



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Sjukepleie, forskning og fagutvikling
(Bacheloroppgave)

Vurderingsform: Hjemmeeksamen

Kandidatnummer: 60

Leveringsfrist: 21.02.2014, kl. 14.00

Ordinær eksamen

Fagansvarlig: Benny Huser

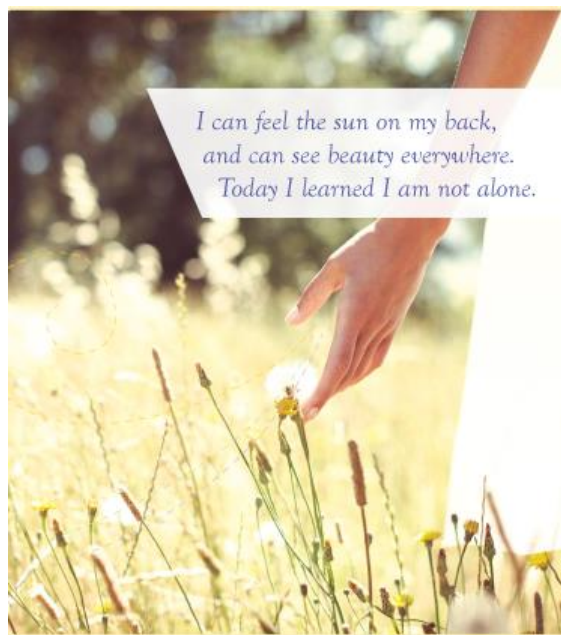
Veileder: Bente Kvilhaugsvik

Antall ord: 8989



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Sykepleierens rolle i mestring av kreft



<http://cccforhope.org/serious-illness/> hentet 13.02.14

“Hvordan kan kommunikasjon og informasjon fra sykepleier bidra til at pasienter med nyoppdaget kreft opplever mestring av sin nye sykdom?”

Bacheloroppgave i sykepleie, Høgskolen Stord, 2014, kull 2011

Antall ord: 8989

Forord

Denne oppgaven er en avsluttende oppgave for min bachelorgrad i sykepleie, gitt av Høgskolen Stord/Haugesund avd. Stord. Oppgavens fokus er på pasienter med nyoppdaget kreft, og deres opplevelse av mestring. Jeg vil ha fokus på hvordan sykepleier kan gjennom informasjon og kommunikasjon, bidra til mestring hos den kreftsyke.

Oppgaven er delt inn i en teoridel, en metodedel, en resultatdel og en drøftingsdel. Drøftingsdelen vil være basert på resultatene fra forskning, teoridelen og egne erfaringer med kreftpasienter.

Jeg ønsker å gi en stor takk til familie og venner som har vært til god hjelp og ikke minst støttet meg under denne oppgaven, og i min tid som sykepleiestudent.

Til slutt vil jeg gi en stor takk til veilederen min Bente Kvilhaugsvik, for god støtte og veiledning gjennom denne skriveprosessen.

Stord, februar 2014.

Sammendrag

Tittel: Sykepleiers rolle i mestring av kreft

Bakgrunn for valg av tema: Mestring ved kreft er et aktuelt tema. I 2011 var det 29 907 personer i Norge som ble rammet av kreft. Det forventes at antall kreftrammede vil øke frem mot 2030. Jeg har erfart pasienter med kreft i min tid som sykepleiestudent, og har med dette erfart at pasienter har vansker med å mestre kreftsykdommen. Min erfaring er at ordet kreft fremkaller sterke og umiddelbare reaksjoner. Det er da avgjørende at helsepersonell forstår den enkelte pasients behov og dermed kan bidra til mestring gjennom god kommunikasjon og informasjon.

Problemstilling: *”Hvordan kan kommunikasjon og informasjon fra sykepleier bidra til at pasienter med nyoppdaget kreft opplever mestring av sin nye sykdom?”*

Oppgavens hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å øke kunnskapen om mestring til pasienter med nyoppdaget kreft, og hvordan sykepleier kan gi informasjon og bruke kommunikasjon i sitt arbeid for at kreftsyke opplever mestring av sin sykdom.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Det er gjort søk i Cinahl, Ovid Nursing og Vård i Norden, med hovedvekt på søkeordene: *Nurse**, *coping*, *cancer*, *information*, *patients*, *newly diagnosed*, *mestring*, *omsorgsfull*, *kreft* og *sykepleier*. Alle studiene er fra 2004 – 2013, med unntak av en fra 1999.

Funn: Funn viser at sykepleier må individualisere informasjon og kommunikasjon til den enkelte pasient for å fremme mestring. Det er viktig at sykepleier tar seg tid til samtale og viser interesse for hver pasient.

Nøkkelord: mestring, kreft, informasjon, kommunikasjon, sykepleier

Summary

Title: Nurse's role in coping with cancer

Background of the chosen theme: Coping with cancer is a highly relevant topic. In 2011, 29.907 persons in Norway were diagnosed with cancer, and the number of cancer patients is expected to increase until 2030. I have experienced patients with cancer in my time as a nursing student, and have seen and learned how patients have difficulties coping with a cancer diagnose. In my experience, the word 'cancer' evokes strong and immediate reactions. Thus, it is crucial that professional healthcare staff understands each individual patient's needs, and thereby can contribute to coping through effective communication and information.

Problem: "How can nurses help patients with newly diagnosed cancer coping with their disease by providing communication and information?"

The purpose of this thesis: The purpose of this thesis is to increase knowledge about patients ability to cope with a newly diagnosed cancer disease, and how the nurse can provide information and use communication in their efforts to ensure that cancer patients experience coping with their illness.

Method: This thesis is a literature study. The literature is found by searching Cinahl, Ovid Nursing and Vård i Norden, with emphasis on the keywords: Nurse*, coping, cancer information, patient, newly diagnosed, *mestring (Norwegian)*, *omsorgsfull (Norwegian)*, *kreft (Norwegian)* and *sykepleier (Norwegian)*. All studies are from 2004 - 2013, with the exception of one from 1999.

Findings: Findings show that the nurse must personalize information and communications to each individual patient to enhance coping. It is important that the nurse takes time to converse with the patient, as well as showing interest in each patient.

Keywords: coping, cancer, information, communication, nursing

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling	2
1.4 Oppgavens mål og hensikt	2
1.5 Oppgavens disposisjon	2
2. Teori	4
2.1 Sykepleiefaglig perspektiv	4
2.2 Kreft	4
2.3 Mestring	5
2.4 Informasjon	7
2.5 Kommunikasjon	8
3. Metode	10
3.1 Hva er metode	10
3.1.1 Litteraturstudie som metode	10
3.2 Valg av litteratur	11
3.2.1 Framgangsmåte for artikkelfunn.....	11
3.2.2 Søketabletter – aktuelle funn.....	12
3.3 Kildekritikk	14
3.3.1 Kritisk vurdering av ”The importance of informationgiving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature”.....	15
3.3.2 Kritisk vurdering av ”Education and Health Promotion for New Patients With Cancer: A Quality Improvement Model”.....	15
3.3.3 Kritisk vurdering av ”Hope and Coping in Patients With Cancer Diagnoses”.....	16
3.3.4 Kritisk vurdering av ”Six steps to teaching cancer patients”.....	17
3.3.5 Kritisk vurdering av ”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det”.....	17
3.3.6 Kritisk vurdering av ”Det er mitt liv det gjelder – Kreftpasienters beskrivelse av mestringmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum”.....	18
3.4 Ethiske overveielser	18
4. Resultat	19
4.1 The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer	19
4.2 Education and health promotion for new patients with cancer	19

4.3	Hope and coping in patients with cancer diagnoses	20
4.4	Six steps to teaching cancer patients.....	20
4.5	"Det er mitt liv det gjelder" – kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum	21
4.6	Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det.....	21
5.	Drøfting	22
5.1	Pasienters opplevelse med å få en kreftdiagnose.....	22
5.2	Kommunikasjon og informasjon til pasienter med nyoppdaget kreft.....	23
5.3	Sykepleiens rolle – pasienters mestring av kreftsykdommen.....	25
6.	Avslutning.....	28
7.	Referanseliste.....	29
	Vedlegg 1 - Resultattabell	32

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

I 2011 ble 29 907 mennesker rammet av kreft i Norge (Kreftregisteret, 2013). Det forventes en stor økning i krefttilfeller frem mot 2030. Forskere har argumentert med at den økte kreftforekomsten har sammenheng med at økt levealder, befolkningsvekst sammen med økt risiko for bestemte kreftformer (Kreftregisteret, 2014).

Pasienter med kreft og deres pårørende er ofte i en sårbar og stressende situasjon (Mills & Sullivan, 1998; Kvåle, 2005). Det er ikke bare god medisinsk behandling som avgjør hvordan pasienten lever med sin kreftsykdom. Gode omsorgsfulle relasjoner mellom pasient og sykepleier har betydning for hvordan pasienten opplever livskvalitet og helse. Sykepleier må møte pasienter og deres pårørende med respekt, empati og mot. En sykepleier som er tilstede og har gode kommunikative ferdigheter bidrar til trygghet samtidig som det hjelper pasienten til å forså og mestre sin sykdom (Lorentsen & Grov, 2010, s. 401). Sykepleie er definert som «en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren 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» (Travlebee, 1999 s.29).

Den stadig økende forekomsten av krefttilfeller gjør at man som sykepleier vil måtte forholde seg til kreftpasienter og pårørende, noe jeg allerede har erfart i praksis. Det har vært utfordrende situasjoner som har gjort sterkt inntrykk og hvor kommunikasjon har blitt opplevd som svært viktig, men også vanskelig. Dette har ført til en økt interesse for hvordan sykepleiere på en best mulig måte kan hjelpe kreftpasienter i en fase som kan oppleves som svært sårbar og vanskelig. Min erfaring er at det er få ord kan fremkalle så sterke og umiddelbare reaksjoner som ordet kreft. Pasienter som nylig har fått en kreftdiagnose befinner seg i en krisesituasjon og hvor de ofte har liten tid og krefter til å ta innover seg sin nye hverdag. Slik jeg ser det er det derfor avgjørende at helsepersonell forstår den enkelte pasients behov og dermed kan bidra til mestring gjennom god kommunikasjon og informasjon.

1.2 Presentasjon av problemstilling

”Hvordan kan kommunikasjon og informasjon fra sykepleier bidra til at pasienter med nyoppdaget kreft opplever mestring av sin nye sykdom?”

1.3 Avgrensning og presisering av problemstilling

I denne bacheloroppgaven vil jeg ha fokus på mestring hos pasienter med nyoppdaget kreft. Hvordan en som sykepleier kan fremme mestring ved hjelp av god kommunikasjon og informasjon. Benner og Wrubel (Konsmo, 2003) definerer mestring som noe meningsfullt som blir revet opp fra deres vanlige fungeringer. Målet med mestring er å finne mening igjen, men en kan ikke velge mellom forskjellige strategier uten begrensninger. Mestring er begrenset av meningsinnholdet og konsekvensene til det som er knyttet til det som anses som stressende. Jeg vil ha fokus på pasienter som er 18 år og eldre. Fokuset er ikke på en bestemt krefttype, da jeg vil fokusere på pasientens psykososiale behov i møte med kreft. Bruk av begreper som *pasient* og *sykepleier* er blitt kritisert av blant annen Travelbee (1999) for å være stigmatiserende, men av praktiske og kommunikasjonsmessige årsaker velger jeg å benytte begge begrepene i min oppgave.

1.4 Oppgavens mål og hensikt

Hensikten med oppgaven er å øke kunnskapen om mestring til pasienter med nyoppdaget kreft. Jeg ønsker å undersøke hvordan sykepleier kan informere og bruke kommunikasjon i sitt arbeid for at kreftsyke opplever mestring av sin sykdom.

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven starter med en innledning med bakgrunn for valg av tema. Videre presenterer jeg valgt problemstilling, avgrensning og målet med oppgaven. Oppgaven er delt inn i en teorigdel, metodedel, resultatdel, drøftingsdel og en avslutning. I teorigdelen presenterer jeg Benner & Wrubels sykepleierteori, som også vil komme fram i drøftingsdelen i oppgaven. I teorigdelen forklarer jeg litt om hva kreft er, videre forklarer jeg en del om mestring, kommunikasjon og informasjon. I metodedelen skriver jeg litt om litteraturstudie som metode, hvordan jeg har valgt artiklene som er brukt i oppgaven, jeg presenterer søketabeller for hver artikkel og hvilke kriterier jeg hadde for artiklene. I metodedelen har jeg også valgt å kort kritisk vurdere artiklene som er brukt i oppgaven. I resultatdelen er et sammendrag av

hver artikkel. I drøftingsdelen diskuterer problemstillingen jeg har valgt i forhold til teori fra pensumlitteratur, annen litteratur og funn fra artiklene. Til slutt i oppgaven kommer en avslutning hvor jeg oppsummerer svaret på problemstillingen.

2. Teori

2.1 Sykepleiefaglig perspektiv

Patricia Benner og Jutith Wrubels bok *"Omsorgens betydning i sygepleje"* er en bok som omhandler omsorg som det grunnleggende i et menneskers liv og i sykepleie. Boken beskriver hva det vil si å være et menneske, og hvordan mennesker opplever og mestre stress og sykdom (Benner & Wrubel, 2001).

Benner og Wrubel argumenterer med at forholdene mennesker befinner seg i og at man har personer som bryr seg har stor betydning for hvordan man mestrer stress. Med andre ord vil omsorg være grunnleggende for mestring (Benner & Wrubel, 2001, s. 86). Mennesker mestrer stress på forskjellige måter ut fra sin livsverden, hva som er viktig for dem, kroppslige ferdigheter, deres historie og nåværende situasjon (Konsmo, 2003, s. 85).

Benner og Wrubel sier at pasienter med kreftdiagnose lett mister troen på sin egen kropp og dens evne til å komme seg. De påpeker at det er viktig at pasienten har tillit til sin egen kropp og at de har håp om bedring, samt at de har en opplevelse av helhet (Konsmo, 2003, s. 160).

Å få kreft rammer hele personen og dens familie. Mestring av kreft involverer både familiemessige, økonomiske, eksistensielle, sosiale og personlige aspekter. Pasienter med tidligere erfaringer med egen eller andre sin kreftsykdom, kan bli ekstra påpasselig med symptomer. Pasienten kan også fornekte og fortrenge tegn på kreft (Benner og Wrubel, 2001, s. 304). Pasienter med diagnosen kreft lever ofte i usikkerhet på om de vil overleve sykdommen. Dette kan føre til at pasienten begynner å tenke på personene rundt seg, og hvordan hverdagen vil bli for de nærmeste dersom døden skulle inntreffe. Disse tankene kan styrke forholdet mellom pårørende og pasienten, men det medfører også en stor bekymring (Konsmo, 2003, s. 90).

2.2 Kreft

Kroppen består av milliarder av celler hvor de formerer seg ved deling. Ved kreft vil ikke cellene dele seg som normalt på grunn av en feil i cellen. Den vil dele seg ukontrollert og utfører ikke de oppgavene som en frisk celle ville ha gjort. Når cellene deler seg ukontrollert vil det bli en opphopning av kreftceller i organet hvor veksten av celler startet. I noen tilfeller

kan det ta 20 år før det vil oppstå en svulst som er stor nok til å bli oppdaget, og i andre tilfeller skjer det raskt. Kreftcellene har i motsetning til celler i godartede svulster, også evnen til å vokse inn i andre organer og spre seg via blodet eller lymfesystemet (Lorentsen & Grov, 2010, s. 402).

Kreft er en sykdom som er utfordrende både for pasient, pårørende og helsevesenet. Det utvikles stadig bedre og mer målrettet behandling av kreftpasienter (Pedersen, 2013). Et resultat er at flere overlever kreft samtidig som også flere rammes av sykdommen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

2.3 Mestring

Mestring er et uttrykk man bruker synonymt med å klare seg, å greie noe og å få til noe. Livet er mestring i den forstand at vi lærer nye ferdigheter, vi utvikler oss og tilpasser oss. Når mennesker havner i situasjoner som er belastende, som ved alvorlig sykdom, kan de få problemer med mestring. I en belastende livssituasjon kan pasienter reagere ved å bruke indre og ytre ressurser i møte med den situasjonen en befinner seg i. Mestring oppfattes som summen av indre psykiske og direkte handlingsorienterte krefter som den enkelte bruker for å gjenfinne mening med livet og for å beherske, tolerere og redusere de ytre og indre belastningene vedkommende et utsatt for (Reitan, 2010, s. 83).

Når et menneske får diagnosen kreft, står kreftpasienten og familien overfor mange nye utfordringer. For å komme seg gjennom behandling, behandlingsrelaterte bivirkninger, leveutsikter, er det viktig at pasienten mestrer den kreftdiagnosen som er gitt (Reitan, 2010, s. 72). En alvorlig og livstruende kreftsykdom oppleves for mange som en psykologisk krise som utfordrer deres evne til mestring. Cullberg (2007, s. 45) definerer krise ”som en tilstand man kommer i hvor erfaringer og innlærte reaksjoner ikke er tilstrekkelig til å forstå og beherske den aktuelle situasjonen”. Krise kan deles inn i to faser, sjokkfasen og reaksjonsfasen. Sjokkfasen kan vare fra et kort øyeblikk til noen dager. I denne fasen kan pasienten fornekte informasjonen som blir gitt, og det kan være vanskelig for pasienten å huske hva som er blitt sagt og hva som har hendt. Reaksjonsfasen kan vare i opp til 6 uker. Her prøver pasienten å finne mening i den vanskelige situasjonen. I disse fasene har pasienten behov for støtte ved konfrontasjon av den smertefulle virkeligheten (Cullberg, 2007).

Psykologiske mestringsteknikker, som for eksempel kampvilje, har betydning for hvordan pasienten har det under og etter en kreftsykdom (Felder, 2004). Kreftpasienter rangerer håp og egen kontroll som de beste mestringsstrategiene (Reitan, 2010, s. 80).

To måter å møte stressfylte situasjoner på er ifølge Lazarus og Folkmann problemorientert mestring og emosjonsorientert mestring. Problemfokuset mestring omfatter ulike strategier som mennesker bruker for å løse problemer eller håndtere en vanskelig situasjon. Ved bruk av problemorienterte strategier stiller personen seg aktivt og direkte til problemet eller til det situasjonen gjelder (Reitan, 2010, s. 85). Mennesker kan endre tilgangen til ressurser ved å søke støtte og hjelp, endre rutiner, endre livsstil eller redusere ytre årsaker til stress. Ved å løse problemer kan pasienten søke og innhente ny informasjon om sykdommen. Resultatet kan hjelpe pasienten ved å gi en økt følelse av kontroll, men samtidig kan det skape forvirring og gi økt usikkerhet og stressnivå (Renolen, 2010, s. 150). Emosjonsorientert mestring omfatter strategier som tar sikte på å endre opplevelsen av situasjonen mer enn å endre selve situasjonen. Hensikten er å endre ubehag i situasjonene ved å redusere intensiteten i følelsene som følger med opplevelsen av fare, eller ved å endre meningsinnholdet. Reitan (2010, s. 85) påpeker viktigheten av å ikke glemme at personens atferd er preget av mestringsstil, som igjen er tilegnet gjennom livserfaring. Emosjonsfokuset mestring er når man prøver å endre følelsesreaksjoner som oppstår i forbindelse med stress. En kan dempe det følelsesmessige ubehaget ved kognitive strategier. Dette innebærer strategier for å unngå informasjon og situasjoner eller ved å distansere seg fra problemet eller situasjonen. Mennesker kan også bruke fysisk aktivitet som et hjelpemiddel. Fysisk aktivitet kan hjelpe pasienten til å leve med en sykdom som kanskje ikke lar seg endre. Emosjonsfokuset mestring er nyttig og nødvendig ved store påkjenninger eller i begynnelsen av en traumatisk krise. Noen pasienter kan også bruke medikamenter og alkohol for å endre de følelsesmessige reaksjonene som oppstår ved krise (Renolen, 2010, s. 150).

Myndiggjøring kan hjelpe pasienten til å iverksette handlinger som øker mestring av sin livssituasjon. Pasienten kan få en økt følelse av makt og kontroll, noe som kan skje gjennom økte ressurser, kunnskap, utdanning, politisk påvirkning og individuell selvbevissthet (Reitan, 2010, s. 89). Myndiggjøring kan styrke menneskets evne til å ta selvstendige og effektive

valg, som vil gi mulighet til å ta kontroll over forhold i dagliglivet og kunne nå egne mål for å bedre egen livskvalitet (Reitan, 2010, s. 90).

2.4 Informasjon

Informasjon er en prosess som bør gjentas gjennom hele sykdomsperioden. Hensikten med informasjon er å gi en forklaring til pasienten om medisinske funn og formidle mulige konsekvenser på en slik måte at det blir forstått og akseptert (NOU 1997:20). Det kan være mange faktorer som gjør at pasienten ikke klarer å ta imot informasjon. Derfor er det viktig å vurdere hvordan man gir informasjonen (Mills & Sullivan, 1998; Mann, 2010). Pasienten kan ha kunnskaper fra før eller være bevisst eller ubevisst om sin sykdom (Eide & Eide, 2011, s. 292).

Pasienter som blir diagnostisert med en alvorlig diagnose, havner ofte i sjokk. Både pasienten og pårørende kan oppleve å bli satt ut av balanse. Noen trenger lengre tid en andre for å ta inn over seg alvorligheten i situasjonen. Problemet med å gi pasienter informasjon i en sjokkfase, er ofte at informasjon blir glemt eller fortrent. Viktigheten av å gjenta informasjon til pasienter er derfor nødvendig, også etter hvert som sykdommen utvikler seg, da pasienten kan oppleve nye sjokk som må bearbeides (Renolen, 2008, s. 176). Mangel på informasjon er utnevnt som en av de viktigste årsakene til stress og nervøsitet hos kreftpasienter. Mills & Sullivan (1998) påpeker at formidling av informasjon er en sentral del av sykepleiers omsorg og arbeid og vil igjen bidra til økt mestring og livskvalitet.

En kan styrke kreftpasienters emosjonelle mestring ved å veilede dem til å henvise seg til sitt nettverk. Tilhørighet og nærhet av andre personer er det mest grunnleggende i all mestring. Godt samhold mellom pårørende og pasienten gjør at pasienten slipper å sitte alene med vonde tanker og følelser, føler seg mindre hjelpeløs, og får økt opplevelse av kontroll (Reitan, 2010, s. 93). Ved krise og sorg er pårørende og det personlige nettverket alltid involvert. Et personlig nettverk er som oftest familie, nære venner, bekjente, kollegaer, gode naboer eller andre som kriserammede definerer inn i sitt nettverk (Reitan, 2010, s. 93). Pårørendes situasjon vil være avhengig av pasientens behov for hjelp og støtte, og hvor pasienten er i sykdomsforløpet. Pasienten og pårørende er som oftest mest sårbar når diagnosen blir gitt, ved resultat av behandling og ved endring av behandlingsmål (Reitan, 2010, s. 93).

§ 3.1. i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) slår fast at pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Medvirkning skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Det skal være et samarbeid med pasient og bruker ved utforming av tjenestetilbud. Hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse er det nærmeste pårørende som har rett til å medvirke sammen med pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). I § 3-2. står det at pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Det skal ikke gis informasjon mot pasientens vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov. Informasjon kan unnlates dersom informasjonen kan føre til fare for liv, eller alvorlig helseskade for pasienten selv. Brukere skal ha informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbud og for å kunne ivareta sine rettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). § 3-3 i samme lov slår fast at pasienten skal gi sitt samtykke for at nærmeste pårørende skal få informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes, eller hvis forholdene tilsier det.

2.5 Kommunikasjon

God kommunikasjon og samhandling med kreftpasienter og deres pårørende er grunnleggende for utførelse av god sykepleie. Kommunikasjon er et godt verktøy ved informasjonsoverføring. Reitan (2010, s. 102) påpeker likevel at kommunikasjon først og fremst et middel for å bli kjent med pasienten, forstå og møte pasientens behov og hjelpe vedkommende til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet. Helsearbeidere må registrere tilbakemeldinger som blir gitt, og kontinuerlig justere informasjon etter premisser som blir gitt av mottager (Mann, 2010). God kommunikasjon kan være forskjellig fra pasient til pasient, noen trenger å snakke, mens andre trenger tilstedeværelse og nærhet (NOU 1997:20).

Pasienten og pårørende trenger støtte for å bearbeide opplevelser og tanker. Samtale om hvordan situasjonen oppleves kan være av stor betydning. Pasienten har ofte tanker og følelser som han ikke vil dele med sine nærmeste, eller motsatt. Her er helsepersonell en aktuell samtalepartner (Renolen, 2008, s. 176). Emosjonell støtte til pårørende, innebærer at sykepleier tar seg tid til samtale med dem om deres tanker og bekymringer og om hvordan de opplever situasjonen. Pårørende prøver ofte å skjule deres tanker og bekymring ovenfor personen som er syk, slik at de ikke skal bli unødvendig bekymret. Derfor syntes ofte

pårørende at det er godt å snakke om følelsene sine rundt den nye livssituasjonen (Reitan, 2010, s. 93).

Når pasienter får en kreftdiagnose opplever de en traumatisk krise. En traumatisk krise bukes gjerne om belastninger – fysiske, psykiske eller sosiale – som er så store at personen for kortere eller lengre tid blir merket av dem. Ved bearbeidelsen av en krise går pasienter ofte gjennom fire faser: sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelses- eller reparasjonsfasen og nyorienteringsfasen. Pasienter som opplever en alvorlig lidelse kan erfare både usikkerhet og kontroll gjennom behandlingen av sin sykdom. Ved opplevelse av angst, fortvilelse og usikkerhet kreves det en spesiell oppmerksomhet og forståelse fra helsepersonell. Fasene i en traumatisk krise kan sjeldent avgrenses klart, men inndelingen av faser kan være et hjelpemiddel til å forstå pasientens reaksjoner og de behovene vedkommende har (Eide & Eide, 2011, s. 167).

3. Metode

3.1 Hva er metode

Tranøy sin definisjon av metode: *”en framgangsmåte for å frembring kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare”* (Sitert i Dalland, 2007, s. 83).

Vilhelm Aubert på sin side definerer metode:

” En metode er en framgangsmåte, 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.” (Sitert i Dalland, 2007, s. 83).

Metode er et verktøy som brukes for å gjøre en undersøkelse med mål om å tilegne seg ny kunnskap. Metoder blir delt opp i kvalitative og kvantitative, og valg av metode avhenger av formålet med forskningen. Den kvalitative metoden brukes når man skal forske på meninger og opplevelser som man ikke kan tallfeste eller måle. Den kvantitative metoden brukes når man kan bruke målbare enheter for å forme informasjon. Det blir brukt regneoperasjoner for å for eksempel finne gjennomsnitt og prosenter av en større gruppe. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 53-56).

3.1.1 Litteraturstudie som metode

Når man vil finne tilgjengelig informasjon innenfor et fagområde og innenfor et spesielt tema, er det vanlig å bruke litteraturstudie som metode (Olsen & Sørensen, 2003, s. 91).

Mulrow og Oxman sin definisjon på et systematisk litteraturstudie: (sitert i Forsberg & Wengström, 2013, s. 27) : *”det forutsetter en tydelig formulert problemstilling som besvares systematisk ved å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning.”*

For å kunne gjennomføre en god litteraturstudie forutsetter det at det finnes tilstrekkelig med gode studier, som gjør at de blir et godt sluttresultat og gode vurderinger (Forsberg & Wengström, 2013, s. 26). Denne bachelor oppgaven bruker litteraturstudie som metode hvor jeg har formulert en problemstilling og analysert aktuell og relevant forskningslitteratur som jeg mener belyser emnet på en god måte. Som ved alle studier er det også viktig for

forfatteren av litteraturstudie er svært nøye med å referere riktig i forhold til referanser. Det bør også i hovedsak velges artikler som viser til etiske vurderinger (Dalland 2007).

Fordelen med litteraturstudie som metode er at forskeren kan tilegne seg mye informasjon og data i løpet av kort tid, i motsetning til for eksempel en mer omfattende kvalitativ studie med intervju som primærkilde til ny informasjon. Dette gjør metoden svært brukervennlig for en bacheloroppgave som har et svært begrenset tidsestimert. Dalland (2007) fremhever også at leseren av en litteraturstudie på en enkel måte kan finne frem til kildene og etterprøve resultatene.

Ulempene med en litteraturstudie som metode er at forfatteren av studien velger den forskning som passer best basert på subjektiv utvelgelse av litteratur. Forskeren kan da ubevist eller bevist søke etter den forskning som underbygger allerede etablerte personlige hypoteser og meninger (Olsson & Sørensen, 2003). Siden litteraturstudie bygger på andre forfatters arbeid (sekundærkilder) vil dette medføre en videreførelse av andre forskeres tolkninger av informasjon. Det er derfor svært viktig å gjøre en kritisk vurdering av sekundærkilder før de brukes i en litteraturstudie.

3.2 Valg av litteratur

3.2.1 Framgangsmåte for artikkelfunn

For å finne relevante artikler valgte jeg å bruke Chinal, Ovid Nursing. og Vård i Norden sine databaser. Disse databasene fant jeg ved å gå via HSH sin hjemmeside, til biblioteket og videre til Helsebiblioteket.no. Jeg har brukt søkeord som *information, patients/patient, newly diagnosed, cancer, cancer patient, hope, coping og nurs**.

I databasene Cinahl og Ovid Nursing er de fleste artiklene engelskspråklige. Når valget av artikler ble gjort, valgte jeg først å lese sammendraget av artikkelen for å finne ut om den var relevant for min problemstilling. Når jeg leste valgte jeg å legge vekt på at artiklene skulle være godkjent av en etisk komité, at artikkelen hadde et sykepleiefagligperspektiv og pasientperspektiv. Artiklene skulle i hovedsak være fra 2004-2014 og at de var relevant for sykepleiefaget. Flere artikler ble valgt vekk da de ikke var godkjent av etisk komite, de var ikke relevant for temaet, artiklene var skrevet før 2004, eller de omhandlet ikke den akutte fasen som pasienter befinner seg i ved nyoppdaget kreft. Likevel ble noen artikler valg fordi

de var svært relevante selv om de omhandlet flere stadier i sykdomsforløpet, f.eks. palliativ behandling.

I databasen til Vård i Norden brukte jeg kun norske søkeord, da artiklene jeg søkte etter skulle være norsk, og fordi de i større grad får med seg de norske kulturelle hensynene. Ellers var det de samme kriteriene som ved de andre databasesøkene som var viktig. Artiklene som ble valgt sammenfaller med de andre artiklene og var relevant for min oppgave.

Jeg har valgt både kvalitative og kvalitative forsakingsartikler, samt en litteraturgjennomgang. Seks artikler ble valgt ut relevante i forhold til problemstillingen. Bøker som er brukt er både pensumlitteratur og selvvalgte bøker som jeg fant relevant for oppgaven. Bibsys ble i hovedsak brukt ved søk etter relevante bøker.

3.2.2 Søketabletter – aktuelle funn

4. Søk i Cinahl 09.01.2014 og 14.01.2014			
Nummer	Søkeord/Term	Avgrensing (limit)	Resultat (antall)
1	Information		216.233
2	Patients		478.708
3	Newly diagnosed		3588
4	Cancer		122 949
5	1 + 2 + 3 + 4		205
6	5	Full text	80
7	5	Full text + Publisert: 2010-2013	25

1. Fra søk nr. 6 i Cinahl ble artikkelen *The importance of informationgiving for patient newly diagnosed with cancer* (Mills & Sullivan, 1999) valgt. Den var nr. 13 av 80. Artikkelen ble søkt fram 09.01.2014.
2. Fra søk nr. 7 i Cinahl ble artikkelen *Education and health promotion for new patients with cancer* (Mann, 2011) valgt. Den var nr. 9 av 25. Artikkelen ble søkt fram 14.01.2014.

Søk i Ovid Nursing database 09.01.2014 og 14.01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (Limit)	Resultat (antall)
1	Hope		3834
2	Coping		3774
3	Cancer		30641
4	Nurs*		424547
5	Patient or Patients		216322
6	1 + 2 + 3 + 4 + 5		24
7	6	Full text	15

1. Fra søk nr. 7 i Ovid Nursing ble artikkelen *Hope and coping in patients with cancer diagnosis (Felder, 2004)* valgt. Den var nr. 9 av 15. Artikkelen ble søkt fram 09.01.2014.
2. Fra søk nr. 7 i Ovid Nursing ble artikkelen *Six steps to teach cancer patients (Price, 2013)* valgt. Den var nr 3 av 15. Artikkelen ble søkt fram 14.01.2014.

Søk i Vård i Norden databaser 20.01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (Limit)	Resultat (antall)
1	omsorgsfulle		5
2	Sykepleier		121
3	1 + 2		2

1. Fra søk nr. 3 i Vård i Norden ble artikkelen *Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det (Kvåle, 2006)* valgt. Den var nr. 1 av 2. Artikkelen ble søkt fram 20.01.2014.

Søk i Vård i Norden databaser 20.01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensing (Limit)	Resultat (antall)
1	Mestring		78
2	Kreft		27
3	1 + 2		6

1. Fra søk nr. 3 i Vård i Norden ble artikkelen *Det er mitt liv det gjelder – kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internetbasert diskusjonsforum* (Varre, Slettbebø & Ruland, 2011) valgt. Den var nr. 1 av 6. Artikkelen ble søkt fram 20.01.2014.

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk er når man skal fastslå om en kilde er pålitelig og passer til oppgaven som skal skrives. Forskeren må da gjøre en vurdering og karakterisere de kildene som er blitt valgt. Hensikten med kildekritikk er å gi leseren del i refleksjonene som er gjort og om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har for å belyse problemstillingen. Det er to sider ved kildekritikk. Den ene er at man skal søke seg fram til litteraturen som kan belyse problemstillingen som er valgt. Den andre er når man gjør rede for den litteraturen som er anvendt i oppgaven (Dalland, 2007, s. 66).

I denne bachelor oppgaven er det brukt forskning fra flere land, noe som gjør at oppgaven får et mer internasjonalt perspektiv. Mills & Sullivan (1999) er i utgangspunktet noe eldre enn det jeg ønsket for oppgaven. Samtidig belyser litteraturgjennomgangen temaet på en god måte og hjelper å få oversikt over et stort og omfattende emne. Flere av artiklene benytter «convenience sampling». Såkalt bekvemmelighetsutvalg hvor data er hentet fra en gruppe (f.eks. en poliklinikk) er ofte brukt i studier fordi det gjør det mindre tidkrevende for forskeren å få tilgang til data. Ulempen er samtidig at forskningen ikke gir en nøyaktig gjengivelse av befolkningen og resultatene får en dårligere generaliserbarhet (Jacobsen, 2005). Generaliserbarhet er derimot ofte ikke et mål i seg selv for forskerne av kvalitative studier. Hovedmålet ofte er å øke forståelsen av et fenomen. Det synes også viktig å poengtere at ikke alle studiene på en tilfredsstillende og tydelig måte får frem at de er godkjent av en etisk komite. Likevel viser de fleste til at det er gjort etiske vurderinger i forhold til studiet. Dette sammen med at de er publisert i anerkjente tidsskrifter gjør at totalvurderingen min blir at de er pålitelig og etisk riktig vurdert.

3.3.1 Kritisk vurdering av ”The importance of informationgiving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature”.

Kritisk vurdering av artikkelen *The importance of informationgiving for patients newly diagnosed with cancer* av Mills, M. E. & Sullivan, K. (1999). Denne oversiktsartikkelen synes i utgangspunget å være noe gammel i forholdt til artiklene jeg hadde sett for meg å bruke. Likevel konkluderte jeg med at artikkelen passet inn i oppgaven. Den sammenfaller med nyere studier og gir god oversikt fra tidligere forskning. Artikkelen tar med relevante studier, som gir leseren muligheten til å innta store mengder data på kort tid. Jeg oppfatter analysen av tidligere litteratur til å være gjennomført på en god måte, basert på blant annet på systematiske og gode informasjonstabeller. På en annen side sier forfatteren lite om begrunnelsen for valg av artiklene i sin forskning. Det kan da se ut som forfatteren har valgt litteratur som støtter egne synspunkt og egen forskning. En annen ulempe med denne oversiktsartikkelen er at den kun baserer seg på sekundær litteratur. Noe som øker muligheten for videreføring av andre forfatteres tolkninger og synspunkt (Dalland, 2007). Jeg anser denne studien som god og relevant for min problemstilling.

3.3.2 Kritisk vurdering av ”Education and Health Promotion for New Patients With Cancer: A Quality Improvement Model”.

Kritisk vurdering av artikkelen *Education and health promotion for new patients with cancer* av Mann, K. (2011). Jeg har kommet fram til at artikkelen er av god kvalitet. Det er en kvalitativ artikkel, som er relevant for sykepleien. Deltakerne i studien var delt opp i to grupper A og B. Hvor gruppe A var pasienter som var nylig diagnostisert, mens gruppe B var pasienter som hadde gjennomgått behandling for sin kreftsykdom. Studien forsker på hvordan sykepleiere på sykehus kan gi bedre utdanning til pasienter med nyoppdaget kreft. Grunnen til at studien involverte pasienter som hadde gjennomgått kreftbehandling, var fordi de ville ha innspill om hvordan sykepleier kunne bedre prosessen med undervisning til pasienter nylig diagnostisert. Artikkelen er ikke godkjent av etisk komitè, men er godkjent av institusjonens styre. Pasientene deltok i studien frivillig og fikk god informasjon om hva denne studien innebar. Svakheten med studien er at det er en liten studier med to små grupper, 32 personer i gruppe A og 40 personer i gruppe B. Det vil derfor ikke være mulig å generalisere resultatene, ettersom gruppene er små og utvalget noe skjevt (Brannen, 2005),(Dalland, 2007), med tanke på kjønn i gruppe B. Forfatteren påpeker selv at artikkelen ikke er et forskningsprosjekt, men heller en kvalitetsjustering av eksisterende undervisningsopplegg. En annen ulempe er at

funnene kun er basert på en spørreundersøkelse, og på den måten mister forfatteren muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål, og kvalitetssikre at respondentene har forstått spørsmålene. På den andre siden er fordelen med spørreundersøkelse at alle respondentene får de samme spørsmålene. Forskeren vil dermed unngå ledende spørsmål, og at respondentene svarer det de tror er det riktige svaret. Samtidig kommer det fram at videre forskning er nødvendig for å kunne utvikle og tilby bedre og mer effektiv læring for pasienter med nyopplaget kreft. Artikkelen er relevant for min oppgave fordi jeg skal skrive om hvordan sykepleier kan gi god informasjon og undervisning til pasienter med nyopplaget kreft. Den støtter opp viktigheten av presis og skreddersydd læring til hver enkelt pasient.

3.3.3 Kritisk vurdering av "Hope and Coping in Patients With Cancer Diagnoses".

Kritisk vurdering av artikkelen *Hope and coping in Patients With Cancer Diagnoses* av Felder, B. E. (2004). Dette er en kvantitativ metode, med en beskrivende korrelasjonsstudie. Forskeren bruker spørreskjema som metode for datainnsamling. Studien inneholdt 4 grupper, med pasienter som hadde forskjellige kreftdiagnoser. 183 av 204 pasienter fullførte studien, og pasientene var i en alder fra 18-65 år, hvor 49% var menn og 51% var kvinner. Artikkelen er basert på bekvemmelighetsutvalg av deltagere, de var alle rekruttert fra en poliklinikk i USA. Det kan tenkes at når alle deltagerne er fra en poliklinikk, kan utvalget bli mindre variert, for eksempel med tanke på at pasienter i poliklinikk ofte er mer mobile enn pasienter innlagt på et langtidsopphold. Noe som gir dårligere generaliserbarhet, med andre ord, reduserer et slikt utvalg den eksterne validiteten (Jacobsen, 2005). Det er positivt at det er gjort en etisk vurdering av studien, og godkjenning er mottatt fra universitetets og sykehusets og poliklinikkens styrer og komitéer. Forfatteren påpeker selv andre ulemper ved studien. Utvalget ser ut til å være snevert, med tanke på at deltagerende i hovedsak er hvite, middelaldrende, gifte og har god utdanning.

3.3.4 Kritisk vurdering av ”Six steps to teaching cancer patients”.

Kritisk vurdering av artikkelen *Six steps to teaching cancer patients* av Price, B. (2013). Dette er en kvalitativ studie som er basert på forfatterens erfaringer på et sykehus i London. Det gis ingen videre informasjon om det er gjort noe intervju eller utprøving av læremetoder. Artikkelen er også basert på studiedager og arbeidsgrupper bestående av helsepersonell og pasienters interessegrupper. Artikkelen bruker sekundærkilder til å støtte opp artikkelen. Ulempen med artikkelen er at forfatteren da kan bli subjektiv og velger litteratur som støtter under forfatterens egne synspunkt. Studien er sykepleiefaglig relatert og forfatteren skriver direkte til sykepleieren. Datasamlingen er noe uklar, men virker som forfatteren har omfattende observasjoner av læring, og sykepleierens viktige rolle ved informasjon og undervisning basert på erfaring og tidligere arbeid. Forfatteren støtter seg på annen forskning og viser til andre artikler under hvert punkt i artikkelen. Jeg mener denne artikkelen er relevant for min oppgave, da forfatterens kunnskaper kan bidra til god sykepleie. Resultatene i denne artikkelen gir en bedre forståelse av hvordan man som sykepleier kan kommunisere, undervise og informere kreftpasienter.

3.3.5 Kritisk vurdering av ”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det”.

Kritisk vurdering av artikkelen *Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det* av Kvåle, K. (2006). Dette er en artikkel som er del av en større studie. Artikkelen har brukt en kvalitativ metode, hvor intervju ble brukt for å samle data. Inklusjonskriteriene til forskeren var at de måtte ha en kreftdiagnose som de var blitt informert om, de måtte være mellom 25-80 år og være klar og orientert. Det var 20 pasienter som deltok, hvor 50% var kvinner og 50% var menn. Svakheter med studien er at den ble gjort på en liten gruppe, det er gjort bekvemmelighetsvalg, noe som gir dårlig generaliserbarhet. Artikkelen er godkjent av etisk komité, og studien sammenfaller med andre studier. Jeg vurderer denne artikkelen som relevant for min oppgave, fordi studien trekker fram pasientens synspunkter om hvilke kvaliteter sykepleier må ha i møte med kreftpasienter og hva som gir økt mestring hos dem.

3.3.6 Kritisk vurdering av ”Det er mitt liv det gjelder – Kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum”.

Kritisk vurdering av artikkelen *Det er mitt liv det gjelder – kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum* av Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). Artikkelen brukte et kvalitativt design, hvor analysen av dataen ble gjort ved å anvende metode for kvalitativ innholdsanalyse. 162 fikk tilgang til et lukket internettbasert diskusjonsforum, hvor 62 deltok aktivt og representerer studiens utvalg. Dataene består av 711 innlegg fra januar 2006 til januar 2008. Studien er basert på selvrekruttering, noe som kan innebære at pasienter som deltok var resurssterke, og deltok mer aktivt, eller de med størst behov. Dette sammen med et flertall av kvinners innlegg, dette gir dårligere generaliserbarhet. Jeg vurderte denne artikkelen som relevant for min oppgave, da det kommer fram i studien at pasientene som var med i studien fikk vesentlig bedre mestringsmuligheter. Pasientene klarte bedre å forstå, fortolke og bearbeide situasjonen som de var i ved å snakke med andre som var/er i samme situasjon.

3.4 Etiske overveielser

I en litteraturstudie er det viktig å gå igjennom etiske overveielser. Man må finne ut hvem som kan ha nytte av kunnskapene. Videre må en sikre at resultatene ikke blir misbrukt og om resultatene bidrar med noe for menneskene som er involvert i prosjektet (Dalland, 2011, s. 117). For at mennesker som er med i forskning ikke skal bli identifisert og gjenkjent er det viktig at man følger regelverk som omhandler konfidensialitet, anonymitet og taushetsplikt (Olsson & Sørensen, 2003, s. 58).

Ordet plagiat kommer fra ordet menneskerov som også kan bety tekstrov (Olsson & Sørensen, 2003). Når man skal skrive en litteraturstudie skal man ikke ta andres tekst eller ord, man skal referere til personen som har skrevet/funnet teksten. Jeg har i denne oppgaven referert til studier og annen litteratur, på en akademisk måte, for å unngå plagiat. I denne oppgaven har jeg også valgt å skrive om opplevelser som jeg har hatt i praksis som sykepleiestudent, jeg vil opprettholde pasientens og sykehusets anonymitet. Artikkene/studiene som jeg har brukt i denne oppgaven opprettholder også anonymiteten til pasientene.

4. Resultat

Hovedfunnene i artiklene handler om at pasienter med nyoppdaget kreft befinner seg i en fase og livssituasjon som er svært vanskelig og traumatisk. Alle artiklene påpeker viktigheten av å forstå at det i en slik krisesituasjon kan være store individuelle forskjeller i evne til mestring og til å ta imot informasjon. Å se pasienten som et enkeltindivid, vise omsorg og støtte som et medmenneske, ta seg tid og formidle informasjon på en god måte vil alle bidra til bedre mestring for pasientene. Studiene får frem at sykepleiere har en unik posisjon til å skreddersy oppmerksomhet og informasjon til hver enkelt pasient (Mills & Sullivan, 1999; Mann, 2011; Felder, 2004; Price, 2013; Varre, Slettebø & Ruland, 2011 og Kvåle, 2006).

4.1 The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer

Artikkelen av Mills, M. & Sullivan, K. (1999) omhandler viktigheten av å gi informasjon. Informasjon til kreftpasienter er veldig individualisert form for pleie, da alle pasienter er forskjellige og trenger forskjellig type informasjon. En av de største årsakene til stress og angst hos pasienter med kreft er mangel på informasjon fra helsevesenet. Støtte og informasjon fra sykepleiere gjør at pasienter klarer å mestre den diagnosen som er gitt.

4.2 Education and health promotion for new patients with cancer

Artikkelen av Mann, K. (2011) forteller at pasienter med nyoppdaget kreft har mange fordeler med å få undervisning og bli utdannet med teori som er tidsriktig og tilpasset den enkeltes behov. Angst er vanlig i den innledende fasen av kreftdiagnoser og behandling. Med riktig veiledning, informasjon og undervisning i denne fasen kan angst reduseres, og pasienten kan på en bedre forståelse av sykdommen og livskvaliteten øker. Studien viser at utdanning bør skje før selve behandlingen starter, og den bør være i et miljø som forbedrer læring. Pasientens livskvalitet kan økes på den korte tiden mellom diagnose og behandling, hvis angsten reduseres, mestringsfølelsen øker og når pasientens behov blir ivaretatt under utdanningen. Sykepleiere bør bli bedre kjent med pasientene før utdanningen finner sted. Studien viser at dette gir en positiv opplevelse, og resulterer i bedre pasienttilfredshet.

4.3 Hope and coping in patients with cancer diagnoses

Felder, B. (2004) sin studie skriver at pasienter med en kreftdiagnose ofte opplever håp, uavhengig av hvor langt hvor langt de er kommet i sykdomsforløpet. Alder, kjønn, etnisitet, utdanning og type kreft hadde lite innvirkning på pasienter og deres følelse av håp. Denne studien viser at følelse av mestring og håp henger tett sammen.

Studien forteller om viktigheten av sykepleiere som hadde et godt humør, var rolig, viste mot og hadde humør. Sykepleiere som hjalp pasienter til å tenke på gode minner, tilby hjelp med det åndelige og religiøse hadde stor, positiv innvirkning på pasienter. Studien forteller at det er viktig at sykepleier er bekræftende ovenfor pasienten og hjelper pasienten til å føle at han/henne er verdt noe. En sykepleier som satser på håp og milde kommunikasjonsferdigheter kan hjelpe pasienter med å mestre den sykdommen som en har fått.

4.4 Six steps to teaching cancer patients

Price, B. (2013) sin studie viser viktigheten av sykepleiers pasientopplæring til mennesker som har kreft og gjennomgår livsforvandlerende behandlinger. Utdanning, er mer enn bare informasjon eller orientering. Sykepleier må vurdere hva som må gjøres for å lette pasientens læring. Pasienters læring oppnås ofte gjennom pasienters personlige henvendelse eller gjennom deltagelse på kurs eller i støttegrupper, men også gjennom enkelte pedagogiske samtaler med sykepleiere. Mye av informasjonen som blir gidd av sykepleiere, blir gitt på ”sengekanten”, og er kanskje ikke tenkt på som undervisning. Men disse samtalene er avgjørende for at pasienten skal kunne gi mening til sine omstendigheter og begynne å gjenvinne uavhengighet og en følelse av personlig integritet.

De seks trinnene som er forklart i artikkelen representerer et pedagogisk rammeverk som kan brukes av sykepleierne. Det er et verktøy og et arbeid som virker sammenhengende og som er nyttig for pasienten når de føler seg sårbare. Det er viktig at sykepleier startet med riktig empatisk tilnærming og vurderer hva som må til for at pasienten skal lære, samt hva som er nødvendig å lære. Det må være formål med undervisningen for at den skal bli gjennomført korrekt. Når formålet er satt, kan enkel tilrettelegging av læringsaktiviteter bli gjennomført slik at det virker støttende for pasienten og som sikrer god læring.

4.5 ”Det er mitt liv det gjelder” – kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum

Studien av Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011) er en beskrivelse av hvordan pasienter beskriver sine mestringsmuligheter via et diskusjonsforum på internett. Hensikten med studien var at forfatteren skulle få en innsikt i mestringsmulighetene til pasienter med kreft, gjennom deres egne diskusjoner i et lukket anonymt forum. Studien viser at kreftpasienter, gjennom samtale med mennesker som gjennomgår det samme som en selv, gir en vesentlig bedre mestringsmulighet. Pasienter forstår situasjonen bedre, og de fortolker og bearbeider situasjonen bedre. Pasientene føler at verden blir mer meningsfull, begripelig og håndterbar i samtale med mennesker som forstår og som man kan relatere seg til.

4.6 Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det

Denne studien gjort av Kvåle, K. (2006) er på bakgrunn av intervju med kreftpasienter innlagt på sykehus. Pasientene får selv fortelle hva de mener er en omsorgsfull sykepleier. Studien viser at pasienter ikke mener at det er den tidkrevende og vanskelige samtalen pasienten sitter mest pris på, men at sykepleiere tar seg tid til å prate med pasienten og vise interesse for dem som medmennesker og enkeltindivider. Pasientene var klar over at sykepleierne hadde en travel hverdag, men de mente at den omsorgsfulle sykepleier var den som slo av en samtale selv om tiden var knapp. For eksempel når sykepleier gjorde andre oppgaver, som å henge opp en ny pose med intravenøs væske. Pasientene i studien hadde allerede sett to sykepleier på avdelingen som gjorde det lille ekstra og som de hadde fått god kontakt med.

5. Drøfting

Ordet kreft er for mange forbundet med alvorlig sykdom, som i flere tilfeller fører til døden. Når et menneske hører legen si ordet kreft, vil mange føle at verden rundt dem raser sammen. Jeg vil drøfte hvordan sykepleier kan være med å bidra til at pasientene skal mestre det å få diagnosen kreft på best mulig måte. Jeg har tro på at god informasjon og kommunikasjon med sykepleier vil gi pasientene håp og mestring i en tid som for mange oppleves som svært vanskelig.

Etter å ha gått igjennom og studert relevant teori, fagartikler og forskningsartikler, har jeg kommet fram til tre temaer som er vesentlig for at pasienter med nyoppdaget kreftdiagnose skal kunne mestre sin nye sykdom:

- Pasienters opplevelse med å få en kreftdiagnose
- Kommunikasjon og informasjon til pasienter med nyoppdaget kreft
- Sykepleierens rolle – pasienters mestring av kreftsykdommen

5.1 Pasienters opplevelse med å få en kreftdiagnose

Varre, Slettebø & Ruland (2011) sier at mennesker som rammet med en kreftsykdom utfordres til å mestre. Mestring er knyttet til begrepet stress, som er en påkjenning det ikke finnes umiddelbare løsninger på. Lorentsen og Grov (2010, s. 401) skriver at pasienter som blir diagnostisert med diagnosen kreft opplever situasjonen som stressende. De føler seg sårbare og redde, da helsen og livet blir satt på spill. Mange kan få dødsangst og lever i usikkerhet, om de overlever sykdommen eller ikke (Konsmo, 2003, s. 90). Benner og Wrubel skriver at pasienter med en kreftdiagnose ofte mister troen på egen kropp, og dens evne til å komme seg (Konsmo, 2003, s. 160). Ut i fra egen erfaring i praksis, sammenligner pasienter ofte kreft med død. Selv om prognosen for overlevelse er god ved den spesielle krefttypen, velger mange å tenke på hvor stor prosentdel som ikke overlever. Kvåle (2006) skriver at som følge av en kreftdiagnose kan kreftpasienter erfare psykiske problemer. Alle reagerer forskjellig i en krisesituasjon, og det vil være store individuelle forskjeller i evnen til mestring av situasjonen. Cullberg (2007, s. 45) skriver at mange reagerer med forsvarsmekanisme i en akutt krise. Dette kan virke positiv på pasienten fordi pasienten da får gradvis et innblikk i sitt sykdomsbilde, og den smertefulle virkeligheten. Benner og Wrubel (2001, s. 304) skriver at mange pasienter kan ha erfaring fra kreft tidligere, gjennom familie, venner, kollegaer, eller en selv. Pasienter kan da bli ekstra påpasselig med symptomer, eller de kan reagere med

fornektelse og fortrenge tegn på kreft. Helse- og omsorgsdepartementet (2013) skriver at det er flere og flere mennesker som får diagnosen kreft, men at behandlingen blir bedre og det er flere som overlever. Cullberg (2007) beskriver at sykepleier må støtte pasienten, og fremme pasientens ressurser, slik at krisen får gå sin naturlige gang.

Reitan (2010, s. 83) skriver at opplevelsen av å være i en stressende situasjon er svært belastende for mennesket, spesielt ved alvorlig sykdom. Mennesker kan få følelsen av å bryte sammen, tap av selvtillit, håp og mestring av egen kropp og sinn. Mills & Sullivan (1999) skriver at kreft er en sykdom som påvirker livskvalitet til pasienter med sykdom og til pårørende som står pasienten nærmest. Kreft er en belastning for alle de som er omringet av sykdommen, spesielt da pasienten, pårørende men også helsevesenet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

5.2 Kommunikasjon og informasjon til pasienter med nyopplaget kreft

Pasienter i studien til Kvåle (2006) beskriver den omsorgsfulle sykepleier som en person som pasientfokuserer og er opptatt av deres behov og individualiserer informasjon til den enkelte pasient. Videre beskriver Kvåle (2006) at omsorg er knyttet til sykepleiers profesjonalitet ved å hjelpe, fortelle og forklare, være ærlig, vise hensyn og ha humor. Pasientene i studien ”Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienten ser det” beskriver også humor som viktig for at pasientene skal føle seg vel og fremme mestring. Benner og Wrubels (2001) bok om omsorgens betydning i sykepleie viser at omsorg er det grunnleggende i et menneskets liv og i sykepleien. Kvåle (2006) har gjort en studie om hva pasienten mener er en omsorgsfull sykepleier. Pasientene i denne studien viser at en omsorgsfull sykepleier er en person som tar seg tid til hvert enkeltindivid og blir kjent med pasienten bak sykdommen. Fra egne erfaringer med pasienter i praksis så er alle pasienter forskjellige. Noen pasienter vet og kan mye om sin sykdom, mens andre trenger mer informasjon og kunnskap for å forstå sykdommen. Reitan (2010, s. 102) skriver at sykepleier skal bruke kommunikasjon som et verktøy for å bli kjent med pasienten. Gjennom kommunikasjon må sykepleier hjelpe pasienten til å forstå sin sykdom. Sykepleier må møte pasienten og vurdere den enkeltes behov for informasjon. Pasienter er forskjellige og trenger individuell informasjon. Her må sykepleier kontinuerlig justere informasjonen etter tilbakemeldinger fra pasienten (NOU, 1997:20). Price (2013) skriver at pasienter må få informasjon og undervisning om kreftsykdommen som et enkelt individ. Sykepleier må vurdere behovet for informasjon da hver pasient er unik. Dette

underbygger Mills & Sullivan (1999) i deres artikkel. De skriver at informasjon er en individualisert form for pleie og at alle pasienter er forskjellige og trenger forskjellig informasjon. Videre understreker de at det er kvalitet fremfor kvantitet som er viktig for informasjonen som blir gitt. Mann (2011) beskriver i sin artikkel at pasienter med nyoppdaget kreft har fordeler ved å få informasjon og undervisning tidlig. Han skriver videre at angst kan reduseres, livskvalitet økes, og pasienten får en bedre forståelse av sin sykdom hvis informasjon blir gitt tidlig i forløpet (Mann, 2011). Price (2013) skriver at sykepleiere må starte samtale med pasienten med en empatisk tilnærming, vurdere hva som må til for å lære samt hva som er nødvendig å lære. Korrekt tilnærming støtter pasienten og sikrer god læring.

Price (2013) uttrykker i sin studie at pedagogiske samtaler med sykepleier kan lette pasientens læring. Videre skriver han at samtaler ”på sengekanten” ofte er de samtalene som er avgjørende for at pasienten skal kunne gi mening til sine omstendigheter og begynne å gjenvinne uavhengighet (Price, 2013). Ut fra egne erfaringer er kommunikasjon et hjelpemiddel for både pasient, pårørende og sykepleier. Jeg har erfart at pasienter syntes det kan være godt å kunne snakke ut om tanker og følelser rundt sykdommen. Ofte vil ikke pasienten bry sine nærmeste med vonde og bekymringsfulle tanker, da kan en omsorgsfull sykepleier være en god samtalepartner. Erfaringene mine støttes av Renolen (2008, s. 176) som forteller noen pasienter vegrer seg for å dele sine tanker og følelser med sine nærmeste. Pårørende kan sitte med samme følelsen av at de ikke vil bekymre pasienten med sine følelser rund kreftsykdommen. Det er da viktig at sykepleier bidrar til emosjonell støtte både til pasienten og hans/hennes pårørende (Reitan, 2010, s. 93). Samhandling med pasienten og pårørende er grunnleggende for god utførelse av sykepleie (Reitan, 2010, s. 102). Det er viktig å ta seg tid til både pasienten og pårørende i en stressende situasjon. Pårørende syntes det er godt å kunne snakke om sine følelser rund situasjonen, uten å bekymre pasienten (Reitan, 2010, s. 93). I samtale med pårørende er det viktig at sykepleier husker på taushetsplikten og at pasienten skal gi sitt samtykke før sykepleier gir informasjon til nærmeste pårørende (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Konsmo (2003, s. 90) skriver at Benner og Wrubel mener at pasienter sine tanker rundt kreftsykdom og død ofte kan styrke forholdet mellom pasient og deres pårørende.

Mills & Sullivan (1999) skriver i sin studie at mange pasienter mener at informasjonen de har fått av helsevesenet er mangelfull. De mener at mangel på informasjon er den største faktoren til stress og angst hos pasienten. Nyere litteratur av Eide & Eide (2007) underbygger dette.

De mener at informasjonen som blir gitt av helsevesenet er mangelfull og tynn. I følge pasientrettighetsloven (1999) skal pasienten ha informasjon som angår egen helsesituasjon. Pasienten skal ha innsikt i egen helsetilstand og behandling. Mills & Sullivan (1999) beskriver at pasienters informasjonsbehov er individuelt, og at hvordan informasjonen ble presentert hadde stor betydning for mestring. Felder (2004) sier at informasjon gitt feil, ved å være respektløs og kald, kan bidra til at pasienten ikke mestrer sykdommen og at håpet svinner. Eide & Eide (2007) sier at det er viktig at sykepleier bidrar til at pasientene har de redskapene som trengs, men påpeker viktigheten av at det er pasienten selv som må utføre arbeidet.

5.3 Sykepleiens rolle – pasienters mestring av kreftsykdommen

Mills & Sullivan (1999) skriver at det er viktig at sykepleier forstår at pasienter reagerer forskjellig i en krisesituasjon og at det er store individuelle forskjeller i evne til mestring. De poengterer videre at sykepleier har en nøkkelrolle i å kunne påvirke pasientens forståelse av informasjonen som er gitt og rette opp eventuelle misforståelser. Felder (2004) støtter opp ved å påpeke at sykepleier er i en unik posisjon til å kunne bruke sine kommunikasjonsevner og kunnskap til å fremme håp og bedre pasienters mestrings-repertoar. Reitan (2010, s. 83) beskriver at mestring er noe man gjør når man må lære seg nye ferdigheter, når man utvikler seg og når mennesker må tilpasse seg. Å få kreft er en utfordring for pasienten deres pårørende og helsepersonellet. Det er en psykologisk krise som vil utfordre pasientens følelse av å mestre (Reitan, 2010, s. 80). Benner og Wrubel (2001, s. 86) mener at for å kunne mestre en stressende situasjon må man ha personer rundt seg om bryr seg om deg og de forholdene en er i. De mener også at å bry seg og ha omsorg for et menneske er grunnleggende for all mestring (Benner & Wrubel, 2001, s. 86). Cullberg (2007, s. 45) mener at krise kan deles inn i to faser, sjokkfasen og reaksjonsfasen. Sjokkfasen kan vare i alt fra 1 dag til flere dager. I denne fasen er det viktig at sykepleier ikke gir alt for mye informasjon, da pasienten ofte kan glemme, eller fornekte at informasjon er blitt gitt. Cullberg (2007) skriver videre at reaksjonsfasen kan vare i opp til 6 uker. I denne fasen prøver pasienten å finne mening i den vanskelige situasjonen. Det er da viktig at pasienten får støtte fra helsepersonell da det er i denne fasen pasienten ofte tar inn over seg den smertefulle virkeligheten (Cullberg, 2007, s. 45).

Felder (2004) sier at håp og mestring henger tett sammen. Hun mener at sykepleier må være i godt humør, ha humor, må være rolig og vise mot for at pasienten skal kunne oppleve håp og mestring i sykdomsforløpet. Dette underbygges av Kvåle (2006) hvor hun skriver at pasienter erfarer at god omsorg fra sykepleier ikke bare kommer med de vanskelige og mest tidkrevende samtale, men at sykepleier viser omtanke og behandler pasienten som et medmenneske. Valle, Slettebø og Ruland (2011) sier at pasienter mener selv at det er viktig at pasienten er hovedperson i eget livsdrama, at de selv ønsker å ta ansvar for sin egen helse, men at dette er noe de trenger støtte til. Reitan (2010, s. 90) skriver at pasientens opplevelse av myndiggjøring er en god mestringsstrategi. Myndiggjøring, eller empowerment hjelper pasienten til å øke sin individuelle eller politiske makt. I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) står det at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.

I Felder (2004) sin studie uttrykker hun at sykepleier må ha spesielle egenskaper og en spesiell utstråling for å hjelpe pasienter gjennom en vanskelig tid. Sykepleier fremmer håp og mestring gjennom å være bekreftende ovenfor pasienten og vise pasienten at han/hun er viktig som enkeltmenneske. Lorentsen & Grov (2010, s. 401) sier at gode relasjoner mellom sykepleier og pasient har en betydning for livskvalitet og helse. De skriver videre at respekt, empati og mot bidrar til trygghet, samtidig som det hjelper pasienten til å forstå sin sykdom. Travelbee (1999, s. 29) uttrykker i sin definisjon av sykepleier at en som sykepleier skal hjelpe et individ, familie eller et samfunn med å mestre sykdommer eller lidelser. Å få diagnosen kreft er svært belastende, og sykdommen gjør at pasienters livssituasjon endres drastisk. Som sykepleier må en hjelpe pasienten med å finne de indre og ytre ressursene i møte med den situasjonen som de befinner seg i, noe som igjen kan hjelpe pasienten i å mestre sin nye livssituasjon (Reitan, 2010, s. 83).

Kvåle (2006) sin studie viser viktigheten av omsorg til pasienter med en kreftdiagnose. Omsorg fra sykepleier bidrar til at pasienten føler styrke og mot, som igjen bidrar til økt mestring. Eide & Eide (2007) mener at medmenneskelighet er en viktig egenskap hos sykepleier. Det vil si å lytte til pasienten sine tanker og følelser og støtte pasienten i den vanskelige situasjonen. Kvåle (2006) skriver at det er viktig at sykepleier hjelper pasienten med å finne sine indre ressurser, noe som kan hjelpe pasienten å mestre den truende og vanskelige situasjonen som har oppstått. Av egen erfaring mener pasienter at en omsorgsfull sykepleier er en man kan snakke med og stole på. Den omsorgsfulle sykepleier er en som er

positiv og hjelper pasienten til å føle seg trygg og vel i en et ukjent miljø og hjelper pasienten til å føle seg trygg (Kvåle, 2006). Cullberg (2007) beskriver at omsorg er viktig når man opplever en krise. Sykepleier må vise interesse, bry seg, fremme trygghet, vise gode omsorgshandlinger og ha kroppskontakt. Jeg mener at en omsorgsfull sykepleier er en person som kan holde deg i hånden og være en støtte for pasienten, og med dette bidra til mestring hos pasienter som har havnet i en vanskelig situasjon.

6. Avslutning

Pasienter med nyoppdaget kreft er avhengig av flere forskjellige faktorer for å kunne mestre et nytt liv med diagnosen kreft. Hensikten med denne oppgaven var å finne svar på hvordan en som sykepleier kan bidra til mestring hos pasienter som nylig har fått diagnosen kreft. Forskningsartikler, litteratur og egne erfaringer fra praksis viser at sykepleier har en viktig rolle når det kommer til mestring hos pasienter med nyoppdaget kreft.

Kommunikasjon og informasjon fra sykepleier har stor betydning når det kommer til mestring hos pasienter. Pasienter trenger å bli sett, hørt og ikke minst forstått. Det at sykepleier kan sette seg ned å snakke med pasienten, vise forståelse og empati bidrar til mestring. Pasienter trenger informasjon flere ganger for å kunne forstå sin nye situasjon. Dette fordi informasjon ofte blir glemt eller at pasienten ikke forstår. Det er viktig at pasienten får mulighet til å kunne bestemme over behandling og ha kontroll på situasjonen. Dette vil bidra til at pasienten føler mestring.

Det er viktig at sykepleier fremmer håpet hos den kreftsyke, dette er sentralt for å føle mestring. Sykepleier må se den syke som et medmenneske, vise nærhet og medfølelse. Det er viktig å individualisere all informasjon og kommunikasjon. Alle pasienter er forskjellige, har ulik bakgrunn og trenger derfor individualisert omsorg. Å se pasientene hver for seg og ikke som en gruppe avgjørende for å fremme mestring hos den enkelte pasient. Sykepleier må snakke med pasienten, lytte til pasientens tanker, meninger og følelser og gi tidsriktig og tilpasset informasjon for å bidra til mestring hos den kreftsyke.

7. Referanseliste

- Benner, P. & Wrubel, J. (2001). *Omsorgens betydning i sygepleje – stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark
- Brannen, J. (2005) Mixing Methods: The entry of qualitative and quantitative approaches into the research process. *International journal of social research methodology* 8:3, 173-184
- Bredland, E., Linge, O. A. & Vik, K. (2012) *Det handler om verdighet og deltakelse. Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Cullberg, J. (2007) *Mennesker i krise og utvikling: en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Felder, B. (2004). Hope and coping in patients with cancer diagnosis. *Cancer Nursing* 27(4): 320-324. ISSN: 0162-220x
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnas forskning* (3.utg). Stockholm: Natur & Kultur.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Sammen – mot kreft. Nasjonal kreftstrategi 2013-2017*. (Publikasjonskode: I-1158 B). Hentet fra http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/rapporter_planer/planer/2013/sammen---mot-kreft.html?id=728818
- Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Konsmo, T. (2003). *Om omsorgens betydning for sykepleie – en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Otta: Tano.

Kreftregisteret (2013, 5. september). *Fakta om kreft*. Hentet 09.01.2014 fra <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Fakta-om-kreft-test/>

Kreftregisteret (2014, 10. Februar). *Stor økning i krefttilfeller fram mot 2030*. Hentet 15.02.2014 fra <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Stor-okning-i-krefttilfeller-fram-mot-2030/>

Kunnskapssenteret. (2008, 14. mai). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 14. januar 2014 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktøy/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler>

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

Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2010). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I H. Almås, D-G. Stubberud & R. Grønseth (red.), *Klinisk sykepleie 2*. (4. utg., s. 401-437). Oslo: Gyldendal akademisk.

Mann, K. (2011). Education and Health Promotion for New Patients With Cancer: A Quality Improvement Model. *Clinical Journal og Oncology Nursing*. 15 (1): 55-61. Doi: 10.1188/CJON.55-61

Mills, E. M. & Sullivan, K. (1999). The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 1999; 8: 631-642. Doi: 10.1046/j.1465-2702.1999.00296.x

NOU 1997:20. (1997). *Om kreft. Informasjon – kommunikasjon*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-20/4/2/4.html?id=346318>

- Olsson, H. & Sörenson, S. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 30*. Hentet 30. januar 2014 fra http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_8#%A77-2
- Pedersen, K. (2013, 31. desember) Skarpskytterne. *Bergens tidene*. Hentet fra <http://www.bt.no/nyheter/lokalt/article3030663.ece>
- Price, B. (2013). Six steps to teaching cancer patients. *Cancer Nursing Practice*. 12(6): 25-33. Doi: 10.7748/cnp2013.07.12.6.25.e958
- Reitan, A. M. (2010). Kommunikasjon. I Reitan, A. M. & T. K. Schjølberg (red.). *Kreftsykepleie: pasient – utfordring – handling* (3. utg., s.). Oslo: Akribe.
- Reitan, A. M. (2010). Krise og mestring. I A. M. Reitan & T. K. Schjølberg (red.). *Kreftsykepleie – pasient – utfordring – handling* (3. utg., s. 72-100). Oslo: Akribe.
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011). ”Det er mitt liv det gjelder” Kreftpasienters beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum. *Vård i Norden*. 31 (3), 4-8. ISSN: 0107-4083

Vedlegg 1 - Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode, design og utvalg	Resultat	Styrker og svakheter
Mills, M. E. & Sullivan, K. (1999) ”The importance of information giving for patients newly diagnosed with cancer”	Hensikten er å få fram kunnskap og å finne litteratur som uttalte seg om viktigheten av informasjon til pasienter med nyoppdaget kreft.	Metoden er en litteraturgjennomgang (review) hvor forfatteren tar med relevante artikler. Forfatteren viser til resultater i gode og systematiske informasjonstabeller. Denne artikkelen gjør at leseren inntar store mengder data på kort tid.	Pasienter trenger individuell informasjon fra sykepleiere. Dette fordi alle pasienter er forskjellige og trenger informasjon tilpasset sine behov. Forfatteren får fram at den viktigste årsaken til stress og angst var mangel på informasjon fra helsevesenet.	Styrker: I denne artikkelen inntar leseren store mengder data på kort tid. Resultatene sammenfaller i stor grad med allerede eksisterende litteratur på området. Svakheter: Artikkelen er 14år gammel. Forfatteren sier lite om begrunnelse for valg av litteratur. Det kan da se ut som forfatter har valgt litteratur som støtter egne synspunkter og egen forskning.
Mann, K. (2011) ”Education and health promotion for new patients with	Hensikten er å få mer kunnskap om viktigheten av undervisning og informasjon til pasienter i den innledende fasen ved	Dette er en kvalitativ artikkel som er basert på kvalitetsjustering ved hjelp av spørreundersøkelse. Det var to grupper med i undersøkelsen	Artikkelen viser at det er en fordel med å få god informasjon og tidsriktig læring. Det er viktig med tilpasset læring til den enkelte. Dette	Styrker: at deltakerne i studien både er pasienter som er nylig diagnostisert med kreft og pasienter som har gått gjennom behandling

cancer”	kreftdiagnose og behandling.	(A & B). Hvor det var 32 personer i gruppe A og 40 i gruppe B. Gruppe A var pasienter som var nylig diagnostisert mens gruppe B var pasienter som hadde gjennomgått behandling. Alle pasientene i prosjektet var med frivillig og fikk god informasjon før start av spørreundersøkelse.	kan øke mestring, redusere angst og livskvalitet økes.	for kreft. Dette gjør at man kan lære av dem som allerede har vært gjennom deler av kreftbehandlingen, samtidig som man kan få tilbakemeldinger om hva som er viktig informasjon for pasienter nylig diagnostisert. Svakheter: Små grupper som gjør at det ikke er mulig å generalisere resultatene. Det er også skjevt utvalg av kjønn i gruppe B. Det kommer ikke frem at studien er godkjent av etisk komité.
Felder, B. E. (2004) ”Hope and coping in patients with cancer diagnoses”	Hensikten er å få kunnskap om hvordan sykepleier kan fremme håp og mestring hos pasienter med	Dette er en kvantitativ studie, hvor det ble gjort en spørreundersøkelse via spørreskjema til 204 pasienter ved en poliklinikk i USA.	Studien viser at håp og mestring henger tett sammen. Pasienter uttrykte at sykepleiere med godt humør,	Styrker: Artikkelen er godkjent av etisk komité. Forfatteren påpeker selv ulemper ved studien. Resultatene er statistisk signifikant

	kreft.	183 pasienter fullførte studien.	humor og viste tillitt hadde positiv innvirkning på pasientene. Gode kommunikasjonsferdigheter kan hjelpe pasienten med å mestre sykdommen som han har fått.	med en sterk p-verdi. Svakheter: Bekvemmelighetsutvalget er snevert, da mesteparten var hvite, middelaldrene, gifte og med god utdanning. Dette gjør at artikkelen får dårligere generaliserbarhet.
Price, B. (2013) "Six steps to teaching cancer patients"	Studien vil få fram viktigheten av pasientopplæring, og hvordan en som sykepleier kan på en pedagogisk måte lære vekk viktig teori og gi god informasjon til kreftpasienter.	Dette er en kvalitativ studie som er basert på forfatterens erfaringer på et sykehus i London. Artikkelen er også basert på studiedager og arbeidsgrupper.	Forfatteren får fram viktigheten av at sykepleier gjør en individuell vurdering for å lette hver enkelt pasients læring. Det er viktig at pasienter får tilbud om å være med på kurs eller være deltagende i støttegrupper. De små samtaler med sykepleier er like viktige som de store tunge samtaler. Forfatteren har arbeidet fram et sekstrinns	Styrker: Forfatteren skriver direkte til sykepleieren og har selv erfaring fra sykepleiefaget. Forfatteren støtter oppunder med annen litteratur. Svakheter: Bruker sekundærkilder, som resulterer i at forfatteren er subjektiv og velger litteratur som støtter under forfatterens synspunkter. Datasamlingen virker noe uklare og det kommer ikke frem at den er godkjent av etisk

			pedagogisk rammeverk som kan hjelpe sykepleier med å gi best mulig læring.	komite.
Kvåle, K. (2006) ”Den omsorgsfull e sykepleier – slik pasienter ser det”	Dette er en studie som er en del av en større studie. Hensikten var å undersøke hva pasienter mener er viktige egenskaper hos en sykepleier og hva som får pasienten til å føle seg ivaretatt. Det var også viktig å få fram hva en omsorgsfull sykepleier er.	Artikkelen brukte en kvalitativ metode, hvor intervju ble brukt for å samle data. Inklusjonskriterier var at pasienten måtte ha en kreftdiagnose som han/henne var informert om. De måtte være mellom 25-80 år, klar og orientert. Det var 20 pasienter som deltok, 10 kvinner og 10 menn.	Studien viser at pasienter satt pris på at sykepleier brydde seg, tok seg tid til å snakke, formidlet informasjon og forklarte, var smilende og glad, godt humør og hadde humor. Det var viktig at sykepleier møtte pasienten som et medmenneske ikke bare som pasient.	Styrker: Artikkelen er godkjent av etisk komité. Studiens resultater sammenfaller med andre studier. Svakheter: liten gruppe og bekvemmelighets- utvalg som gir dårlig generaliserbarhet.
Varre, P., Slettebø, Å. & Ruland, C. (2011) ”Det er mitt liv det gjelder – Kreftpasien ters	Forfatteren vil få fram pasientens egne synspunkter i mestringsmulig heter gjennom et diskusjonsforu	Kvalitativ design. Analysen av dataen er gjort ved å anvende metode for kvalitativ innholdsanalyse. 162 fikk tilgang til et lukket internettbasert	Studien viser at pasientene som var med i studien viser at fortellinger i et diskusjonsforum er en vesentlig mestringsmuligh et, for de som	Styrker: Godkjent av etisk komité. 62 er et relativt stort utvalg for å være en kvalitativ studie. Studien sammenfaller med andre resultater.

<p>beskrivelse av mestringsmuligheter, slik det kommer til uttrykk på et internettbasert diskusjonsforum”</p>	<p>m</p>	<p>diskusjonsforum, hvor 62 deltok aktivt og representerer studiens utvalgt. Dataene består av 711 innlegg fra jan. 2006 til jan. 2008.</p>	<p>valgte å være deltagende. Gjennom fortellingene klarte pasientene bedre å forstå, fortolke og bearbeide situasjonen som de var i. Det var positivt å snakke med pasienter som gikk gjennom mye av det samme som de selv gikk gjennom.</p>	<p>Svakheter: Studien er basert på selvrekruttering, som kan innebære at ressurssterke deltakere er mer aktiv, eller de med størst behov. Dette sammen med et flertall av kvinners innlegg, dette gir dårligere generaliserbarhet.</p>
---	----------	---	--	--