



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling
(Bacheloroppgave).

Vurderingsform: Hjemmeeksamen

Kandidatnr: 35

Leveringsfrist: 22.02.13

Ordinær eksamen eller kontinuasjon: Ordinær eksamen

Fagansvarlig: Åshild Havnerås

Antall ord: 8936

Håp- Kommunikasjon-Kreft



<http://mypainmyfight.files.wordpress.com/2012/01/hope.jpg> hentet 30.01.13

“Hvordan kan sykepleier igjennom kommunikasjon bidra til å fremme håpet til pasienter med diagnosen kreft?”

Sammendrag

Tittel: “Håp- Kommunikasjon- Kreft”

Bakgrunn for valg av tema: I følge Schjølberg (2010) ble 26 121 personer rammet av kreft i Norge i 2008. I følge kreftforeningen (2012) ble 27 520 personer rammet av kreft i Norge i 2009. Av dette ser vi at kreft er et økende problem. En kreftdiagnose kan ofte oppleves som en trussel for håpet til pasienten, og som sykepleier er det derfor viktig å ha kunnskap om hvordan en kan hjelpe å fremme håpet til pasienter.

Problemstilling: Hvordan kan en sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til å fremme håpet til pasienter med diagnosen kreft.

Oppgavens hensikt: Hensikten er å øke kunnskapen om hvor viktig kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og pasient er for å fremme håpet. Kommunikasjon er en sentral del av sykepleieryrket, og det er viktig at sykepleiere er bevisste i forhold til kommunikasjon.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, der jeg bruker pensumrelatert litteratur og forskningsartikler. Artikkene er funne ved hjelp av biblioteket sine søkemotorer CINHALL og svemed+. Søkeordene som er brukt er omsorg, håp, sykepleier, nurse, patient, relationship, cancer, breast cancer, hope og communication.

Resultat/Oppsummering: Håp står helt sentralt for at en kreftpasient skal kunne mester sin sykdom. Og sykepleier spiller en viktig rolle ved å hjelpe pasienten til å fremme håpet. En sykepleier kan fremme håpet ved å danne relasjoner til pasienten, vise at de er tilstede og bryr seg, gi tilstrekkelig informasjon og å se pasienten som et enkeltindivid med individuelle behov for omsorg.

Abstract

Title: "Hope-Communication-Cancer"

The background for the following theme: According to Schjøllberg (2010) did 26 121 people get cancer in Norway the year 2008. According to cancer society (2012) was 27 520 people affected by cancer in Norway in 2009. By this we see that cancer is a growing problem. A cancer diagnosis can often be perceived as a threat to the hope of the patient, and as a nurse, it is important to have knowledge about how to help the promotion of hope for the patients.

Question of this assignment: "How can a nurse through communication help promote hope to patients diagnosed with cancer?"

Assignment purpose: The purpose is to increase awareness about the importance of communication and relationships between the nurse and patient is to promote hope. Communication is a key part of the nursing profession, and it is important that nurses are conscious of the communication.

Method: The task is a literature study, where I use curriculum-related literature and research papers. Articles are found using the library and its search engines CINHALL SveMed +. The keywords are used, care, nurse, patient, relationship, cancer, breast cancer, hope and communication.

Result/Summary: Hope is essential that a cancer patient should be able to master their disease. And the nurse plays an important role in helping the patient to promote hope. A nurse can promote hope by forming relationships with patients, show that they are present and care, provide information and to see the patient as an individual with individual needs for care.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensinger og presisering av problemstilling.....	2
1.4 Målet med bacheloroppgaven.....	2
1.5 Oppgavens disposisjon.....	2
2.0 Teoridelen	4
2.1 Sykepleiefaglig perspektiv	4
2.2 Kreft	5
2.3 Håp.....	5
2.4 Kommunikasjon og relasjon.....	7
3.0 Metode	9
3.1 Hva er metode?.....	9
3.2 Litteraturstudie som metode	9
3.3 Etisk vurdering av litteraturstudie	10
3.4 Kildekritikk	10
3.5 Søkemetode	11
4.0 Resultat	13
4.1 Oppsummering av funn i litteratur	13
4.2 Presentasjon av valgte artikler	14
5.0 Drøfting	18
5.1 Håpets betydning for pasienten	18
5.2 Kommunikasjonens betydning for å fremme håpet	19
5.3 Bruke seg selv terapeutisk.....	20
5.3.1 Å danne relasjoner	20
5.3.2 Tilstedeværelse	22
5.3.3 Sykepleiernes holdninger	23
5.3.4 Tilstrekkelig informasjon	24
6.0 Konklusjon	26
Referanseliste	27

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I følge Schjølberg (2010) ble 26 121 personer rammet av diagnosen kreft i Norge i 2008. I følge Kreftforeningen (2012) ble 27 520 personer rammet av kreft i Norge i 2009. Av dette ser vi at kreft er et økende problem. Den økende kreftforekomsten heng sammen med større befolkning, høgere levealder og øket risiko for enkelte kreftformer. Livsstilsfaktorer som lite fysisk aktivitet, rusmidler og overvekt er medvirkende faktorer som påvirker kreftøkningen (Kreftforeningen, 2012).

Etter praksiser på sykehus og sykehjem har jeg truffet flere pasienter med diagnosen kreft i ulike stadier av sykdommen. Jeg har gjennom disse møtene opplevd og erfart at det kan være vanskelig og forholde seg til pasienter med kreft, en kreftpasient kan gjerne bli motløs og føle håpløshet ved tap av kroppsfunksjoner, kroppsdeler, selvbilde og identitet. Sykepleiere er en stor del av hverdagen til disse pasientene, det er derfor viktig at sykepleiere fremmer eller styrker håpet hos pasienten, det er viktig å fremme det positive. Slik jeg ser det trenger pasienter i slike situasjoner mye støtte, omsorg som tilstedeværelse, en å kunne snakke med og ta vare på, informasjon og hjelp til å mestre situasjonen. Årsaken for at jeg vil skrive om dette temaet er at jeg vil lære mer om hvordan vi som sykepleiere kan hjelpe pasienter med kreft på en best mulig måte.

Uvissheten om fremtiden, og det å vite at en lider av en sykdom som kan ta livet av en, er med på og reduserer livskvaliteten til pasienten. Det er derfor en viktig sykepleieroppgave å fremme håpet, gi pasienten en individuell omsorg, slik at pasienten kan tørre å tru på en fremtid. God omsorg henger sammen med det å hjelpe pasienten til å fremme håpet. Hvordan kreftpasienter vil oppleve håpet og hvordan sykepleier vil kunne hjelpe til med å fremme håpet vil være individuelt fra pasient til pasient. Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskaper om kommunikasjon for å fremme håpet hos kreftpasienter.

1.2 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleier igjennom kommunikasjon bidra til å fremme håpet til pasienter med diagnosen kreft?”

1.3 Avgrensinger og presisering av problemstilling

I denne oppgaven vil jeg fokusere på pasienter som er innlagt på somatisk sykehus med diagnosen kreft, jeg har valgt og ikke fokusere på kun en bestemt kreftdiagnose fordi slik jeg ser det er det de samme psykologiske forholdene til kreft og håp, uansett hvilken type kreft en har. Når et menneske får en kreftdiagnose, vil mange forbinde dette med døden, og det er likt for alle med kreft. Årsaken for at jeg vil ha fokuset rettet mot håp, er at håpet har stor betydning for at en person skal kunne mestre sin sykdom. Siden det å fremme håp er et vidt begrep velger jeg å fokusere på hvordan en sykepleier kan fremme håpet via kommunikasjon, og hva håpet betyr for pasienten.

1.4 Målet med bacheloroppgaven

Målet med denne oppgaven er å øke kunnskapen om hvor viktig kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og pasient er for å styrke håpet til pasienten, i en ellers så håpløs situasjon. Kommunikasjon er en sentral del av sykepleieryrket, og det er viktig at sykepleiere er bevisste i forhold til kommunikasjon, om bruken av kommunikasjon, om egne kommunikasjonsferdigheter og valg av kommunikasjonsmetode.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven starter med en innledning med bakgrunn for valg av tema, videre følger presentasjon av problemstilling, avgrensninger og målet med oppgaven. Oppgaven er delt inn i en teoridel, metodedel, resultatdel, drøftingsdel og en konklusjon. I teoridelen presenterer jeg viktige begrep i forhold til min problemstilling, og det er en presentasjon av sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee i teoridelen, hennes teorier og holdninger vil også komme frem i drøftingsdelen. I metodedelen skriver jeg hvilken metode jeg brukte for å finne de ulike artiklene som er brukt i oppgaven. I resultatdelen presenterer jeg funna i artiklene, og skriver en oppsummering av hver artikkel. I drøftingsdelen diskuteres

problemstillingen jeg har valgt, i forhold til forskning, pensumslitteratur og mine egne synspunkter. Til slutt i oppgava kommer en konklusjon, hvor jeg oppsummerer svarene på problemstillingen.

2.0 Teoridelen

2.1 Sykepleiefaglig perspektiv

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i Joyce Travelbee sin teori, fordi hun fokuserer på viktigheten med at sykepleiere skal hjelpe pasienten til å mestre situasjonen de er i, ved å fremme håpet, gjennom tilstedeværelse og kommunikasjon (Kristoffersen, 2005).

Joyce Travelbee definerer sykepleie som:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper, en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne en mening i disse erfaringene. (Kristoffersen, 2005,s. 27).

I følge Kristoffersen (2005) er Travelbee sin teori sykepleierens overordnede mål og hensikt å hjelpe personer til å mestre, bære og finne mening i de erfaringer som følger med lidelse og sykdom. Sykepleieren er og knyttet til det å forebygge sykdom og fremme helse. Håpet står sentralt i teorien til Travelbee. Ved å fremme håpet hos mennesker som lider, hjelper sykepleieren dem til å mestre lidelsen i større grad enn de ellers ville ha gjort. Det er seks kjennetegn Travelbee beskriver ved håp: avhengighet av andre, fremtidsorientert, knyttet til valg, ønsker, tillit, utholdenhet og mot.

I følge Kristoffersen (2005), er Travelbee motstander av generalisering og roller, hun mener det dekker over enkelte menneskets personlige og spesielle trekk og kjennetegn. Teorien legger vekt på å skape et menneske-til-menneske forhold til pasienten gjennom kommunikasjon. Gjennom kommunikasjon kan sykepleieren bli kjent med pasienten som person og kan identifisere hans særegne behov og da en forutsetning for å kunne planlegge å utføre en sykepleie som er i samsvar med hans behov. Travelbee mener at alle mennesker er unike, og at alle har forskjellige måter å takle situasjoner som skulle oppstå, hun mener derfor at pasientens egne opplevelser av sykdommen og lidelsen er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn selve diagnosen.

I følge travelbee (2001) er empati evnen til å trenge inn i eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person har der og da. Ved empati kan en person delta i og forstå

meningen med den andres tanker og følelser, samtidig som den personen holder sitt eget liv utenfor.

Kristoffersen (2005) skriver at Travelbee legger vekt på det at sykepleiere skal bruke seg selv terapeutisk og at det krever at sykepleieren er profesjonell. Det innebærer at sykepleieren bruker sin egen personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte i samhandling med pasienten. Hensikten er å fremme en ønsket forandring hos pasienten. En forutsetning for at sykepleieren kan bruke seg selv terapeutisk er at en er oppmerksom på hvordan ens egen atferd innvirker på andre. Sykepleierne må ha en dyp innsikt i pasientens vilkår og et gjennomtenkt forhold til egne verdier og holdninger i forbindelse med sykdom, lidelse og død. Det at sykepleieren skal bruke seg selv terapeutisk er knyttet til fornuft og intellekt.

2.2 Kreft

I følge kreftforeningen (2012). Er kreft et samlenavn på ca. 200 ulike kreftsykdommer. Disse sykdommene har mange felles trekk, men det er også mye som skiller de fra hverandre. Dette innebærer at sykdomsforløpet for de som får kreft, varierer mye alt etter hvilken type kreft det dreier seg om.

Kroppens organ er bygd opp av ulike typer celler som har ulike egenskaper og funksjoner. Det produseres hele tiden nye celler, for å erstatte de cellene som dør. For at en celle skal kunne produseres, dobler cella sitt arvestoff, DNA, og deler seg opp. Ved kreft oppstår det skade i cellens arvestoff (mutasjon) og cella deler seg ukontrollert og det skjer en opphoping av kreft-celler i organet og det danner seg etter hvert en kreftsvulst (Kreftforeningen, 2012).

2.3 Håp

Kronisk syke mennesker kan oppleve tap av kontroll over kroppsfunksjoner, roller, relasjoner, selvfølelse, sikkerhet og kontroll. På grunn av disse tapene og den kroniske sykes ofte uforutsigbar fremtid, vil det ofte oppleve som håpløshet. Håp er en sentral faktor i alle menneskers liv, håp kan gi en glede, kreativitet og åpenhet som kan gi energi og vitalitet. Håp er viktig for menneskenes helse og velbefinnende, fordi det ligger både styrke og aktivitet i håp. Håp trenges dersom livet skal oppleve som godt å leve (Rustøen, 2004).

Joyce Travelbee definerer begrepet håp slik:

Håp er en sjelden tilstand som kjennetegnes av ønsket om å avslutte noe eller oppnå et mål, kombinert med en viss forventning om at det som er ønsket eller ettertraktet, er oppnåelig. En håpende person tror at livet på en eller annen måte vil bli forandret, det vil si bli mer behagelig, meningsfylt eller glederikt, dersom han oppnår det han ønsker (Kristoffersen, 2005).

Et menneske som håper har truen på at fremtiden skal endres til noe bedre og muligheter til valg, noe som gir en opplevelse av frihet og autonomi. Derfor mener Travelbee at håp er en motivasjon for det syke menneske, og at det er en avgjørende faktor for det og ikke å gi opp. Håp hjelper til med det å mestre sin situasjon og sykdom (Kristoffersen, 2005).

Håp er fremtidsrettet og knyttet til mestring og god livskvalitet. Rustøen (2004), støtter seg til flere studier som viser at håp kan ha virkning på immunforsvaret, som har betydning for overlevelse for den kroniske syke. De viktigste kildene til å opprettholde håp hos kronisk syke mennesker er: familie, venner, religion, profesjonell hjelp, og det å se seg selv. Som sykepleier kan en hjelpe en kronisk syke pasient med å styrke håpet, ved å hjelpe de til å se at de kan ha en fremtid som er god. Sykepleierens profesjonelle rolle, ferdigheter, respekt for pasient og pårørende, tilstedeværelse og relasjoner mellom sykepleier og pasient, er en forklaring på sykepleierens mulighet til å påvirke håp. Men for at en sykepleier skal kunne hjelpe en pasient til å styrke håpet, kreves det at sykepleieren har kunnskaper om hva håp generelt er, og hvilke faktorer som virker styrkende eller svekkende for individuelle pasienter. Det er mange forhold som påvirker håp, som omgivelser, miljø, tro og holdninger. Væremåte til sykepleieren bør utstråle ekte håp. Virker sykepleieren uinteressert og lite empatisk, kan det oppfattes for pasientens som situasjonen er håpløs og ikke verdt videre innsats. Er sykepleieren derimot engasjert og medfølelse kan engasjementet smitte over til pasienten og gi nye krefter og aktivisere håp. Sykepleieren kan også fremme eller styrke håp ved å oppmuntre pasienten til å bruke egne ressurser (Rustøen, 2004).

I følge Utne & Rustøen (2010), er håp et sammensatt fenomen, tiltakene for å styrke håp er sammensatte. På bakgrunn av en rekke studier om håp hos kreftpasienter er det utarbeidet håpsfremmende strategier som å styrke pasientens samhørighet med seg selv, andre og verden, diskutere mål og hensikt, hjelpe pasienten til å definere framtidige mål, imøtekomme

åndelige behov, fremme personlige egenskaper, gi støtte når pasientens mål må endres, og å bidra til at ting blir positivt oppfattet, legge vekt på pasientens gode miner fra fortiden og å bruke humor i hverdagen. Disse strategiene kan bidra til at pasientene får et høyere håp, men det er viktig at sykepleieren er varsom når en iverksetter håpsfremmende tiltak (Utne & Rustøen, 2010).

2.4 Kommunikasjon og relasjon

Alt vi gjør er kommunikasjon. Kommunikasjon er noe av det viktigste vi har, særlig når det gjelder sjukepleie. Kommunikasjon er all form for kontakt. Det er kroppsspråk, lytting, reaksjoner og dialoger. For å bli en god sjukepleier må en gi omsorg, trygghet, være flink til og lytte og forklare, ha respekt, kunnskap, varsomhet, gi pleie og hjelpe, ta ansvar og kunne ta vare på andre. Dette klarer vi ikke uten kommunikasjon! God kommunikasjon er kjennetegnet på god sjukepleie. En sykepleier skal bruke profesjonell kommunikasjon som også innebærer aspekter som fagkunnskap, etikk, empati, rasjonalitet og målorientering (Eide & Eide, 2007).

I Kristoffersen (2005) kommer det frem at Travelbee ser kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskap når det gjelder å etablere et menneske-til-menneske forhold. Kommunikasjon er en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre. Når personer møtes, utspiller det seg en kontinuerlig kommunikasjon, der partene kommuniserer både ved hjelp av ord og ved mimikk, tonefall, bevegelser og berøring. Gjennom kommunikasjon blir sykepleier kjent med pasienten som en person, og den kommunikasjonen står helt sentralt når det gjelder å sikre at de tiltakene sykepleieren iverksatte, er i samsvar med pasientens behov.

I følge Reitan (2010), er god kommunikasjon og samhandling med kreftpasienter og deres pårørende grunnleggende for å gi god sykepleie. Kommunikasjon er viktig for å bli kjent med pasienten, forstå om møte pasientens behov og hjelpe vedkommende til og mester sykdom, lidelse og ensomhet. Kommunikasjon blir brukt som informasjonsoverføring. Det har mye og si hva slags forhold som er mellom informasjonen og kommunikasjonen, og hvordan sykepleieren informerer. Det er av stor betydning at sykepleier har god kommunikative ferdigheter når de skal samhandle med kreftpasienter og deres pårørende. Travelbee (2001) mener at sykepleieren må ha en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemene, og

samtidig bruke seg selv terapeutisk. Travelbee (2001) deler kommunikasjonen med pasienter inn i fem stadier: observasjon, fortolkning, beslutning, handling og vurdering.

Kruijver (2001) undersøkte sykepleieres kommunikasjonsferdigheter og metoder ved hjelp av simulerte kreftpasienter. Og det viser seg at sykepleiere bruker mye instrumentell kommunikasjon som handler om det praktiske, sykepleierne brukte lite affektiv kommunikasjon som gjør at sykepleier og pasient kan skape et tillitsbånd og danne relasjoner. Studien til Kruijver fokuserte på det første møte mellom sykepleier og pasienten.

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Vilhelm Aubert definerte metode slik:

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 metode (Dalland, 2007, s. 83).

En metode forteller noe om hvordan en bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at en mener den vil gi gode data og belyse spørsmålet på en faglig måte. En kan skille mellom kvantitative og kvalitative metoder. Kvantitative metoder tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som gir muligheter til å finne gjennomsnitt og prosenter av en større mengde. Kvalitative metoder er formet for å fange opp mening og opplevelse som ikke kan måles. Både kvantitative og kvalitative metoder gir bedre forståelse av samfunnet en lever i, og hvordan enkelt mennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler. (Dalland, 2007).

3.2 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie som metode er en prosess, der en samler inn og gjennomgår tidligere forskning, i forhold til egen problemstilling, i håp om å finne relevant litteratur for å besvare på egen problemstilling. En litteraturstudie skal bestå av bakgrunn, formål, spørsmålstilling og innsamlingsmetode (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

Definisjon på litteraturstudie som metode er:

En litteraturstudie innebærer at man systematisk søker, kritisk gransker og sammenfatter litteratur innenfor et emne eller et problemområde (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

En systematisk litteraturstudie kjennetegnes av at den tar utgangspunkt i en problemstilling som er presist formulert. En skal belyse problemstillingen av å gjennomgå og analysere relevant forskning. En skal fremstille litteraturen en finner ved å legge frem søkestrategi, studiens metodevalg og resultat og analyse av resultatet (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

3.3 Etisk vurdering av litteraturstudie

I denne oppgava vil jeg bruke Høgskulen Stord/Haugesund (HSH) sine generelle retningslinjer for oppgave skriving. Etske aspekter må en alltid ta hensyn til i en litteraturstudie. Etske utfordringer kan oppstå i alle ledd av en undersøkelse, både i planleggingsfasen, gjennomføringen og i formidlingen av resultatene. Ved litteraturstudie må en ta hensyn til forfatteren eller forskeren sitt arbeid, ved å tolke og gjengi stoffet på en mest mulig korrekt måte, men med å skrive det med sine egne ord, for å unngå plagiat. En skal heller ikke ta æren for forskeren sitt arbeid, det er derfor viktig med riktig kildehenvisninger. Forskningsartikler som blir valgt ut til oppgava må undersøkes at forskningen er godkjent av en etisk komite eller at det er gjort en etisk vurdering av forskningen (Dalland, 2007).

3.4 Kildekritikk

I følge Dalland (2007), er kildekritikk de metodene vi bruker for å sjekke om kildene vi bruker er korrekt. Hensikten med kildekritikk er at leseren skal kunne følge refleksjonen som er blitt gjort underveis i studiet og hvilken relevans litteraturen for oppgava og problemstillingen. Det er viktig å oppgi om litteraturen er tilstrekkelig oppdatert og om litteraturen er en sekundærkilde, som betyr at teksten er bearbeidet og presentert av en annen en den opprinnelige forfatter, som kan bety at tolkningen kan ha forandret seg, som igjen har betydning for kvaliteten på arbeidet. Et grunnleggende krav for datasamling er at det må være gyldig som betyr at den skal være relevant for problemstillingen. Selv om dataen i utgangspunktet er relevant, må den også være samlet inn på en slik måte at den er pålitelig, det betyr at alle leddene i prosessen må være samlet inn med nøyaktighet.

For å få mest mulig oppdaterte svar på problemstillingen min har jeg valgt i denne oppgava å fokusere på den nyeste forskningen der det har hvert mulig. Det er fordi det er hyppige endringer innen for forskning og har derfor valgt å begrense litteraturen min ifra år 2000 til dagsdato. Og jeg har brukt sjekklister fra nasjonalt kunnskapssenter for å bedømme kvaliteten på forskningsartiklene.

3.5 Søkemetode

Jeg har brukt biblioteket sine databaser fra www.hsh.no for å søke etter forskningsartikler. Databasene jeg har benyttet meg av er Svemed+ og CINAHL. Jeg startet med å søke på CINAHL, og brukte søkeord som, breast cancer, hope, patient, nurse, breast cancer, relationship, empathy, cancer og communication. Ved å kombinere søkeordene relationship, nurse, patient og cancer. Her fikk jeg 184 treff, ved å velge full tekst og artikler fra 2000-2013 fikk jeg 46 treff og valgte artikkelen, *A caring relationship with people who have cancer* (Iranmanesh, Axelsson, Såvenstedt og Håggestrøm, 2009). jeg vurderete denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler relasjoner og en god relasjon mellom sykepleier og pasient er viktig for sykepleieren for å fremme håpet til pasienten. Studien er gjort i Iran men jeg velger å ta den med i oppgaven fordi relasjonsdanning er lik, i store deler av verden.

Database: CINAHL			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Treff
1	Realtionship	Ingen	84540
2	Nurse	Ingen	133733
3	Patient	Ingen	384784
4	1+2+3	Ingen	3386
5	Cancer	Ingen	113430
6	1+2+3+5	Full tekst	46

Videre kombinerte jeg søkeordene breast cancer, hope og patient. Her fikk jeg 79 treff, ved å velge full tekst fikk jeg 13 treff og valgte artikkelen, *Hope and hopelessness- Nourishment for the patient's vitality* (Lindholm, Holmberg og Måkelå, 2005). Jeg vurderte denne som relevant for min oppgave fordi den handler om hvordan sykepleiere kan inspirere til håp ved å være tilstede, trøste og lytte.

Database: CINAHL			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensinger	Treff
1	Hope	Ingen	9093
2	Breast cancer	Ingen	27052
3	Patient	Ingen	384784
4	1+2+3	Full tekst 2005-2013	13

Videre kombinerte jeg søkeordene hope og communication. Her fikk jeg 147 treff, ved å velge full tekst og artikler som var publisert fra 2005 til dagsdato fikk jeg 108 treff og valgte artikkelen, *Patient perception of helpful communication in the context of advanced cancer*

(Stajduhar, Thorne, McGuinness og Kim-Sing, 2009). Jeg valgte denne til tross for at det er en sekundær studie, som kan redusere kvaliteten på studien, artikkelen viser at det er viktig med god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, og hvordan pasienter mener en sykepleier bør opptre med pasienter.

Database: CINAHL			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Treff
1	Hope	Ingen	9093
2	Communication	Ingen	18736
3	1+2	Full tekst (2005-2013)	108

Videre brukte jeg databasen Svemed+ og brukte søkeord som håp, kommunikasjon, brystkreft, omsorg og sykepleier. Ved å kombinere søkeordene håp og kommunikasjon, fikk jeg 4 treff og valgte artikkelen, *Hvordan kan sykepleier styrke pasientens håp?* (Lorentsen, 2003). Jeg valgte å ta denne artikkelen med i min oppgave, den viser gode tiltak for å fremme håpet til kreftpasienter, selv om det studien kun er basert på to sykepleieres erfaring innen emnet.

Database: Svemed+			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Treff
1	Håp	ingen	27
2	Kommunikasjon	ingen	5509
3	1+2	ingen	4

Videre brukte jeg søkeordene omsorg og sykepleier. Her fikk jeg 62 treff og valgte artikkelen, *Den omsorgsfulle sykepleier- slik pasienten ser det* (Kvåle, 2006). Jeg vurderte denne som relevant for min oppgave fordi den omhandler hva pasienten mener er god omsorg.

Database: Svemed+			
Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Treff
1	Omsorg	Ingen	1049
2	Sykepleier	Ingen	147
3	1+2	Ingen	62

4.0 Resultat

Her i resultatdelen presenterer jeg seks forskjellige forskningsartikler, som på ulike måter belyser ulike forhold ved problemstillingen i oppgaven. Disse vil bli videre bli brukt i drøftingsdelen.

4.1 Oppsummering av funn i litteratur

De artiklene jeg valgte, handler om hva som er god sykepleie til kreftpasienter. Det belyses i studiene til Iranmanesh et al. (2009), Lindholm et al. (2005), Stajduhar et al (2009), Lorentsen (2003) og Kvåler (2006) at kommunikasjon er en viktig del av all sykepleie, uten kommunikasjon kan ikke sykepleier og pasient å danne relasjoner som kan hjelpe pasienten til å fremme håpet. Det kommer frem i studiene til Iranmanesh et al. (2009), Lindholm et al. (2005), Stajduhar et al. (2009), Lorentsen (2003) og Kvåle (2006) at noe av det viktigste en sykepleier kan gjøre for en kreft pasient er det å ta seg tid til å snakke og lytte til pasientenes følelser og bekymringer, de hjelper med å fremme håpet. I studiene til Iranmanesh et al. (2009), Lindholm et al. (2005), Lorentsen (2003) og Kvåle (2006) kommer det frem at det er ikke alltid hva sykepleieren sier, men det at de er til stede som er av betydning for pasienten. Iranmanesh et al. (2009), Stajduhar et al. (2009), Lorentsen (2003) og Kvåle (2006) hevder at sykepleiere må benytte den tiden en har i lag med pasienten godt, det å snakke og lytte til pasienten samtidig som en utfører praktiske gjøremål er viktig. Kvåle (2006) hevder at sykepleierne måtte være erfarne for å kunne kommunisere godt samtidig som de utfører praktisk gjøremål. I følge Lorentsen (2003) og Kvåle (2006) er det viktig at sykepleierne er smilende, glade og med godt humør, fordi det fjerner det vonde tankene rundt sykdommen. I studien til Iranmanesh et al.(2009), Lindholm et al. (2005), Stajduhar et al. (2009) og Kvåle (2006) hevder de at de og gi tilstrekkelig informasjon under sykehus oppholdet er viktig for at pasienten skal føle seg ivareta og trygge, de hevder også at en sykepleier må vise empati i interaksjoner med pasienter med kreft. Men i studien til Iranmanesh et al.(2009) kommer det frem at de sykepleier som kommer for tett på pasientenes sorg og smerter, får ofte konsekvenser med at de selv må kjenne på egen sorg og smerte.

4.2 Presentasjon av valgte artikler

Artikkel 1

Iranmanesh. S., Axelsson. K., Såvenstedt. S., Håggestrøm. T., (2009). “A caring relationship with people who have cancer”.

Denne artikkelen er en kvalitativ studie, der iranske sykepleiere ble intervjuet om betydningen av et omsorgsfullt forhold til mennesker med kreft. Funnene i studien viser at det var viktig å utvikle et nært og gjensidig forhold til pasienten og dens familiemedlemmer. Nærhet fra sykepleiere og andre helsearbeidere var viktig for å hjelpe pasienten og dens familie til å bekjempe eller finne fred med kreftsykdommen. Denne nærheten utviklet seg over tid og ble støttet av sykepleierne erfaring, faglig kunnskap, verdier og religiøs tro. Erfarne sykepleiere fikk ofte en bedre relasjon til pasienten. Erfaringen gjorde at de lettere utviklet medfølelse ovenfor pasienten ettersom de hadde erfart lignede situasjoner tidligere, enten det var med andre pasienten eller deres egne familier. En sykepleier som tidligere hadde hatt en kreftsyk far visst ofte mer om hva som skulle til for og berolig gjøre og støtte i lignede situasjoner. Det viktigste en sykepleier kunne gjøre for pasienten og familiemedlemmene var å snakke og lytte, slik at de fikk uttrykke sine følelser og bekymringer, de lettet ofte på angst og fysisk smerte. Nærhet i den form av berøring i vanskelige situasjoner var med på å bygge et tillitsband og å bevare håpet. Et annet funn i studien var sykepleiernes frustrasjon i forholdt til begrensinger for hva helsevesenet kunne gjøre for å redde et liv. Sykepleierne syntes det var vanskelig å se hvordan noen var utstyrt med omsorg og behandling på en annen måte på grunn av deres økonomiske status. De var og frustrerte over stor arbeidsmengder som gav de lite tid til å danne relasjoner med kreftpasienter. Sykepleierne nevnte og at det og involvere seg for mye i en pasientens situasjon kunne føre til at de ble for følelsesmessig involvert og de krevde at sykepleiere måtte handtere sin egen sorg og savn.

Artikkel 2

Lindholm, L. Holmberg, M. Måkelå, C. (2005), “Hope and hopelessness- Nourishment of the patient`s vitality”.

Denne artikkelen er en kvalitativ studie, der 50 kvinner deltar og svarer på spørreskjemaer som skal utgjøre en samlet historie. Hensikten med studien var å finne ut betydningen av håp og håpløshet blant brystkreft pasienter. Det kommer frem i studien at håp og håpløshet eksisterer side om side med hverandre igjennom alle stadiene i sykdommen, fordi det var de

“små” tingene i hverdagen som utgjorde forskjellen mellom håp og håpløshet. Bare det å lytte til en kvinnes håpløshet kunne være med å styrke håpet, lytting gjorde at kvinnene følte at noen delte deres lidelse. Håpet består av forventninger til fremtiden, tillit, trygghet, tro og trøst, alt dette var med på å gi kvinnene styrke til å mestre sin situasjon og sykdom. Kvinnene mente at en god relasjon mellom dem og sykepleieren var viktig for dem, det at sykepleieren tok seg tid til tilstedeværelse, at de lyttet til deres historier og det at de hadde noen å dele tanker med, gav dem håp. Kvinnene syntes det var positivt og godt å dele sine erfaringer og historier med eksperter, når livet brått var preget av frykt og redsel for å dø, da flere av disse kvinnene sa de følte de hadde fått en dødsdom. Alt rundt sykdommen som var uvisst var med på å svekke håpet. Derfor var informasjon viktig, hadde kvinnene kunnskap om sykdommen og dens fremgang, gav det dem mer kontroll over sykdommen som er en viktig del av det å holde håpet oppe. I studien kommer det også frem at familie, venner og et fellesskap med andre var en kilde til håp, som gav kvinnene styrken til å mestre håpløsheten.

Artikkel 3

Stajduhar. K. I., Thorne. S.E., McGuinness. L., Kim-Sing. C. (2009). “Patient perception of helpful communication of the context of advanced cancer”.

Denne studien er basert på en sekundær analyse av kvalitativ data, som er samlet inn i forbindelse på å forske på pasientens perspektiv av nyttig og unyttig kommunikasjon igjennom alle stadiene av kreft sykdommen. I den opprinnelige studien ble 200 pasienter intervjuet. Studien beskriver fire hovedelementer knyttet til kommunikasjon, respektere betydningen av tid, vise omsorg, anerkjenne frykt og balansere ærlighet og håp i tilbudet av informasjon. Pasienten mente at tid og spesielt mangel på tid var et problem, selve tidsbruken var ikke så viktig for pasientene, men hvordan sykepleierne brukte tiden var av betydning. Det å bruke øyekontakt, lyttet til hva de har å si, og det å heller sette seg ned til sengekanten istedenfor å stå, gjorde at pasientene følte at de ble ivaretatt. Pasienten mente at sykepleierne viste omsorg ved å snakke med de om deres følelser og bekymringer. Pasientene mente at sykepleierne burde være komfortable og følsomme for temaer rundt livstruende sykdom og død. Empati og fysisk kontakt blei tolket som bevis på omsorg og støtte. Hvis pasientene hadde gode relasjoner med sykepleierne kunne de igjennom kommunikasjon erkjenne frykt og slippe løs sine bekymringer. Pasientene mente at de å få snakke om sin frykt og sine bekymringer hjelper dem til å se lysere på fremtiden. Det var viktig at sykepleieren kjente til pasientenes følelsesmessige tilstand, og ikke brukte humor for å lette på stemningen i

upassende situasjoner. Det kommer frem i studien at en balanse mellom ærlighet og håp er godt for pasienten. En skal alltid gi den informasjonen pasienten trenger å vite om sin diagnose og fremtid, men pasientene meinte at det var viktig å ha fokuset rettet mot det som var positivt, slik at de kunne bevare håpet uavhengig om prognosene var dårlige.

Artikkel 4

Lorentsen, V, B (2003),” *Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?*”

Denne studien er kvalitativ, der to sykepleiere på en sykehusavdeling som primært driver med palliativ behandling av svært syke kreftpasienter, ble intervjuet om hva som kunne styrke pasientens håp. Intervjuet ble tatt opp på båndspiller, og analysert ved hjelp av transkripsjon, fortetning og kategorisering. Sykepleierne mener at opplevelsen av noe godt var viktig for å styrke håpet, å oppleve gode øyeblikk kunne gi pasientene håp til å fortsette å leve og kjempe mot sykdommen. Gode opplevelser kunne være å gi et godt stell, der sykepleieren ikke bare stelte pasienten, men faktisk var til stede, ved å småsnakke, veksle om det å snakke om noe positiv og den vanskelige tiden pasienten er igjennom. Betydningen av nærvær var noe begge sykepleierne trakk frem som viktig, spesielt ved møte med motløse pasienter, det er viktig å signalisere at sykepleierne tåler deres depresjon og motløshet, det kan gi pasienten en følelse av verdi og åpne opp for å skape gode relasjoner. I en god relasjon mellom sykepleier og pasient blir avgjørelser tatt i fellesskap, og likeverd er en sentral verdi, dette gjør at pasienten føler at han fremdeles har kontroll over liver sitt og det frigjør krefter og håp. I studien kommer det godt frem hvordan en kommuniserer med pasienter for å styrke håpet, det handler om tilstedeværelse, lytte og observere. Sykepleierens evne til å se og lytte vil gi pasienten en fornemmelse av nærvær. Holdningene til sykepleiere har stor betydning under kommunikasjon med pasienter, kroppsholdning, stemmens tone og ansiktsuttrykk gir signaler til pasienten at sykepleieren bryr seg, vil lære pasienten å kjenne. Dette er med å styrke pasientens håp. En annen ting de to sykepleierne mente var et viktig hjelpemiddel for å styrke håpet var å bruke pasientfortellinger, der sykepleieren stiller åpne spørsmål til pasienten om hvordan livet hadde artet seg tidligere og ba pasienten fortelle. Disse tilbakeblikkene brukte sykepleierne for at pasienten kunne finne frem ting han ville bearbeide. Slike fortellinger gir en terapeutisk funksjon, de gav en større forståelse og klarhet, som dermed minsket frykten. Når frykten er borte kommer håpet frem.

Artikkel 5

Kvåle. K., (2006).” *Den omsorgsfulle sykepleier-slik pasienten ser det*”.

Denne artikkelen er basert på en studie der 20 kreftpasienter blei intervjuet om hva de opplever som viktig for god omsorg. Funnene viser at de fleste sykepleierne viser god omsorg men at det alltid er noen som de ser på som mer omsorgsfulle enn andre. Disse sykepleierne brukte tiden i lag med pasientene til å snakke, lytte og ser de som medmennesker og enkeltpersoner. De viste at de brydde seg om pasienten. Det kommer frem i studien at pasientens skapte gode relasjoner til de sykepleierne som kunne utføre praktiske gjøremål samtidig som de snakket og lyttet til pasienten. Dette forutsa at sykepleieren var erfaren og kunne mestre prosedyrer samtidig som de kommuniserte. Andre egenskaper pasienten ser på som viktige for å være en omsorgsfull sykepleier var evnen til å formidle informasjon, glade, hadde godt humør og var smilende, fordi dette hjalp dem til å holde frykt og tunge tanker borte. Følelsen av at sykepleierne brydde seg utover det som var nødvendig, gav pasientene en opplevelse av tillit og trygghet.

5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte funnene i forskningsartiklene opp mot litteraturen, både likheter og ulikheter, samt mine egne erfaringer fra praksis. Jeg tar utgangspunktet i funnene fra forskningsetikkene og velger å dele inn drøftingen i ulike temaer, men med vekt på kommunikasjon og håp. Drøftingsdelen er delt inn i:

- Håpets betydning for pasienten
- Kommunikasjonens betydning for å fremme håpet
- Bruke seg selv terapeutisk
 - Å danne relasjoner
 - Tilstedeværelse
 - Sykepleiernes holdninger
 - Tilstrekkelig informasjon

5.1 Håpets betydning for pasienten

I følge Rustøen (2007) er håpet knyttet til det å mestre, håpet gjør det lettere å mestre vanskelige situasjoner og hendelser i livet. Håp gir styrke til å mestre tap, tragedier, mangler, kjedsomhet, ensomhet og lidelse. Håpet kan være avgjørende for at en person ikke skal gi opp, håpet gir heller styrke til å løse problemet. I følge studien til Lindholm et al. (2005) er håpet en del av mennesket og de dype dimensjonene i livet. Håpet er knyttet til hva vi mennesker opplever som meningsfullt, og inneholder forventninger om at noe i virkeligheten kan endre seg. Han hevder videre at håp ikke bare innebærer et ønske om å bli helbredet, men snarere om å oppnå bedre helse, være fri fra smerte og ubehag. Og at håpet består av forventninger med hensyn til fremtiden, tro, trøst og tillit, som gir styrke til personen på nåværende tidspunkt. Kristoffersen (2005) skriver at Travelbee meiner at et menneske som håper, har oppmerksomheten rettet mot fremtiden, og en endring til det bedre. Nået kan være preget av fortvilelse, men håpet bidrar til å gjøre nået utholdelig. Videre hevder hun at mennesker som håper har en mulighet til å velge, noe som gir en opplevelse av frihet. I følge Lorentsen (2003) gir håp en følelse av glede og lek, det fremkaller positive hendelser og gir en følelse av mening uansett prognose. Videre hevder hun at det følelsesmessige i håpet blir påvirket, og påvirker den kognitive dimensjonen. Hvordan enkelt mennesker tenker, ønsker, forestiller seg, lærer, husker, tror og bedømmer i forhold til håp blir viktig. Selv om

pasientens håp er urealistisk og mest sannsynlig ikke vil bli oppfylt, så er håpsprosessen viktig. Håp er en indre kraftkilde for mennesket til å gå videre i livet, det gir en indre styrke og energi. Etter egne erfaringer er det at håpet har tilstedeværelse viktig for pasientens livskvalitet, pasienter som håper, har noe å jobbe for, og det letter hverdagen til pasienten å ha trua på at det kan bli bedre. Det har vist seg i flere tilfeller at kreftpasienter som håper, er de som kommer seg opp av senga og engasjerer seg for sitt eget liv og helse, mens de kreftpasientene som har mistet håpet ofte blir sengeliggende og likegyldige. Travelbee (2001) hevder at et menneske som har mistet håpet, ser ikke muligheter i forandringer eller forbedringer i sin situasjon. Mennesket har da mistet troen på at problemet kan løyses, og at det finnes en vei ut av vanskelighetene som oppleves.

5.2 Kommunikasjonens betydning for å fremme håpet

Reitan (2010) meiner at kommunikasjon er grunnleggende for utøvelsen av god sykepleie. Gjennom kommunikasjon kan sykepleier hjelpe pasienten til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet. I Kristoffersen (2005) beskriver forfatteren at Travelbee meiner kommunikasjon er det viktigste redskapet en sykepleier har for å hjelpe pasienter. Gjennom kommunikasjon kan sykepleier og pasient formidle sine tanker og følelser, sykepleieren kan bli kjent med pasienten som et medmenneske. Det at sykepleier blir kjent med pasienten som en person gjør at sykepleier kan identifisere pasientens særegne behov og kan utføre sykepleie i samsvar med pasientens behov. I følge Lorentsen (2003) er kommunikasjon viktig for sykepleiere for å kunne hjelpe pasienten til å fremme håpet. Lytte til pasienten og observere pasientens heilhet er viktig, men sykepleierens holdning, tonefall og mimikk er også viktig i forhold til det å fremme håpet hos pasienter. Mye kan leses igjennom kroppsspråk og ansiktsuttrykk. Det er derfor viktig at sykepleier og pasient oppfatter hverandre riktig, både når det gjelder verbal og non-verbal kommunikasjon. En sykepleier med et ansiktsuttrykk som lyser av redsel, er med å svekke pasientens håp. Eide og Eide (2007) hevder at etikk, fornuft og følelser spiller en stor rolle innen kommunikasjon til kreftpasienter. En dialog kan ikke få en god start før pasienten forstår at sykepleieren virkelig bryr seg, ønsker å lytte og hjelpe. Hos en sykepleier er det viktig at fornuften alltid kommer fremfor egne følelser og at sykepleieren handler ut fra det som er etisk riktig. Selv om kreftpasienter på mange måter er "like" er de allikevel ulike, derfor er det viktig at sykepleieren behandler hver pasient individuelt. Eide & Eide (2007)

hevder og at kjernen i kommunikasjonens kunst er å anerkjenne den andre parten- være aktiv lyttende, åpen og samtidig direkte.

5.3 Bruke seg selv terapeutisk

5.3.1 Å danne relasjoner

Travelbee (2001) hevder at sykepleierens mål og hensikt bare kan oppnås ved et menneske-til-menneske-forhold, og at et slikt forhold kan kun etableres mellom personer og ikke imellom roller, og dannes gjennom kommunikasjon, både verbal og non-verbal kommunikasjon. Lorentsen (2003) mener at mennesker som danner relasjoner med hverandre, finner meningen med livet, og at i disse relasjonene settes livsmot, livsmuligheter og håp i gang. Travelbee (2001) hevder at en av de måtene en sykepleier kan hjelpe de syke mennesket er å vise den syke tilstedeværelse, da føler ikke den syke seg alene. Videre hevder Travelbee at sykepleiere må formidle til den syke at de er forståelsesfulle og kunnskapsrike medmennesker, som den syke kan søke hjelp hos. Kvåle (2006) skriver i sin studie at pasientene beskrev relasjons danning til sykepleiere, som et møte med et medmenneske som angikk hverandre. Pasientene merket allerede i det første møtet en uforklarlig kontakt, men relasjonen utviklet seg ved at sykepleieren og pasienten fikk vite noe om hverandre privatliv. Dette var noe jeg også opplevde som sykepleierstudent på sykehus, de pasientene som jeg og de andre sykepleierne snakket “åpent” med, og delte noe privat med var de vi fikk gode relasjoner til. I følge Kvåle (2006) er det at den omsorgsfulle sykepleierens evne til å bry seg om pasienten som er det grunnleggende i slike relasjoner. I følge Rustøen (2006) er det viktig at sykepleiere utstråler ekte håp, det kan hjelpe pasienten til selv å få truen på håpet. Lovet sykepleieren pasienten noe som de ikke klare å overholde, vil dette være med på å svekke håpet.

Travelbee (2001) hevder at det er viktig at sykepleier og pasient danner et menneske-til-menneske-forhold, der sykepleier aktivt kommuniserer for å bli kjent med pasienten som et medmenneske og enkeltindivid. Videre mener Travelbee (2001) at dersom sykepleieren ikke har evne til å se pasienten som et unikt menneske, vil ikke omsorgen til pasienten gå i trå med pasientens behov. Dette støtter også studiene til Lorentsen (2003) og Kvåle (2006) seg til. I

tillegg hevder Lorentsen (2003) at en viktig sykepleier oppgave er å hjelpe pasientene til å fullføre individuelle mål, fordi det er en måte å vise pasienten respekt på. Videre hevder Lorentsen (2003) at respekt er en grunnleggende verdi i relasjoner mellom sykepleier og pasient, og at det er vesentlig i forhold til å styrke pasientens håp. Jeg erfarte som sykepleiestudent i praksis at pasienter som får fullføre mål som har stor betydning for dem, gir pasienten en følelse av glede og håp, det kan være så enkle mål som å kunne kle på seg selv som er med på å styrke håpet til pasienten.

Travelbee hevder at ved å være empatisk, kan en etablere en relasjon, en viser at en bryr seg om pasienten, og hvordan pasienten har det. Kristoffersen (2005) hevder at Travelbee mener at igjennom dette kan en finne ut hva pasienten tenker og føler og hva for behov pasienten har. I studien til Stajduhar et al. (2009) kommer det frem at pasientene forventer av sykepleiere som selv har valgt å jobbe med kreftpasienter, er komfortable og følsomme for temaer rundt livstruende sykdom og død. De mente sykepleieren burde være forberedte på å håndtere slike situasjoner på en følsom måte. Pasientene uttrykket at empati og fysisk kontakt ble tolket på som et bevis på omsorg og støtte. I følge Kruijver et al. (2001) bruker sykepleiere lite adferd som viser bekymringer, empati eller optimisme til pasienter ved første møte. Selv om det har vist seg at det første møte mellom sykepleier og pasient er avgjørende for å danne gode relasjoner. Som sykepleierstudent i praksis, lærte jeg at evnen til å være empatisk er viktig for å danne gode relasjoner til pasienter, ved å være empatisk viser en at en bryr seg om pasienten, og det styrker pasientens håp, men og at det er viktig at sykepleier setter seg grenser for hvor mye en skal sette seg inn i eller ta del i pasientens sorg og smerter. I følge Kvåle (2006) er det viktig at sykepleier setter grenser for nærheten til pasientene. En sykepleier kan ikke være venn med alle pasientene. De vil da måtte oppleve en sorgprosess hver gang en pasient døde. Det er viktig at pasientens ønske om nærhet blir i trå med hva sykepleieren kan mestre. I studien til Stajduhar et al. (2009) kom det frem at sykepleiere fikk følelser av frustrasjon, kombinert med tristhet når de ble følelsesmessig rørt av en pasient. De ble fremstilt som krevende for sykepleieren fordi de måtte håndtere egen sorg og smerte. Travelbee (2001) hevder at evnen til empati må derfor hele tiden utvikles, både på grunnlag av erfaringer fra møter med ulike pasienter og fra sykepleierens livserfaring.

5.3.2 Tilstedeværelse

I følge Travelbee (2001) er tillit til andre mennesker nødvendig for å opprettholde håpet til pasienten. Sykepleierne må ta seg tid til å bli kjent med pasienten. Sykepleierne skal være tilgjengelig og villig til å lytte, dette er med å opprettholde håpet. Lorentsen (2003) hevder at gode opplevelser er med å fremme håpet til kreftpasienter. Respondentene i studien meinte at de ikke alltid var sykepleierens trøst og utsagn som bidrog til å styrke håpet, men at de tok seg tid til å observere og lytte til pasientens tanker og følelser. Sykepleierens evne til å se og lytte vil gi pasienten en fornemmelse av nærvær, som fremmer håpet. Samtidig viser studien til Lindholm et al (2005) at så mange som 50% av kvinnene som deltok i studien, ikke hadde noen å snakke med om sin kreftsykdom, ingen og dele bekymringer med. Dette gjorde at håpløsheten tok overhand. Etter mine erfaringer fra praksis, opplever sykepleiere hele tiden travle hverdager, som ofte fører til at de ikke får være inne hos pasienten så mye som de kanskje burde. Der er derfor viktig at sykepleiere prioriterer oppgavene sine nøye, og må sette pasientens behov framfor enkelte gjøremål, slik at pasienten føler seg verdsatt og prioritert. Sykepleiere må ta seg tid til tilstedeværelse. I studien til Kvåle (2006) kommer det frem at pasientene merket at sykepleierne hadde de travelt og vegret seg for å starte en samtale. Det er derfor viktig at sykepleiere tar initiativ til samtaler med pasienter. Et utsagn fra en pasient som deltok i studien:

“De tar initiativ, ja de snakker med meg. Det er lange dager her, men jeg går sjeldent bort til en sykepleier og spør om hun vil snakke, men når hun seier hun har tid blir jeg kjempe glad” (Kvåle, 2006, s 17).

I følge Reitan (2010) kan det være viktig for en sykepleier å avtale tid til samtaler med pasienten etter som tiden ofte er kritisk i helsevesenet, legger sykepleieren av tid, legger hun til rette for den gode samtalen. Hun skriver og at sykepleieren ofte kan informere pasienten hvor mye tid hun har til rådighet i denne samtalen, det er bedre og si i klart fra om hvor mye tid sykepleieren har enn å avbryte midt i samtalen, noe som kan føre til at pasienten føler seg lite vert og det er med å svekke håpet. I følge Stajduhar et al (2009) var spesielt mangel på tid et problem for pasientene. Det var ofte lite tid for å diskutere sine bekymringer. Det kommer frem i studien at tidsbruk i minutter var ikke så viktig for pasientene, men heller hvordan sykepleier brukte tiden. Direkte øyenkontakt, aktiv lytting og at sykepleierne satt seg ned med pasienten, i staden for å stå ved sengekanten så pasientene på som et tegn på omsorg. Det kommer frem at det er viktig at sykepleieren bryr seg. Dette belyses i studien til Kvåle (2006):

“de bryr seg om meg, de tar seg tid til å snakke, de gir informasjon og forklarer og de er smilende og glade og har humor” (Kvåle, 2006, s. 17).

Stajduhar et al (2009) hevder videre at hvis en sykepleier hele tiden gav uttrykk for at de ikke hadde tid, følte pasienten seg avvist, og flere av pasienten tolket det som signaler på at deres kreftsykdom ikke lengre kunne kureres. De satt ofte med en følelse av at de kastet vekk sykepleierens tid. I følge Kvåle (2006) gav flere pasienter uttrykk for at sykepleiere taklet den travle hverdagen på forskjellige måter, noen tok seg tid til samtale selv om det var travelt og andre snakket samtidig som de utførte praktiske gjøremål. Men dersom sykepleierne skulle snakke samtidig som de skulle utføre praktiske gjøremål, krevde det en erfaren sykepleier som mestret de tekniske og praktiske godt.

Travelbee (2001) vektlegger det at sykepleiere skal bruke seg selv terapeutisk, da bruker sykepleieren bevisst sin personlighet og kunnskap med mål å fremkalle forandringer hos pasienten. I følge Lorentsen (2003) er pasientfortellinger et viktig hjelpemiddel for å fremkalle forandringer hos kreftpasientene. Sykepleieren stiller pasienten åpne spørsmål om hvordan livet hadde artet seg tidligere og pasienten kan fortelle sin livshistorie. Slike tilbakeblikk kan sykepleieren bruke for at pasienten kan finne frem ting de vil bearbeide. Her er det viktig at sykepleieren sørger for at det er pasienten som tar avgjørelsene om hva pasienten har tenkt å gjøre med det han har fortalt. Lorentsen (2003) hevder at pasientfortellingene kan hjelpe pasienten til å bearbeide sykdommen. De kan gi grunnlag for større forståelse og klarhet som minsker frykt og styrker håpet. Pasientfortellinger kan også peke på gode minner som får frem håpet i vanskelige situasjoner. Etter egne erfaringer er det viktig at sykepleieren setter av god tid til slike samtaler, stiller åpne spørsmål, slik at pasienten selv kan bestemme retningen på samtalen og bestemmer selv hva han vil dele og ikke. For å få i gang gode samtaler som er terapeutiske for pasienten viser det seg at det er viktig med en god relasjon mellom sykepleier og pasient, uten det vil ikke pasienten åpne seg helt for sykepleieren. Det er viktig for pasienten å vite at sykepleieren bryr seg og at hun ønsker å hjelpe.

5.3.3 Sykepleiernes holdninger

Holdningene til sykepleieren vises gjennom kommunikasjon og det er viktig med gode holdninger for at en sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk. Travelbee (2001) mener at

sykepleierens holdninger og verdier har stor betydning for hvordan sykepleieren møter pasienten, og om pasienten opplever møtet som positivt eller negativ. I følge Kringelsen & Finset (2006) er gode holdninger for en sykepleier å kunne lytte, være oppriktig, være vennlig, være oppmerksom, bry seg, være oppmuntrende og å se på pasienten. Rustøen (2001) hevder at håpet er avhengig av holdningene og atmosfæren rundt en. Dersom håp og tro dominerer forholdene kan håpet styrkes. Sykepleierne utgjør en stor del av pasientens miljø og sykepleiernes væremåte har stor betydning for pasientens opplevelse av håp. Sykepleierne bør utstråle ekte håp, virker sykepleierne uinteresserte og lite empatiske, kan det oppfattes av pasienten at dens situasjon er håpløs og ikke vært videre innsats. Er sykepleieren derimot medfølende og engasjert, kan dette smitte over til pasienten og gi nye krefter til å aktivisere håpet. I følge Lorentsen (2003) er måten å kommunisere på viktig i forhold til å styrke håpet til kreftpasienter. Kroppsholdning, stemmens tone og ansiktsuttrykk gir signaler til pasienten, det er derfor viktig at sykepleiere har en positiv holdning ovenfor kreftpasienter. Videre hevder Lorentsen (2003) at psykisk nærvær er viktig. Det er viktig at sykepleierne bekrefter pasientens verdi ved å være heilt og holdent tilstede. Lorentsen (2003) mener at det har ingen betydning at sykepleiere er hos pasienten med sin kropp, hvis tankene er en helt annen plass. Mine erfaringer etter praksis er det at pasienter lar være å oppsøke de sykepleierne som gjerne ikke har de beste holdningene, de som tydelig viser med hele kroppsspråket sitt at de er slitne, trøtte og lei, de viste seg ofte at pasientene heller vente litt lengre slik at de heller kunne få snakke med de sykepleierne som var blide, tok seg tid og viste at de brydde seg. Det at sykepleierne hadde gode holdninger viste seg å være viktig for pasientene, for humøret smittet over. Kvåle (2006) hevder at humor og glede og at sykepleiere er blide, imøtekommende og hyggelige er viktig for å fremme håpet, det hjelper pasienten til å holde de tunge tankene borte. I følge studien til Kvåle (2006) gav pasientene uttrykk for at de sykepleierne som gav best omsorg var de sykepleierne som var smilende og blide og hadde et godt humør:

De er veldig blide og går forbi og seier hei. De klapper deg på skulderen, har en åpen tone og et smil på lur og det er latter og høyre. De er aldri sure eller sinte eller svarer på en dårlig måte. Det er smil og det er fornavn, men de er alvorlige når det trengs (Kvåle, 2006, s.17).

5.3.4 Tilstrekkelig informasjon

Informasjon er et velkjent fokus innen kreftomsorgen og kan ha en terapeutisk funksjon for pasienten. I følge Reitan (2010) har sykepleiere ansvar for å gi informasjon til kreftpasienter

som har betydning for utøvelsen av sykepleien til kreftpasienten, og informasjon som er relatert til behandlingsopplegget. Pasienten har rett til å vite sannheten om sin sykdom. Videre hevder Reitan (2010) at informasjon ikke kan tvinges på noen, og at i enkelte tilfeller må sykepleiere akseptere at kreftpasienten velger og ikke bli informert, eller kun ha begrenset informasjon.

I følge Lindholm et al (2005) går håp og håpløshet side om side i alle stadier ved kreftsykdommen. Håpet trenger kontinuerlig støtte under alle stadiene. All positiv informasjon gir en følelse av frihet for kreftpasienten. Negativ informasjon som til dømes spredning, kan være med på å knuse håpet. I følge Iranmanesh et al (2009) er åpen informasjon viktig for at kreftpasienter skal godta sin sykdom, og bekjempe den istedenfor å benekte den. Åpen informasjon kan gi et miljø der sykepleier kan lære kreftpasienter og deres pårørende om sykdommen. Slik åpenhet kan forenkle diskusjonen om hvordan pasienten kan redusere eller til og med stoppe utviklingen av kreften, og hjelpe pasienten til å overvinne frykt og tristhet og å styrke håpet. Stajduhar et al (2009) hevder at det å gi så mye relevant informasjon som mulig i ulike format er viktig, henviser pasienter til godkjente nettsteder og bibliotek for å få pasienten til å føle ansvar for sine egen omsorg. Når pasienten får et slikt ansvar føler de kontroll og håpet styrkes. Videre hevder Stajduhar et al (2009) at det å formidle falskt håp er det verste en sykepleier kan gjøre, spesielt på tidspunkter der prognosen på diagnosen var dårlig, men han meiner også at det er viktig å balansere ærligheten for å bevare håpet.

I studien til Kvåle (2006) fremhevet mange av pasienten viktigheten av å få god informasjon om både sykdommen og behandlingen og de praktiske:

Hun var spesiell, hun hentet journalen, hentet en brosjyre og tok seg tid til å forklare ting jeg ikke visste om sykdommen og svarte på det jeg lurte på. Hun innhentet kunnskap og informerte og informerte. Hun snakket også om praktiske ting. Hun visste at alt dette var nytt for meg. Hun opplyste om tilbud som fantes på huset, om fysioterapeut, prest, bibliotek og hvilken mat jeg kunne få. Det hjalp veldig å få vite alt dette (Kvåle, 2006, s. 17).

Videre hevder Kvåle (2006) at informasjon gir pasientene en opplevelse av trygghet og kontroll som er et grunnleggende behov, og en viktig forutsetning for å kunne mestre å leve med en alvorlig kreftsykdom.

6.0 Konklusjon

Litteraturen viser at sykepleiere spiller en viktig rolle i det å fremme håpet hos pasienter med en kreftdiagnose. Kommunikasjon er det viktigste redskapet en sykepleier kan bruke for å hjelpe pasienten til å styrke håpet. Håpet har en stor betydning for at en kreftpasient skal kunne mester sin sykdom. Og som sykepleier er det viktig å ha kunnskap om hva håp er, og hvilke faktorer som kan virke styrkende eller svekkende på håpet. Hva som vil oppleves som håp for hver pasient vil være individuelt, men uansett hva håpet betyr for pasienten er det viktig at sykepleieren viser pasienten at det finnes et kunnskapsrikt, forståelsesfullt, empatisk og varmet menneske som pasienten kan søke hjelp hos.

Å danne gode relasjoner til pasienten har betydning for å kunne hjelpe pasienten til å fremme håpet, gjennom relasjonsdanning blir pasient og sykepleier kjent med hverandre, og sykepleier kan gi sykepleie etter pasientens individuelle behov. At sykepleieren viser tilstedeværelse for pasienten, som å ta seg tid til pasienten, lytte aktivt, øyekontakt og vise empati ser pasientene på som et tegn på at de bryr seg, støtte og viser omsorg. Sykepleierne er en stor del av hverdagen til kreftpasienter som er innlagt på sykehus og deres holdninger har stor betydning for håpet, sykepleiere som viser at de bryr seg, hadde humør, og var glade hjalp pasientene vekk fra de tunge tankene og gjorde hverdagen lettere for kreftpasienten. Sykepleierens holdning bør utstråle ekte håp. Det at sykepleier tok seg tid til å snakke med pasientene har viste seg å være veldig viktig for det å fremme håpet, pasienten får snakke om sin frykt og bekymringer og få svar på spørsmål de lure på er med på å fremme håpet og gi pasienten en tru på fremtiden. Her er det viktig at sykepleier stiller åpne spørsmål slik at pasienten selv kan bestemme retningen for samtalen. Informasjon kan gi pasientene en terapeutisk funksjon, det å få god og riktig informasjon om sin situasjon og sykdom, gav pasienten en følelse av kontroll og frihet, spesielt all positiv informasjon hjalp pasienten til å styrke håpet og truen på fremtiden.

Referanseliste

- Dalland, O. (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter (3. utg.).
Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide H. & Eide T. (2007) Kommunikasjon i relasjoner.
Gyldendal AS
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). Att göra systematiske litteraturstudier.
Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur. Stockholm.
- Iranmanesh, K. A., Axelsson, K., Sävenstedt, S., & Häggström, T. (2009). A caring relationship with people who have cancer. [Elektronisk versjon]. Journal of Advanced Nursing, 65 (6), 1300-1308
- Kreftforeningen (2012) Kva er kreft
http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/hva_er_kreft/hva_er_kreft_2731
hentet: 30.01.13
- Kringelsen, E. & Finset, A. (2006) Den kliniske samtalen: kommunikasjon og
Pasientbehandling. Oslo: Gyldendal akademiet
- Kristoffersen, N.J (2005) Teoretiske perspektiver på sykepleie.
I: Kristoffersen, N,J. Nordtvedt, F. & Skaug, E-A. Grunnleggende sykepleie, bind 4
Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kruijver I.P.M., Kerkstra A., Bensing J:M., Van De Wiel H.B.M. (2001).
“Communication skills of nurses during interaction with simulated cancer”.
- Kvåle, K. (2006). Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det. Vård I Norden, 26 (1),
15 – 19.

- Lindholm, L., Holmberg, M., & Mökelö, C. (2005). Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality. *Internasjonal Journal for Human Caring*.
[Elektronisk versjon] 9 (4), 33 – 38.
- Lorentsen, V. B. (2003). Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp? *Sykepleien* 91(21), 38-41.
- Reitan, A.M (2010) Kommunikasjon
I: Reitan,A.M & Schjølberg, T.K. *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling*
Oslo: Akribe.
- Rustøen, T. (2001). Håp og livskvalitet –en utfordring for sykepleieren?
Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rustøen, T. (2004) Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren.
Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rustøen, T. (2007). Håp hos kronisk syke mennesker. I: E. Gjengedal & B. R. Hannestad (red.), *Å leve med kronisk sykdom: en varig kursendring* (s.93 – 102).
Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Schjølberg, T.K. (2010) Forebygging av kreft.
I: Reitan,A.M & Schjølberg, T.K. *Kreftsykepleie: pasient-utfordring-handling*
Oslo: Akribe.
- Stajduhar, K,I., Thorne, S, E., McGuinness, L., Kim-Sing, C., (2009)
“Patient perception of helpful communication of the context of advanced cancer”.
[Elektronisk versjon]
- Travelbee, J. (2001). Mellommenneskelige forhold i sykepleie.
Oslo: Gyldendal Akademisk.

Utne, I & Rustøen, T (2010) Håp hos mennesker med kreft

I: Reitan, A.M Schjølborg, T.K. Kreftsykepleie: pasient - utfordring – handling

Oslo: Akribe.

Vedlegg 1: Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Iranmanesh. S., Axelsson. K., Såvenstedt. S., Håggestrøm. T., (2009). <i>“A caring relationship with people who have cancer”</i> .	Hensikten med studien med studien var å belyse betydningen av et omsorgsfullt forhold til mennesker med kreft.	Dette er en kvalitativ studie, der iranske sykepleiere ble intervjuet, intervjuene ble tatt opp på lydband. Dataene ble analysert ved hjelp av en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.	8 sykepleiere fra et kreftsykehus i Iran ble valgt ut til intervjuer. Deltakerne ble valgt ut på grunn av deres erfaringer med kreft pasienter. Informantene var mellom 25-50 år. Det var fire kvinner og fire menn. Alle var registrerte sykepleiere med en bachelor i science grad i sykepleie. de hadde et gjennomsnitt på 7 års erfaring innen kreftsykepleie.	Funnene i studien viser at det er viktig å skape gode relasjoner til pasienten og deres familiemedlemmer. Det viktigste en sykepleier kan gjøre for en pasient er å snakke og lytte til deres frykt og bekymringer, for det letter angst og fysisk smerte. Nærhet mellom sykepleier og pasient var viktig for å redusere frykt og å styrke håpet.
Lindholm, L. Holmberg, M. Måkelå, C. (2005), <i>“Hope and hopelessness- Nourishment of the patient`s vitality”</i> .	Hensikten med denne studien var å øke forståelsen av betydningen av håp og håpløshet for pasienter med brystkreft.	Denne studien er en kvalitativ studie. Kvinner ble intervjuet, der de forteller sine historier angående sin sykdom. Historiene ble analysert og tolket av Erikson`s teori.	50 kvinner med brystkreft deltok i studien, gjennomsnittsalderen var 53 år. Der 8 av disse kvinnene hadde fått et tilbake fall av sykdommen.	Funnene i studien viser at håp og håpløshet eksisterer side om side med hverandre gjennom alle stadiene av sykdommen. Det var viktig at sykepleier fremmet håpet hos pasientene for håpet gav de indre ro, frihet og styrke til å leve. Alt som var uvisst eller usikkert var med på å svekke håpet. Kvinnene hadde forventninger til sykepleier om at de skulle hjelpe til med å fremme håpet, ved å være positive og ærlige.
Stajduhar. K. I., Thorne. S.E.,	Hensikten med studien er å forske på pasientens perspektiv av	Denne artikkelen er basert på sekundær analyse av kvalitativ data. Den opprinnelige studien	Deltakerne hadde ulike kreftformer som brystkreft, lungekreft, prostatakreft og	Funnene viser fire hovedelementer som har betydning for god kommunikasjon:

<p>McGuinness. L., Kim-Sing. C. (2009). <i>“Patient perception of helpful communication of the context of advanced cancer”.</i></p>	<p>nyttig og unyttig kommunikasjon igjennom alle stadiene av kreft sykdommen</p>	<p>ble 200 deltakere intervjuet, og tatt opp på bånd og analysert. I denne artikkelen representeres funn av en under gruppe på 18 intervjuer og 16 deltakere i fokusgruppe.</p>	<p>eggstokkreft. Deltakerne var mellom 34-79 år men en gjennomsnittsalder på 59 år.</p>	<p>betydningen av tid, vise omsorg, anerkjenne frykt og å balansere ærlighet og håp i tilbud av informasjonen som blir gitt.</p>
<p>Lorentsen, V, B (2003),” <i>Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?”</i></p>	<p>Hensikten med studien er å få en bedre forståelse for hvordan sykepleiere kan hjelpe pasienter til å fremme håpet.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie. Der sykepleiere som jobber med kreftsyke pasienter intervjuet om hvordan en kan styrke håpet hos kreftpasienter. Intervjuene ble spilt inn på bånd og senere analysert ved hjelp av transkripsjon, fortetning og kategorisering.</p>	<p>Det ble brukt to sykepleiere som primært jobber med palliativ behandling til kreftsyke pasienter. De ble valgt ut som informanter på bakgrunn av sine erfaringer.</p>	<p>Det handlet om å gi gode øyeblikk til pasienten for det kunne gi håp og styrke til å fortsette å leve livet. Det at sykepleieren var til stede både fysisk og psykisk gjorde at pasienten følte seg verdifulle. Det at sykepleierne tok seg tid til å lytte, vise respekt og en god atmosfære var viktig for å styrke håpet.</p>
<p>Kvåle. K., (2006).” <i>Den omsorgsfulle sykepleier-slik pasienten ser det”.</i></p>	<p>Hensikten med denne studien er å forske på hva inneliggende pasienter mener er viktig for en opplevelse av omsorg. Og hva egenskaper en sykepleier bør ha.</p>	<p>Denne studien er en kvalitativ studie med intervju som metode for å samle inn data. Intervjuene ble spilt inn på bånd. Intervjuene ble skrevet ut i full tekst og analysert.</p>	<p>20 pasienter deltok, 10 kvinner og 10 menn. Deltakerne var mellom 25-80 år inneliggende med en kreftdiagnose på sykehus til utredning eller behandling. Deltakerne måtte være klar over sin diagnose og ellers klare og orienterte</p>	<p>Deltakerne meinte at den omsorgsfulle sykepleier viste at de brydde seg om pasientene som enkeltindivider og medmenneske og ikke bare som en pasient. At de tok seg tid til å snakke og lytte, at de gav informasjon og forklarte om noe var uklart og at de var smilende, glade med godt humør, fordi det hjalp til å holde tunge tanker borte.</p>

