



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Håp hos pasienter med kreft

Hope in patients with cancer

**Kandidatnummer: 126**

Bachelor i sykepleie

Høgskulen på Vestlandet: avdeling Førde

Innleveringsdato: 07.12.2020

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

**Tittel:** Håp hos pasienter med kreft

**Bakgrunn:** Å undersøkes hva pasienter med kreft håper på og hva som påvirker håpet. I tillegg undersøker sykepleierens rolle i forhold til håpet.

**Problemstilling:** «Hva bidrar til å styrke håpet hos kreftpasienter med alvorlig prognose?»

**Metode:** Litteraturstudie med bruk av fire forskningsartikler og annen litteratur, som handler om håpet hos pasienter med kreft og hva som påvirker det.

**Resultater og konklusjon:** Håpet er noe individuelt og personlig. I forhold til sykdom kan noen ha håp om å bli kurert mens andre kan ha håp om en verdig død. Håpet er sterkt relatert til relasjoner, fremtiden, autonomien og tillit. Sykepleieren kan bidra positivt til håpet ved å være til stede, vise empati, opprettholde autonomien og lytte til pasienten.

## Summary

**Title:** Hope in patients with cancer

**Background:** To investigate what patients with cancer hope for, and what factors influences hope. In addition, it examines the nurse's role in relation to hope in cancer patients.

**Topic question:** "What factors strengthen the hope of cancer patients with severe prognosis?"

**Method:** Literature study using four research articles and other literature, which is about the hope in patients with cancer, and what affects it.

**Results and conclusion:** Hope is individual and personal for every human. In relation to illness, some may have hopes of being cured while others may have hopes of a dignified death. Hope is strongly related to relationships, the future, autonomy and trust. The nurse can contribute positively to hope by being present, showing empathy, maintaining autonomy and listening to the patient.

*Nøkkelord: Håp, kreft, sykepleie*

## Innhold

1 Innledning .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2 Problemstilling med avgrensning .....	2
1.3 Definisjon av sentrale begreper.....	3
2 Metode.....	4
2.2 Beskrivelse av litteraturstudie som metode .....	4
2.3 Vitenskapelig tilnærming.....	4
2.4 Søkeprosessen og søketabell .....	5
2.5 Valg av litteratur .....	5
2.6 Kildekritikk .....	6
2.7 Etske aspekter.....	7
3 Teori.....	7
3.1 Kreft .....	7
3.1.1 Kreftbehandling .....	8
3.2 Håp.....	8
3.2.1 Håp hos kreftpasienten .....	9
3.3 Sykepleierollen .....	10
2.3.1 Travelbee om sykepleierollen .....	11
4 Presentasjon av funn fra forskningsartikkel .....	11
4.1 Artikkel 1 .....	12
4.2 Artikkel 2 .....	12
4.3 Artikkel 3.....	13
4.4 Artikkel 4.....	13
4.1 Sammenfatning av empiri.....	14
5 Drøfting.....	15
5.1 Innholdet i kreftpasienters håp .....	15
5.2 Sykepleierens rolle i forhold til håp .....	18
6 Avslutning .....	20
Litteraturliste .....	21
Vedlegg 1 .....	24
Vedlegg 2 .....	25

## 1 Innledning

I de siste 50 årene er det oppdaget en økning i antall krefttilfeller i Norge. Denne utviklingen har stabilisert seg de siste fem årene og en økning i antall krefttilfeller blir begrunnet i en økende populasjon, med økt forventet levealder. I Norge ble det rapportert 34 190 nye krefttilfeller i 2018. De vanligste krefttilfellene for menn er prostata-, lunge- og tarmkreft, mens de vanligste for kvinner er bryst-, tarm- og lungekreft. I tillegg til at antallet krefttilfeller har en økning er det også en positiv utvikling i prognosene for pasienter med kreftsykdom (Kreftregisteret, 2018, s. 2-16).

Til tross for at kreftbehandling utvikler seg og prognosene bedres er kreft fremdeles en sykdom som forbindes med lidelse og død. Kreftsykdom påvirker hele mennesket både fysisk, psykososialt og eksistensielt. Sykepleieren vil igjennom utdanning og erfaring i møte med pasienter og pårørende i lidelse, opparbeide seg kunnskap, ferdigheter og holdninger for å møte deres behov. Dette er viktig for sykepleierne å lære, fordi det er hvordan sykepleierne opptrer og hvilke signaler de sender ut som kan være avgjørende for pasientens håp (Lorentsen & Grov, 2017, s. 398).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for denne bacheloroppgaven er håp hos kreftpasienter og sykepleierens møte med disse pasientene. Med et økende antall krefttilfeller er det et økende behov for å tilegne seg kunnskap om kreftpasienters utfordringer og behov. Som sykepleier vil man kunne møte pasienter med kreft, i både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Jeg har møtt kreftpasienter i flere deler av helsevesenet, men vil i denne oppgaven legge til grunn for at møte mellom pasienter med kreft og helsepersonell er på sykehuset.

Igjennom utdanningen min har jeg arbeidet mye med pasienter med kreftsykdom, og observert mennesker i ulike faser av glede og sorg. I mitt arbeid med denne pasientgruppen møtte jeg en pasient som ønsket å ta opp sine tanker og følelser. Det denne pasienten fortalte meg var at igjennom vanskelige tider greide hun å finne en indre motivasjon. Mennesker som får kreftdiagnosen gjennomgår flere vanskelige perioder fra følelsen om at noe er galt i kroppen, til at behandling starter og til behandlingen er avsluttet (Lorentsen & Grov, 2017, s. 405). I denne oppgaven ønsker jeg å sette lys på en viktig side ved de

psykososiale behovene til mennesket med en kreft diagnose og hvordan disse kan bli ivare tatt.

Tematikken kommer frem i både de Yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, Nasjonal kreftstrategi og lovverket. De Yrkesetiske retningslinjene forteller om sykepleieren og pasienten, at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot (Norsk sykepleierforbund, 2014). Den Nasjonale kreftstrategien sier noe av det samme ved å påpeke at flere lever lengre med sin kreftsykdom og at oppmerksomheten i større grad må rettes mot tiltak som bedrer livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.11). Det norske lovverket er fastsetter rettigheter og plikter i det norske samfunnet. Lovverket forteller noe av det samme som de yrkesetiske retningslinjene ved å forklare sykepleierens rolle i pasientbehandlingen. Helsepersonellets oppgaver er å yte omsorgsfull hjelp, som kan forventest utfra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen ellers (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

## 1.2 Problemstilling med avgrensning

Problemstillingen i denne oppgaven er

«Hva bidrar til å styrke håpet hos kreftpasienter med alvorlig prognose?»

I denne oppgaven fokuserer jeg på de psykiske behovene og ikke de fysiske behovene til kreftpasienten. Håp er relatert til tanker og følelser. Sykepleierens hovedfokus er mennesket i spesifikke situasjoner og menneskets opplevelse av og forståelse for sykdom og livssituasjon. Det fysiske og tekniske ved sykdom er en viktig del av sykepleien, men det er også en svært viktig del å ta vare på pasientens psykososiale behov for at pasienten skal ha det bra. Å se mennesket helhetlig blir kalt et holistisk menneskesyn. Mennesket er sammensatt og er mer enn en diagnose, lidelse eller situasjon (Eriksen, 2015, s. 896-7).

Jeg vil i oppgaven inkludere både pasienter med kurativt og palliativt sikte for behandling. Kurativ behandling vil si at målet med pasienten er å bli kreftfri. Palliativ behandling vil si at pasienten ikke har nytte av helbredende behandling og fokuset er livsforlengelse, symptomlindring og best mulig livskvalitet (Lorentsen & Grov, 2017, s. 423). Ved å inkludere begge siktemålene vil jeg få mer informasjon om hva pasienter håper på, annet enn håpet om å bli kreftfri.

Jeg tror ikke kjønn spiller noen rolle i forhold til håp. Derfor velger jeg å inkludere både menn og kvinner. Jeg tenker barn og unge opplever sykdom forskjellig fra hvordan voksne opplever sykdom. Dette handler blant annet om ulikt ståsted og livserfaring. Pårørende er ofte en stor del av livet til pasienten og jeg vil av den grunn inkludere dem i oppgaven, men jeg skal ikke ha fokus på pårørende samarbeide.

### 1.3 Definisjon av sentrale begreper

I denne delen skal jeg presentere definisjoner på sentrale begrep som brukes i oppgaven.

#### **Kreft**

Kreft er en samlebetegnelse på sykdommer som har det til felles at kroppen har mistet kontroll over celledelingen. En opphopning av kreftcellene vil danne en kreftsvulst.

Kreftsvulstene kan etter hvert forstyrre ulike funksjoner i kroppen (Helsenorge, 2019).

#### **Håp**

Håp er et begrep, et substantiv, det er noe man håper på. Håp kan også være et verb, det å håpe. Håpet er individuelt og noe personlig. Det er individuelt hva hvert enkelt menneske håper på. I sammenheng med denne oppgaven er håpet knyttet til sykdom. Håpet kan for eksempel gå ut på å bli kurert, men kan også være å få en verdig død. Håpet har sammenheng med fremtiden, relasjon til andre, tillit, eksistensielt og autonomi. Travelbee (1999) definerer håp som «... en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å nå fram til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige.» En person kan også ha håp selv om håpet ikke er oppnåelig, utenom et mirakel.

#### **Sykepleie**

Sykepleie er å ivareta individet og dets behov. Sykepleiere kan man møte på i alle stadier av livet, fra fødsel til død. Sykepleieren er en person som man kan støtte seg til når det er behov. Sykepleie blir definert av Travelbee (1999) som «... en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening med disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

## 2 Metode

Metode er et redskap som hjelper med å samle inn data til det som skal undersøkes (Dalland, 2020, s.54). Det er denne måten du finner aktuell kunnskap som skal belyse problemstillingen. I denne bacheloroppgaven skal det gjennomføres en litteraturstudie. I dette kapittelet skal jeg gjøre rede for litteraturstudie som metode, hvordan jeg kom frem til forskningsartiklene og annen litteratur i oppgaven.

### 2.2 Beskrivelse av litteraturstudie som metode

Bacheloroppgaven er bygget på grunnlag av eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Denne metoden kalles litteraturstudie. I prosessen ved å finne aktuell litteratur er det viktig å være kritisk og tenke på litteraturens relevans, gyldighet og holdbarhet. I en litteraturstudie får man et bredere perspektiv på temaet man vil skrive om, til forskjell fra casestudier som er studie av enkelt tilfeller (Dalland, 2020, s. 199).

### 2.3 Vitenskapelig tilnærming

Det er i hovedsak to kunnskapstradisjoner. Den ene er positivisme og har opphav i naturvitenskapen. Den andre er hermeneutikk og har sitt opphav i humanvitenskapen. Positivismen får kunnskap gjennom det vi kan se og måle. Med bruk av positivismen prøver man å finne ut hvordan noe skjer uten å trekke inn intensjoner, ønske eller meninger. Hermeneutikk handler om å forstå og tolke mennesket (Dalland, 2020, s. 41-7).

Det er i hovedsak to metoderetninger for å samle inn data om et tema. Det er kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode går i hovedsak ut på antall. Den går i bredden og prøver i enkle trekk å finne det gjennomsnittlige. Den kvalitative metoden går ut på å få frem mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Den går i dybden og prøver å få frem det særegne (Dalland, 2020, s.54-5).

Artiklene i denne oppgaven beskriver studier gjennomført med kvantitativ metode. Det kan tenkes at ettersom håpet har med menneskers tanker å gjøre ville det vært mer naturlig med bruk av kvalitativ metode. Artiklene som omhandler håp går til en viss grad i dybden. De belyser hvilke tanker pasienten har rundt temaet, noe som er mer likt kvalitative studier. Bruk av kvalitative artikler vil kunne belyse temaet ytterligere. Jeg mener at for å besvare problemstillingen min «Hva bidrar til å styrke håpet hos kreftpasienter med alvorlig prognose?» er det viktig å få frem antall faktorer og hvilke faktorer det er.

## 2.4 Søkeprosessen og søketabell

Får å finne frem forskning som kunne belyse temaet gjennomførte jeg et litteratursøk i aktuelle databaser. Jeg brukte norske nøkkelord som står i pensumlitteratur og søkte på ordene i databasen SveMed+. Generelle nøkkelord fra pensumlitteraturen er håp, kreft, og sykepleier. Jeg ønsket også å se på spesifikke fenomen som hvordan informasjon fra sykepleiere til pasienter påvirker håpet til pasientene, og ordet informasjon ble også inkludert. I SveMed+ får jeg opp aktuelle artikler, men databasen er etter min mening også god på å foreslå engelske søkeord. Jeg brukte de engelske søkeordene i databasen PubMed som framstår som oversiktlig og brukervennlig når jeg skulle gjennomføre søket. I vedlegg nr 1 ligger en utfyllende oversikt som viser database, søkeord, avgrensning og antall artikler som er undersøkt i litteratursøket.

## 2.5 Valg av litteratur

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i Høgskolen på Vestlandets pensumlitteratur. Lærebøker og fagbøker fungerer som en portal inn i fagfeltet og kan gi en oversikt over de mest innflytelsesrike forfatterne. Videre har jeg gjennom søk i databaser, funnet frem til fire relevante forskningsartikler på område. Forskningsartiklene er gjennomgått av redaksjoner som skal sikre kvalitet, i tillegg skal artikkelen gjennomgås av uavhengige fagpersoner (Dalland, 2020, s. 145).

Jeg har i oppgaven tatt med en artikkel publisert på fagtidsskriftet Sykepleien.no. Artikkelen har som funksjon å belyse sykepleieperspektivet på temaet ytterligere. Artikler publisert i fagtidsskrift har ikke samme krav som forskningsartikkel og hver artikkel må vurderes individuelt. Artikkelen skrevet av Lorentsen (2003) «Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?» kategoriseres som fagutviklingen. Jeg inkluderer ikke artikkelen i empiri kapittelet, men jeg inkluderer den i drøftingen. Jeg har også valgt å benytte Joyce Travelbee sin teori om håp, håpløshet og sykepleierollen som er relevant for min problemstilling.

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer fastslår at sykepleieren skal understøtte pasientens håp, mestring og livsmot. Lovverket vårt sier noe av det samme, ved å påpeke at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialist- og kommunehelsetjenesten. Lovverket forklarer i tillegg at helsepersonell skal yte omsorgsfull hjelp. Disse dokumentene er primærkilder til hvordan helsearbeidet blir utført i Norge.



## 2.6 Kildekritikk

Kildekritikk er når man vurderer den litteraturen som man benytter i oppgaven. Litteraturen som benyttes må vurderes i forhold til relevans, gyldighet og holdbarhet. Relevans vil si at kilden bidrar til å besvare problemstillingen. Gyldighet vil si at kilden må være troverdig og holdbarhet vil si, kildens ekthet (Dalland, 2020, s. 152-3).

Pensum som er brukt i oppgaven er pensumlitteraturen fra Høgskulen på Vestlandet. Derfor vurderer jeg litteraturen som gyldig. Denne pensumlitteraturen er min portal inn i faget og danner grunnlaget i oppgaven. Lærebøker og fagbøker er ikke tilstrekkelig for større oppgaver og jeg bruker informasjonen i pensum til å søke frem kilder som kan belyse temaet på en tilstrekkelig måte (Dalland, 2020, s. 146).

I oppgaven benytter jeg meg i hovedsak av primærlitteratur. Forskningsartiklene er skrevet av forskerne selv. På grunn av at det er primærkilden som brukes er det ingen som har tolket kilden før den brukes i denne oppgaven (Dalland, 2020, s. 156). På grunn av at jeg bruker Joyce Travelbee sin teori om håp, håpløshet og sykepleierollen, bruker jeg primærkilden, «Mellommenneskelige forhold i sykepleien». Denne kilden ble originalt utgitt på engelsk og det kan oppstå feiltolkning som følge av oversettelsesprosessen. Boken er oversatt og utgitt av et kjent norsk akademisk forlag og jeg vurderer derfor kilden som holdbar.

Jeg var i utgangspunktet noe kritisk til bruk av kvantitative artikler til dette temaet. Ettersom jeg fant at innholdet i artiklene er relevant for problemstillingen min velger jeg å bruke disse. I utvelgelsesprosessen så jeg også på hvor geografisk artiklene var utgitt. Jeg ønsket å finne artikler der studiene var lokalisert i Norge eller andre vestlige land, og som har fellestrekk med Norge. På den måten vil resultatet i artiklene kunne være overførbare til norske forhold.

## 2.7 Ethiske aspekter

Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en litteraturstudie. Jeg bekrefter i dette avsnittet at jeg følger de etiske retningslinjene for oppgaveskriving. Informasjon jeg har funnet i litteraturen er gjengitt og referert til på korrekt vis, for å unngå plagiat.

I en oppgave går man inn med en egen forventning om hva som er svaret på problemstillingen. Det er resultatet fra empirien og litteraturen som skal være utslagsgivende for svaret på problemstillingen. Empirien og litteraturen kan stride imot den forforståelsen jeg har. Jeg er bevisst min egen forforståelse og undersøker litteraturen jeg har funnet på en så objektiv måte som mulig. Jeg er bevisst at jeg kan finne informasjon som er i strid med egne tanker, og det vil være uetisk av meg å ikke presentere dette (Dalland, 2020, s. 59). Eksempel på et funn som ikke passet med min forforståelse er artikkelen til Baczewska et al. (2019). I denne artikkelen beskrives det at pasienter hadde mer håp tilknyttet en spirituell-religiøs karakter, enn håp tilknyttet noe fremtidsrettet eller håpet om at helsepersonell skal gjøre deg frisk. Et annet eksempel er artikkelen til Davis et al. (2017) der det ikke ble funnet sammenheng mellom smerte og håp.

## 3 Teori

I dette kapittelet presenterer jeg teori om temaene kreft, håp, og sykepleierollen som er presentert i pensum og annen litteratur, utenom forskning. Jeg vil begynne med å presentere kreft på grunn av at for å si noe om håpet til kreftpasient må en ha en forståelse av hva kreft er.

### 3.1 Kreft

Alle organismer er bygget opp av celler, inkludert menneskekroppen. Kroppen består av mange ulike typer celler. De ulike cellene har forskjellige oppgaver i kroppen og er avgjørende for at den skal fungere. Celledeling er nødvendig for at kroppen skal vokse og kunne opprettholde funksjonene sine (Sand et al., 2017, s. 57). Når man blir diagnostisert med kreft betyr det at det har oppstått en feil som gjør at celledelingen skjer ukontrollert. Med den ukontrollerte celledelingen skjer det en opphopning av kreftceller og det dannes en kreftsvulst. Kreftceller har den egenskapen at de kan vokse inn i andre organer, og de kan spre seg til andre steder i kroppen via blodet eller lymfesystemet. Symptomer på sykdom varierer ved kreftsvulstens lokalisasjon, størrelse, og om den har spredt seg til andre

organer. Vanlige symptomer er smerte, redusert allmenntilstand, vekttap, og fatigue (Lorentsen & Grov, 2017, s. 399-406).

### 3.1.1 Kreftbehandling

Dagens kreftbehandling er i hovedsak kirurgi, cytostatikabehandling, og strålebehandling. Kirurgi er en behandlingsform der legen fysisk fjerner kreftsvulsten. Cytostatikabehandling skader svulsten ved å hemme celledelingen, og har systemisk virkning i kroppen.

Strålebehandling går i likhet med cytostatikabehandling utpå å skade DNAet i cellene og hindre celledeling, men har lokal virkning i kroppen (Lorentsen & Grov, 2017, s. 399-400).

Behandling kan, som nevnt, enten være kurativ eller palliativ. Det er stor fare for alvorlige bivirkninger ved behandling og det er av den grunn viktig å ha et mål for behandlingen, enten det er helbredelse, forlenget levetid, eller symptomlindring. Vanlige bivirkninger med behandlingen er kvalme, brekninger, munnsårhet, håravfall, obstipasjon, diaré og beinmargsdepresjon. Behandlingen kan også forårsaka fatigue som virker inn på pasientens livskvalitet, og hvile gir ikke nødvendigvis bedring (Lorentsen & Grov, 2017, s. 399-407).

## 3.2 Håp

Håpet er som sagt tidligere noe personlig og individuelt. I arbeidet med denne oppgaven har jeg sett på flere definisjoner av håp. I tillegg til Travelbees definisjon har jeg sett på William F. Lynch og Karin Dufault & Benita C. Martocchio. Lynch (1965) beskriver håp som en tillit eller følelse av at det er en vei ut av en vanskelig periode. Dufault & Martocchito (referert i Utne & Rustøen, 2010, s. 7) definerer håp som en flerdimensjonal dynamisk livskraft som er knyttet til en tillit til at fremtiden blir bedre enn ens nåværende situasjon. Jeg tolker at et fellestrekk mellom teoretikerne er at alle beskriver håp som fremtidsorientert og kan bidra til å gi pasienten styrke igjennom vanskelige perioder. Jeg vil videre bruke Travelbees teori i oppgaven ettersom jeg mener hun forklarer håpet mer konkret enn de andre teoretikerne.

Travelbee var utdannet spesialsykepleier og har i tillegg jobbet som lærer på sykepleieutdanningen. Som skrevet tidligere definerer Travelbee (1999) håp som «... en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å nå fram til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige.» En person kan også ha håp selv om håpet ikke er oppnåelig, utenom et mirakel

(Travelbee, 1999, s. 117-120). Travelbee beskriver håpet med ulike karakteristika. For å begrense oppgaven vil jeg gå inn på et utvalg av disse.

For det første knytter Travelbee håpet til relasjoner. Mennesket er avhengig av andre for å overleve. I dette punktet kan man trekke inn en persons nettverk. Familie og venner er en viktig kilde til støtte når ens egne ressurser ikke strekker til. Strøm (2015) legger til at meningsfull relasjon til andre er noe som bidrar til å styrke håpet. For det andre er håpet knyttet til tillit. I denne sammenhengen er tillitten knyttet til troen om at man får hjelp når man skal ha behov for det. Under dette punktet blir rollen til helsepersonellet viktig. Helsepersonellet er der for å bistå pasienten som er rammet av sykdom. Håpet er som nevnt, fremtidsorientert. Den som håper er ikke fornøyd med sin nåværende livssituasjon og håper på at livet vil forandre seg. Til slutt er håpet også forbundet med muligheten for å velge. Å kunne velge er trolig den enkeltfaktoren som bidrar til opplevelsen av frihet og autonomi. Dette kan skape en følelse av kontroll over egen skjebne (Travelbee, 1999, s. 118-20).

Travelbee (1999) forteller også om håpløshet. En pasient som opplever håpløshet har trolig lidd fysisk, mentalt eller åndelig over lang tid uten opphør. En pasient som opplever håpløshet, har ingen tro på en bedre fremtid og prøver heller ikke å mestre vanskelighetene i livet sitt. I motsetning til at håp er knyttet til en tillit om at man får hjelp når ens egne ressurser ikke strekker til, kan håpløshet oppstå når man ikke får den hjelpen man trenger. Dette blir sett i sammenheng med en undersøkelse på et sykehus gjennomført av Duff og Hollingshead der et av funnene var at helsepersonell ikke viste interesse for pasientenes angst og frykt (Travelbee, 1999, s. 122-3).

### 3.2.1 Håp hos kreftpasienten

For en normal frisk person kan håpet hos den syke være vanskelig å forstå. Det er viktig å forstå at håpet er individuelt for både friske og syke. Pasienter med kreft kan oppleve håp i alle stadier av sykdommen. Til å begynne med kan håpet handle om å bli kurert. Ved sykdomsprogresjon kan håpet ofte gå vekk fra tanken om å bli kurert og heller bevege seg mot håpet om å leve til en viktig begivenhet. Symptomkontroll er noe som også blir dratt frem som en kilde til håp. Gode relasjoner er enn annen bidragsyter til håp ved at det kan gi en følelse av håp og selvbekreftelse (Lorentsen & Grov, 2017, s. 418). Glede og humor er en

annen måte som kan hjelpe pasienten igjennom vanskelige perioder. Mange pasienter oppgir at en høyere makt var en kilde til håp.

Pasienten gjennomgår ulike faser ved kreftsykdom. Det starter med mistanken om at noe er galt med kroppen, til diagnosen blir bestemt, til behandling starter og avsluttes. Pasienter med kreft går igjennom flere vanskelige perioder i disse fasene av sykdommen. Pasienten vil i de ulike fasene føle på en usikkerhet i forhold til sykdommen og fremtiden. Til tross for at man er ferdigbehandlet og kreftfri er det mange som har frykt for tilbakefall. Angst og depresjon er vanlig i flere stadier av sykdommen. Angst er knyttet til en forsvarsmekanisme vi har i oss mot noe truende, og depresjon er knyttet til et tap, spesielt til funksjon og roller. Angst og depresjon er en naturlig reaksjon på den unormale situasjonen pasienten er i og det er forståelig at man blir redd og nedstemt når man har fått en alvorlig diagnose (Lorentsen & Grov, 2017, s. 405).

### 3.3 Sykepleierollen

Sykepleiere er den største profesjonsgruppen i helsetjenesten og møter mennesket i ulike faser av livet, fra fødsel til død. Sykepleieren er der når man trenger helsehjelp. Sykepleieren har igjennom utdannelsen fått kunnskap om menneskekroppen, sykdom og behandling. Sykepleie handler, i tillegg til sykdom, om å se mennesket på en helhetlig og individuell måte. Som sykepleier gjennomfører du observasjoner og vurderer den enkelte pasient ut fra dens situasjon og forutsetninger (Holter, 2015, s. 107-113).

Når sykepleieren arbeider blir sykepleieprosessen tatt i bruk. Sykepleieprosessen er en modell for problemløsning og skal støtte sykepleieren i å arbeide systematisk, metodisk og målrettet. Sykepleieprosessen blir beskrevet i fem trinn. Det er datasamling, diagnostisering, planlegging, implementering og evaluering (Rotegård et al., 2015, s. 246). For at sykepleieprosessen skal være hensiktsmessig må sykepleieren samarbeide med pasienten. Pasienten er primærkilden for at sykepleieren skal kunne identifiser behov og planlegge behandlingen (Hellestø, 2015, s. 220).

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleierne omhandler sykepleiernes forhold til profesjonen, pasienten, de pårørende, medarbeiderne, arbeidsstedet og samfunnet. Retningslinjene skal være viktige verdier og skal konkretisere hva god praksis er (Sneltvedt, 2017, s. 98-9). Ifølge retningslinjene skal man som sykepleier ivareta den enkelte pasients

verdighet og integritet. Med dette menes blant annet ivaretagelsen av faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til å ikke bli krenket. Her blir det trukket inn at man skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten.

Sykepleieren er en viktig kilde til håp hos pasient som har en vanskelig periode. En måte sykepleieren kan fremme håpet hos den kreftsyke er ved å vise interesse for pasientens måte å uttrykke seg på. Et konkret tiltak kan være å invitere til samtale. Gjennom samtale kan pasienten få uttrykt sine tanker og følelser. I samtalen er det viktig for sykepleierne å tenke over hvordan en fremstår. Dersom sykepleierens holdninger er dominert av tro og håp kan dette smitte over på pasienten (Lorentsen & Grov, 2017, s. 418-27).

En viktig oppgave for helsepersonell er å gi informasjon til pasienten om behandling og prognose. Helsepersonell er lovpålagt å gi informasjon angående pasientens helsetilstand. Det spiller en rolle hvordan informasjonen blir formidlet. I noen tilfeller vil helsepersonell formidle informasjon på en optimistisk måte for å unngå psykisk belastning på pasienten. I andre tilfeller kan informasjon gis nakent og instrumentelt (Lorentsen & Grov, 2017, s. 418).

### 2.3.1 Travelbee om sykepleierollen

Sykepleie som nevnt tidligere definert av Travelbee (1999) som «... en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening med disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

Sykepleierollen går utpå å gi den hjelp det er behov for. Sykepleieren hjelper syke mennesker både med den fysiske sykdommen og pasientens velvære. Sykepleieren kan gjøre dette ved å være tilgjengelig og villig til å hjelpe. Dersom sykepleieren ikke vet hva pasienten trenger hjelp til, skal man spørre pasienten. Det er viktig å kommentere at sykepleieren ikke kan «gi» håp til andre, men legge til rette for at pasienten skal kunne oppleve håp (Travelbee, 1999, s. 123-4).

## 4 Presentasjon av funn fra forskningsartikkel

I dette kapittelet presenterer jeg en sammenfatning av funnene i de 4 artiklene jeg har valgt å inkludere i oppgaven. I vedlegg 2 har jeg laget en mer utfyllende oversikt om hensikt, metode og resultat i hver forskningsartikkel individuelt.

#### 4.1 Artikkel 1

Den første artikkelen jeg valgte ut er artikkelen til Bacewska et al. (2019). Denne studien ble gjennomført i Polen, og hadde 246 deltakere som alle var pasienter på sykehus ved palliativ eller hospice omsorgsavdeling. Målet med studien var å karakterisere håpet til pasienter med kreft i terminalfasen av sykdommen. Deltakerne gikk igjennom en test NCN-36 basert på Blocks hope test, som er en test utviklet for å se på de mange sidene av håpet. NCN-36 er forskjellig fra testen til Block ved å være mer konkret for kreftpasienter.

I studien gjorde svarene til deltagerne det mulig for forskerne å kategorisere håpet i fire dimensjoner. Den spirituelle-religiøse dimensjonen som handler om håpet til at en høyere makt skal hjelpe pasientene. Den telisk-tidsmessig dimensjonen som handler om at håpet er fremtidsrettet. Den situasjonelle håps dimensjonen som handler om å bli frisk og at helsepersonellet skal hjelpe en. Og den affektive dimensjonen som handler om å holde motet oppe og unngå depresjon. Studien fant ut at håpet var mest intenst i den spirituelle-religiøse dimensjonen og minst intens i den situasjonelle håps dimensjonen (Bacewska et al., 2019, s. 3-4).

I tillegg ble pasientene kjennetegnet ved 4 typer håp. Optimistisk, moderat, religiøst og svakt håp. Dersom man ble karakterisert med et optimistisk håp hadde man høyt nivå av håp i de fire dimensjonene. Ble man karakterisert med et moderat håp, scorer man gjennomsnittlig i de fire dimensjonene. Pasientene karakterisert med et religiøst håp har høyt nivå av håp i den spirituelle-religiøse dimensjonen, mens håpet er lavt i de andre dimensjonene. Pasienter med svakt håp har moderat nivå av håp i den affektive dimensjonen, men lavt håp i de resterende dimensjonene. Den største pasientgruppen befant seg i den optimistiske kategorien, mens den minste pasientgruppen var i svakt håp kategorien (Bacewska et al., 2019, s. 7). Artikkelen er relevant for denne oppgaven da den undersøker hva pasienter med kreft håper på.

#### 4.2 Artikkel 2

Den andre forskningsartikkelen i oppgaven er skrevet av Ripamonti et al. I denne studien var det 276 pasienter fra Italia som deltok. Målet med denne studien var å undersøke forholdet mellom håp, symptomer, behov og spiritualitet/religiøsitet hos pasienter med kreft i støttende omsorgsenhet (supportive care unit). I studien fylte deltakerne ut ulike spørreskjema som deretter ble sammenlignet med hverandre. Studien fant ut at håpet var

sterkt hos pasienter med gode relasjoner til andre, troen på en høyere makt, mål for fremtiden, opprettholde autonomien, og tillitten til helsepersonell. Studien fant i tillegg ut at jo høyere håp pasientene hadde jo mindre var pasientene utsatt for psykisk stress (Ripamonti et al., 2016, s. 517).

Som en konklusjon ønsker artikkelen at sykepleiere og helsepersonell generelt bør være mer holistisk i behandlingen av pasienter med kreft. Dette betyr ikke at pasienten fysiske behov skal nedprioriteres, men at pasientens psykososiale behov er en like viktig del av behandlingen. Studien kom frem til at helsepersonell som fremstår som kompetente, ærlige og omsorgsfulle i kommunikasjonen virker positivt inn på pasientens håp. I tillegg kan helsepersonell assistere pasienter i å holde kontakten med pårørende noe som kan forebygge at pasienten føler seg ensom og forlatt (Ripamonti et al., 2016, s. 518). Artikkelen er veldig relevant for min oppgave da den ser på hva som påvirker pasientens håp, og helsepersonells og pårørendes innvirkning på håpet.

### 4.3 Artikkel 3

Den tredje artikkelen hadde 197 deltakere og utført i USA. Oppgaven er skrevet av Davis et al. og undersøker forholdene mellom håp og symptomer som er presentert i Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS). Dette er et skjema som inneholder de vanligste symptomene kreftpasienter opplever. Symptomene i ESAS som ble lagt spesielt vekt på i oppgaven, var angst, depresjon, utmattelse og smerte. I tillegg sammenlignet studien demografiske faktorer som alder, kjønn, material status, og hvor lenge man har hatt kreft. Når det gjelder demografiske faktorer ble det ikke funnet en sammenheng med håp. Når det gjelder symptomene i ESAS skjemaet var depresjon det eneste relevante symptomet som hadde sammenheng med håp. I studien ble det ikke funnet sammenheng mellom smerte og håp. ESAS skjemaet gir et mål på smerteintensitet, men ikke opplevelsen eller smertens påvirkning på dagliglivet. Studien forklarer at dersom man definerer symptomer som smerter på en annen måte enn det definisjonen i ESAS kan man se relevans med håp (Davis et al., 2017, s. 223-232).

### 4.4 Artikkel 4

Artikkel nummer fire er skrevet av Smith et al. og handler om sammenhengen mellom informasjon og håp hos pasienter med kreft. Studien er gjennomført i USA og hadde 27 deltakere. I studien skulle forskerne se på om ærlig informasjon til pasienter med kreft



angående behandling og prognose påvirket håpet. Helsepersonell ønsker ifølge artikkelen å ikke gi denne typen informasjon til pasienter på grunn av frykten for å fjerne håp når det ikke er gode nyheter for pasienten. Deltakerne i studien besvarte skjema om håp før og etter de hadde fått informasjon om prognose og behandlingseffekt. Deltakerne i studien hadde alle svært liten til ingen sannsynlighet for å bli kurert for kreften sin. I studien oppdaget forskerne at deltakerne hadde et generelt høyt nivå av håp. Etter å ha mottatt informasjon oppdaget forskerne at pasientene forble håpefulle. Det er få deltakere i studien i forhold til kvantitative studier. Av alle som ble spurt om å delta i studien var det få som ønsket å delta etter at de fikk vite hva studien handlet om. Samtidig blir det konkludert at pasienter ønsker at helsepersonell er ærlig, medfølende og tydelig og at informasjon som gitt i studien er en del av dette, noe som vil kunne styrke tillitten pasientene har til helsepersonellet (Smith et al., 2010 s. 521-525).

#### 4.1 Sammenfatning av empiri

I dette kapittelet skal jeg presentere det forskningsartiklene har til felles. Innholdet i artiklene handler i hovedsak om pasientens nivå av håp, innhold i håpet, og hvilke faktorer som påvirker håpet.

Artikkelen til Baczevska et al. (2019). og Smith et al. (2010). kommer frem til at pasientene hadde generelt høyt nivå av håp. Davis et al. (2017). forklarer at håpet er større hos kreftpasienter enn den generelle befolkningen. Davis et al., (2017). legger også til at det ikke er forskjell på nivået av håp mellom pasienter i kurativ eller palliativ fase.

Baczevska et al. (2019), og Ripamonti et al., (2016). karakteriserer begge håpet til pasientene i dimensjoner. Baczevska et al. (2019). kategoriserer håpet i 4 dimensjoner. Den spirituelle-religiøse dimensjonen og den telisk-tidsmessig dimensjonen og den affektive dimensjonen. Ripamonti et al., (2016). forteller om at det som styrker håpet hos pasientene er gode sosiale relasjoner, troen på en høyere makt, at pasienten mål for fremtiden, at pasienten får opprettholde autonomien sin, og det å ha en god relasjon til helsepersonellet.

I artiklene Davis et al. (2017) og Ripamonti et al. (2016). er det undersøkt om demografiske faktorer alder, kjønn, sivilstatus og utdanning hadde påvirkning på håpet. Det ble konkludert at disse demografiske faktorene ikke hadde en relevant sammenheng med håpet. Artiklene

undersøkte også om smerte og andre symptomer hadde påvirkning på håpet. Den eneste signifikante symptomet som hadde sammenheng med håpet var depresjon.

Ripamonti et al. (2016). og Smith et al. (2010). forteller begge om helsepersonellets påvirkning på pasientene. I Ripamonti et al. (2016). konkluderes det at pasientene ønsker at helsepersonell er mer oppriktig, har en bedre dialog og har en betryggende holdning. Smith et al. (2010) bekrefter dette og konkluderer at ærlig informasjon om prognose og behandlingseffekt er positivt for pasientens håp.

## 5 Drøfting

I dette kapittelet tar jeg utgangspunkt i de utvalgte forskningsartiklene, og drøfter dem opp mot relevant teori, litteratur og egne erfaringer for å besvare problemstillingen:

«Hva bidrar til å styrke håpet hos kreftpasienter med alvorlig prognose?»

### 5.1 Innholdet i kreftpasienters håp

Håpet er noe personlig og individuelt. Det er forskjellig hva man håper på om man er frisk eller rammet av sykdom. For en utenforstående person kan det være vanskelig å forstå håpet hos pasienter med kreft. Den første tanken, angående håp som kan dukke opp, er at kreftpasienter håper på å bli kurert for sykdommen sin. Men som forskning og annen litteratur har vist er ikke dette alltid tilfelle. I dette kapittelet forteller jeg først om innholdet i håpet hos kreftpasienter, med fokus på relasjon-, fremtids- og autonomiperspektivet. Videre går jeg over på sykepleierrollen og der jeg også forteller om tillit.

#### **Håpet er relatert til relasjon**

En viktig del av håpet er relasjonene man har med de rundt seg. Når man har fått en alvorlig sykdom som kreft er det ikke uvanlig at man isolerer seg selv. Gode relasjoner til familie og venner er da viktig for å unngå dette og for at pasienten skal føle på håpet (Ripomonti, 2016, s. 517). Familien er ofte den viktigste kilden til støtte og livskvalitet hos pasienten. Familien kjenner pasientene best og har bedre mulighet til å forstå pasienten og dens behov enn helsepersonell. Familien kan også minne pasienten på gode hendelser og på livet før sykdommen. Medpasienter er også en kilde til god støtte hos pasienten. Medpasienter kan forstå pasienten på en unik måte ettersom de opplever sykdommen selv (Lorentsen og Grov, 2017, s. 419). Det er i dag i underkant av en million som bor alene i Norge, noe som antyder

at man ikke har familien sin rundt seg (ssb.no, 2020). Ensomhet er en faktor som kan svekke håpet hos pasienten. Disse tallene forteller likevel ingenting om vennskap og andre typer nære relasjoner som kan støtte pasienten i den vanskelige perioden. Jeg har observert at pasienter som får besøk og kommuniserer godt med pårørende og venner fremstår som optimistiske og lettet.

### **Håpet er fremtidsorientert**

Et annet element som er relatert til håpet er at det er fremtidsrettet. Mennesker som har fremtidsorientert håp, er lite tilfreds med livet i nåtiden og prøver å strukturere fremtiden for å oppnå det man håper på. Noe som kan være vanlig å tenke er at man håper på å bli frisk. Ifølge Baczevska (2019) var håpet om å bli kurert den type håp som færrest pasienter rapporterte om. Pasientene i samme studie var mer fokusert på å oppnå planer og drømmer, og pasientene var mer opptatt av å få en indre fred og unngå angst og depresjon.

I studien til Baczevska (2019) var det håpet av en spirituell-religiøs karakter som var mest fremtredende. Tradisjonelt er håpet blitt sett på som et viktig område innenfor troen. Mennesket har åndelige, religiøse og eksistensielle behov (Strøm, 2015, s. 910). I møte med alvorlig sykdom kan disse behovene bli mer fremtredende. Man blir påminnet om at man ikke er udødelig og man kan oppleve at meningsløshet.

De fleste pasientene i forskningsartiklene presentert i denne oppgaven var i palliativ eller terminalfase av behandlingen. Disse pasientene er da i faser som tilsier at det er lite sannsynlig for å bli kurert. Av den grunn tilsier det at håpet hos pasientene vil være fokusert på andre ting enn kurasjon. Det kan være man har håp om å oppleve en viktig begivenhet (Lorentsen & Grov, 2017, s. 418). Travelbee sier noe av det samme ved å si at den som har håp er lite tilfredstilt med livet sitt som det er. Den som håper jobber for å bygge og strukturere fremtiden sin for å oppnå det man håper på (Travelbee, 1999, s. 199).

Pasienter med kreft har et håp om god symptomkontroll. Smerter, kvalme, tretthet og andre plagsomme symptomer kan over lengre tid bidra til at pasienten opplever håpløshet (Lorentsen og Grov, 2017, s. 418). Dette blir støttet av Travelbee (1999) som forteller at håpløshet kan oppstå på grunn av at pasienten har lidt fysisk eller psykisk over lengre tid. Davis et al. (2017) forklarer at de mest vanlige symptomene som er rapportert at kan påvirke håp, er angst, depresjon, utmattelse og smerte. Jeg har selv erfart at pasienter med kreft

som er plaget med symptomer ofte utrykker frustrasjon og oppgitthet når man ikke greier å lindre symptomene. Samtidig har jeg erfart at pasienter som har fått kontroll over symptomene sine fremstår som optimistiske. I studien var resultatet at symptomer ikke har en relevant påvirkning på håp utenom depresjon. Selv ikke smerte var klinisk relevant for håpet. Dette strider med informasjon som er rapportert fra tidligere undersøkelser og mine egne erfaringer. Samtidig kommenteres det i studien at studien ser på smerte intensitet og utelukker hvordan smerten oppleves eller om smerten påvirker dagliglivet (Davis et al., 2017). Det kan av den grunn være at en annen definisjon på smerter ville ha sammenheng med håp enn definisjonen brukt i studien.

### **Håpet er relatert til valg**

Pasienter med kreft har et informasjonsbehov. Informasjonen som gis til pasienten må komme på pasientens premisser og være tilpasset pasienten. Informasjon som gis kan medføre sterke emosjonelle reaksjoner (Lorentsen og Grov, 2017, s. 418). Helsepersonell er ofte tilbakeholden med informasjon, spesielt angående prognoser og behandlingseffekt på grunn av frykten for å fjerne håpet hos pasienten. I studien til Smith et al. (2010). var resultatet at deltakerne som fikk informasjon angående prognose og behandlingseffekt opprettholdt håpet til tross for dårlige nyheter. Ettersom det var få deltakere som ønsket å være med i denne studien, og det var flere som takket nei til å delta i studien etter å ha fått informasjon om hva studien går ut på kan det tyde på at man frykter å miste håpet ved å få den type informasjon som blir gitt i studien. Min erfaring er at pasienter med kreft har et informasjonsbehov og det er ofte at informasjon må gjentas flere ganger.

Informasjon er sentralt for at pasienten skal kunne ta beslutninger om egen helse og på den måten opprettholde sin autonomi (Eriksen, 2015, s. 902). Informasjon til pasienten er sikret i lovverket. Den som yter helse- og omsorgstjenester, er pliktig til å gi informasjon som er nødvendig for at pasienten skal få innsyn i egen helsetilstand (pasient og brukerrettighet og helsepersonelloven). I tillegg er retten til informasjon beskrevet i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie. Sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2014). Når pasientene er tilstrekkelig informert har jeg opplevd at de fremstår som mer positiv og har en klar plan på hvordan de skal forholde seg til situasjonen sin fremover. Når pasientene føler at helsepersonellet er ærlige mot dem, kan dette styrke

tillitten. Dette er i tråd med hva Travelbee (1999) forteller om håpet, at det er relatert til valg. Det å ha valg, selv mellom to dårlige alternativer, kan i seg selv gjøre at pasienten opplever frihet, autonomi og en trolig en type kontroll over sitt eget liv.

## 5.2 Sykepleierens rolle i forhold til håp

Travelbee (1999) forklarer at sykepleieren ikke kan «gi» pasienten håp, men kan legge til rette for at pasienten får oppleve håp. Hjelp fra andre der ens egne ressurser ikke strekker til er sentralt for håpet. Når en pasient blir diagnostisert med en sykdom som kreft er sykepleieren der for å hjelpe. Som sykepleier er det ikke noe fasit på hva som fremmer håpet hos pasienten. Det viktigste man kan gjøre er å være tilgjengelig, empatisk og støtte.

Lorentsen (2009) forklarer at det ofte ikke handler om hva man gjør, men hvordan man gjør det. I undersøkelsen til Lorentsen ble det gjennomført kvalitative intervju med to sykepleiere som ble stilt spørsmål som skulle besvare hvordan sykepleiere kan fremme håp hos pasienter med kreft. I studien blir det fremhevet at sykepleiernes evne til å se og lytte er viktig for pasienten. Deltakerne trekker frem at hvordan sykepleierne gjennomfører et stell er en opplevelse for pasienten. Det er hvordan sykepleieren tar i pasienten og vrir opp kluten som er essensielt for om stellet oppleves som godt eller vondt.

Det er viktig for sykepleieren å fremme håpet og forbygge håpløshet. Den som lider av håpløshet har trolig lidd mentalt, fysisk eller åndelig i lengre tid uten å få hjelp. Den som er uten håp, ser ikke løsning på utfordringene sine og har mistet livsgnisten. Dersom sykepleieren greier å fremme håpet, kan det gi livsgnist til pasienten til å komme seg gjennom en vanskelig periode.

En sentral del av sykepleien er å betrakte mennesket som en helhet og et unikt individ. Når man ser på mennesket skal man ikke bare se sykdom og diagnose, men også individet med dets tanker og følelser. Ripamonti et al. (2016) forklarer at helsepersonell kan fremme pasientens håp ved å anerkjenne de psykososiale behovene. I studien blir det forklart at pasientene føler at de de psykososiale behovene deres blir anerkjent når helsepersonell kartlegger dem både igjennom samtale og ved bruk av enkle kartleggingsverktøy.

Når man som sykepleier møter pasienten må man være bevist på forholdet til pasienten. Som sykepleier har man kunnskap som skal hjelpe pasienten i den situasjonen den er i. Den kunnskapen gir sykepleieren makt i forholdet til pasienten. Denne makten er da viktig at blir

anvendt på en god måte. Å fremme brukermedvirkning og autonomi er eksempler på hvordan sykepleieren kan styrke relasjonen til pasienten (Eriksen, 2015, s. 902). Travelbee (1999) forteller noe av det samme. I hennes teori er håpet knyttet til valg. Sykepleieren bør la pasienten ta valg avgjørelser om sin egen pleie så langt det lar seg gjøre. Selv når sykdommen setter begrensinger for valgmuligheter er det likevel områder der pasienten kan få velge, for eksempel ulike type lindrende tiltak.

### **Håpet er relatert til tillit**

For at pasienten skal kunne opprettholde autonomien sin, så må pasientene være tilstrekkelig informert. Informasjonsbehovet er individuelt fra pasient til pasient. Informasjon må gis på pasientens premisser. Informasjonen må være relevant, tilpasset og så fullstendig som mulig. Sykepleieren må vurdere hvor mye informasjon som blir gitt til samme tid.

Pasienten og familien kan oppleve sjokk når diagnosen blir stilt og det kan av den grunn være begrenset hvor mye informasjon de får med seg, og informasjon må gjerne gjentas ved flere anledninger. Det kan skje at sykepleieren har et større behov for å informere enn hva pasienten har behov for å vite. Det er av den grunn viktig å snakke med pasienten å finne ut hvilke informasjon de ønsker og trenger (Lorentsen & Grov, 2017, s. 418). Hvordan informasjon blir gitt på er en annen faktor som påvirker håpet. Er sykepleieren preget av tro og håp kan dette smitte over på pasienten. I andre tilfeller kan informasjonen sies rett frem uten å ta hensyn til holdning. Dette blir bekreftet i studien til Smith et al. (2010) der deltakerne ble gitt ærlig informasjon om prognose og behandlingseffekt, og det ble konkludert at informasjon gitt ikke virket negativt inn på håpet. Samtidig er dette en studie med få deltakere som ønsket å delta, noe som indikerer at man frykter å miste håpet ved å få den typen informasjon.

Måten man kommuniserer på blir også trukket frem i artikkelen til Lorentsen (2009).

Respondentene i artikkelen forteller at det er hele måten man er på i kommunikasjonen som er viktig for å gi pasienten håp. Det handlet ikke så mye om det man sier, men det å lytte. Når man tar seg tid til å lytte viser man ovenfor pasienten at man bryr seg, noe jeg selv har erfart at pasientene setter stor pris på.

## 6 Avslutning

Håpet er viktig for pasienten. Håpet kan gi styrke i en ellers vanskelig tid. I denne oppgaven har jeg sett på innholdet i håpet hos kreftpasienter og hva som påvirker håpet hos denne pasientgruppen. Håpet er noe individuelt og personlig. Håpet kan bli karakterisert på flere måter. I denne oppgaven har jeg fokusert på håpet knyttet til relasjoner, fremtiden, muligheten til å velge og tilliten til helsepersonell, noe som forskning og annen litteratur har konkludert med at er viktige faktorer for håpet.

Sykepleieren jobber med, og skal ivareta hele mennesket. Ivaretagelse av håpet er en del av dette arbeidet. Det er viktig for helsepersonellet å unngå håpløshet hos pasienten. Dersom pasienten føler på håpløshet vil livskraften kunne forsvinne. En sykepleier kan ikke «gi» håp, men kan legge til rette for at pasienten får oppleve håp. Det er viktig å legge til rette for at pasienten opprettholder autonomien sin ved å gi ærlig informasjon på en omsorgsfull måte, som videre kan styrke tilliten som pasienten har til sykepleieren og dermed styrke håpet. Et av de viktigste tiltakene sykepleieren kan gjøre er å være tilstede og lytte til pasienten.

Dersom man lytter, viser empati så vil det kunne støtte den livsgnist og livskvalitet som gir pasienten håp i en ellers vanskelig periode i livet sitt.

## Litteraturliste

- Baczewska, B., Block, B., Kropornicka, B., Niedzielski, A., Malm, M., Zwolak, A. & Makara-Studzińska, M. (2019). Hope in Hospitalized Patients with Terminal Cancer. *Int J Environ Res Public Health*, 16(20), 3867. doi: 10.3390/ijerph16203867.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Davis, M. P., Lagman, R., Parala, A., Patel, C., Sanford, T., Fielding, F., Brumbaugh, A., Gross, J., Rao, A., Majeed, S., Shinde, S. & Rybicki, L. A. (2017). Hope, Symptoms, and Palliative Care: Do Symptoms Influence Hope?. *Am J Hosp Palliat Care*. 34(3),223-232. doi: 10.1177/1049909115627772.
- Eriksen, S (2015). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap I klinisk sykepleie*. (5. utg., s. 887-907). Cappelen Damm Akademisk.
- Hellestø, R. (2015). Pasientjournalen og prinsipper i journalføring. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 209-243). Cappelen damm akademisk.
- Helsenorge (2019, 18. mars). *Hva er kreft?*. <https://www.helsenorge.no/sykdom/kreft/hva-er-kreft/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve med kreft: nasjonal kreftstrategi (2018-2022)*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens\\_kreftstrategi\\_180418.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf)
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Holter, I. M. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap I klinisk sykepleie*. (5. utg., s. 107-118). Cappelen Damm Akademisk.
- Kreftregisteret. (2019). *Cancer in Norway 2018* (ISSN: 0806-3621) Kreftregisteret.



- Lorentsen, V. B. & Grov, E. K. (2017). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie 2*. (5. utg., s. 397-436). Gyldendal akademisk.
- Lynch, W. F. (1965) *Images of Hope: Imagination as Healer of the Hopeless*. University of Notre Dame Press.
- Norsk sykepleieforbund (2014). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ripamonti, C. I., Miccinesi, G., Pessi, M. A., Di Pede, P., & Ferrari, M. (2016). Is it possible to encourage hope in non-advanced cancer patients? We must try. *Ann Oncol*, 27(3), 513-519. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdv614>
- Rotegård, A. K., Solhaug, M. & Grov, E. K. (2015). Sykepleierens arbeids- og beslutningsprosess. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 244-270). Cappelen damm akademisk.
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. (2017). *Menneskekroppen* (2.utg.). Gyldendal akademisk.
- Smith, T. J., Dow, L. A., Virago, E., Khatcheressian, J., Lyckholm, L. J. & Matsuyama, R. (2010) Giving honest information to patients with advanced cancer maintains hope. *Oncology (Williston Park)*, 24(6), 521-525. <https://www.cancernetwork.com/view/giving-honest-information-patients-advanced-cancer-maintains-hope>.
- Sneltvedt, T. (2017). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 96-113). Gyldendal akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (2020, 25. juni). *Familier og husholdninger*. Ssb.no.  
<https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/familie/aar>
- Strøm, B. S. (2015). Livssyn, verdier og åndelig omsorg. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 908-925). Cappelen damm akademisk.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Utne, I. & Rustøen, T. (2010). Håp hos kreftpasienter med smerte sammenlignet med normalbefolkningen. *Kreftsykepleie*, 26(2), 7-11.

[https://www.nsf.no/Content/656669/kreftsykepleie\\_nr2-2010.pdf](https://www.nsf.no/Content/656669/kreftsykepleie_nr2-2010.pdf)

## Vedlegg 1

Database og dato	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Lest tittel	Lest abstrakt	Lest artikkel	Valgt artikkel
PubMed 07.10.20	((hope) AND (cancer)) AND (nurse) AND (hospital)	10 år Voksne over 19+ år	185	185	5	2	(Artikkel 1) Hope in Hospitalized Patients with Terminal Cancer (2019)
PubMed 07.10.20	((hope) AND (symptoms)) AND (needs)) AND (cancer)	10 år Voksne over 19+ år	249	249	7	3	(Artikkel 2) Is it possible to encourage hope in non-advanced cancer patients? We must try (2016)
PubMed 07.10.20	((hope) AND (symptoms)) AND (palliative care)	10 år	401	401	5	1	(Artikkel 3) Hope, Symptoms, and Palliative Care: Do Symptoms Influence Hope? (2017)
PubMed 07.10.20	((hope) AND (cancer)) AND (information)) AND (professional patient relation)		152	152	10	3	(Artikkel 4) Giving honest information to patients with advanced cancer maintains hope (2010)

## Vedlegg 2

<b>Artikkel 1</b>	
Referanse	Baczewska et al., (2019) "Hope in Hospitalized Patients with Terminal Cancer".
Hensikt	Å karakterisere håpet hos sykehuspasienter diagnostisert med kreft i terminalfasen av sykdommen.
Metode	Kvantitativ metode. 246 pasienter gjennomførte et intervju med en variant av «Block's hope test».
Resultat	Pasientene ble generelt karakterisert med et moderat nivå av håp. Et flertall av pasientene var håpefulle og hadde sterkest håp knyttet til religion der de lå fremtiden sin i hendene på en høyere makt. I tillegg viste pasientene at de hadde lite håp knyttet til å bli kureret.
Kommentar	Relevant for min oppgave da den undersøker hva pasienter håper på. Artikkelen er fra Polen og det kan tenkes at det er en kulturforskjell mellom Norge, andre vestlige land og Polen, men artikkelen bekrefter annen litteratur jeg har lest.
<b>Artikkel 2</b>	
Referanse	Ripamonti et al., (2016) "Is it possible to encourage hope in non-advanced cancer patients? We must try".
Hensikt	Å utforske relasjonen mellom håp, symptomer, behov, og spiritualitet/religiøsitet. I tillegg så artikkelen på hvordan helsepersonell kan påvirke pasientens håp.
Metode	Kvantitativ metode 276 pasienter besvarte spørreskjema som kartlegger blant annet håp, behov, symptomer og tro.
Resultat	Pasienter som rapporterte et høyt nivå av håp, rapporterte også lavt nivå av psykologisk stress. Det kom frem at disse pasientene hadde mindre behov for psykologisk støtte. Pasienter oppga også at helsepersonell måtte gi informasjon på en oppriktig, men på en betryggende måte. På den andre siden kunne en dårlig dialog mellom helsepersonell og pasientene kan slå negativt ut på pasientens håp. Det å snakke med andre som hadde erfaring med kreft kunne virket positivt inn på håpet. Pårørende hadde også effekt på pasientens håp ved å være noen som pasienten kunne støtte og trøste seg på, i tillegg til at de forhindret at pasienten følte seg forlatt.
Kommentar	Veldig relevant for min oppgave da den hva som påvirker pasientens håp, og helsepersonells og pårørendes innvirkning på håpet.
<b>Artikkel 3</b>	
Referanse	Davis et al., (2017) "Hope, Symptoms, and Palliative Care: Do Symptoms Influence Hope?"

Hensikt	Artikkelen undersøker om faktorer som alder, kjønn, sivilstatus, lengde på sykdomsforløp, og symptomer hadde sammenheng med pasientens håp.
Metode	Kvantitativ metode 197 pasienter fylte ut spørreskjema om symptomer og håp.
Resultat	I artikkelen ble det konkludert at depresjon var den eneste enkeltfaktoren som hadde sammenheng med håp. Det totale sykdomsbildet hadde svak sammenheng med håp. Faktorer som alder, kjønn, sivilstatus og lengde på sykdomsforløp ble konkludert at ikke hadde signifikant relevans med håp.
Kommentar	Artikkelen er relevant for min oppgave da den ser på faktorer som har sammenheng med håp.
<b>Artikkel 4</b>	
Referanse	Smith et al., (2010) "Giving honest information to patients with advanced cancer maintains hope".
Hensikt	Å undersøke om det å gi ærlig informasjon til pasienter angående prognose og behandlingseffekt påvirket håpet.
Metode	Kvantitativ metode 27 pasienter i palliativ fase fylte ut spørreskjema i forbindelse med å ha fått ærlig informasjon om prognose og behandling.
Resultat	Pasientene var i utgangspunktet optimistisk og artikkelen fant ut at pasientene forble optimistiske til tross for at informasjonen pasientene fikk var negative for pasientene.
Kommentar	Til å være en kvantitativ studie er det få pasienter som har deltatt i studien. Pasientene var nøye valgt ut av helsepersonell. Hvilke pasienter som ble valgt ut hadde sammenheng med pasientens psykiske tilstand og pasienter som allerede var utsatt for ytterlige belastning ble ikke inkludert i studien. På grunn av et lite antall deltakere og nøye utvelgelses prosess kan ikke artikkelen generaliseres for kreftpasienter. Artikkelen er publisert av anerkjent tidsskrift. Artikkelen går inn på samme tema som annen litteratur brukt i oppgaven og er derfor relevant.



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-12-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 HØST
<b>Sluttdato:</b>	07-12-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 O 2020 HØST		
<b>Intern sensor:</b>	Janne Cecilie Øvreuold Låver		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	126
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7328
----------------------	------

Kan eksamensbesvarelsen gjøres til gjenstand for utlån?:

Ja

Egenerklæring \*:

Ja

Jeg bekrefter innlevering til biblioteket \*:

Ja

Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:

Ja

Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Nei

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

Ja

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

**Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \***

Nei

**Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \***

Nei