis har stor betydning for håpet hos enkelte eldre mennesker med kreft i en palliativ fase.

Sykepleierne i studien til Lorentsen (2003) beskriver de små ting som viktige for å fremme håp hos et uhelbredelig kreftsykt menneske. Opplevelse av gode øyeblikk, følelse av å ha kontroll, hjelp til å fullføre mål. Videre kommer viktigheten av en god relasjon mellom sykepleier og pasient frem som er nødvendighet for å kunne gi omsorg og fremme håp. Den gode relasjonen avhenger av sykepleiers tilstedeværelse og omsorg, respekt som grunnleggende verdi, hvordan sykepleier utfører sine oppgaver og hvordan hun kommuniserer (Lorentsen, 2003).

Teorien til Kaasa (2007) sier at når det gjelder pleie og omsorg til uhelbredelige syke og døende mennesker er det enkelte faktorer som er med på å fremme håpet. Disse faktorene er tilstrekkelig smerte og symptomlindring, å føle seg verdsatt, ha gode relasjoner til andre der en kan minnes og oppleve humor, bli hørt ved bekymringer, få klar informasjon, ha realistiske mål, å ha en aktiv åndelig tro og praksis (Kaasa, 2007). Teorien til Rustøen (2001) viser til sammenfallende faktorer i Herth (1990), en undersøkelse av håpsfremmede faktorer hos terminalt syke mennesker. I følge Rustøen (2001) viser flere andre liknende studier også sammenfallende faktorer.

To av de andre studiene jeg valgte å ta med (Halding, 2003) og (Kvåle, 2006) tar utgangspunkt i hva som er god omsorg fra sykepleier til kreftpasienten. Disse syntes jeg er svært relevant for problemstillingen, ut i fra artikkelen til Lorentsen (2003) og faglitteratur kan håp for eldre uhelbredelige kreftpasienter innebære et håp om å få omsorgsfull hjelp fra sykepleier den siste delen av livet sitt. Ut i fra disse to studiene innebærer god omsorg fra sykepleier det å bli ivaretatt, møtt som person med egne følelser og meninger. Videre at sykepleier tar seg tid til samtaler, å lytte, gir god informasjon, stimulerer håpet og er smilende og kan bruke humor (Halding, 2003)(Kvåle, 2006).

Sykepleier har en viktig oppgave når det gjelder å fremme håp hos en kreftpasient

Jeg vil trekke frem en egen observasjon for å understreke viktigheten med å ivareta de psykiske behov. I møtet med et menneske med uhelbredelig kreft på sykehus, observerte jeg en pasient under palliativ behandling på sykehus. Denne pasienten fikk smerte og symptom lindring, som hadde god effekt men ingen andre omsorgs tilbud. Pasienten lå i sengen sin hele dagen, helsepersonell var inne på rommet for å fylle på med medisin men gikk straks ut igjen. Pasienten satt tålmodig i sengen sin mens sykepleier styrte med medisinene, turde ikke å si noe for å forstyrre. Jeg opplevde denne pasienten som trist, oppgitt og uten håp, som kanskje kunne trengt omsorg utenom medisinsk behandling, for eksempel noen å snakke med eller noen som lyttet til han. Dette var min tolkning av den observasjonen, kanskje hadde denne pasienten vært like oppgitt og trist selv om han hadde fått mye mer tid fra sykepleier. Sykepleiers oppgave er etter min mening er å bruke litt tid på å bli kjent med pasienten for å prøve å hjelpe.

Teorien til (Kaasa, 2007) sier at i tillegg til god smerte og symptomlindring er det en viktig strategi for sykepleier å anerkjenne pasientens håpløshet og bekymringer. Håpløshet kan føre til stor lidelse hos det syke mennesket, det er en sorg og en byrde som er tung å bære for pasienten. Sykepleier kan bidra med støtte til å bære denne byrden og sorgen, byrden blir letter å bære når en er to om den.

Håp er antageligvis et sentralt begrep når det gjelder uhelbredelig syke mennesker, håpet kan brukes som drivkraft for å holde ut med sykdom over tid (Kaasa, 2007). I følge Travelbee (1999) skal den profesjonelle sykepleier hjelpe individet til å oppleve håp for å holde ut med

sykdom og lidelse eller til å gjenvinne håp. Sykepleier legger til rette for at pasienten kan oppleve håp. Sykepleier viser at hun er tilgjengelig og villig til å hjelpe.

I følge Rustøen (2001) viser eksisterende håpsforskning, et høyt nivå av håp til tross for kronisk sykdom. Studien til Felder (2004) viser også at alvorlig syke mennesker med kreft har et relativt høyt håp til tross for sykdommen. I følge Rustøen (2001) Kan dette komme av et ikke dekkende utvalg, en majoritet av de med høyest håp som er med i studiene, i tillegg nevner hun at kanskje den som opplever håpløshet trekker seg unna og ikke ønsker å delta i slike studier. Rustøen (2001) nevner også en mulighet til som kan forklare det høye håpet til tross for sykdom. Ved alvorlig sykdom får noen en ny virkelighet, en ny måte å se verden på. Denne nye virkeligheten kan styrke håp ved sykdom, som kan være en grunn til at et sykt menneske opplever et høyt håp til tross for sin situasjon. På den annen side står det i Norsk kreftplan(1997) at håp er noe som ikke kan måles, at dette er en individuell følelse. Så hver og en opplever håp på sin egen måte, derfor mener jeg at det kan det være vanskelig å få et reelt bilde av opplevelse av håp ved alvorlig sykdom (NOU:1997:20).

Sykepleier kan gi omsorg som fremmer håp gjennom en god relasjon til pasienten.

Den gode relasjonen avhenger av at den er bygget på omsorg, likeverdighet og respekt. Gjennom en god omsorgsfull relasjon kan sykepleier fremme håp ved, samtale og lytting, gi forståelig informasjon, bruke humor og være åpen for åndelige behov. Slik omsorgsfull hjelp fra sykepleier kan oppleves som gode øyeblikk, det å ha kontroll og at en har fått fullført små mål en har (Halding, 2003) (Kvåle, 2006) (Lorentsen, 2003). Samtidig vil jeg understreke at håp er ut i fra Norsk kreftplan (1997) en individuell følelse som ikke er målbar. Det er derfor viktig å tenke på at det egentlig ikke går an å svare generelt på hva håp er men at det er individuelt følelse hos hver enkelt.

God relasjonskompetanse er et krav i yrkeskompetansen til en sykepleier. En god relasjon er en forutsetning for at pasienten skal kunne åpne seg. Alle mennesker har rett til å bli møtt med respekt, dette innebærer å anerkjenne deres verdighet. Hvilket syn en selv har på et menneskes verdighet kommer til uttrykk i hvordan vi behandler mennesket (Kaasa, 2007).

Her vil jeg dra inn viktigheten av Martinsen (2000) teori om å se med et hjertelig deltakende øye. Dette innebærer at sykepleier må anerkjenne og respektere pasienten ut i fra

grunnholdningen om likeverd. Ikke å registrere kun ut i fra faglige kunnskaper og putte pasienten inn i en kategori som passer, men tenke at det er noe mer ved dette individuelle mennesket som jeg vil finne ut av. Hvis sykepleier viser denne holdning og interesse for pasientens liv kan dette føre til at pasienten gir sykepleier en tilgang på sitt liv. (Martinsen, 2000).

For å ivareta pasientens helhet er det også sykepleiers oppgave å tilrettelegge for at pasienten skal få pleie sine nære relasjoner når han er på sykehus. Hos eldre pasienter ses ofte et svekket nettverk, her spiller sykepleier en større rolle (Kaasa, 2007).

Når den gode relasjonen er til stede kan den i følge Travelbee (1999) brukes av sykepleier som et middel for å finne ut hva pasienten har behov for og forholdet er også et hjelpemiddel for å nå mål, som i denne oppgaven er å gi omsorg som fremmer pasientens håp.

Den gode relasjonen kan i følge (Travelbee, 1999) brukes som et middel for å finne ut hva den individuelle pasient har behov for, av omsorg og håp og deretter gi meningsfull hjelp ut i fra behovene.

Gjennom pleie, omsorg og behandling hjelper sykepleier pasienten med å bevare eller finne tilbake til selvrespekt og integritet, dette er viktig for at pasienten føler kontroll over eget liv. Håpet innebærer ikke bare håp om å overleve, men kan inneholde andre forventninger pasienten har. Hvis pasienten er sterkt knyttet til et mål som er urealistisk, kan han oppleve håpløshet i forhold til det å ikke kunne oppnå dette målet. Sykepleier kan hjelpe pasienten til å løse seg fra det håpet han er sterkt knyttet til og komme frem til alternative delmål som er realistiske. Ut i fra (Kaasa, 2007) er også en av faktorene til å fremme håp, det å ha et realistisk mål. Sykepleierne i studien til Lorentsen (2003) syns det var viktig å hjelpe pasienten til å nå mål. Sykepleierne sa også at når pasienten var inneforstått med sin tilstand, støttet de døende pasienter med et urealistisk håp. I Norsk kreftplan (1997) nevnes også at pasienten skal ha lov til å ha et urealistisk håp hvis dette er en virkningsfull håpsprosess for pasienten. Teorien til Travelbee (1999) kaller det en virkningsfull håpsprosess, når håpet holdes oppe av et urealistisk håp som sannsynligvis ikke er oppnåelig.

Ut i fra mine tanker viser dette igjen at det er svært individuelt hva som oppleves som det å ha håp. Jeg ser derfor viktigheten av at hver pasient blir sett individuelt for å kunne gi omsorg som fremmer håp.

I følge Travelbee (1999) skal sykepleier legge til rette for at pasienten skal oppleve håp. Sykepleier må lytte til pasientens opplevelse av situasjonen, være medfølende og gi omsorg. Pasient skal ikke være nødt til å be om hjelp, sykepleier skal forutse behov, lytte, spørre og observere både fysiske og psykiske behov. Henviser også her til Martinsen (2000) teori om å se med et hjertelig deltakende øye for å forutse pasientens behov. Sykepleier må engasjere seg og være medfølende med pasienten og bruke alle sine sanser for å se etter noe mer ved denne pasienten, på denne måte kunne forutse og oppdage pasientens behov.

Hvordan sykepleier kommuniserer har en innvirkning på om sykepleier gir god omsorg som fremmer håp.

I følge Travelbee (1999) er kommunikasjon et middel for å nå sykepleiers hensikt og mål. Sykepleiers hensikt er i dette tilfellet å gi omsorg for å fremme håp. Sykepleier må bruke kommunikasjon for å bli kjent med pasienten, for å forstå og oppfatte hva den individuelle pasient har behov for og deretter gi meningsfylt hjelp (1999).

De tre studiene (Halding,2003) (Kvåle, 2006) (Lorentsen, 2003) sier alle noe om viktigheten av å ha noen å snakke med, eller at noen lyttet til bekymringene som viktig for å føle omsorg og viktig for håpet.

I samtalen må sykepleier la pasienten få bestemme hva han vil snakke om. Sykepleier kan informere pasienten om hvor mye tid hun har til rådighet, hun kan også gjøre avtale med pasienten når hun har tid til å ha en samtale. Dette kan være viktig i en travel hverdag (Kaasa, 2007). Pasientgruppen i denne oppgaven er innlagt på sykehus, hvor det alltid er sykepleiere. Å ha noen gode samtaler med en kreftpasient bør kunne gjennomføres etter min mening. I dagens travle hverdag på sykehus skyldes det ofte på tidsmangel eller personalmangel, men er det virkelig slik at en ikke har tid til å snakke med pasienten, eller kan det heller handle om hvordan en bruker tiden en har til rådighet. Det kan virke som om det som omhandler det psykiske blir nedprioritert når en er innlagt på sykehus. Pasienter i en palliativ fase som går mot slutten av sitt liv, burde få tid til å bearbeide sine følelser synes jeg.

I de tre kvalitative studiene jeg har med i denne oppgaven understreker resultatene i alle studiene viktigheten av å få god og forståelig informasjon som viktig for å føle omsorg og kontroll, videre følelse av håp (Halding, 2003) (Kvåle, 2006) (Lorentsen, 2003).

I følge Norsk kreftplan skal det å gi informasjon være en kontinuerlig prosess. Hensikten med informasjon er at pasienten skal forstå det som informasjonen dreier seg om. Kommunikasjon er en dialog mellom noen, og informasjon bør gis i kommunikasjonsform. Sykepleier registrerer pasientens tilbakemeldinger og tilpasser informasjonen etter disse (NOU 1997: 20).

Gode kommunikative ferdigheter hos sykepleier er av stor betydning ved samhandling med kreftpasient. Sykepleierne i studien til Lorentsen (2003) understreker at kroppsholdning, tonefall og ansiktsuttrykk påvirker måten sykepleier kommuniserer på og hvordan kommunikasjonen påvirker pasienten. Dette er viktig at sykepleier tenker over når hun skal gi god omsorg som fremmer håp (Lorentsen, 2003).

Sykepleier kan være en viktig støtte for at pasienten skal få praktisere og bevare sin åndelige behov. Åndelig behov kan har stor betydning for håpet.

Det kom ikke frem i resultatene fra de tre kvalitative forskningsartiklene (Halding, 2003) (Kvåle, 2006) (Lorentsen, 2003) at åndelig omsorg var av betydning for god omsorg eller håp. På den andre siden viste funnene i alle artiklene at det å ha noen å snakke med, få utløp for bekymringer og bli lyttet til var av stor betydning for god omsorg og håp. Teorien til Almås (2001) sier at når livet trues oppstår åndelige behov, dette kan være et emne som pasientene har behov for å snakke med noen om. I følge Kaasa (2007) er åndelig tro en av faktorene som er med på å fremme håp hos uhelbredelig syke og døende mennesker.

Åndelige behov i sykepleiersammenheng sier noe om behov som oppstår når livet trues og en må finne nye meningsstrukturer i livet sitt. Sykepleier må være oppmerksom på pasientens åndelige og livsynsmessige behov. Om ikke pasienten uttrykker slike behov sterkt nok kan det ut i fra Almås (2001) av ulike grunner være et emne som sykepleier unngår. Jeg kan selv tenke meg at noen sykepleier møter sin egen usikkerhet på dette området, at sykepleier derfor kan være tilbakeholden med hjelp og støtte. Ut i fra egne tanker kan det komme av manglende kunnskaper eller ved at en møter andre livssyn som går i mot sin egen. Sykepleier kan i følge (Reitan og Schjølberg (2000) også være nødt til å møte noe av angsten og dødskreftene i seg selv for å kunne ta i mot pasienten og ikke distansere seg. Mange sykehus har sykehusprest som kan være en viktig støtte i åndelig omsorg men sykepleier må også være villig til å gå inn i slike samtaler med pasienten (Almås, 2001).

Utfordringen for sykepleier er å åpne opp for at pasienten skal få ta opp sine spørsmål, å våge å være der og hjelpe pasienten med å finne svar. Møte mennesket som lider og være der når pasienten uttrykker sinne, angst, smerte og meningsløshet. Å gi omsorg ut i fra pasientens åndelige behov er en væremåte som bare kan utvikle seg i sykepleier pasient relasjonen. Sykepleier må ha kunnskaper om mennesket og dens åndelige dimensjon men også ha et faglig skjønn. Faglig skjønn innebærer evne til å være åpen for pasientens sanselige uttrykk, se, lytte og la seg berøre av det han sanser og handle til det beste for pasienten ut i fra fagkunnskap (Reitan og Schjølberg, 2000).

5.1 Avslutning

Selv om denne oppgaven omhandler den psykiske delen av håp hos kreftpasienten er smerte og symptomlindring nevnt noen ganger i oppgaven på grunn av viktigheten av dette i tillegg. Målet for behandling av kreftpasienter i en palliativ fase er å ha så god livskvalitet som mulig. Dette innebærer i stor grad smerte og symptomlindring men også i en høy grad det å ha håp. Forskning kan gi en pekepinn på faktorer som kan påvirke håp, men siden håp er en individuell følelse er det vanskelig å komme frem til noe generelt som er god omsorg som fremmer håp hos alle. Sykepleiers har en viktig oppgave når det gjelder å fremme håp hos uhelbredelig syke kreftpasienter fordi håpløshet kan føre til stor lidelse hos pasienten. Gjennom en god relasjon til pasienten kan sykepleier finne ut hva pasienten har behov for og deretter gi god omsorg som fremmer håp hos den individuelle pasient.

Håpet hos eldre mennesker med uhelbredelig kreft kan innebære et håp om å ha det godt den siste delen av livet. God omsorg fra sykepleier, god relasjoner med sykepleier og andre, støtte i åndelig tro og praksis kan være god omsorg som er håpsfremmede. I oppgaven har jeg tatt med relasjonsteorien til Travelbee (1999) på grunn av viktigheten av en god relasjon til pasienten for at sykepleier skal ha mulighet til å hjelpe. I tillegg ville jeg ha med omsorgsteorien til Martinsen (2000) om å se med hjertets øye, på grunn av viktigheten av det i møte med pasienten.

6.0 Referanseliste

- Almås, H. (Red.). (2001). *Klinisk sykepleie* (1 bind). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (4. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Eide, H & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Felder, E. B. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnoses [elektronisk versjon]. *Cancer Nursing*. 27 (4) Hentet 19. 01.10 fra: <http://www.helsebiblioteket.no/>
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Vårdering, analys och presentasjon av omvårdnadsforskning* (2. Utg.). Stockholm: Forfattarna och Bokförlaget Natur och Kultur
- Halding, A. (2003). Essensielle fenomen i kreftomsorga. *Vård i Norden* 23(4) 24 - 28
Hentet 28.12.09 fra <http://www.artikel.nu/Public/Main.aspx>
- Hollandvik, J. (2002). *Helsetjeneste og helsepolitikk*. (3. Utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kaasa, S. (Red.). (2007). *Palliasjon: Nordisk lærebok*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Karoliussen, M. & Smebye, L. K. (2000). *Eldre, aldring og sykepleie* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kristoffersen, J. N., Nortvedt, F. & Skaug, E. (Red.). (2005). *Grunnleggende sykepleie* (1 bind). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier - slik pasienter ser det [elektronisk versjon]. *Vård i Norden* 26 (90) 14-18
Hentet 28.12.09 fra <http://www.artikel.nu/Public/Main.aspx>

Lorentsen, V. B. (2003). Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp? [elektronisk versjon] Sykepleien 91 (21)

Hentet 28.12.2009 fra : <http://www.Sykepleien.no>

Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget

Nortvedt, W. M., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L (2007). *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert : en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund

NOU 1997:20 (1997). Omsorg og kunnskap: Norsk kreftplan. Sosial og helsedepartementet.

Hentet 01. Februar 2010 fra: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-20.html?id=141003>

Reitan, A. & Schølberg, T. (Red.) *Kreftsykepleie: Pasient – utfordring – handling*. Akribe Forlag AS

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet - en utfordring for sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Travelbee J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget

Vedlegg 1

Tittel på artikkel, forfatter og utgivelsesår	Undersøkelsens formål og metode	Funn
Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det Av Kristi Kvåle Publisert i Vård i Norden nr. 1/2006	Giorgis fenomenologiske forskningsmetode Kvalitativ intervjustudie Intervju av 20 pasienter med forskjellige krefttyper, der flesteparten hadde spredning av sykdommen Formålet var å finne ut hva kreftpasienter inneliggende i en kreftavdeling mener er viktig for opplevelse av omsorg	Spesielt god relasjon til en eller to sykepleiere. God omsorg fra sykepleier innebærer at hun tar seg tid til å snakke med enkeltmennesket, at hun bryr seg om, gir informasjon, forklarer og har godt humør. Møter pasienten som et likeverdig menneske i stedet for pasient

<p>Essensielle fenomen i kreftomsorga</p> <p>Av Anne-Grethe Halding</p> <p>Publisert i Vård i Norden nr. 4/2003</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie</p> <p>12 pasienter med ulike kreftdiagnoser</p> <p>Formålet var å utforske kreftoverlevende sine omsorgserfaringer ved kreftsykdom</p>	<p>Omsorgstilbud utenom medisinsk behandling virker inn på livskvalitet og å holde det å holde seg oppe.</p> <p>God kreft omsorg innebærer at noen bryr seg, å ha gode samtaler og å ha håp og styrke.</p>
<p>Hvordan kan sykepleier styrke pasientens håp?</p> <p>Av Vibeke Bruun Lorentsen</p> <p>Publisert i Sykepleien Nr21/2003</p>	<p>Kvalitative forskningsintervju</p> <p>To sykepleiere, som driver med palliativ behandling ble intervjuet med åpne spørsmål om hva som styrker pasientens håp. Formålet var å få kunnskaper om hvilke håpsfremmende intervensjoner sykepleier kan bruke for å styrke håpet hos kreftpasienter.</p>	<p>Det handler om hvordan sykepleier utfører gjøremålene. Det gode håndlaget, gode øyeblikk, nærvær å bli respektert som et betydningsfullt individ. Hjelp til å fullføre betydningsfulle mål og både lytte og ved hjelp av blikket, anerkjenne å se pasienten.</p>
<p>Hope and Coping in Patients With Cancer Diagnoses</p> <p>Av Barbra E. Felder</p> <p>Publisert i Cancer Nursing Nr.4</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>183 deltakere med forskjellige kreftdiagnoser, 71% med spredning eller ikke kurerbar sykdom.</p> <p>Spørreskjema</p> <p>Formålet var å utforske grad av håp og mestring hos pasienter med varierte kreftdiagnoser for å se om håp og mestring er relatert til hvilken type kreft en har.</p>	<p>Ingen store forskjeller av grad av håp og mestrings effektivitet, ut i fra krefttype. Håpet var relativt høyt selv hos de pasientene der sykdommen var i et avansert stadiet. Å ha et håp var positivt relatert til mestring hos pasienter med kreft</p>

