



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# VURDERINGSINNLEVERING

---

*Opplysningene finner du på StudentWeb under Innsyn – Vurderingsmelding*

**Emnekode:** SYKSB3001

**Emnenavn:** Sjukepleie, forskning og fagutvikling

(Bacheloroppgave)

**Vurderingsform:** Prosjektoppgave

*(mappe, hjemmeeksamen..)*

**Kandidatnr:** 42

**Leveringsfrist:** 21.02.2014

**Ordinær eksamen eller kontinuasjon:** Ordinær

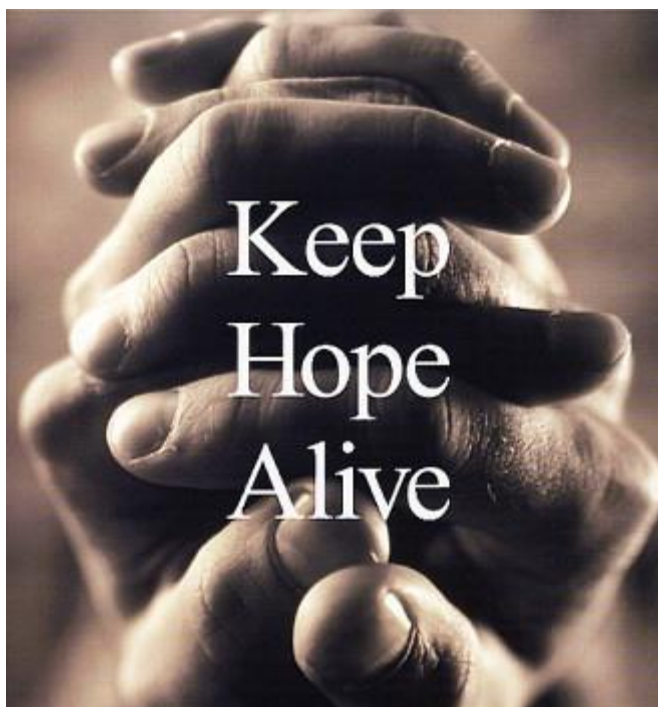
**Fagansvarlig**(Veileder dersom veiledet oppgave): Kari

Sponheim Seim



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

## HÅP I KREFTOMSORGEN



Hentet fra:

[https://www.google.no/search?q=h%C3%A5p+i+kreftomsorgen&espv=210&es\\_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=rZkEU4njJui9ygORo4LQCA&ved=0CacQ\\_AUoAQ&biw=1092&bih=533#q=keep+hope+alive&tbn=isch&imgdii=\\_](https://www.google.no/search?q=h%C3%A5p+i+kreftomsorgen&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=rZkEU4njJui9ygORo4LQCA&ved=0CacQ_AUoAQ&biw=1092&bih=533#q=keep+hope+alive&tbn=isch&imgdii=_)

Bacheloroppgave i sykepleie

Avd. Stord, 2014

kull 2011

Antall ord: 8277

# Sammendrag

**Tittel:** Håp i kreftomsorgen

**Bakgrunn for valg av tema:** Gjennom praksiserfaring har jeg møtt flere mennesker som har fått beskjed om at de har uhelbredelig kreft. De har kort gjenværende levetid, og har som følge av dette mistet håpet. Jeg har i møtet med disse pasientene, følt at jeg har for lite kunnskap, og ønsker å få mer kunnskap om hva sykepleier kan gjøre for å fremme håpet og unngå håpløshet.

**Problemstilling:** ‘‘Hvordan kan sykepleie fremme håp til voksne kreftpasienter i en palliativ fase på sykehjem?’’

**Oppgavens hensikt:** Hensikten med oppgaven er å få mer kunnskap om, og fokus på håp og dens betydning for mennesker med uhelbredelig kreftsykdom. Dette identifiseres i flere studier, og i Joyce Travelbee’s teori.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie, og jeg har brukt databasen CINAHL. For å finne relevant forskning brukte jeg søkeorda: cancer, palliative care, palliative treatment, hope, nursing care, nursing, hopelessness, nursing facilities. Fire forskningsartikler er valgt og presentert i oppgaven, og senere drøftet opp mot praksiserfaringer og teori.

**Resultat:** Det kommer frem i forskningsartiklene faktorer som fremmer og hemmer håpet hos pasienter som har uhelbredelig kreftsykdom. Det kommer frem at det er av stor betydning av sykepleier skaper en god relasjon med den kreftsyke, og at dette øker sjansen for at pasienten opplever håp.

**Oppsummering:** For pasienter som er diagnostisert med uhelbredelig kreft, er fenomenet håp viktig. Det å bevare håpet gjennom sykdom og lidelse, øker livskvaliteten til den syke. Så lenge det er liv, er det håp, selv døende pasienter opplever håp. Ved at sykepleier har mer kunnskap og innsikt i håpet og dens betydning, bidrar hun til at den syke ikke opplever håpløshet.

**Nøkkelord:** Håp, håpløshet, kreft

# Summary

**Title:** Hope in the care of patients with cancer

**Background:** During my education I have met several people who have been told that they have incurable cancer. They have a short remaining lifetime, and as a result of this, they have lost their hope. In the meeting with these patients I've been feeling a lack of knowledge. I want to learn more about what nurses can do to promote hope, and avoid hopelessness.

**Issue:** "How can nursing foster hope to young adults with cancer in palliative care in a nursing home?"

**Purpose:** the aim is to increase knowledge about what nurses can do to foster hope too patients with a cancer diagnosis. In a number of studies, this is identified, and also in Joyce Travelbee's theory.

**Method:** this paper is a literature study. The research articles are found through the database CINAHL. The key-words I used was: cancer, palliative care, palliative treatment, hope, nursing care, nursing, hopelessness, nursing facilities. Four pieces is selected and introduced, and later discussed with experiences from practice and theory.

**Results:** The four research articles introduce factors that promote and hinder hope to patients with incurable cancer. It appears that it is of importance that the nurse creates a good relationship with the patient, and this will increase the chance of experience of hope.

**Summary:** For patients diagnosed with incurable cancer, hope is an important phenomenon. Fostering hope through illness and suffering, increases their quality of life. The hope remains as long as there is life, and even dying patients have hope. If the nurse increases her knowledge about hope, and it's meaning, she can avoid hopelessness.

**Key word:** hope, hopelessness, cancer.

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING .....	1
1.1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.1.2	Problemstillingen.....	2
1.1.3	Avgrensing .....	2
2	TEORI.....	3
2.1.1	Sykepleieteoretisk perspektiv .....	3
2.1.2	Psykiske faktorer ved uhelbredelig kreft .....	5
2.1.3	Håpet.....	6
2.1.4	Håpløshet .....	6
2.1.5	Kommunikasjon .....	7
2.1.6	De fire prinsippers etikk .....	8
2.1.7	Yrkesetiske retningslinjer .....	9
2.1.8	Fagartikkel: Bruk av humor i kreftomsorgen.....	9
3	METODE.....	10
3.1.1	Hva er en metode?.....	10
3.1.2	Litteraturstudie som metode .....	10
3.1.3	Fremgangsmåte .....	11
3.1.4	Tabell 1 – CINAHL.....	12
3.1.5	Tabell nr 2 – CINAHL.....	13
3.1.6	Metodekritikk.....	14
4	RESULTAT .....	15
4.1.1	Hope and Hopelessness – Nourishment for the Patient’s Vitality .....	15
4.1.2	Fostering hope in terminally ill patients .....	16
4.1.3	Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer .....	18
4.1.4	Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis.....	19
4.1.5	Case .....	20
5	DRØFTING.....	21
5.1.1	Etikk.....	21
5.1.2	Håp blant kreftsyke.....	22
5.1.3	Bruk av humor i kreftomsorgen .....	24

5.1.4	Menneske-til-menneske-forholdet.....	25
5.1.5	Avslutning.....	26
6	REFERANSELISTE.....	27

VEDLEGG 1 – resultatabell

VEDLEGG 2 – Bekreftelse av publisering av oppgaven på internett

# 1 INNLEDNING

Håp er drivkraften i sykepleien, fordi håp setter i gang helende prosesser i pasientene. Fokuset i denne oppgaven vil være på det indre i mennesket, på håpet i den palliative fasen til pasienter rammet av uhelbredelig kreft. Oppgaven er en litteraturstudie, og jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee's sykepleieteoretisk perspektiv, nemlig fordi hun mener at håp er den viktigste faktor som gjør et menneske i stand til å bære byrdene av sykdom og lidelse(Lohne,2010,s.114).

## *1.1.1 Bakgrunn for valg av tema*

Bakgrunn for valg av tema i oppgaven kommer av flere årsaker. Jeg har gjennom de ulike praksisene i sykepleieutdanningen kom ut for ulike situasjoner som har gitt meg utfordring. Særlig har dette vært i forhold til palliasjon og kreftsykdom. I hver praksisperiode har jeg møtt kreftsyke pasienter som har hatt behov for palliativ sykepleie. Pasientene har vært i ulike faser, men felles for alle har vært at de har fått en tung beskjed om at de har kort gjenværende levetid, de har gitt opp livet, og bare venter på å få dø. Jeg har undret meg over dette, og lurt på hva det egentlig er som gjør at de gir opp. I samtale med medstudenter, kollegaer og andre mennesker har jeg komt frem til at disse pasientene har hatt en følelse av håpløshet, og mistet all håp. I møte med disse pasientene, kjenner jeg at kunnskapen min er mangelful. Jeg har vært usikker på hva jeg skal si eller gjøre, og hatt for lite kunnskap om hvordan jeg kan bidra til at pasientene skal få oppleve en bedre hverdag, og få tilbake håpet.

Jeg mener at det er av stor betydning at sykepleier har nok kunnskaper til å kunne støtte og hjelpe pasienten til å bevare håpet i den gjenværende levetiden, *''så lenge det er liv, er det håp''*. Jeg snakker ikke bare om håpet om overlevelse, men håpet om en god natts søvn, eller håpet om å få dø med sine kjæreste ved deres side. Jeg vil ut i fra forskning og praksiserfaring belyse dette i oppgaven min.

### **1.1.2 Problemstillingen**

På bakgrunn av tema har jeg utformet følgende problemstilling:

*‘‘Hvordan kan sykepleie fremme håp til voksne kreftpasienter i en palliativ fase på sykehjem?’’*

### **1.1.3 Avgrensing**

Jeg ble tidlig i planleggingen av oppgaven sikkert på at jeg skulle velge en spesifikk pasientgruppe, nemlig voksne kreftsyke, i alderen 45-55. Ut i fra valgt pasientgruppe var det palliativ sykepleie som utpekte seg som et tema som interesserer meg og i sammenheng med det, ønsket jeg å ha et fokus på håp. Jeg var først innpå å ha et fokus på livskvalitet, men fant fort ut at det ble et bredt begrep. Jeg leste en del teori om livskvalitet, og fant ut at håp var en sentral faktor her, og dermed ble valget et fokus på håp.

Jeg vil i oppgaven gå ut i fra at den kreftsyke får lindret sine fysiske behov, som personlig hygiene, ernæring og eliminasjon. Jeg vil se bort i fra tiltak i forhold til dette, men er naturligvis klar over at dette er svært viktige element i forhold til den kreftsyke og deres mulighet for å oppleve håp. Pårørendes behov for støtte er naturligvis stort, og jeg går i oppgaven ut i fra at de får den hjelpen de har behov for. Jeg vil ha fokuset på det åndelige og eksistensielle behovet, på håpet og troen. Uansett hvor i helsesektoren man jobber, møter man pasienter som lider av kreftsykdom, og jeg har valgt sykehjem som kontekst.

Oppgaven inneholder en teoridel, metodedel, resultatdel og drøftingsdel. I resultatdelen vil jeg også presentere en case, som jeg har tenkt å bruke i deler av drøftingen.



## 2 TEORI

### 2.1.1 Sykepleieteoretisk perspektiv

Å finne en passende sykepleieteoretiker i forhold til mitt emne var noe jeg måtte bruke en del tid på. Jeg leste gjennom ulike omsorgsteorier og det stod mellom Joyce Travelbee og Benner og Wrubel sine syn på sykepleie. Etter å ha lest teori på temaet håp i kapittel 5, Håp og Håpløshet, i Sykepleieboken 2 (Knutstad & Nielsen, 2006) fant jeg ut at jeg ville velge Joyce Travelbee's sitt syn på sykepleie. Her nevnes Travelbee som en teoretiker som hadde et stort fokus på håp og som beskrev det slik: *‘håpet er sannsynligvis den viktigste faktor som gjør et menneske i stand til å bære byrdene av sykdom og lidelse’* (Lohne, 2010, s.114).

#### Joyce Travelbee

Travelbee legger i sitt syn på sykepleie stor vekt på hvordan den syke pasienten kan hjelpes til å finne håp og mening i situasjonen han er i og til mestring av sykdom og lidelse. Hun definerer sykepleie slik:

*‘Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene’* (Travelbee, 2001, s.29).

Teoriens viktigste begreper er mennesket som individ, lidelse, mening, menneske-til-menneske-forhold og kommunikasjon.

Hun tar utgangspunkt i at **hvert enkelt menneske** er *‘et enestående, uerstattelig individ – et engangs-eksisterende-vesen i denne verden, lik, men også ulik hver eneste person som noen gang har levd eller noen gang vil leve’*.

Travelbee beskriver **lidelse** som en fundamental fellesmenneskelig erfaring. Det er ufravikelig, alle mennesker vil i løpet av sitt liv oppleve hva lidelse er. Lidelse er når mennesket opplever fysisk, emosjonell eller åndelig smerte, og er ofte knyttet til sykdom. Lidelse oppstår når mennesker opplever ulike typer tap, nedsatt egenverd eller å bli atskilt fra andre, det er knyttet til

det som betyr noe for den enkelte person. Travelbee sier at lidelse nesten alltid er betinget av det å bry seg om noe(n)(Kirkevold, 2012, s.114).

Hun påpeker at en persons opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn den diagnose eller objektive vurdering som helsepersonell foretar. I forhold til lidelse kommer Travelbee inn på ‘‘mellommenneskelige øyeblikkelig-hjelp-situasjoner’’, hvor det kreves umiddelbar handling fra sykepleier. Dette er situasjoner der pasienten kommer i en ‘‘ikke bry seg – fase’’ eller en ‘‘apatisk likegyldighets-fase’’. Sykepleie til den lidende pasienten før han når dette stadiet, er essensielt(Kirkevold, 2012, s.114-115).

Ifølge Travelbee er det av stor betydning å finne **mening** i livets erfaringer. Hun knytter opplevelse av mening til det å føle seg nødvendig for noen. Det er dette som gir livet betydning. Sykepleierens viktige hensikt blir å hjelpe mennesket til å finne mening i tilværelsens ulike livserfaringer(Kirkevold, 2012, s 116).

Travelbee hevder at sykepleier står ansvarlig for å etablere og opprettholde et forhold mellom seg selv og pasienten. Et menneske-til-menneske forhold som kjennetegnes ved at sykepleier og pasient oppfatter hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som rollene ‘‘sykepleier’’ og ‘‘pasient’’. Et menneske-til-menneske forhold er et av de absolutt viktigste redskapene sykepleieren har for å skape kommunikasjon til pasienten. Det er sykepleierens oppgave å oppfatte hva pasienten kommuniserer, for å videre kunne bruke informasjonen i planleggingen av sykepleien(Kirkevold, 2012, s. 116-119).

Travelbee påpeker at hovedmålet med kommunikasjonen er å bli kjent med pasienten, og kunne tilfredsstillende hans behov. Hun beskriver det slik:

*‘‘ Det å bli kjent med pasienten er en like gyldig og nødvendig aktivitet som det er å utføre prosedyrer og yte fysisk pleie. Hver interaksjon kan fremme bli-kjent-med-prosessen’’*(Kirkevold, 2012,s.119).

Travelbee setter opp følgende faser for å etablere menneske-til-menneske forholdet:

1. *Det innledende møtet* – første møte mellom sykepleier og pasient. Begge får et inntrykk og gjør seg opp mening om hverandre.
2. *Fremvekst av identiteter* – er når sykepleier og pasient klarer å skape en tilknytning til

hverandre.

3. *Empati* – evnen til å leve seg inn i og forstå den andres psykiske tilstand. Å føle empati gir en tilknytning til den andre.

4. *Sympati* – er et ønske fra sykepleier om å hjelpe pasienten og lindre dens plager. Sympati og medfølelse er varme og godhet.

5. Gjensidig forståelse og kontakt – når sykepleier og pasient har gjennomgått denne prosessen, og har oppnådd gjensidig forståelse(Kirkevold, 2012, s.116-119).

### **2.1.2 Psykiske faktorer ved uhelbredelig kreft**

De fleste som mottar en beskjed om at de har fått kreft eller tilbakefall av kreft vil kunne oppleve psykiske problemer. Psykiske reaksjoner av forskjellig art og intensitet vil følge den kreftsyke gjennom sykdommen. Når sykdomsstatus endres som ved mistanke om diagnose, ved diagnosetidspunkt, ved beskjed om tilbakefall og ved beskjed om at behandlingen går fra kurativ til palliativ er tidspunkt hvor markerte psykiske reaksjoner oppstår. De mest vanlige reaksjonene vil være angst og depresjon. Disse reaksjonene anses som vanlige, men den kreftsyke kan ha behov for samtale og støtte i forhold til dette. Indre uro og nedsatt stemningsleie vil også være normale reaksjoner, og det vil være av betydning å få sykepleie i forhold til dette(Loge, 2008, s. 531-543).

Gjennom den kontakten sykepleier skaper med pasient og pårørende gjennom sykdomsforløpet, har hun – på grunn av sin rolle, sine kunnskaper og sine personlige egenskaper – en unik mulighet til å påvirke håpet. Kreftdiagnosen påvirker hele familien, og det er viktig at sykepleier har fokus på livskvaliteten til både den kreftsyke og familien. Det er av betydning at sykepleier selv har en innstilling som inspirerer til håp, ettersom det er sykepleier som skal hjelpe pasienten til å finne håpet eller unngå håpløshet ved sykdom og lidelse(Utne & Rustøen,2010, s. 68).

### **2.1.3 Håpet**

*“Håp er en flerdimensjonal dynamisk livskraft som er karakterisert ved en tillit til framtiden som en kan feste tiltro til, men som likevel kan være usikker med hensyn til å oppnå et framtidig gode, som for den som håper, er realistisk mulig og personlig betydningsfullt”*(Utne, 2010,s.244).

Håp er viktig for nydiagnostiserte kreftpasienter, for pasienter som får tilbakefall av kreft, og hos pasienter med en langt framskreden sykdom. Et ordtak beskriver dette: “Så lenge det er liv, er det håp”, dette er noe som kreftpasienter ofte holder fast ved under hele kreftforløpet. Håp er også en viktig faktor når det kommer til hvordan pasientene har det etter sykdommen, og for deres livskvalitet(Utne, 2010, s 244).

### **2.1.4 Håpløshet**

I følge Lohne(2010) har forskning dokumentert at mennesker som håper, lever lenger og bedre enn de som ikke håper. Dette fordi tap av håp(håpløshet) blant annet fremmer utvikling av patologiske prosesser og kan resultere i suicidal atferd. Det er håpet som avgjør hvordan det enkelte menneske velger å forholde seg til sine vanskeligheter.

Sykepleieren møter mennesker i viktige øyeblikk i livet, fra fødsel, til sykdom og lidelse, og til slutt helt inn i døden. Hensikten med sykepleie er å hjelpe pasienten til å oppleve velvære og trygghet. Ansvarer sykepleier har er å lindre lidelse og å bevare liv. Sykepleieren står også i en posisjon når det gjelder å kunne fremme eller frata håp. Dersom sykepleieren anser håpet som urealistisk, kan pasienten oppleve at håpet blir avvist, følger av dette vil være ensomhet og depresjon. Det vil da oppleves som håpløst for pasienten, og han vil dermed lide unødige. Det er viktig at sykepleier vektlegger det positive i informasjonen, en skal ha et fokus på helse og velvære fremfor sykdom og smerte når en samtaler med pasienter om framtidsutsikter. En følelse av å være til byrde, å føle seg verdiløs, oppleve ukontrollerbare smerter og å ha et udekket informasjonsbehov svekker håpet hos den lidende. For å kunne møte pasienters behov for å finne eller opprettholde et håp, må sykepleieren ha kunnskaper om hva håp betyr for pasientene, og hvordan det er mulig å styrke eller verne deres håp(Lohne, 2010 s. 108-122).

Det er av betydning at sykepleier er bevisst på hvordan hun går frem, og på sin kommunikasjon i møte med pasienten. Sykepleieren kan være i en posisjon der hun kan true eller frata pasientens håp, uten at hun vet det, og slik vil pasientens byrder øke. Tradisjonelt sett har sykepleiere vært opptatt av det å realitetsorientere pasienter. Studier har vist at falske håp og benekting kan være nyttig for alvorlig syke pasienter i en kortere periode(Lohne,2010, s.119).

I følge Yates fins det alltid noe håp i nesten alle pasienter, og det er sjeldent at noen er helt uten håp. Som sykepleier kan vi aldri at "nå er det ingenting mer å gjøre for pasienten". Selv om pasienten er døende, så er det alltid noe å gjøre. Når leger og andre behandlingsgrupper stopper behandlingen, så er "resten" opp til sykepleieren. Sykepleiefokuset er å fremme velvære og å forebygge/lindre lidelse. Håpet trenger ikke å fokusere på å bli frisk, men på en god nattesøvn, eller håpet om å kunne ta avskjed med sine kjære rundt seg. Lohne skriver det slik: "*å hjelpe pasienter over i smertefrihet, trygghet og fredfullhet er sykepleierens vakreste og vanskeligste utfordring*"(Lohne,2010, s 121). Sykepleie dreier seg om å aldri gi opp, selv om pasienten ligger for døden. Håpet og sykepleie forenes slik, ved at begge består så lenge livet eksisterer(Lohne,2010, s. 121).

### **2.1.5 Kommunikasjon**

Kommunikasjon er et middel til å etablere et menneske-til-menneske forhold, som er med på å realisere sykepleiens formål. Som sykepleier er det viktig å ha ulike kommunikasjonsferdigheter, som å lytte aktivt, speile følelser, gi bekreftende respons, bruke pauser og stillhet. Vi kommuniserer både gjennom tale, og kroppsspråk, og det er viktig som sykepleier og være bevisst på dette(Eide & Eide, 2007, s.296-297).

#### **Å fortelle en dårlig nyhet**

Det å fortelle en dårlig nyhet, oppleves for de fleste som vanskelig. Med dårlig nyheter menes informasjon om noe negativt, som for eksempel forverring av sykdom, beskjed om at behandling avsluttes, eller beskjed om at en kreftbehandling går fra kurativ til palliativ. Slik informasjon kan komme veldig brått og uventet og kan utløse krisereaksjoner.

Sykepleier har et stort ansvar i forhold til informasjon til både pårørende og pasient. Mens legen skal informere om alvorlig diagnose eller forverring/endring i forløp, så er det sykepleier som videre må forklare hva konsekvenser dette har for pasienten.

Det å fortelle en dårlig nyhet er en prosess med flere faser. Pasient og pårørende må forberedes på at det kommer en dårlig nyhet, videre må den dårlige nyheten fortelles på en skånsom og entydig måte. Mottageren av den dårlige nyheten vil ofte ha behov for emosjonell støtte og kanskje også praktisk hjelp. Avslutningen av en slik samtale vil alltid være viktig.

## **Psykososial støtte**

I forbindelse med alvorlig sykdom eller skade, er det en stor utfordring å hjelpe pasienten til å oppnå kontakt med sine følelser, slik at en tøff og belastende behandling kan gjennomføres og mestres. Det blir i denne fasen viktig å lytte til pasienten, slik at han eller hun får delt sin fortvilelse, smerte og angst med. Hjelperen kan fungere som en som skaper trygghet og forutsigbarhet og som inngir et håp om at pasienten på sikt klarer å mestre situasjonen (Eide og Eide, 2007, s. 183).

### ***2.1.6 De fire prinsippers etikk***

De fire etiske prinsippene er velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. Det er et etisk rammeverk som er utviklet av amerikanerne Beauchamp og Childress.

Hvert prinsipp defineres som en plikt:

- Velgjørenhet – plikten til å gjøre godt mot andre.
- Ikke skade – plikten til ikke å skade andre.
- Autonomi – plikten til å respektere autonome personers beslutninger. Retten til å bli informert og til å velge selv.
- Rettferdighet – plikten til å behandle like tilfeller likt (formell rettferdighet) og til å fordele ressurser rettferdig (fordelingsrettferdighet).

Prinsippene er likeverdige, og det er ingen av dem som er viktigere enn andre. De er prinsipper som man vil følge ved "første øyekast", men som man likevel kan fravike i situasjoner der andre

hensyn må tas. I hver enkelt situasjon så veies prinsippene opp mot hverandre, de må avveies og balanseres i forhold til hverandre (Brinchmann, 2010, s. 81-85).

### **2.1.7 Yrkesetiske retningslinjer**

Yrkesetikken bygger på verdiene barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter. International Council of Nurses (2007) formulerer ansvaret til sykepleieren i fire punkt:

- Å fremme helse
- Å forebygge sykdom
- Å gjenopprette helse
- Å lindre lidelse

Sykepleierens drivkraft skal være å bruke sine kunnskaper til å fremme helse, lindre lidelse og forebygge sykdom. Hun skal ikke utnytte maktposisjonen sin til egen vinning eller personlige fordeler. Hennes jobb er å fremme det som er godt, og unngå det som kan skade (Brinchmann, 2010, s.98-101). Punkt nr. 1 i de yrkesetiske retningslinjene tar for seg sykepleier og pasient, og under her beskrives det: punkt 1.8: Sykepleieren har ansvar for sykepleiepraksis som lindrer lidelse og bidrar til en verdig død (Brinchmann, 2010, s.113).

### **2.1.8 Fagartikkel: Bruk av humor i kreftomsorgen**

Artikkelen ‘*Bruk av humor i kreftomsorgen*’ (2014) er skrevet av Milly Kriens Velthuijs og Marianne Gjertsen og publisert i tidsskriftet ‘*Sykepleien*’. Artikkelen er basert på en eksamensoppgave skrevet av Milly Kriens Velthuijs, da hun var student på viderutdanning i lindrende behandling. Utgangspunktet var at hun ønsket å lære mer om bruk av humor i arbeid med kreftpasienter i hjemmetjenesten. Artikkelen handler om hjelpemiddelet humor, og hvor viktig det kan være i sykepleien til alvorlig syke mennesker. Det påpekes at en forutsetning for å bruke humor i medisinsk behandling er at pasienten føler seg tatt på alvor, og at humor kombineres med trygghet og informasjon. Det er viktig at sykepleier blir kjent med pasienten, går forsiktig frem, og at det er pasienten selv som skal ta initiativet. Sykepleier må lete etter signaler

for å finne ut av hvilken type humor den enkelte pasient liker og bruker. Artikkelen påpeker at det er viktig å huske på at i forhold til kreftpasienter så passer ikke humor alltid like godt, som ved diagnose, oppstart av behandling, tilbakefall og slike situasjoner. Humoren kan bidra til økt fortrolighet, bidra til at sykepleier og pasient blir kjent og til å bryte grenser, slik kan det videre bli rom for de vanskelige samtalene (Velthuijs & Gjertsen, 2014).

### **3 METODE**

#### **3.1.1 Hva er en metode?**

Dallands (2012, s 111) beskrivelse av metodens betydning er:

*''En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder''* (s 111, Dalland, 2012).

Metode er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. I denne oppgaven er det benyttet systematisk litteraturstudie som metode. Jeg mener at det vil gi meg gode data og belyse problemstillingen på en faglig interessant måte. Oppgaven baseres på litteratur, i form av forskning, fagartikler og faglitteratur (Dalland, s.112, 2012).

Vi skiller mellom kvantitative og kvalitative metoder. De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste, det blir et jeg-du forhold mellom forsker og undersøkelsesrepresentanter. De kvantitative metodene har den fordel at den gir data i form av målbare enheter, her er det et jeg-det forhold mellom forsker og undersøkelsesrepresentanten. Begge metodene bidrar på ulike måter til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, s 112-113, 2012).

#### **3.1.2 Litteraturstudie som metode**

En litteraturstudie vil si å systematisk søke, kritisk granske og gjenfortelle litteratur innenfor et problemområde eller emne (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s.34).



### **3.1.3 Fremgangsmåte**

For å finne relevant faglitteratur til oppgaven min har jeg brukt biblioteket ved HSH og pensumlitteratur fra sykepleieutdanningen ved Stord. Ved hjelp av biblioteket fant jeg de skriftlige kildene jeg var ute etter, samt jeg fant kilder som jeg ikke var ute etter, men som var relevante for meg. Bibliotekarene ble en sentral ressurs for meg i dette arbeidet. Emnet jeg har valgt, er et interessant tema, og det viste seg at det var flere studenter som hadde vært innom for å låne bøker innenfor kreftsykepleie og palliasjon. Jeg fant fort plasser i hyllene, og bladde litt i bøkene innenfor emne for å få litt oversikt. Jeg fant til slutt ut hvilke bøker jeg trengte, men disse var utlånt. Jeg gikk rett innpå internett, og kjøpte dem fra nettbutikken ord.no (Per Magnussen AS) som har et bredt utvalg av sykepleiefaglige bøker. I bøkene har jeg først gått gjennom innholdslisten for å finne frem til kapitler som jeg kunne bruke. Jeg har også benyttet stikkordregisteret i bøkene for å finne frem til relevant stoff.

Jeg har brukt databaser som er anbefalt gjennom HSH biblioteket sine sider. Databasene jeg har brukt er: CINAHL, PubMed og SveMed+ . Jeg har også søkt på artikler på sykepleien. Artiklene jeg har brukt i denne oppgaven kommer fra CINAHL. Denne databasen har en del kvalitativ forskning og pasienterfaringer.

Jeg brukte først norske søkeord, og fant fort ut at det er lite relevant forskning publisert på norsk. Jeg gikk over til engelske søkeord og brukte søkeordene cancer, palliative care, palliative treatment, hope, hopelessness, Vitality, Nursing, Nursing Care, Nursing facilities. Jeg fant mange artikler mens jeg søkte, og ble sittende en stund å lese sammendrag (abstract). Jeg avgrenset det til artikler publisert fra 01.01.2004 til 2014, 'Peer Reviewed' og PDF full text. Jeg prøvde å finne så oppdatert forskning som mulig, og begrenset det til ti år bak i tid. Fosberg & Wengstrøm (2008) påpeker at for å søke i databaser må en formulere rette søkeord, bestemme mellom hva årstall artiklene eller bøkene skal være fra, og på hvilket språk.

### 3.1.4 Tabell 1 – CINAHL

Nummer	Søkeord/term	Avgrensing(limit)	Resultat(actions)
S5	S1 AND S3 AND S4	Full text, published date: 20040101 – 20140131, Peer Reviewed, Research Article, PDF Full Text	15
S4	Palliative care OR palliative treatment	Full text, published date: 20040101 – 20140131, Peer Reviewed, Research Article, PDF Full Text	1,090
S3	Nursing Care	Full text, published date: 20040101 – 20140131, Peer Reviewed, Research Article, PDF Full Text	10,823
S2	Nursing care facilities OR nursing home care OR nursing	Full text, published date: 20040101 – 20140131, Peer Reviewed, Research Article, PDF Full Text	18,080
S1	Hope	Full text, published date: 20040101 – 20140131, Peer	531

		Reviewed, Research Article, PDF Full Text	
--	--	---	--

Søk i CINAHL 25.01.14. Fra det siste søket(S5) fant jeg artikkel nr 6 *''Patient perception of helpful communication in the context of advanced cancer''*, artikkel nr 10 *'' Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis''* og artikkel nr 12 *''Fostering hope in terminally ill patients''*.

### 3.1.5 Tabell nr 2 – CINAHL

Nummer	Søkeord/term	Avgrensing(limit)	Resultat(actions)
S5	S1 and S2	Research Article, PDF-full text	49
S4	Cancer	Research Article, PDF-full text	7887
S3	Vitality	Research Article, PDF-full text	154
S2	Hopelessness	Research Article, PDF-full text	212
S1	Hope	Research Article, PDF-full text	647

Søk i CINAHL 28.01.14. Fra siste søk(S5) fant jeg artikkel nr 2 av 49 *''Hope and Hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality''*.

### 3.1.6 *Metodekritikk*

Jeg har i denne delen hentet sjekklister for vurdering av kvalitativ forskning fra kunnskapssenteret.no. Jeg har brukt denne siden for å kunne vurdere om artiklene jeg har valgt er av god kvalitet, eller ikke.

*''Hope and Hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality''* (2005) av Lisbeth Lindholm, Maria Holmbert og Carita Makela er en forskningsartikkel som holder god kvalitet. Formålet med studien kommer tydelig frem. Det er femti deltakere i studien, og alle har fått delt sin historie. Utvalget er redegjort i studien, og begrunnet. Datainnsamlingen ble gjort med intervju, deltakerne fikk ulike spørsmål. Studien er etisk godkjent av den etiske komite på et sentral sykehus i Finland. Resultatet er tydelig presentert, situasjoner som fremmer håpet og som hemmer håpet. Jeg valgte denne artikkelen fordi den er skrevet av svenske sykepleiere i Skandinavia og fordi det er en studie som er aktuelt i forhold til min problemstilling om håp. Det er en studie som hjelper en å forstå bedre betydningen av håp og håpløshet for pasientens liv. Ei kritisk vurdering av studien *''Fostering hope in terminally ill patients''* av Buckley J., og Herth K. (2004) viser at det er en forskningsartikkel som har god kvalitet. Formålet med studien kommer tydelig frem. Det er få deltakere i studien, og forskerne har kartlagt individuelle forskjeller på en systematisk måte. Resultatet er tydelig presentert, kategorier som fremmer håp og som hemmer håp. Studien forsker på mennesker som har kort gjenværende levetid, og skal dø, altså terminale pasienter. Jeg valgte denne artikkelen fordi jeg i oppgaven vil få frem hvor viktig håpet er selv om en vet at døden er nær, og hva en sykepleier kan gjøre for å støtte håpet til pasienten, i fasen hvor behandlingen er gått fra kurativ til palliativ.

*''Patient perception of helpful communication in the context of advanced cancer''* (2009) av Stajduhar K.I., Thorne S.E., McGuinness L., og Kim-Sing C., er en forskningsartikkel som har god kvalitet. Formålet er presentert tydelig, og utvalget er beskrevet godt. Det er trekt frem ulike pasient-erfaringer i forhold til kommunikasjon i en situasjon der pasienten har langtkommen kreft. Resultatene er tydelige, og fire nøkkelement blir presentert: pasientene forklarte viktigheten av hvordan helsepersonell brukte tiden sin, hvordan de utførte pleien, at de anerkjente frykt, og at de klarte å balansere håp og ærlighet i forhold til informasjon. Jeg valgte denne artikkelen fordi den tar opp et svært viktig tema i forhold til all pasient-behandling, nemlig kommunikasjon. Det er et viktig tema, fordi det er nemlig dette som skaper vårt forhold til

pasienten. Kommunikasjonen vi bruker i forhold til pasienten, avgjør om vi kan utføre våre oppgaver.

''*Hope in terminal illness: an evolutionary analysis*'' (2007) av Sarah Johnson. Studien er en dokumentanalyse hvor forskeren trekker frem 17 forskningsartikler og 6 case-studier. Studien er noe forvirrende, og jeg anser kvaliteten som middels god. Jeg syns uansett at studien kommer med gode argument, og utsagn i forhold til fenomenet håp. Resultatene er godt presentert og kommer tydelig frem, ulike punkter er nevnt og forklart som fremmer håpet for pasienter som har kort gjenværende levetid. Grunnen til at jeg har valgt denne er nemlig fordi resultatet er bra presentert, og passer godt til min problemstilling. Det er tydelig forklart at selv om døden var nær, så var det fortsatt håp.

## 4 RESULTAT

### 4.1.1 *Hope and Hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality*

*Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality* (2005) er en artikkel skrevet av tre svenske sykepleiere, Lisbet Lindholm, Maria Holmberg og Carita Makela. Publisert i ''*International Journal of Human Caring*'' 2005, vol. 9, No. 4. Hensikten med studien var å øke forståelsen for hvordan håp og håpløshet påvirker pasientenes livskraft i forhold til kreft. Femti kvinner som hadde fått diagnosen brystkreft fortalte sin historie, og dette ble tolket opp mot Erikssons teori om helse og lidelse. Kvinnene fikk muligheten til å dele deres egne historier om opplevelse av sykdom og omsorg. Kvinnene ble stilt følgende spørsmål:

1. Hva er hovedfaktorene i håp og håpløshet?
2. Hva betyr håp for en kvinne med brystkreft?
3. Hva slags faktorer fremmer håp?
4. Hva faktorer fremmer håpløshet?
5. Hvordan kan omsorgsgivere fremme håp?
6. Hva er sammenhengen mellom håp, håpløshet og livskraft?

Spørsmålene ble utført gjennom jeg-du intervju, med lydopptaker og senere skrevet ord for ord. Utvalget til studien var kvinner som i en periode på 4 måneder i 2003 hadde kontroller ved en poliklinikk i Finland. Gjennomsnittsalderen på kvinnene var 53 år. Historiene til kvinnene ble lest gjennom flere ganger, og notater ble skrevet i forhold til hvert spørsmål.

Studien var godkjent etisk av den etiske komite på et sentral-sykehus i Finland.

Resultatene av studien viste at når en kvinne fikk en alvorlig diagnose, som kreft, så opplevde de både håp og håpløshet. Hverdagen blir plutselig fylt med forvirring, frykt og frykten for ødeleggelse. De opplevde at håpet og håpløshet stod side ved side i opplevelsen av å få en kreftdiagnose. Faktorer som forsterket håpløshet var:

- Usikkerhet og uvisshet i forhold til behandling
- Ufølsomhet og likegyldighet angående ønsker
- Positiv holdning til livet var viktig for å unngå opplevelse av håpløshet.

Faktorer som forsterket håpet var:

- Frykten for døden åpner opp for muligheten for å få håp
- Håpet understøttes ved at håpløsheten ikke ble ignorert
- Håpet stimuleres og fremmes av omsorgsgivere som har en positiv holdning og fortrolighet
- Håpet ble stimulert når pasienten fikk svar på sine ønsker(Lindholm m.fl,2005).

#### ***4.1.2 Fostering hope in terminally ill patients***

“*Fostering hope in terminally ill patients*” (2004) er skrevet av Jenny Buckley og Kaye Herth, publisert i “*Nursing Standard*”. Det er en forskningsartikkel som er basert på en studie som undersøkte meningen av håp, identifiserte strategier som terminale pasienter bruker for å bevare og fremme håpet i den siste tiden av livet, og endringer i håpet. Undersøkelsen ser også på resultatene av en Amerikansk studie av Herth(1990) som undersøkte meningen av håp og som identifiserte strategier til å fremme håp, og om denne kunne gjentas i England. Et antall på 16

voksne som mottok palliativ behandling deltok i studien. Opplysninger på ulike områder ble samlet fra alle deltakerne. Spørsmål de fikk var:

- Hva betyr håp for deg?
- Fortell meg om ditt håp. Hva håper du på/for?
- Viss du kan nevne en faktor som gir deg håp, hva vil det være?
- Nevn noe som gjør at du mister håpet?
- Hva kan hjelpe deg å opprettholde håpet og hva gjør deg en håpefull person?

Artikkelen nevner Herth(1990) som den aller første personen til å undersøke håp blant pasienter som var i en palliative fase, og strategier som fremmer og hindrer håpet. Herth's funn kom på sju håpfremmende faktorer og tre håp-hindrende faktorer.

Tiltak som fremmer håp:

- Kjærlighet fra familie og venner
- Å ha troen(troen på Gud, kristendommen, og livet etter døden)
- Sette seg mål og å opprettholde uavhengighet
- Positive opplevelser med profesjonelle pleiere
- Humor (Latter med pleierne og andre pasienter)
- Bestemthet og det å være en 'fighter'
- Oppmuntrende minner

Tiltak som hindrer håp:

- Å bli forlatt og å bli isolert (dårlig kommunikasjon med pleiere)
- Tap av kontroll over egen kropp (ukontrollerbare smerter og ubehag)
- Føle seg ubetydelig, å ikke få oppmerksomhet fra pleiere

Disse tiltakene som både fremmer og hindrer håp hos palliative/terminale pasienter, er viktig for sykepleier å ha kunnskap om, og dette kom frem i denne studien. Resultatet av studien viste at håpet hos disse deltakerne var basert på kjærligheten for familie og venner, og deres indre ressurser og åndelige behov. Noe som også var veldig sentralt for håpet var å sette seg mål og å opprettholde uavhengighet. Håpet ble for mange et håp for familien deres som satt igjen, og ikke

personlige håp. Studien bekrefter hvor viktig det er med håp i den siste tiden av livet (Buckley & Herth, 2004).

#### ***4.1.3 Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer***

‘‘Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer’’ (2009) er skrevet av Kelli I. Stajduhar, Sally E. Thorne, Liza McGuinness og Charmaine Kim-Sing. Artikkelen er publisert i ‘‘*Journal of Clinical Nursing*’’. Hjelpende og god kommunikasjon er av stor betydning i pleien av pasienter som lider av alvorlig kreftsykdom. Studiens hensikt er å få en bedre forståelse av hva pasienter betrakter som god og hjelpende kommunikasjon med sykepleiere og andre omsorgsgivere, i en situasjon der pasienten lider av alvorlig kreftsykdom. 18 deltakere var med i studien, der det vart utført individuelt intervju, mens 16 deltakere i fokusgrupper. Studien er en analyse og baseres på en studie som opprinnelig hadde 200 deltakere, og var utført i British Columbia, Canada. Artikkelen drar frem ulike pasientfortellinger, der de har blitt møtt på negative og positive måter i forhold til kreftsykdom. Resultatet av studien ble fire nøkkelement som har betydning for kommunikasjonen:

- Respekt for tidsbruken: Tiden helsepersonell har til rådighet til hver enkelt pasient. Pasientene satt pris på pleiere som hadde tid til å snakke med de, om deres bekymringer. Det at pleiere hadde liten tid, var et faktum, men hvordan tiden ble brukt var viktig. Direkte øyekontakt, aktiv lytting og at pleieren satt seg ned med dem, i stedet for å uttrykke at det var dårlig tid, var av stor betydning.
- Vise(åpent) omsorg(demonstrating caring). Å vise empati, at en bryr seg, og fysisk kontakt var av betydning.
- Erkjenne frykt. Det var viktig at pasientene fikk snakke om sin frykt og sine bekymringer ved møtet med pleier. Bruken av humor ble tatt frem her som et hjelpemiddel som kunne oppmuntre og være nyttig.
- balansere håp og ærlighet i presentasjon av informasjon. Pasientene påpekte ‘‘tapet av kontroll’’, de følte at det alltid var noe som ikke ble sagt, at de ikke fikk all informasjon som var å få. Å tilføre relevant informasjon og å gi det på rett tidspunkt var beskrevet som hjelpsomt. Deltakerne mente at informasjonen burde bli gitt på en måte som var ærlig,



men som samtidig gav de håp. Ikke nødvendigvis håp om en kur, men håp om å leve livet fullt ut, til deres død.

Resultatene av studien viser at omsorg til pasienter med kreftsykdom krever et høgt nivå av engasjement og kommunikasjon. En bedre forståelse av hva kreftsyke opplever som god kommunikasjon er viktige kunnskaper for sykepleier(Stajduhar m.fl.,2009).

#### ***4.1.4 Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis***

“*Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis*” (2007) er en artikkel skrevet av Sarah Johnson, og publisert i “*International Journal of Palliative Nursing*”. Hensikten med studien var å oppklare begrepet håp, for pasienter som led av terminal sykdom, og å få mer kunnskap og innsikt om håp i feltet palliativ pleie. Hennes studie tar utgangspunkt i 17 forskningsartikler på håp, og seks case-studier til pasienter som hadde terminal sykdom. Dataene i denne studien kommer fra vestlige samfunn.

Resultatene av analysen viser hva håp er, og hva det betyr for pasienter som har kort gjenværende levetid. Faktorene som gikk innfor det å opprettholde håpet var:

*Positive forventninger* – Pasientene forventet at ting ville bli bedre i fremtiden, “i morgen vil bli en bedre dag og det vil ikke bli forverring”.

*Personlige kvaliteter* – pasienten beskrev det å ha en indre styrke, besluttsomhet og et optimistisk sinn. Dette hjalp dem å opprettholde håpet.

*Åndelighet* – Håp om et liv etter døden, gjenforening med sine kjære, og håp om en kontakt med høyere makter.

*Mål* – å sette seg kortsiktige mål, uansett hvor små de var, bidrog til pasientenes håp. F.eks. kvalitetstid med sine kjære, å nyte en drikkevare, eller et håp om å dø i sitt hjem.

*Velvære* – å være smertefri og ha det komfortabelt var viktig for pasientene, og dette var ofte noe pasientene håpet på. Det påpekes at for at håpet skulle få plass, måtte symptomene lindres.

*Omsorg* – Pasientene håpte på omsorgsfull pleie. Berøring/komme inn på, tilstedeværelse, aktiv lytting, humor, optimisme, ærlighet og kontinuerlig informasjon var behjelpelig i å forbli håpefull.

*Mellommenneskelige forhold* – Et kjærlig forhold med venner og familie var det som stod over alt annet, i håpet hos pasientene. Håpet var vedvarende ved å ha et tillitsfullt og ærlig forhold med leger og sykepleiere.

Kontroll – Å ha en form for kontroll bidrog i forhold til å opprettholde håpet, spesielt i forhold til viktige avgjørelser. For eksempel kunne pasientene bestemme selv hvem de ville ha på besøk, og ikke. Samt bestemmelse om å få morfin eller andre sykepleie-tiltak.

Testament – med testament menes aktiviteter som å skrive brev til barnebarn, lage fotoalbum, male ferdig et maleri eller skrive ferdig en bok. Å etterlate seg noe av verdi til andre, var av betydning for håpet.

Livs-gjennomgang – å se tilbake på livet, gode minner og stunder med andre mennesker gjorde livet utholdelig og bidrog til håpet. Pasientene hadde håp, fordi de kunne se tilbake på tidligere prestasjoner og verdi en selv hadde hatt for liv og livet til andre, og å kunne si at en hadde levd et interessant og meningsfylt liv.

Pasienter som hadde kort gjenværende levetid prøvde å gjøre noe ut av hver dag. Det å ta dag for dag var fokuset. Håpet deres fokuserte ikke på en selv, men på andre personers fremtid. Når døden kom nær ble håpet forandret til et ønske for seg selv om stillhet, indre fred og den siste hvil. På tross av at pasientene hadde dårlige prognoser og kort gjenværende levetid så hadde de fremdeles håp. Denne studien bidrar til at sykepleiere kan få mer forståelse for hvor viktig håpet er i en situasjon hvor døden er nær (Johnson, 2007).

#### **4.1.5 Case**

N.N er en kvinne på 46 år som for 1 år siden fikk en kreftdiagnose, brystkreft. Behandlingen har nå gått fra kurativ til palliativ, og N.N vil kun motta lindrende behandling fremover. Hun har stagnert fort og er blitt svært dårlig, og derfor har hun nylig fått plass på sykehjemmet i kommunen. Hun er gift, bur med mannen og de har to barn, på 20 og 24, som har flyttet hjemmefra, og studerer et par timer utenfor hjembyen.

## 5 DRØFTING

### 5.1.1 Etikk

Uansett hva vi som sykepleiere jobber med, så må vi alltid ha etikk i tankene. Hva er rett, og hva er galt? Ofte kan det være slik at det ikke er et konkret skille mellom disse.

Det etiske prinsippet om å ikke skade er en perfekt plikt, det betyr at man ikke skal skade noen (Brinchmann, 2010). I sykepleien står det sentralt å være ærlig og oppriktig med pasientene. Velgjørhetsprinsippet sier at vi har plikt til å gjøre godt mot andre (Brinchmann, 2010). Det å være ærlig og å gi voksne kreftsyke tilstrekkelig informasjon om deres situasjon er av stor betydning. Prinsippet om autonomi påpeker dette, vi som sykepleiere har plikt til å respektere autonome personers beslutninger og innenfor denne plikten ligger retten til å bli informert og til å velge selv. Ofte opplever jeg at palliative pasienter ikke vet nok om egen situasjon, de er ikke helt klar over at de har kort gjenværende levetid, og de lever i et sterkt håp om en kur. Lohne (2010) skriver at sykepleieren står i en posisjon hvor hun enten fremmer håp eller fratrukker håp. Det er viktig som sykepleier å vektlegge det positive i informasjonen, vi kan ha et fokus på helse og velvære, fremfor et negativt fokus på smerte og sykdom. Lohne (2010) påpeker at dersom sykepleier anser håpet som urealistisk, kan pasienten oppleve at håpet blir avvist, dette kan videre føre til at pasienten opplever ensomhet og depresjon. Vi skal altså gjøre godt mot andre, slik velgjørhetsprinsippet tilsier, og samtidig skal vi som sykepleier være ærlig med pasienten, og gi tilstrekkelig informasjon. Men om sykepleier da avviser håpet som eksisterer, vil pasienten oppleve håpløshet, og med dette vil han/hun lide.

Travelbee (Kirkevold, 2012) sier at *''håpet er sannsynligvis den viktigste faktor som gjør et menneske i stand til å bære byrdene av sykdom og lidelse''*. Det er ikke nødvendig å avvise håpet blankt, det er viktig at sykepleier har en væremåte som gir plass for håpet. Selv om vi kan tenke om en situasjon *''det er håpløst''*, så sier flere av forskningsartiklene, og bøker, at så lenge det er liv, er det håp. Jeg mener vi må støtte, skape tillit og trygghet, og legge til rette for at det blir lagt liv til dagene, i stedet for dager til livet.

Det etiske prinsippet om rettferdighet handler om at vi som sykepleiere har plikt til å behandle like tilfeller likt, og til å fordele ressurser rettferdig (Brinchmann, 2010). Jeg hører støtt og stadig

om sparing i helsesektoren. Vi har begrenset med ressurser, og begrenset med tid. En sykepleier kan ha ansvar for mange pasienter på en dag, og tidsfordelingen kan være vanskelig for henne. For å kunne hjelpe en pasient i forhold til fenomenet håp, må vi ta oss tid. *''Patient perception of helpful communication''* (2010) nevner tid som en faktor, og deltakere har påpekt at det har vært av betydning hvordan tiden blir brukt. Det er viktig at sykepleier ikke viser at hun hadde det travelt, ved å vere stresset og kort i møtet med pasienten. Hun må sette seg ned, få øyekontakt, og lytte aktivt til pasienten. Sykepleier må vise at hun er der for pasienten. Jeg har opplevd at sykepleier spør den kreftsyke pasienten *''hvordan går det?''* uten å ha tid til å høre på svaret, eller uten å tenke over hva slags reaksjoner dette kan skape hos pasienten. Det er viktig å tenke over at disse pasientene vet at de har kort gjenværende levetid, og at et spørsmål som *''hvordan har du det?''* kan utløse ulike reaksjoner. Det er viktig at den kreftsyke får en opplevelse av at de betyr noe, at det fremdeles er noe å gjøre for dem, selv når all medisinsk behandling er avsluttet. De skal føle at de har mening i livet, og at de betyr noe. At det kan være travelt både på sykehjem og sykehus er ikke noe nytt, det er begrenset med personale og begrenset økonomiske ressurser å ta fra. I møtet med den kreftsyke på en travel dag, er det viktig at vi er bevisst på hvordan vi opptrer ovenfor dem. Dårlig humør sprer seg fort, og likeså er det med godt humør. Vi må være positive, ha en god og omsorgsfull holdning, som inspirerer til håp.

### **5.1.2 Håp blant kreftsyke**

De fleste som har kreft vil i løpet av sykdomsforløpet oppleve forskjellige psykiske reaksjoner, av forskjellig art og intensitet. Praktiserfaringene jeg har hatt tilsier at depresjon og angst er den vanligste reaksjonen som oppstår hos kreftsyke i en palliativ fase, alt virker håpløst.

Travelbee (Kirkevold, 2012) sier at *''håpet er sannsynligvis den viktigste faktor som gjør et menneske i stand til å bære byrdene av sykdom og lidelse''*. I praksis har jeg opplevd et par situasjoner der pasienter har hatt nedsatt stemningsleie og vert på vei inn i en depresjon, de har følt at situasjonen har vert håpløs. De har selv uttalt at *''det er ikke mer å gjøre''*. Lohne (2010) sier at det *''alltid er noe å gjøre''*. Selv om legen avslutter den medisinske behandling, så kan en sykepleier aldri si at *''nå er det ikke mer å gjøre for pasienten''*. Det setter et spor i meg, når en

kreftsyk pasient uttaler seg slik. Hvor kommer det fra? En sykepleier skal alltid ha i tankene og i sin væremåte at: *''så lenge det er liv, er det håp''*.

Utne og Rustøen(2010) sier at gjennom den kontakten sykepleier skaper med pasient og pårørende gjennom et sykdomsforløp, får hun – på grunn av sin rolle, sine kunnskaper og sine personlige egenskaper – en unik mulighet til å påvirke håpet. Artikkelen *''Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis''* beskriver hva en sykepleier må gjøre for å fremme håpet slik: *''Helsepersonell som ble kjent med pasienter, og fokuserte på deres innsats og liv i stedet for deres sykdom, fremmet håpet''*. Jeg mener at det er av betydning av sykepleier selv har en væremåte og innstilling som inspirerer til håp, ettersom det er hun som skal hjelpe den kreftsyke til å finne håpet eller unngå håpløshet. Vi må bruke den unike muligheten vi har til å komme inn på mennesket, og påvirke det i positiv retning, uansett hvor nær døden er.

Herth og Buckley(2004) presenterer i studien sin syv faktorer som fremmer håp. Kjærligheten til familien og venner er en av disse. N.N er 46 år, er gift og har to barn. Vi kan si at livet hennes vil ta slutt så alt for tidlig. Barna bur for seg selv, men vil naturligvis komme på besøk til henne på sykehjemmet. Sykepleier på sykehjemmet, må legge til rette for at N.N kan oppleve og gi kjærlighet til sine kjente og kjære. At hun skal kunne få besøk av de, og være sammen med de så mye hun trenger er av stor betydning. Vi skal hjelpe henne, så langt vi kan, til at hun skal være i stand til å kunne gi og få kjærlighet fra familie og venner. Sykepleier kan f.eks legge til rette for at N.N får ro og kvile før eventuelt besøk kommer, slik at hun kan være våken og opplagt til dette. Herth og Buckley(2004) nevner også minner som en kategori som fremmer håpet. N.N kan sammen med sine kjære eller med sykepleier, tenke over de gode minnene hun har fra livet sitt, og tenke over hva hun har oppnådd i livet. På denne måten, kan hun oppleve glede. Jeg har selv en slik erfaring på sykehjemmet hvor jeg hadde praksis. Jeg møtte en ung pasient, som hadde uhelbredelig kreft. Vi fikk en god kontakt sammen, og i samtalen med henne fortalte hun om sin mann og sine barn, og om ting hun hadde oppnådd og gjort i livet. Hun viste meg ulike bilder hun hadde på rommet sitt, og jeg lyttet engasjert etter på hva hun hadde å si. Jeg kunne i løpet av tiden jeg var der, se at hennes opplevelse i forhold til dette var god. Hun lyste opp, og når jeg gikk hjem denne dagen, gikk jeg inn til henne for å si takk for i dag. Hun spurte meg om jeg skulle jobbe igjen i morgen, noe jeg skulle, og hun uttalte da *''det var godt, da får du komme inn til meg''*. Dette var en positiv opplevelse både for meg og for henne. Herth og Buckley(2004)

nevner nettopp det å ha positive opplevelser sammen med helsepersonell som en faktor som fremmer håp. En av faktorene som Herth og Buckley(2004) nevner er å sette seg mål og å opprettholde uavhengighet. Johnson(2007)nevner at å sette seg kortsiktige mål, uansett hvor små de er, som viktig for å opprettholde håpet. Mål som å tilbringe tid sammen med sine kjære, en god natts søvn, å nyte en drikkevare eller det å kunne dø med sine kjære rundt seg. Johnson påpeker at sykepleiere som ble kjent med pasientene og fokuserte på deres liv fremfor sykdommen, støttet deres håp. Det sier seg selv, sykepleien som gis må ha et positivt fokus på liv og helse, fremfor lidelse og smerte. N.N kan sette seg små mål, som f.eks at hun ønsker å komme seg ut litt, å ta en ettermiddagstur i nærområdet. Sykepleier kan oppmuntre til slike aktiviteter, til å legge liv til dagene, fremfor å legge dager til livet. Jeg kan selv tenke meg, at det er viktig for pasient og pårørende, å oppleve positive opplevelser sammen, selv om døden er nær. Lohne(2010) bekrefter at forskning har dokumentert at mennesker som håper, lever lenger og bedre enn de som ikke håper. Vår oppgave som sykepleiere er å bevare liv og lindre lidelse, slik som de yrkesetiske retningslinjene våre også sier. Vi skal fremme helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelse.

### **5.1.3 *Bruk av humor i kreftomsorgen***

Kreftpasienter med kort gjenværende levetid er akkurat som alle andre mennesker, de har latter og de har humor i livet sitt. N.N har nylig fått plass på sykehjemmet, og hun vet at det er her hun skal ta sitt siste åndedrag. I en dyster og trist situasjon, som hun opplever, kan humor hjelpe til å løfte stemningen og skape glede. I praksis har jeg opplevd masse humor sammen med pasienter, nemlig fordi humor er en stor del av livet. Artikkelen '*Fostering hope in terminally ill patients*'(2004) beskriver ulike kategorier som fremmer og vedlikeholder håpet, en av disse er nemlig humor. Fagartikkelen '*bruk av humor i kreftomsorgen*' støtter opp om dette, og artikkelen påpeker hvordan den skal brukes. Velthuijs og Gjertsen påpeker at en forutsetning for å bruke humor, er at pasienten føler seg tatt på alvor, og at humoren kombineres med trygghet og informasjon. Jeg mener at sykepleier må bli kjent med pasienten, sette seg ned å prate med pasienten, og med dette finne ut om humor kan eller ikke kan brukes.

Vi kjenner alle at latter har en positiv virkning på oss i dagliglivet, det gir oss glede og er et tegn på at vi koser oss. Humor kan være med å bidra til at håpet hos en pasient vedlikeholdes, eller styrkes. Erfaringer fra praksis tilsier at til og med bruken av galgenhumor, kan hjelpe pasienten når alt rundt virker håpløst. Det kan, naturligvis ikke alltid, lette en stemning som er fylt med tristhet og frykt for døden. Velthuijs og Gjertsen påpeker at det på den ene siden virker humor positivt og hverdagen kan bli lettere, men at sykepleier må være forsiktig, og ikke bruke humor i situasjoner hvor det ikke passer seg. Jeg har selv opplevd, at en pasient har brukt humor når de ligger ved sitt siste. En pasient fikk medisiner intravenøst, og visket sykepleier i øret *''Hadde det vært mulig med en whisky også?''*. Det var her av betydning av sykepleier ikke avviste hans ord, men responderte med positiv væremåte. Dette ble opplevd som noe positivt, og påvirket hans sinnsstemning på en positiv måte.

#### ***5.1.4 Menneske-til-menneske-forholdet***

Travelbee nevner viktigheten av menneske-til-menneske-forholdet, som skapes mellom sykepleier og pasient. Når sykepleier skal opparbeide et slik forhold, vil hun måtte bruke tid. Sykepleier og pasient må møte hverandre som enkelte individ, uten at yrke og rolle skal ha noe å si. Jeg mener dette ikke kommer av seg selv, det er en kunst, og som sykepleier må denne kunsten læres. Pasienten vil føle tillit og trygghet når sykepleier behandler hun/han som et unikt enkeltindivid. Travelbee sier at menneske-til-menneske forholdet er et av de absolutt viktigste redskapene sykepleier har for å skape kommunikasjon med pasienten(Kirkevold, 2012). Sykepleier må møte N.N som et unikt menneske, ikke som en *''pasient''*. Hun må bli kjent med N.N for å videre kunne støtte og bygge på hennes håp mot slutten av livet. Jeg mener selv at god kommunikasjon er en av de viktigste redskapene vi som sykepleiere har, det er gjennom den vi får kontakten, det er gjennom den vi får vite hvordan pasienten har det, og det er gjennom den vi kan hjelpe dem.

Joyce Travelbee(Kirkevold, 2012) beskriver menneske-til-menneske forholdet som et gjensidig forhold, der partene har tillit til hverandre. Hvordan vi får tilliti, er gjennom å forstå hverandre, og

se hverandre. Sykepleier må sette seg ned med pasienten, lytte aktivt, være bevisst på språk og væremåte, og gi plass for de vanskelige spørsmål og samtaler. Travelbee sier at det er sykepleierens oppgave å oppfatte hva pasienten kommuniserer, for å videre kunne bruke den i planleggingen av sykepleien (Kirkevold, 2012). Det er nettopp dette vi gjør, når vi tar oss tid til å bli kjent med pasienten.

### **5.1.5 Avslutning**

Denne litteraturstudien viser hvor viktig begrepet håp er for pasienter som har uhelbredelig kreft. Jeg har gjennom oppgaven prøvd å få frem viktige sykepleie-tiltak i forhold til å støtte og opprettholde håpet. Det kommer frem at håpet er av stor betydning, og blir dermed en viktig del av sykepleien som blir gitt. Håpet til menneske blir truet ved sykdom og lidelse. Uansett hva fremtiden har i vente, kan alltid håpet styrkes. Som sykepleier er det viktig at vi har tilstrekkelig kunnskap om hva håp er, og hvilke faktorer som styrker og svekker håpet. Ut i fra oppgaven vil jeg kunne si at håpet er selve drivkraften i sykepleiefaget, nemlig fordi håpet produserer helende prosesser i pasienten.

Som sykepleier har vi en unik mulighet til å påvirke pasientens håp, enten ved å styrke håpet eller opprette et håp. Vi skal gjennom vår væremåte styrke håpet ved å skape en god relasjon, samtale om gode minner, være munter og bruke humor, hjelpe pasienten med kortsiktige mål og bekrefte pasientens verdi i livet. Hvert enkelt menneske er unikt og enestående, og alle har sin egen unike historie. Sykepleier kan i samtale med pasienten, få frem dette, og få pasienten til å forstå sin personlige verdi i verden. For at sykepleier skal kunne oppnå dette, må hun skape et godt menneske-til-menneske-forhold som bygger på sykepleiens verdier, nemlig nestekjærighet, barmhjertighet og omsorg.



## 6 REFERANSELISTE

Brinchmann, B.S. (Red.). (2008). *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Buckley, J., & Herth, K.(2004). Fostering hope in terminally ill patients. *Nursing Standard*, 19,10, 33-41.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3.utg.). Stockholm: Natur och kultur.

Johnson, S.(2007). Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis. *Internasjonal Journal of Palliative Nursing*, Vol 13, No.9.

Kristoffersen, N. J. (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 4*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kunnskapssenteret.(2008, 14.mai). Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler. Hentet 10.februar 2014 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Loge, J.H.,(2008). Angst og depresjon. I S.Kaasa(red.), *Palliasjon – Nordisk lærebok*(2.utg. s. 531-543). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lohne, V.(2010). Håp og håpløshet. I U.Knutstad(red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – sykepleieboken 2*(3.utg.,s 108-123). Oslo: Akribe AS.

Lindholm, L., Holmberg, M., & Makela, C.(2005). Hope and Hopelessness – Nourishment for the Patient's Vitality. *Internasjonal Journal for Human Caring, Vol 9, No.4.*

Stajduhar, K.I., Thorne,S.E., McGuinness,L., & Kim-Sing,C.(2010). Patient perception of helpful communication in the context of advanced cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2039-2047 doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03158.x

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Utne, I. (2010). Pasienters opplevelser og reaksjoner på å få kreft. I U.Knutstad(red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – sykepleieboken 2*(3.utg. s 244-260). Oslo: Akribe AS

Utne, I. & Rustøen, T. (2010). Håp hos mennesker med kreft. I A.M. Reitan & T.Kr. Schjølberg(red.), *Kreftsykepleie – pasient – utfordring – handling*(3.utg. s. 62-70). Oslo: Akribe AS

Velthuijs, M.K. & Gjertsen, M. (2014). Bruk av humor i kreftomsorgen. *Sykepleien 102(01):54-56* Doi: 10.4220/sykepleiens.2014.0011

## VEDLEGG 1 – resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Lindholm, L., Holmberg, M. & Makela, C.(2005) <i>‘Hope and Hopelessness – Nourishment for the Patient’s Vitality.’</i>	Hensikten med studien var å forstå bedre hvordan håp og håpløshet påvirker pasientenes livskraft.	Dette er en kvalitativ studie som ble utført med jeg-du intervju. Det ble gjort lydopptak av samtalene med de ulike pasientene. Seinere ble lydopptakene skrevet ned ord for ord.	Det deltok 50 kvinner, som led av brystkreft. Disse kvinnene delte sin historie og svarte på konkrete spørsmål. 3 sykepleiere har skrevet studien.	Det kom frem i studien at håp og håpløshet går side om side i et kreftforløp. Det kom frem hva slags faktorer som fremmet håp, og hva slags faktorer som fremmet håpløsheten.
Stajduhar, K.I., Thorne, S.E., McGuinness, L., Kim-Sing, C. (2010) <i>‘Patient perceptions of helpful communication in the context of advanced cancer’</i>	Studiens hensikt er å få en bedre forståelse for hva pasienter betrakter som god og hjelpende kommunikasjon med sykepleiere og andre omsorgsgivere, i en situasjon der pasienten lider av alvorlig kreftsykdom	Studien er basert på en analyse av kvalitativ data. Studien ble utført ved individuelt intervju med 18 deltakere, og gruppe intervju med 16 deltakere.	18 stk deltok i individuelt intervju og 16 stk i gruppe. De var i alderen fra 34-79 år. Etisk godkjent.	Det kom frem at kommunikasjon er et svært viktig element i utførelsen av palliativ behandling til personer som led av kreft. Faktorer som kom frem som spesielt viktig var: - viktigheten av tidsbruk, omsorgsfull

				pleie, anerkjenne frykten og til slutt å balansere håp og ærlighet i informasjonen som blir gitt.
Buckley, J. & Herth, K. (2004) <i>‘Fostering hope in terminally ill patients’</i>	Hensikten med studien var å vite mer om håp, og å identifisere tiltak som terminale pasienter bruker til å opprettholde håpet i den siste tiden av livet, og endringer i håpet.	Dette er en kvalitativ studie som ble utført ved intervju. Det ble gjort opptak av intervjuene med godkjenning fra deltakerne. Deltakerne ble gjort oppmerksom på spørsmålene de ville få, for at de skulle stole på og ha et ærlig forhold til forskeren. Deltakerne fortalte sin historie, og svarte på spørsmål.	16 deltakere var med i undersøkelsen, 5 menn og 11 kvinner. De var mellom alderen 56-92.	Til tross for at deltakerne var nær døden så forble fortsatt håpet deres. Sju håp-fremmende tiltak og tre håp-hindrende tiltak kom frem av intervjuene.

<p>Johnson, S. (2007) <i>‘ ‘Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis’ ’</i></p>	<p>Hensikten med studien var å få oppklaring av begrepet håp, for pasienter som led av terminal sykdom, og å få mer kunnskap og innsikt om håp i feltet palliativ pleie.</p>	<p>Begreps- analysen begynner med en omfattende evaluering av litteraturen. Utvalget ble 17 kvalitative forskningsstudier og seks ‘ ‘case’ ’- studier, alle omhandlet håp til pasienter med terminal sykdom..</p>	<p>Kriteriene for utvalg: voksne fra 18 år av, fordi hovedmål var å finne ut hva håp var for voksne som led av terminal sykdom. Tidsaspekt: 1990-2006. -Forskning om håp blant voksne som led av terminal sykdom.</p>	<p>Det viste seg at selv om prognosen var dårlig og døden truende, så var håpet oppnåelig. Denne nye kunnskapen bidrar til at sykepleiere kan forstå bedre viktigheten av håp i hverdagen. Som å tillate pasienten til å sette seg kortsiktige mål, fokusere på å leve i nuet og anvende behandlende kommunikasjon som gav pasienten mulighet til å uttrykke sine håp og sine siste ønsker.</p>
---	--	---	---	---

**Vedlegg 2 - Bekreftelse på publisering av oppgaven på internett**

## BEKREFTELSE

Jeg gir med dette samtykke til at Bacheloroppgaven min kan publiseres på Internet gjennom biblioteket sitt elektroniske system (Bibsys) – merket med mitt navn.

*Publisering er aktuelt for oppgaver med karakteren A eller B, samt unntaksvis for oppgaver der veileder/sensor måtte mene at tema/inhold er såpass spesielt at oppgaven bør offentliggjøres selv om ikke karakterkravet oppfylles.*

Tittel på oppgaven:

.....  
.....  
.....

Navn:

Kandidat. nr.

År/Termin:

.....

.....

.....

Kull: .....

Dato: .....

Signatur: .....