



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

Vurderingsinnlevering

EMNEKODE: SYKSB3001

EMNENAVN: Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

VURDERINGSFORM: Hjemmeeksamen

KANDIDATNUMMER: 140

INNLEVERINGSFRIST: 20.02.2015

ORDINÆR EKSAMEN ELLER KONTINUASJON: Ordinær

ANTALL ORD: 8248

VEILEDER: Inger Karin Straume Epland

HÅPET

«I enden kan jeg se at lyset glimter,

Det er håpet jeg skimter.

Veien har vært mørk og lang,

De sier det er livets gang.

Ut av mørket kommer jeg,

Vet ikke hvor den går, men det er min vei.

Jeg kan se det fine der borte,

Jeg er på vei ut av det sorte»

Dikt hentet 27.01.15 fra

<http://www.sidetmedord.no/Erfaringer-og-dikt/Dikt/Haap/Haapet>

«Hvordan kan sykepleier fremme håp hos pasienter som har brystkreft?

Sammendrag

Bakgrunn: I min praksis på sykehus har jeg møtt på brystkreft pasienter som har gjort et sterkt inntrykk på meg som student. Jeg har oppfattet at denne pasientgruppen er i en vanskelig situasjon og jeg ønsker å få kunnskap om hva en sykepleier kan gjøre for å fremme håp hos denne pasientgruppen.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier fremme håp hos pasienter som har brystkreft?»

Hensikt: Hensikten med denne bachelor oppgaven er å få mer kunnskap om hvordan en sykepleier kan fremme håp til brystkreft pasienten. Og samtidig å fordype meg i et tema som jeg mener er relevant for sykepleieryrket.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, og jeg har søkt i databaser som CINAHL og SWEMED etter forskning. Søkeord som er benyttet for å finne relevante studier er: «breast cancer», «hope», «nurse and patient relationship», «women», «qualitative». «nursing role», «hospital», «cancer» and «nurse», «humor», «kreft og håp» og «kreft og humor». Ut i fra disse søkene endte jeg opp med 6 forskningsartikler. Artiklene er presentert i oppgaven, og etterpå drøftet opp mot teori, sykepleierteori og min praksis erfaringer.

Resultat: Det kommer frem i artiklene at håpet er sentralt for å klare å takle situasjonen. Det blir nevnt hvilke faktorer som fremmer håp. Informantene i studiene mener at håpet kan støttes ved at sykepleier lytter til dem, respekterer dem, har en relasjon til dem, gode opplevelser, og når sykepleierne brukte humor kunne dette gi dem håp, og en dypere relasjon til pasienten.

Oppsummering: Alvorlig sykdom kan ha negativ effekt på håpet. En sykepleier kan bidra med å fremme håpet hos pasienten, dersom hun har kunnskap om hva håpet betyr for pasienten. Håpet er vesentlig for at pasienten skal klare å takle vanskelige situasjoner, som ved en brystkreft diagnose.

Nøkkelord: Håp, brystkreft, relasjon.

Abstract

Background: In my nursing practice, I've met breast cancer patients who have made a strong impression on me as a nursing student. My understanding is that these patients are in a difficult situation, because of the serious diagnose. I want to get knowledge about what a nurse can do to promote hope to these patients.

Issue: «How can nurses promote hope in patients who have breast cancer?»

Aim: The purpose of this bachelor thesis is to gain more knowledge about how a nurse can promote hope to breast cancer patients. I want to immerse myself in a topic that I think is relevant to the nursing profession.

Method: The method in this paper is a literature study. I have been searching through CINAHL and SWEMED to find relevant studies. The keywords I used during my searches are: "Breast cancer", "Cancer", "Hope", "Nurse and patient relationships", "women", "qualitative", "nursing role", "hospital", "cancer and nurse", "humor", "Cancer and hope" and "cancer and humor". Based on these searches, I ended up with 6 Research papers. The articles are presented later on in the thesis, and afterwards discussed up against theory and my experiences.

Result: It appears in the articles that hope is essential to be able to cope with the situation. It mentioned the factors that promote hope. The informants in the studies believed that hope can be supported if the nurses listen to them, respect them, has a relationship with them, good experiences, and when nurses used humor, this could give hope and a deeper relationship with the patient.

Summary: Serious illness can have a negative effect on hope. A nurse can help with promoting hope to the patient if she has the knowledge of what hope means to the patient. Hope is essential for the patient to be able to cope with the difficult situation, like having a breast cancer diagnosis.

Keywords: Hope, breast cancer, relationships.

Innholdsliste

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.3 Avgrensning.....	2
1.4 Oppgavens oppbygging	2
2.0 Teori	2
2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv	Feil! Bokmerke er ikke definert.
2.2 Håp og sykepleie	4
2.3 Skape kontakt og tillit.....	5
2.4 Brystkreft hos kvinner	6
2.5 Sykepleier sin rolle.....	7
3.0 Metode	7
3.1 Systematisk litteraturstudie.....	8
3.2 Min fremgangsmåte.....	8
3.2.1 Tabell 1 – CINAHL.....	9
3.2.2 Tabell 2 – SWEMED.....	11
3.3 Metodekritikk.....	11
4.0 Resultat	13
5.0 Drøfting.....	17
5.1 Respekt og gode opplevelser.....	17
5.2 Forhold til pasienten	19
5.3 Bli lyttet til.....	21
5.4 Humor i møte med pasienten	22
6.0 Avslutning.....	24
Referanseliste.....	25
Vedlegg 1 – Resultat tabell.....	28
Vedlegg 2 – sjekkliste	32
Vedlegg 3 – Sjekkliste.....	34
Vedlegg 4 – sjekkliste	37
Vedlegg 5 – sjekkliste	39
Vedlegg 6 – sjekkliste	41

1.0 Innledning

Brystkreft (cancer mammae) er den kreftformen som er vanligst og hyppigst hos kvinner, både nasjonalt og internasjonalt. Risikoen for å få brystkreft øker med alderen. Sjansen for å overleve er blitt høyere, og jo mindre kreftsvulsten i brystet er, desto bedre er prognosen (Almås & Sørensen, 2011, s. 439). I 2012 fikk 2956 kvinner diagnosen brystkreft, og det er ca. hver 12. kvinne som får brystkreft.. Bedre behandling, forskning og jo tidligere diagnosen blir oppdaget, har bedret brystkreft overlevelsen blant kvinner (Brystkreftforeningen, 2015).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I min sykehus praksis har jeg møtt mennesker som har vært rammet av kreft, og de gjorde sterkt inntrykk på meg som student. Blant disse som jeg har møtt i min praksis er det kvinner med brystkreft som har gjort mest inntrykk hos meg. Inntrykket jeg fikk var at de var i en veldig sårbar situasjon og de hadde behov for at noen var til stede for dem. De var usikker på fremtiden. Det kan være traumatisk å leve med en alvorlig kreftdiagnose, og det kan skape tanker om redsel for død og lidelse, og det kan oppstå følelser om håpløshet (Lohne, 2011, s. 116). Utenom min praksiserfaring, har jeg også familiemedlemmer som har hatt brystkreft, og dette har gjort at brystkreft er noe jeg ønsker å fordype meg i. Metoden som er benyttet i denne oppgaven er en litteraturstudie. Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee sin sykepleieteori om håp da denne var relevant til min problemstilling. Jeg ønsker med denne oppgaven å finne ut hvordan håp kan fremmes hos denne pasientgruppen. Lohne (2011, s. 116) skriver at sykepleier har en viktig rolle i det å formidle håp, og hun skal også samtidig klare å inspirere håpet til den som er syk. Hva som definerer håp er det kun hver enkelt som kan svare på da, da håpet er individuelt (Bastøe, 2011, s. 99). Det er viktig for sykepleiere og for denne pasientgruppen at sykepleier vet hva som styrker håp og hva som kan bidra til håpløshet for å kunne møte denne pasientgruppen på en best mulig måte. Det er viktig for en kreftpasient og ha håp, og håp skaper prosesser som er helende i pasienten, og håp er også selve drivkraften i sykepleieryrket (Lohne, 2011, s. 110).

Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan en sykepleier kan fremme håp hos pasienter som har brystkreft.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme håp hos pasienter som har brystkreft?

1.3 Avgrensning

Aldergruppen som jeg har valgt å fokusere på er kvinner fra 30 til 60 år. Jeg har valgt denne pasientgruppen fordi disse kvinnene er unge og håpet kan være forskjellig for en eldre pasientgruppe. Sykepleier møter disse kvinnene på en sykehusavdeling. Jeg har også utelukket kvinner som spredning, grunnet at disse kvinnene kan ha en annen utfordring når det kommer til håp.

1.4 Oppgavens oppbygging

Videre i oppgaven er det beskrevet under punkt 2.0 teori om sykepleieteoretisk perspektiv, håp og sykepleie, skape kontakt og tillit, brystkreft hos kvinner og sykepleier sin rolle. Under 3.0 metode har jeg forklart hva en metode er, og hva forskjellen på kvalitativ og kvantitativ metode er. Jeg har så videre definert hva en litteraturstudie er, også har jeg forklart min fremgangsmåte ved søk etter artikler, også kommer tabellene som inneholder oversikt over søkene mine, avgrensninger av søk, og resultat. Deretter kommer metodekritikk, og her har jeg i tillegg tatt med kildekritikk også. Under 4.0 resultat kommer sammendrag av artiklene og hovedfunn fra alle artiklene. Punkt 5.0 drøfting, her kommer overskriftene i drøftingen basert på hovedfunnene. Avslutning kommer så under 6.0.

2.0 Teori

2.1 Sykepleieteoretisk perspektiv

Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en mellom menneskelig prosess. Hun anser sykepleieren som en profesjonell praktiker som skal hjelpe et individ, samfunn eller en familie med å forebygge og eller mestre de erfaringer som oppstår ved sykdom og lidelse, og å hjelpe dem å finne mening i disse erfaringer. Sykepleieren skal bistå den syke slik at en klarer å mestre lidelse og sykdom (Travelbee, 1999, s. 29).

Joyce Travelbee sin teori om sykepleie kan knyttes opp mot håp, hun beskriver at sykepleier har en viktig oppgave i å hjelpe den syke med å mestre lidelse og sykdom. Hun beskriver at håp bidrar til at den syke klarer å takle vanskelige situasjoner. Og sykepleier har ansvar for at den syke opprettholder håp, men også samtidig at den syke ikke opplever håpløshet. Dette kan hun gjøre ved å være villig til å gjøre det, og være tilgjengelig for den syke (Travelbee, 1999, s. 29 og 123).

Det er viktig at sykepleier forsøker å danne en tilknytning til den syke, og etablere kontakt og tillit, noe som gir et budskap til den syke om at sykepleieren forstår og at en ikke er overlatt til seg selv og er alene om sykdommen. Sykepleieren skaper et menneske til menneske forhold, som vil si at sykepleier og den syke deler erfaringer og opplevelser. Travelbee (1999, s. 172) mener at et menneske til menneske forhold betegnes som at sykepleier ser vedkommende som unikt og spesielt. Men hvis en benytter sykepleier og pasient forhold, er det ikke lenger noe unikt med den andre. Da er de som alle andre som de møter i sitt yrke. Vedkommende som er syk har egne følelser ovenfor sin sykdom, og en egen oppfatning hvordan han eller hun opplever den. Og for at sykepleieren skal kunne klare å bistå den syke i sin sykdom, er det viktig at hun setter seg inn i situasjonen til den syke, og prøver å forstå hvordan den syke opplever sin egen situasjon (Travelbee, 1999, s. 35 – 36).

Det å bli rammet av alvorlig sykdom gjør noe med et menneske. Sykepleier sin rolle er å hjelpe vedkommende gjennom sykdommen og hjelpe dem til å finne mening i lidelsen. Ordet mening er individuelt, og hva de anser som mening i sykdom og lidelse er unikt. Sykdom og lidelse er tilstander som ikke gir mening for den syke. Det er ikke enkelt å hjelpe mennesker til å finne mening der det virker håpløst (Travelbee, 1999, s. 225 – 229).

Det å sette seg inn i en annen sin situasjon, kalles for empati. Travelbee (1999, s. 193) beskriver empati som en prosess, og at empati er forståelsen av den andre personens sine følelser. Hun skriver videre at en forutsetning for å ha empati, så må det være et ønske fra sykepleieren sin side om og ville forstå pasienten. Det kan være et ønske om å ville gi omsorg

til den andre, hjelpe dem til bedre helse eller at en bare er nysgjerrig. Sykepleier kan benytte empatien til å bygge en relasjon til pasienten.

2.2 Håp og sykepleie

«Håp er en mental tilstand karakterisert ved ønsket om og nå frem til eller oppfylle et mål, kombinert med en viss grad av forventning om at det som ønskes eller etterstrebes, ligger innenfor det oppnåelige» (Travelbee, 1999, s. 117).

Sykepleier sin rolle er svært sentral når det kommer til å formidle håp, fordi hun har en rolle i miljøet rundt pasienten og tilbringer en del tid sammen med den som er syk. Men for at det skal være mulig må sykepleieren ha kunnskap om hva som styrker håpet hos pasienten og hva som svekker håpet. Dette gjør sykepleier gjennom kommunikasjon med pasienten. Og derfor er det vesentlig også at hun vet hva håp er for den enkelte pasient. Håp for den enkelte er individuelt. Sykepleier kan fremme håp ved at den syke benytter seg av sine egne ressurser, og dette kan få håpet til å blusse opp igjen ved at kvinnen mestrer ting. Og det kan gjerne være små ting som gir mening for den syke. Hvis sykepleieren viser en positiv holdning, er engasjert og empatisk kan dette gjøre at håpet blusser opp (Rustøen, 2009, s. 100 og 101).

Håp kan deles inn i to deler. Et universelt håp og et spesifisert håp. Det universelle håpet kan knyttes mot fremtiden, og hjelper den syke til å se positivt på livet. Det spesifiserte håpet er noe den syke bestemt håper på, det kan for eksempel være at kreftoperasjonen kurerer dem fra sykdommen (Renolen, 2010, s. 153). Håp sørger for at mennesker klarer å takle vanskelige situasjoner som sorg, ensomhet, lidelse og tap. Håp er motiverende og kan gi den som er syk motivasjon og energi til å prøve å takle den vanskelige situasjonen, og de hindringene som skapes ved alvorlig sykdom. Håpet er også til en viss grad avhengig av andre mennesker, at andre skal hjelpe dem (Travelbee, 1999, s. 117, 118, 119).

Håpløshet, som er det motsatte av håp, er også en tilstand som en kan oppleve når en er alvorlig syk. Håpløshet oppstår når et menneske har lidt lenge, både fysisk og psykisk, over en lang tid. Travelbee (1999, s. 122) beskriver at en som opplever håpløshet, er en som har

fravær av håp. En person som har håp prøver å takle vanskeligheter og hindringer som har oppstått og prøver å se muligheter, men en person som er uten håp forsøker ikke å takle denne vanskelige situasjonen fordi at hun eller han ikke tror på eller ser at det er mulig med en forandring. Den som er uten håp er kun opptatt av situasjonen deres her og nå og de klarer ikke å se mot fremtiden.

2.3 Skape kontakt og tillit

En sykepleier kan fremme håp og forebygge håpløshet ved å gjøre seg selv tilgjengelig og lytte til den som er syk. Det er umulig for en sykepleier å kunne bidra til håp for den syke dersom hun ikke snakker med den syke om hans tanker, følelser og oppfatning av sin egen sykdom (Travelbee, 1999, s. 123).

I sykepleieryrket er det nødvendig å bli kjent med pasienten, slik at hun kan være i stand til å hjelpe den syke, og for å kunne se hva som er spesielt og unikt med den enkelte. Sykepleieren bygger da en relasjon til den syke (Travelbee, 1999, s. 140 -141). For at kommunikasjonen skal kunne bli vellykket og ikke misforstått, forutsetter det at det er skapt en relasjon mellom sykepleier og pasient, men samtidig er det viktig å lytte til det den syke har å fortelle. Begrepet relasjon kommer fra det latinske «relatio», og betyr å stå i forbindelse til en annen. Relasjon kan knyttes opp mot forhold mellom mennesker (Eide & Eide, 2012, s. 17).

Kommunikasjon mellom sykepleier og den syke er en stor del av sykepleieryrket. Begge kommuniserer både med verbal og nonverbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon er når en kommuniserer med ord, og non verbal kommunikasjon er ansiktsuttrykk, blick, holdning og atferd (Travelbee, 1999, s. 138). Nonverbal kommunikasjonen er den største delen en benytter, enten bevisst eller ubevisst. Som sykepleiere er det viktig å være var på det nonverbale kroppsspråket til pasienten, og samtidig er det viktig å tenke over sitt eget kroppsspråk. Som sykepleier kan en formidle omsorg og varme gjennom det nonverbale kroppsspråket, og dette kan gjøres gjennom å møte den andres blick, aktiv lytte eller berøre pasienten som formidler at en bryr seg (Eide & Eide, 2012, s. 198).

Humor kan være til hjelp for en sykepleier med å etablere en relasjon til pasienten. Humor og latter kan være en viktig faktor som kan være med å lette på situasjoner som virker uutholdelig, og humor kan gjøre kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient bedre (Eide og Eide, 2012, s. 243).

Humor som er brukt i sykepleie sammenheng har som mål å sørge for å skape kontakt og tillit, dempe lidelse og fremme helse. Humor kan styrke båndet mellom sykepleier og den syke. Samtidig kan humor være en mestringsstrategi for den som er rammet med at latter kan lette på følelser som er vanskelige og vonde der og da, og det kan gjøre at den syke synes det er lettere å snakke om de vonde følelsene. Humoren bør være av en slik karakter at den oppfattes som vennligsinnet. Dersom dette er tilfellet, kan spøk, fleip eller vitser være en bra kommunikasjonsstrategi.

Videre skriver Eide og Eide (2012, s. 246) at ved bruk av humor, er det en forutsetning at det er bygget en god kontakt og relasjon med den syke. Humor kan oppleves negativt av pasienten hvis sykepleier og pasient ikke kjenner hverandre og dette er noe sykepleier bør være observant på. Det er heller bedre å lytte til om hvordan den syke omtaler sin egen situasjon når det kommer til humor, og heller være tilbakeholden med egne humoristiske utsagn, slik at det ikke oppfattes nedlatende eller krenkende.

2.4 Brystkreft hos kvinner

Det er svært belastende og traumatisk å få en alvorlig kreftdiagnose. Kvinnen som får diagnosen brystkreft er ofte en kvinne som ikke føler seg syk eller har noen symptomer. Kvinner rammes dobbelt psykologisk, det kan oppstå redselsfulle tanker om det er spredning, og om død og lidelse. Samtidig kan usikkerhet tre frem rundt utseendet sitt og sin kvinnelighet. Kreftdiagnosen gjør noe med selvbilde, verdigheten og identitet, og diagnosen kan oppleves som en trussel mot dette. Pasienten kan oppleve at hun mister kontroll over situasjonen. Sykepleier har som oppgave å informere, støtte, undervise og være tilstede for pasienten, og dette kan bidra til at kvinnen føler seg tryggere. Samtidig trenger kvinnen informasjon om brystkreft diagnosen, behandlingsmåter og prognose for å ha følelsen av at hun har kontroll over sitt eget liv igjen. En følelse av kontroll kan igjen gi håp. Men hva den enkelte har behov for når de har fått en slik diagnose kan være individuelt, noen kan

foretrekke å få all informasjonen på en gang, mens andre gjerne vil ha litt og litt for å klare å oppfatte informasjonen som blir gitt og ta inn over seg forandringen i livet sitt. Derfor bør sykepleier gå varsomt frem slik at pasienten føler seg trygg, og at ting blir gjort på hennes premisser (Almås & Sørensen, 2011, s. 439 og 440).

2.5 Sykepleier sin rolle

I følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleier skal en sykepleier fremme helse og forebygge sykdom. Hun skal også ivareta verdigheten til hver enkelt pasient, og sørge for at pasienten føler seg respektert. Samtidig skal en sykepleier støtte håpet til pasienten, støtte mestring og livsmotet til pasienten (NSF, 2011).

3.0 Metode

Metoden sier noe om hvordan vi skal gå frem for å skaffe oss informasjonen som vi trenger. Metoden er en måte å gå frem på for å løse et problem og å komme frem til ny kunnskap. Når vi vil undersøke noe bruker vi metoden som et redskap, og den hjelper oss med å samle inn data, altså den informasjonen som vi trenger for å kunne gjøre undersøkelsen vår (Dalland, 2012, s. 111 og 112).

Kvalitativ og kvantitativ metode sørger for at det oppstår en bedre forståelse for samfunnet som vi lever i. Men også hvordan mennesker og enkelte grupper handler og samhandler. Kvalitativ metode er en metode som skal samle inn meninger og opplevelser som ikke kan måles. Ved en kvalitativ metode går de i dybden, det er et jeg – du forhold mellom forskeren og personen som er med i undersøkelsen. Ved en kvantitativ metode samles det inn data som er målbare. Og ved denne metoden bruker forskeren spørreskjema men når data samles inn er ikke forskeren i kontakt med feltet som han undersøker. Her er det et jeg – det forhold (Dalland, 2012, s. 112 og 113).

3.1 Systematisk litteraturstudie

For at en skal kunne utføre en systematisk litteraturstudie, er det nødvendig at det er tilstrekkelig med studier som er gode nok til at det kan drøftes og trekkes slutninger. Det er visse kriterier som skal være oppfylt i en systematisk litteraturstudie. Det skal være en klart formulert problemstilling, tydelige beskrevet kriterier og metoder for søking og utvalg av artikler, de studiene som viser seg å være relevante er tatt med og disse er vurdert til å være av god kvalitet, studier som er av dårlig kvalitet er ikke inkludert, metaanalyse brukes for å sammenligne funn fra ulike studier.

I en systematisk litteraturstudie fokuseres det på forskning som allerede er utført, og prøve å finne en konklusjon på problemstillingen som en har drøftet. Antall studier som en kan benytte i en systematisk litteraturstudie er egentlig valgfritt. Men det beste vil være å bruke den forskningen som er mest nyttig og aktuell. Det er basert på hva funnene i studien er, og om studien møter kriteriene for en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Engstrøm, 2013, s. 26 - 30).

3.2 Min fremgangsmåte

Artiklene som er søkt opp og som er valgt i forhold til denne oppgaven er funnet i databasene CINAHL og SWEMED. Jeg benyttet disse databasene da de har masse forskning på ulike temaer som er av god kvalitet, og de er pålitelig. Søkeordene som ble benyttet var: «Bråest cancer», «hope», «Newly diagnoses», «women», «qualitative», «nursing role», “Hope theory”, “Cancer”, “nurse and patient relationships”, «Hospital», “kreft”, “brystkreft og håp”, “kreft og humor”. I første omgang søkte jeg på søkeordene individuelt, men resultatene som kom opp da var for mange og for brede i forhold til min problemstilling. Etterpå kombinerte jeg de ulike søkeordene for at det skulle passe bedre til problemstillingen. Jeg avgrenset søket til år 2005 – 2014 slik at studiene som kom opp ikke skulle være for gamle.

3.2.1 Tabell 1 – CINAHL

Søk i CINAHL 15.01.2015

Nummer	Søkeord/term	Avgrensning/limit	Resultat (antall)
S1	Breast cancer		30911
S2	Hope		10134
S3	S1 and diagnosis		6896
S4	S1 and S2	Publisert: 20050101- 20141231	224
S5	S3 and newly diagnosed	Publisert 20050101- 20141231	11
S6	S1 and newly diagnosed	Publisert 20050101- 20141231	150
S7	S2 and qualitative and women	Publisert 20050101- 20141231	57
S8	S2 and cancer and nursing role		52
S9	S2 and nursing role		433
S10	Hope in adults		20
S11	Cancer and S2 and qualitative	Publisert 20050101- 20141231	62
S12	S1 and nurse and patient relationship		6
S13	S11 and S2 and	Publisert	39

	cancer	20050101- 20141231	
S14	S1 and nurse patient relationship and psychosocial factors		11
S15	S1 and hospital		1115
S16	S1 and hospital and S2		15

Artikkelen “*Hope and hopelessness – nourishment for the patients vitality*”. (Holmberg, M., Lindholm, L & Mäkelä, C, 2005) ble valgt fra Cinahl ved søk nummer S4. Denne ble valgt fordi den beskriver godt hva som fremmer håp og hva som gir håpløshet, og også hva sykepleiere kan gjøre for å fremme håp og forebygge håpløshet hos kvinnelige brystkreft pasienter.

Ved søk S11 ble studien «*Cancer Patients’ Perceptions of the Good Nurse: A literature review*» av De blaeser, L., Dierckx de Casterle, B., Gastmans, C., & Rchaidia, L. (2009) ble valgt. Denne ble valgt fordi den beskriver ut i fra pasienters meninger om hva som definerer en god sykepleier, og hva de kan gjøre for at pasientene føler seg respektert og at de finner håp.

Artikkelen «*The use of Humour and its influence on spirituality and coping in Breast cancer Survivors*”. (Johnsen, P. 2002) ble funnet ved søk S12. Denne artikkelen ble valgt fordi den beskriver hvordan humor kan benyttes I forhold til å mestre vanskelige situasjoner, og hvordan sykepleiere kan benytte humor med å skape en bedre relasjon til pasienten. Informantene mente også at humor var helende og gir håp til å takle situasjonen.

Ved søk S14 ble artikkelen «*Stress and nursing care of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study*” (Holtgräwe, M., Pinkert, C., & Remmers, H. (2009) valgt. Denne studien ble valgt fordi den fra kvinnene sitt perspektiv beskriver hva de forventer av sykepleierne I denne fasen.

3.2.2 Tabell 2 – SWEMED

Søk i SWEMED 15.01.2015

Nummer	Søkeord/term	Avgrensning/limit	Resultat (Antall)
1	Brystkreft		1044
2	Håp		35
3	Kreft og håp		1
4	Brystkreft og håp		0
5	Humor og kreft		3

«*Hvordan kan sykepleier styrke pasientens håp*»? av Lorentsen, V.B (2003) ble funnet ved søk nummer S2, og den ble valgt fordi studien beskriver godt hva en sykepleier kan gjøre for å fremme håp hos pasienter.

Ved søk S5 ble studien «*Bruk av Humor i kreftomsorgen*» (2014) av Gjertsen, M. & Velthuijs, M.K. Valgt. Denne ble valgt fordi den tar for seg humor i forhold til kreftpasienter, og hvordan humor kan bygge relasjoner, humor krever empati, og beskriver humor og kommunikasjon.

3.3 Metodekritikk

Dalland (2013, s. 67) beskriver kildekritikk som en metode der en forsøker å bedømme om en kilde er sann. Kildekritikk har til hensikt å gjøre en bevisst på å være kritisk i forhold de kilder du velger å bruke i din oppgave. Jeg har brukt sjekklister til artiklene for å se om de var gode. Sjekklistene er lagt ved som vedlegg nederst i oppgaven.

Da jeg søkte gjennom databaser, fant jeg ut at det var vanskelig å finne relevante studier som passet akkurat til min problemstilling. Artiklene som er funnet og valgt til denne problemstillingen er allikevel relevante, grunnet at de beskriver godt hva håp er, hva som fremmer håp og hva en sykepleier kan gjøre for å fremme håp, og hva som gir håpløshet. Og jeg mener at de belyser min problemstilling på en tilfredsstillende måte. Jeg har fulgt IMRaD strukturen når jeg har lest igjennom dem. IMRaD strukturen er oppbyggingen av artikkelen (Dalland, 2013, s. 79 og 80). Fem av artiklene som jeg har valgt har alle en metodedel og har

vurdert etiske sider ved undersøkelsene sine. I følge Dalland (2012, s. 98) er det opprettet forskningsetiske komiteer, og komiteene har som oppgave å gi veiledning angående forskningsetiske spørsmål.

Ved søk i CINAHL nummer S12 brukte jeg søkeordene «Breast cancer» and «nurse and patient relationship», og fikk da opp artikkelen «*The use of Humour and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors*». Artikkelen tar for seg humor i møte med pasientene og hvordan humor kan brukes til å skape en bedre relasjon til pasientene. Ut i fra dette funnet, søkte jeg i Swemed og brukte «kreft og humor» som søkeord for å finne en artikkel som tok for seg brystkreft pasienter og deres mening om hvordan humor kan brukes for å mestre situasjonen og fremme håp. Jeg fant da artikkelen «Bruk av Humor i kreftomsorgen». Denne artikkelen har ikke en metode del, og er basert på en av forfatterne sine hovedoppgaver. Jeg har likevel valgt å ta den med fordi den beskriver humor i forhold til relasjon mellom sykepleier og pasient, som er det samme funnet i studien til Johnson, P, (2002).

Artikkelen «*Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review*» beskriver kreftpasienter sin definisjon på hva en god sykepleier er. Dette er en systematisk litteratur studie og ikke en primær artikkel, men allikevel vil jeg trekke frem at jeg mener denne er relevant til min problemstilling, fordi i utifra funn fra «*Hope and hopelessness – a nourishment for the patient's vitality*» er funnene noenlunde de samme i hvordan en sykepleier skal opptre og hvilke holdning som gir pasientene håp. I artikkelen av Lorentsen (2003), er det kun to informanter som er tatt med i studiet. Dette er for så vidt lite i forhold til et så stort tema som håp, men de har lang erfaring begge to med kreftpasienter, så jeg mener at denne artikkelen er relevant og en god studie allikevel, og beskriver godt hva som fremmer håp.

4.0 Resultat

Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient's vitality

Hensikten med den finske studien av Holmberg, M., Lindholm, L., & Mäkelä, C (2005) er å få en økt forståelse for hva betydning håp og håpløshet har og hva slags betydning dette har for kvinner som har brystkreft. Det er benyttet en kvalitativ metode, der 50 kvinner har deltatt med sine historier. Informantene i studiet befinner seg på sykehus. Det ble benyttet spørreskjemaer med både åpne og lukkede spørsmål. De hadde et halvstrukturert intervju som ble tatt opp på båndopptak. Intervjuet ble gjort fordi de ønsket en dypere forståelse av temaene som kom frem på bakgrunn av historiene til kvinnene. Deltakerne ble spurt om hvilket mønster håp og håpløshet hadde, hva betyr håp for en kvinne som har brystkreft, hva er kildene til håp, hva gir håpløshet, hvordan kan sykepleiere inspirere håp og hva er sammenhengen mellom håp og håpløshet og livskvalitet. Det kommer frem at håp og håpløshet trer frem, og de kan veksle mellom disse to tilstandene når en får en så alvorlig diagnose. At når de får brystkreft diagnosen så blir livet kaotisk, de får sjokk og frykt. Sykepleier kan også fostre håp, med å ha en positiv innstilling. Hvis ikke sykepleier lar kvinnene snakke om følelsene sine rundt håpløshet, kan ikke de formidle håp til kvinnene. Kvinnene trenger at sykepleiere lytter til deres håpløshet og er å tilstede for dem, dette er faktorer som fremmer håp. Informantene ønsket at sykepleier skal støtte dem, bry seg og engasjere seg. Det kommer frem at håp trenger støtte gjennom alle fasene av behandlingen for at det skal kunne vedvare. Studien beskriver at selv om kvinnene opplever håpløshet, redsel og usikkerhet, er det allikevel faktorer som gir håp.

Hovedfunnene: håp og håpløshet går over i hverandre, meningsløshet baner vei for det håpløse, håp er støttet ved og ikke å ignorere håpløshet, håp er oppmuntret av en positiv holdning fra sykepleiere, håpet kan blusse opp dersom sykepleiere lytter til kvinnene og viser at de er til stede.

Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?

Artikkelen av Lorentsen, V.B. (2003) har til hensikt å finne ut hva en sykepleier kan gjøre for å fremme håp hos pasienter, og hvilke sykepleierintervensjoner som kan få håpet frem hos kreftpasienter. Studien er norsk og studien ble utført i Norge, og det er benyttet en kvalitativ

metode der deltakerne ble intervjuet. Deltakerne i studiet er to sykepleiere som jobber ved en sykehusavdeling for kreftsyke pasienter. Deltakerne ble blant annet spurt om hva de kunne gjøre for å styrke håp. Sykepleierne svarte at respekt ovenfor den enkelte pasienten var en kilde til håp, og at hvordan en kommuniserer ting på og at det gjerne ikke var ordene som var viktig, men å lytte til pasienten. Gjennom holdning er det mulig å fremme håp. Nærvær fra sykepleier sin side i vanskelige situasjoner, signaliserer til pasienten at hun orker å være tilstede og hjelpe dem ut av håpløsheten. Forskerne kom frem til ut i fra informantene sine svar at det var de små tingene som betydde noe for håpet til pasientene. Det var heller viktig å lytte enn å si noe, og måten sykepleier utfører ting på, og opplevelsen av noe godt. Som kan være måten en sykepleier tar i pasienten på, hvordan hun bruker blikket, og holdningen hennes.

Hovedfunn: Håp kan styrkes ved gode opplevelser, betydningen av sykepleier sitt nærvær, mål og kontroll, kommunikasjon er viktig for å fremme håpet, lytte og være tilstede, sykepleiers holdning er viktig, gjennom blikk, berøring er med å formidle håp.

Cancer Patients' Perceptions of the Good Nurse: A literature review

Studien av De Blaeser, L., Dierckx De Casterlë, B., Gastmans, C., & Rchaidia, L. (2009) har som hensikt å finne ut hva kreftpasienter definerer som en god sykepleier. Studiet har benyttet en systematisk litteratur gjennomgang. Forskerne har brukt 12 artikler, der fem er kvantitativ metode og seks har kvalitativ metode. I studiene har informantene ulike kreftdiagnoser, og de beskriver hvordan de anser en god sykepleier skal være. Studiet er i fra Belgia, og deltakerne i studiet ble spurt om hva som definerte en god sykepleier. Alle informantene som er med i studien befinner seg på sykehus. Det kom frem at de sykepleierne som ga de emosjonell støtte med å finne positiv mening og håp i situasjoner som var vanskelige, ble beskrevet som flinke sykepleiere. Deltakerne beskrev at det var viktig at den gode sykepleier som relaterte til pasienten som en person, de så det unike med hver enkelt og så personen og ikke diagnosen deres. Sykepleier som hadde gode holdninger og presenterte seg med navn, fikk de til å føle seg anerkjent som person, og at de hadde en relasjon til sykepleier. De mente også at en sykepleier skulle være varme, snille, sympatiske, empatiske, håpefulle, og ha humoristisk sans.

Hovedfunn: Gode sykepleiere skaper en person – til person forhold, de respekterer pasientene og sørger for støtte, sykepleiere som ga emosjonell støtte med å finne positiv mening, muligheter og håp var flinke sykepleiere. Og de gode sykepleierne hadde humoristisk sans.

The use of humour and its influence on spirituality and coping in Breast cancer

Survivors

Johnsen, P. (2002) sin studie har til hensikt å finne ut hvordan humor kan brukes i deres omsorg og bedringsprosess.. Det er benyttet en kvalitativ metode, der ni brystkreft pasienter har blitt intervjuet om deres bruk av humor, humor i forhold til åndelighet, og deres oppfatning om hvordan sykepleiere brukte humor i forhold til dem. Studien er fra Texas. Det kommer frem i studien at humor er en måte å tilpasse seg vanskelige og stressende situasjoner, at brystkreftpasienter brukte humor som en mestringsstrategi når de begynte å tilpasse seg diagnosen, pasientene tror at humor er med å skape mening i livet, og at humor er med på å skape et bedre og tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient. Når en sykepleier brukte humor følte informantene seg bedre og det lettet på stemningen, og informantene mente at humor var helende og ga dem håp til å holde ut og ikke gi opp. Hvis informantene hadde humoristisk sans, hjalp det dem gjennom situasjonen.

Hovedfunn: Humor kan brukes for å tilpasse seg vanskelige situasjoner og er en mestringsstrategi, humor styrker relasjonen til sykepleier og sørger for et mer tillitsfullt forhold, pasientene mente at humor hjalp dem med å finne mening i livet.

Bruk av humor i kreftomsorgen

Artikkelen til Gjertsen, M. & Velthuijs, M.K. (2014) har til hensikt å finne ut hvordan humor kan brukes hos kreftpasienter i både kurativ og palliativ fase. Forfatterne har søkt i forskjellige databaser og har brukt ulike studier i artikkelen. Artikkelen beskriver hva humor er, humorens effekt, at humor motvirker stress, bygger relasjoner, og humor i møte med kreftpasienter. Det kommer frem at i kommunikasjon så er humor en viktig del. Humor skaper relasjoner og gir følelsen av noe felles. Selv om humor kan være noe positivt i forhold til kreftomsorgen, kreves det empati i forhold til å bruke humor. Det er ikke alltid det passer seg

å bruke humor. Forutsetningen for å bruke humor, er hvis sykepleier og pasient har en relasjon, og humoren kan da sjelden såre siden de allerede har bygget en relasjon.

Hovedfunn: humor kan være til hjelp i omsorg til kreftpasienter, humor bør benyttes med varsomhet og ved bruk av empati og trygghet.

Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study

Den tyske studien av Holtgräwe, M., Pinkert, C. & Remmers, H. (2009) har til hensikt å finne ut hvilke effekt denne fasen har på kvinner og hva de forventer av sykepleiere. Studien er kvalitativ, og har intervjuet 42 kvinner som har brystkreft på et tidlig stadium. Det kom frem at de fleste kvinner lider mer psykologisk enn fysisk, og de trengte emosjonell støtte.

Gjennomsnittsalderen på kvinnene i studien var 55 år. Det kom frem at selv om prognosen var god, var informantene redde for døden. Spørsmålene som forfatterne stilte var hvilke forventninger og krav brystkreft pasienter har til sykepleiere når det kommer til støtte når de er innlagt på sykehus, og hvilke bekymringer brystkreftpasienter har under sykehusoppholdet. Det kom frem at informantene krevde at sykepleiere sto ved deres side i vanskelige situasjoner. De ønsket sympati fra sykepleier, men på en slik måte at de kunne fremdeles ha håp om et godt resultat i forhold til sykdommen sin. Informantene mente også at sykepleiere burde vite hvordan de inni mellom skulle distrahere dem fra sykdommen, og dette kunne de gjøre i gjennom humor og med å være munter, men også om å snakke om hverdagslige ting. Det var også til hjelp at sykepleier brakte sin egen styrke i samtale med pasienten. Det er også nødvendig at pasient og sykepleier har et tillitsfullt forhold mens de er på sykehuset. Sykepleierne kan støtte kvinnene ved å lytte, akseptere følelsene deres og informere dem. Ut i fra dette kan sykepleierne bidra med trygghet og hjelpe dem til å opprettholde håp.

Hovedfunn: Ønske om å ha en relasjon til sykepleier, bli verdsatt som menneske, emosjonell støtte.

Hovedfunn fra alle studiene

Håpet kan fremmes dersom en sykepleier er tilstede for pasientene, bygger en relasjon til dem, og viser respekt. Håpløshet kunne tre frem dersom sykepleier ikke lyttet til kvinnene. Ved å lytte til dem kunne håpet til pasientene få gro frem. Sykepleierne mente at gode

opplevelser var viktige for pasienten sitt håp. Informantene i studiene ønsket en relasjon til sykepleiere, og nærværet til sykepleieren fremmet også håpet, og det var viktig at sykepleier hadde en positiv holdning ovenfor pasientene. Bruk av humor kunne også fremme håpet, informantene i tre av studiene mente at humor var helende og ga håp. Og når en sykepleier brukte humor i møte med dem, så klarte pasientene å se lysere på situasjonen, og det hjalp dem til å klare å takle situasjonen. Humor bidro også til å skape en dypere og mer tillitsfull relasjon til pasientene.

5.0 Drøfting

Jeg skal nå drøfte problemstillingen min Hvordan kan sykepleier fremme håp hos pasienter som har brystkreft. Problemstillingen skal drøftes opp mot studier, sykepleieteoretiker, teori og mine erfaringer fra praksis. Overskriftene som jeg skal drøfte er:

- Respekt og gode opplevelser
- Forhold til pasienten
- Bli lyttet til
- Humor i møte med pasienten

5.1 Respekt og gode opplevelser

I studien til Holtgräwe, Pinkert og Remmers (2009) så ønsket informantene at sykepleierne skulle behandle de med respekt. Informantene ønsket at de skulle bli behandlet som et menneske og som et individ av sykepleierne. Lorentsen (2003) hevder at å vise respekt ovenfor pasienten er en grunnleggende verdi i pasient og sykepleier relasjonen. Travelbee (1999, s. 140 – 141) mener at en sykepleier skal i møte med pasienten, ikke behandle dem som en kategori eller som en person som hun tidligere har møtt i sitt yrke. Travelbee (1999, s. 70) hevder at når syke mennesker formidler at de ønsker å bli behandlet som et menneske, formidler de frustrasjon over å bli behandlet som alle andre. Videre skriver Lorentsen (2003)

at ved å vise respekt mot pasienten, så var dette en faktor som fikk håpet til å bli styrket hos pasienten.

Jeg har erfart og lært i praksis at å vise respekt ovenfor et annet menneske er viktig. Når en viser respekt ovenfor pasientene, så kan det være enkle handlinger som hvordan en gir de et glass vann. Hvis du smiler og rekker det over til pasienten, så tror jeg at dette vil være en handling som formidler respekt, og som igjen kan gi pasienten håp. Lorentsen (2003) hevder at det var de små tingene som var en kilde til håp for pasienten. Jeg tolker det som Travelbee (1999, s. 140 – 141) skriver at for å kunne behandle pasienten på en best mulig måte, så må en sykepleier møte pasienten med nye øyne, for å kunne fange opp det som er spesielt med pasienten, og ikke være farget av tidligere opplevelser og erfaringer med andre mennesker. Sykepleieren skal ikke sammenligne pasienten med andre mennesker som hun har møtt tidligere, fordi da tenker hun at alle er like. Og Travelbee (1999, s. 172) skriver at alle mennesker er unike.

Lorentsen (2003) hevder at gode opplevelser var viktige for pasienten sitt håp. De gode opplevelsene kan gi pasienten håp til å takle situasjonen og kjempe i mot sykdommen. Travelbee (1999, s. 117 – 119) hevder at håp gjør det mulig for pasienten å takle situasjoner som er vanskelig. Håp er motiverende og gir pasienten den motivasjonen han trenger for å overkomme hindringer som kan oppstått som et resultat av alvorlig sykdom. Lorentsen (2003) skriver videre at gode opplevelser kan handle om et godt stell, men at det også handler om og ikke ha det vondt eller å ha ubehag. I forhold til gode opplevelser er også sykepleier sitt håndlag viktig. I følge Lorentsen (2003) vil et håndlag som viser til pasienten at en er tilstede i situasjonen, kunne fremme håpet. Eide og Eide (2012, s. 198) støtter dette da forfatterne mener at en sykepleier kan formidle varme gjennom det nonverbale kroppsspråket, og dette gjøres med å berøre pasienten eller gjennom blikket.

Holtgräwe et al., (2010) mener også det å holde i en hånd eller en omfavelse fra sykepleierne var viktig. Pasientene ønsket at sykepleierne hadde et øye for hva som var deres særegenheter, slik at støtten som de fikk, var rettet mot deres individuelle behov. De ønsket også sympati fra sykepleiere, men på en slik måte at det fremdeles var mulig for dem å ha håp om et godt utfall av sykdommen. Casterle, De Blaeser, Gastmans og Rchaidia (2009) mente også at en god sykepleier verdsatte det unike ved hver pasient og behandlet ingen likt. Selv om pasientene hadde samme sykdom og lidelse så behandlet sykepleierne pasientene ut i fra den enkeltes spesielle situasjon. Travelbee (1999, s. 140 – 141) mener at en sykepleier må bli kjent med

pasienten, for å bedre kunne hjelpe, og for å kunne legge merke til hva som er spesielt og unikt med den enkelte.

Jeg har erfart at når det kommer til sympati, så bør det kanskje være en balansegang. Det er godt for pasienten at du har sympati for ham men hvis det blir for mye så kan det gjerne gjøre at du involverer deg litt for mye i pasienten sine følelser og situasjon som kan gjøre at du ikke klarer å ta de rette avgjørelsene i forhold til hva som er best for pasienten. Travelbee (1999, s. 202) mener på sin side at en sykepleier ikke skal være engstelig for å involvere seg i pasienten, men at sykepleier ikke blir oppslukt av følelsene og bekymringene til pasienten, slik at hun ikke klarer å handle.

Casterle et al., (2009) hevder at hvis en sykepleier var respektfull ovenfor pasientene, så klarte sykepleier å opprettholde en respektfull relasjon til pasienten. Informantene i studien mente at hvis sykepleierne behandlet dem som individer, så klarte de å vedlikeholde selvrespekten sin, noe som igjen forbedret den mentale helsen deres. De gode opplevelsene var viktig for håpet, fordi det ga pasientene håp til å takle situasjonen og kjempe mot sykdommen (Lorentsen, 2003).

5.2 Forhold til pasienten

Holmberg, Lindholm og Mäkelä (2005) hevder at når en kvinne får brystkreft opplever hun fortvilelse og håpløshet. Og kvinnene søker etter et annet menneske som hun kan ha et forhold til, en som kan formidle tillit og selvtillit. Kvinnene i studien mener videre at sykepleierne kunne fremme håp ved å engasjere seg, oppmuntre dem og bry seg om dem. Travelbee (1999, s. 172) hevder at det er viktig at en sykepleier forsøker å danne en tilknytning til den syke slik at en kan etablere kontakt og tillit. Eide og Eide (2012, s. 17) beskriver en relasjon som et forhold mellom mennesker.

Jeg forstår det som Travelbee (1999, s. 172) skriver at tillit er noe en ikke får gratis, det er noe en må bygge opp gjennom handling. Relasjonen som blir bygget, kan brukes til å bevise for pasienten at en er til å stole på gjennom å stille opp for pasienten ved å støtte dem og ved å vise at du har tid til dem. Jeg har erfart at pasienter er veldig vare på om du holder ord eller om du bryter et løfte.

Holtgräwe et al., (2010) hevder at kvinnene i studien ønsket en verdifull relasjon til sykepleierne. De ønsket at sykepleierne skulle være til stede for dem i situasjoner som de opplevde som ubehagelig. Det var et ønske fra kvinnene at sykepleierne gjerne skulle følge dem til undersøkelser som de gruet seg til eller som de synes var vanskelige. Lorentsen (2003) hevder at sykepleieren kan ved sitt nærvær vise til pasienten at hun orker å stå ved pasienten sin side, og at hun takler det vonde og det håpløse som pasienten opplever, noe som igjen kan gi håp. Når sykepleier er til stede fullstendig i situasjoner som er krevende, bekrefter sykepleieren pasienten som verdifull.

Holtgräwe et al., (2009) hevder at for kvinnene i studien var det viktig at en sykepleier tok med seg sine egne følelser og personlighet inn i relasjonen med dem, og dette var viktig for et tillitsfullt forhold til sykepleieren. Informantene i studien til Casterle et al., (2009) mener også at sykepleierne som relaterte seg til dem som menneske, og som identifiserte seg med navn og avslørte litt av sin egen personlighet, fikk dem til å føle seg anerkjent som et menneske. Hvis en sykepleier røpte litt av sine personlige detaljer, så mente pasientene at forholdet til sykepleier ble mer menneskelig. Pasientene mente også at en sykepleier prøvde å danne en person til person forhold. Travelbee (1999, s. 41) beskriver at et menneske til menneske til forhold er noe en sykepleier går inn bevisst for å opprette og sørger for at forholdet varer. Et menneske til menneske til forhold er et forhold der pasienten og sykepleieren deler erfaringer og opplevelser, og pasienten sine behov blir tatt vare på.

Min erfaring er at pasientene setter pris på at du gjerne forteller ting om deg selv. De kan ofte spørre om personlige ting som omhandler deg, og jeg mener at dette kan styrke forholdet mellom deg og pasienten ved at du deler forskjellige ting om deg selv. Men jeg mener også at det bør finnes en balansegang, det bør ikke være slik at en forteller alt for mye personlig til pasientene, da forholdet til deg og pasienten kan kanskje bli for personlig. Jeg tolker det som Travelbee (1999, s. 41) som at etter hvert som forholdet blir ivaretatt og nært oppunder, så vil sykepleieren og pasienten å ha noe felles som de deler sammen, og det vil gjøre at pasienten kanskje ikke føler seg som en pasient men heller som et menneske.

Rustøen (2009, s. 100 og 101) mener at en sykepleier er i en sentral rolle når det kommer til å fremme håpet til pasienten. Dette er fordi at en sykepleier er en stor del av miljøet rundt ham. Lorentsen (2003) understreker dette at omgivelsene har noe å si i forhold til håpet. Hvis sykepleiere har en håpefull holdning, vil dette kunne styrke håpet. Rustøen (2009, s. 100 og 101) hevder videre at håpet kan styrkes hvis en sykepleier har en positiv holdning ovenfor

pasienten. Dette støtter også kvinnene i studien til Holmberg et al., (2005), at de forventer at sykepleierne skal ha en positiv holdning, og dette kan fremme håp. Casterle et al., (2009) mente at hvis sykepleier hadde en positiv holdning, så fikk pasientene en følelse av at de var sterke nok til å takle sykdommen. Og informantene hevder at hvis sykepleiere hjalp pasientene med å finne mening, muligheter og håp i situasjoner som virket håpløse, ville pasientene bli mer optimistiske og mer positiv i forhold til behandlingen, og som igjen gjorde at de ble mer håpefull ovenfor utfallet av behandlingen.

Casterle et al., (2009) hevder at sykepleiere sørget for et person til person forhold, der de støttet pasientene. For at en sykepleier skal klare å skape en relasjon til pasienten er det viktig å bli kjent med pasienten. På denne måten kan sykepleieren skape et menneske til menneske til forhold. Sykepleieren er i en slik posisjon at hun kan formidle håp, men dette kan kun gjøres gjennom en relasjon til pasienten (Travelbee, 1999, s. 172).

5.3 Bli lyttet til

Informantene i studien til Lorentsen (2003) hevdet at det ikke var ordene som ble sagt som ga håp til pasientene. Det handlet heller om å lytte til pasienten. Dersom sykepleierne lyttet og viste at de var til stede fysisk og psykisk, ville dette styrke håpet deres. Dette mener også studien til Holtgräwe et al., (2010), da informantene mente at de følte seg ivaretatt dersom sykepleier tok seg tid til å lytte til dem. Travelbee (1999, s. 123) hevder på sin side at ved å lytte og gjøre seg selv tilgjengelig for pasienten, så kan håpet fremmes.

Jeg har erfart i min praksis at det ofte ikke er så viktig å fylle rommet med så mange ord, men heller la pasienten begynne samtalen og at du heller lar pasienten fortelle om sine tanker, noe som gir pasienten valgmuligheter om de ønsker å snakke om det vonde eller om de har lyst å fokusere på litt mer positive ting. Jeg tror kanskje dette også kan gjøre dem mer håpefull. Dette støtter studien til Holtgräwe et al., (2010) da informantene ga uttrykk for at det var viktig at sykepleierne ikke ga følelsene til pasientene om at de var nødt til å snakke om sykdommen. Men i min praksis på sykehus erfarte jeg at det var veldig travelt på avdelingen og det var ikke alltid tid til å sette seg ned å lytte til pasientene.

Kvinnene i studien av Holmberg et al., (2005) hevder at håpet fikk tre frem dersom sykepleierne ikke overså følelsen av håpløshet, men viste interesse, spurte og lyttet til tanker de hadde omkring håpløse følelser. Videre i studien hevdes det at sykepleier kan ved å lytte til kvinnene, vekke håp i vanskelige situasjoner. Ved å lytte til hva kvinnene drømmer om og

håper på, kan sykepleierne hjelpe dem med å finne muligheter og mening i situasjonen. Renolen (2010, s. 153) beskriver at det finnes to typer håp, et universelt og et spesifisert håp. Det universelle håpet er knyttet mot fremtiden, og hjelper pasienten til og positivt på livet. Og det spesifiserte håpet er noe den syke bestemt håpet på.

Holmberg et al., (2005) hevder at håpet forsvinner dersom sykepleier ikke lytter til kvinnen, og håpløshet vil tre frem dersom kvinnen blir alene om sine tanker og følelser. Det er vanskelig for kvinnene å være alene i en slik situasjon, fordi det er gjennom fellesskap at håpet kan vokse frem og håpløshet kan overvinnnes. Håpet trenger å bli støttet oppunder hele tiden for at det skal klare å vedvare i alle faser av behandlingen. Håpet er i følge Travelbee (1999, s. 117 – 119) knyttet til forventningen om at noen skal hjelpe en i situasjoner som er vanskelig. Og det er sykepleieren sin rolle å hjelpe pasienten der det er behov for det uten at det skal være nødvendig for pasienten å spørre om det (Travelbee, 1999, s. 124)

Jeg forstår ut i fra det som Travelbee skriver at mennesker gjerne ønsker at noen skal komme og støtte dem og forsikre dem om at de er der for dem. At når en får en alvorlig diagnose, så skal noen komme å forsikre en om at det kommer til å gå bra. Men jeg syns at dette er veldig vanskelig da det kan være forskjellige prognoser. Jeg forstår videre det som Travelbee (1999, s. 124) hevder at en sykepleier skal være oppmerksom på pasientene sitt kroppsspråk for å fange opp hvilke behov for tiltak og hjelp pasienten trenger. Det skal ikke være nødvendig for pasienten å måtte spørre sykepleieren etter hjelp. Men at sykepleier skal lytte, observere og være var på behovene til pasientene.

Holmberg et al., (2005) hevder at hvis kvinnene håpte på at noen lyttet til dem så kunne håpet bli styrket.

5.4 Humor i møte med pasienten

Casterle et al., (2009) hevder at en sykepleier skulle ha humoristisk sans, være smilende, og være håpefull. I studien av Johnson (2002) kommer det frem at humor kan brukes til å tilpasse seg vanskelige situasjoner, og at sykepleier kan bruke humor til å danne en mer tillitsfull relasjon mellom henne og pasienten.

Jeg har erfart at ved å bruke humor sammen med pasienten, så letter det på stemningen, og jeg har erfart at pasientene synes det er kjekt når du bruker humor. Min erfaring er også at når du bruker humor sammen med dem er det ofte slik at de husker deg igjen, og de smiler gjerne til deg fordi de vet at du har humør og er smilende.

Gjertsen og Velthuijs (2014) mener at humoren sørger for at relasjonen som er bygget kan opprettholdes fordi ved latter og humor så skaper en noe felles. Humor er ikke bare viktig for pasienter men kan også brukes av sykepleierne i situasjoner som de synes er vanskelig. Men en forutsetning for å bruke humor sammen med pasientene, er at humoren er vennlig og empatisk, og det er ikke alltid humor er på sin plass å bruke. Travelbee (1999, s. 193) beskriver empati som å sette seg inn i en annen sin situasjon. En forutsetning for empati er at sykepleier har et ønske om å forstå den andre. Empatien kan benyttes til å bygge en relasjon med pasienten.

Jeg tolker det som Travelbee (1999, s. 193) skriver at ved empati så ønsker en å sette seg inn i situasjonen, og ønsker å hjelpe den andre personen. Og at for å bruke humor sammen med pasientene trenger en empati, og ved en empatisk bruk, så tolker jeg det hen der at humoren skal ha som mål å glede og hjelpe pasienten i en håpløs og vanskelig situasjon. Og ikke å gjøre narr av eller le av pasienten. Men en skal dele noe som er morsomt sammen med pasienten.

Informantene i studien til Johnson (2002) mente også at humor hjalp dem med å finne mening i livet. Og mente også at humor var helende og at det ga dem håp til å overleve situasjonen. Ved bruk av humor klarte de å takle situasjonen bedre og de følte at situasjonen ikke ble så alvorlig der og da. Og det hjalp dem til og ikke å gi opp. Eide og Eide (2012, s. 246) hevder at ved å bruke humor i sykepleie sammenheng, kan det sørge for å skape kontakt og tillit, og at humor demper lidelse og fremmer helsen.

Studien til Johnson (2002) trekker frem at når sykepleierne benyttet humor som verktøy hjalp det dem til å føle seg bedre, og gjorde situasjonen mer utholdelig for dem. Ved bruk av humor sørget sykepleierne for et mer dypere og mer tillitsfullt forhold til pasienten, og informantene opplevde da sykepleierne som mer sensitive og mer menneskelige. Travelbee (1999, s. 35 og 36) beskriver menneske til menneske forhold som et forhold der sykepleieren ser på pasienten som unik, hun definerer ikke relasjonen som sykepleier og pasient relasjon.

I min praksis er jeg veldig forsiktig i forhold til humorbruk, da det er individuelt om de synes det er greit å bruke humor eller om de synes det er upassende. Jeg har ledd mye sammen med pasienter og jeg har merket at det gjør en forskjell på meg som sykepleierstudent også.

Informantene i studien til Holtgräwe et al., (2010) mener at det er viktig for dem at sykepleiere vet hvordan en kan distrahere de fra sykdommen og andre sorger. De mener at dette kan de gjøre via humor og munterhet, som gir dem en følelse av at livet går videre og at sykdommen ikke påvirker hele deres eksistens. Når en ler gir det den syke fri fra det vonde øyeblikket akkurat der og da, og det kan være med å sørge for at pasienten klarer å se på situasjonen med nye øyne (Gjertsen & Velthuijs, 2014).

Den ene informanten i studien til Holtgräwe et al., (2010) hevder at miljøet rundt henne var preget av munterhet, og det fikk henne til og ikke føle seg syk der og da og dette ga henne håp til å leve videre.

6.0 Avslutning

Gjennom arbeid med denne bachelor oppgaven har jeg fått økt kunnskap om hva som fremmer håp og hva en sykepleier kan gjøre for å fremme håp hos kvinnelige brystkreft pasienter. Håpet er individuelt og det er kun hver enkelt som kan definere håp. I mitt arbeid med denne oppgaven er det kommet frem hvor viktig håpet er for brystkreft pasienten. Det er vesentlig for en sykepleier å kunne vite hvordan en skal fremme håpet da håpet skaper helende prosesser og gjør pasienten i stand til å takle sykdom og lidelse.

I mitt arbeid med studiene som er drøftet i oppgaven, er det kommet frem at håpet kan styrkes dersom en sykepleier gjør seg tilgjengelig for pasienten og lytter til dem, viser respekt for hver enkelt og behandler hver enkelt unikt. Håpløshet trer frem dersom ingen lytter til kvinnene. Positive holdninger og et positivt miljø var viktig for disse kvinnene når det kom til å styrke håpet. Et menneske til menneske forhold var vesentlig for at sykepleier skulle klare å fremme håpet hos disse pasientene. En sykepleier kunne formidle håp med å være håpefull, ha godt humør og å være engasjert. Humor var helende og ga håp til pasientene, og når sykepleier brukte humor i møte dem, hjalp det pasientene til å se lysere på ting.

Referanseliste

Almås, H., & Sørensen, E.M. (2011). Sykepleie ved brystkreft. I H. Almås., R. Grønseth & D.G. Stubberud (Red.), *Klinisk sykepleie, bind 2* (s. 439 – 441). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Bastøe, L.K.H. (2011). Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I I.M. Holter., T.E. Mekki (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie, sykepleieboken 1*(s. 99). Oslo: Akribe AS.

Brystkreftforeningen. (2015). *Om brystkreft*. Hentet 13.01.15 fra <http://www.brystkreftforeningen.no/om-brystkreft>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eide, H., & Eide, T. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur og Kultur.

Gjertsen, M., & Velthuijs, M.K. (2014). Bruk av humor i kreftomsorgen. *Sykepleien*, 102(1), 54 – 56. Doi:10.4220/sykepleiens.2014.0011

<http://sykepleien.no/forskning/2014/01/bruk-av-humor-i-kreftomsorgen>

Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 29(4), 691-695.

doi:10.1188/02.ONF.691-695

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=11&sid=a0e8bbd6-1eb9-4bf4-b396-54249867e535%40sessionmgr111&hid=101&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2002077236>

Kunnskapssenteret. (2014, 04. Oktober). *Sjekklister for vurdering av forskningsartikler*.

Hentet 20. Januar 2015 fra

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Lindholm, L., Holmberg, M., & Mäkelä, C. (2005). Hope and hopelessness -- nourishment for the patient's vitality. *International Journal For Human Caring*, 9(4), 33-38.

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=6&sid=a0e8bbd6-1eb9-4bf4-b396-54249867e535%40sessionmgr111&hid=101&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2009053766>

Lohne, V. (2011). Håp og håpløshet. I U. Knutstad (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie, sykepleieboken 2* (s. 110 og 116). Oslo: Akribe AS

Lorentsen, V.B. (2003). Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?. *Sykepleien*, 97(21), 38-41. Doi:10.4220/sykepleiens.2003.0067.

<http://sykepleien.no/forskning/2009/03/hvordan-kan-sykepleieren-styrke-pasientens-hap>

Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer sykepleiere*. Hentet 06. Februar 2015 fra

<https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/2182990/seefile>

Rchaidia, L., Dierckx de Casterlé, B., De Blaeser, L., & Gastmans, C. (2009). Cancer patients' perceptions of the good nurse: a literature review. *Nursing Ethics*, 16(5), 528-542. doi:10.1177/0969733009106647

<http://web.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=18&sid=d504d3cf-88df-4302-a071-4b0f8cb2ae6c%40sessionmgr198&hid=106&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=2010377932>

Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study. *European Journal Of Oncology Nursing*, 14(1), 11-16. doi:10.1016/j.ejon.2009.07.002

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388909000878>

Renolen, Å. (2010). *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Rustøen, T. (2012). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Vedlegg 1 – Resultat tabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>1. Holmberg, M., Lindholm, L. & Mäkelä, C. (2005) <i>«Hope and hopelessness – Nourishment for the patient's Vitality».</i></p>	<p>Hensikten er å få en økt forståelse for hva håp og håpløshet betyr for brystkreft pasienters livskvalitet.</p>	<p>Studiet er kvalitativt, der det ble brukt både åpne og lukkede spørsmål til kvinnene. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, og transkribert ordrett.</p>	<p>Det deltok 50 kvinnelige informanter i studiet.</p>	<p>Håp og håpløshet sameksisterer, at uten håpløshet kan ikke håpet tre frem. Håp og håpløshet, sammen med kjernen av livskraft hører sammen.</p>
<p>2. Lorentsen, V.B. (2003) <i>«Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?»</i></p>	<p>Hensikten er å få en forståelse for hvilke intervensjoner en sykepleier kan gjøre for å styrke håpet hos kreftpasienter.</p>	<p>Det er benyttet en kvalitativ metode. Det ble brukt et semistrukturert intervju med åpne spørsmål. Intervjuet ble tatt opp på bånd.</p>	<p>Informantene i studiet var to sykepleiere som jobber på en sykehusavdeling med kreftpasienter.</p>	<p>De gode opplevelsene, nærvær av sykepleier, bli møtt med respekt, mål og kontroll. Dette var faktorer som bidro med håp til kreft pasienter.</p>

<p>3. Casterle, B., De Blaeser, L., Gastmans, C. & Rchaidia, L. (2009) «<i>Cancer patients' Perceptions of the good nurse: A literature review</i>»</p>	<p>Hensikten med studiet var å finne ut hva kreftpasienter anser som en god sykepleier</p>	<p>Studiet har benyttet en blandet systematisk gjennomgang av ulike studier</p>	<p>Det ble brukt 12 artikler, der seks var kvalitative og fem kvantitative.</p>	<p>Gode sykepleiere forsøker å opprette en person til person forhold til pasientene, respekterer hver enkelt, og støtter dem, hadde kunnskap og informasjon. Gode sykepleiere gir emosjonell støtte og håp, og har humoristisk sans.</p>
<p>4. Jonhsen, P. (2002) «<i>The use of Humour and its influences of Spirituality and coping In breast cancer Survivors</i>»</p>	<p>Hensikten med studiet var å beskrive pasienters perspektiv om å bruke humor i deres omsorg og bedring.</p>	<p>Studiet har benyttet en kvalitativ metode, der informantene ble intervjuet, og samlet inn informasjon gjennom samtale og observasjon.</p>	<p>Ni kvinner med diagnosen brystkreft ble brukt som informanter i studien.</p>	<p>Humor kan brukes til å tilpasse seg situasjoner som er vanskelige og stressende. Brystkreft pasienter bruker humor som en mestringsstrategi når de begynner å tilpasse seg diagnosen. Pasientene mente at humor</p>

				er med på å skape et tillitsfullt forhold til sykepleier. Og at humor var helende og ga håp.
5. Gjertsen, M. & Velthuijs, M.K. (2014) « <i>Bruk av humor i kreftomsorgen</i> »	Det beskrives humor i forhold til kreftpasienter i kurativ og palliativ fase.	Studiet er et systematisk litteraturstudie.	Ulike studier som er tatt med i forhold til bruken av humor i møte med kreftpasienter.	Humor kan brukes som hjelpemiddel til alvorlig syke pasienter. Det er viktig at humoren som brukes er vennlig og empatisk. Humor kan brukes for å bygge en relasjon mellom sykepleier og pasient.

<p>6. Holtgrawe, M., Remmers, H. & Pinkert, C. (2009) «<i>Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study</i>»</p>	<p>Hensikten var å finne ut hvilke effekt primær behandlingen av brystkreft har på kvinnene, og hva de forventer av sykepleier</p>	<p>Det er brukt en kvalitativ tilnæringsmåte. Informantene ble intervjuet, og intervjuene ble tatt opp på bånd, og transkribert ordrett i etterkant.</p>	<p>Informantene var 42 kvinner som hadde diagnosen brystkreft.</p>	<p>Informantene ønsket en relasjon til sykepleier, de hadde et ønske om å bli verdsatt som menneske og motta emosjonell støtte.</p>
---	--	--	--	---

Hope and hopelessness – Nourishment for the Patient’s Vitality

INNLEDENDE SPØRSMÅL	Ja Uklart Nei
<p>1. Er formålet med studien tydelig?</p>	<p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Formålet med denne studien var å øke forståelsen for hva betydningen håp og håpløshet har for kvinner som har brystkreft.</p>
<p>2. Er en kvalitativ tilnærming hensiktsmessig?</p>	<p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Den kvalitative tilnæringsmåten er hensiktsmessig grunnet at en får en bedre forståelse av hva som fremmer håp og hva som kan svekke håp ut i fra kvinnene sine synspunkt.</p>
<p>KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?</p> <p>3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Det kommer frem i studiet at femti kvinner deltok i studiet, og alle hadde brystkreft. Gjennomsnittsalderen på kvinnene var 53 år.</p>
<p>4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig for å gi et helhetlig bilde av fenomenet?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Data ble samlet inn ved spørreskjema med åpne og lukkede spørsmål. Det ble foretatt et semistrukturert intervju for å få en dypere forståelse for temaet.</p>
<p>5. Ble det redegjort for</p>	<p>Kommentar:</p>

<p>bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Analyse og tolkning av data ble tatt opp i forskjellige faser av to vitenskapelige forskere og en klinisk forsker.</p>
<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Historiene til kvinnene ble lest gjennom mange ganger og det ble tatt notater angående hva kvinnene svarte på spørsmålene. Det ene intervjuet som ble foretatt ble etterpå analysert. Denne analysen bidro til en bedre forståelse av temaene som kom frem fra historiene.</p>
<p>7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data (funnene)?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Det kommer frem i studien at det er brukt andre studier som har noen samme funn og noen andre ulike funn.</p>
<p>8. Er etiske forhold vurdert?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Studien ble godkjent etter at det ble foretatt en etisk granskning av den etiske komiteen på et sykehus i Finland. De etiske overveielserne var spesielt rettet mot respekt for menneskers verdighet og integritet.</p>
<p>HVA ER RESULTATENE?</p> <p>8. Kommer det klart fram hva som er Hovedfunnene i undersøkelsen?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Hovedfunnene i studiet er at håp blir styrket så lenge håpløshet ikke blir ignorert. Håpet trer frem dersom sykepleiere har en positiv holdning og at de er tillitsfulle. Og at sykepleier lytter til hva kvinnene har å fortelle.</p>

<p>KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?</p> <p>9. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Denne studien er nyttig for sykepleiere grunnet at det gis et bilde av hvordan det først og fremst oppleves å få en brystkreftdiagnose, hva som styrker håp og hva som svekker håp, hvordan en sykepleier bør opptre for å styrke håpet til pasientene.</p>

Vedlegg 3 – Sjekkliste

Hvordan kan sykepleieren styrke pasientens håp?

INNLEDENDE SPØRSMÅL	Ja Uklart Nei
<p>1. Er formålet med studien tydelig?</p>	<p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Formålet med studien var å finne ut hvordan en sykepleier kan styrke håpet til pasienten.</p>
<p>2. Er en kvalitativ tilnærming hensiktsmessig?</p>	<p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Den kvalitative metoden er nyttig, fordi det gir et bilde fra sykepleierne sin side hvordan de mente de kunne styrke pasienten sitt håp.</p>

<p>KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?</p> <p>3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Det er to sykepleiere som blir intervjuet. De jobber på en sykehusavdeling som driver med palliativ behandling av kreftsyke pasienter. Hensikten med det kvalitative studiet var å få kunnskap om hvilke intervensjoner som er håpsfremmende, for å bedre kunne styrke håpet til kreftpasienter. Informantene ble valgt fordi de begge har lang erfaring på en sykehusavdeling med kreftpasienter.</p>
<p>4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig for å gi et helhetlig bilde av fenomenet?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>I studiet kommer det frem at det ble samlet inn data via et semistrukturert intervju med åpne spørsmål for å få frem hva sykepleierne mente var viktig for håpet. Studien gir ikke et helhetlig bilde over hele landet, men gir et godt bilde av håp i forhold til kreftpasienter på den avdelingen.</p>
<p>5. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Intervjuene ble foretatt på sykehuset.</p>
<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Dataene ble samlet inn etter tre ulike kontekster: ut i fra selvforståelse, sunn fornuft og tolkning av teori. For å sikre at studiet skulle ha høyest mulig gyldighet, ble det før båndopptakeren ble satt i gang, fortalt til informantene om hensikten med undersøkelsen og om de hadde noen spørsmål.</p>
<p>7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data (funnene)?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Studien har tatt med andre studier som har de samme</p>

	funnene som i denne artikkelen.
8. Er etiske forhold vurdert?	Kommentar: De etiske forholdene som er vurdert er at de to som deltok i studiet ble sikret full anonymitet, og at båndopptakene ble slettet med en gang etter at studiet var ferdig.
HVA ER RESULTATENE? 8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?	Kommentar: Hovedfunnene var at hvis pasienten opplevde gode opplevelser, kunne dette gi håp til å takle sykdommen og fortsette å leve. Sykepleieren sitt nærvær og at hun lyttet til pasientene var vesentlig for å fremme håpet.
KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS? 9. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	Kommentar: Denne studien er nyttig for sykepleiepraksis, fordi den gir konkrete sykepleietiltak for å styrke håpet til kreftpasienten. Den gir også et bilde av hva som kan bringe frem håpløshet.

Cancer Patients' Perceptions of the Good Nurse: A literature review

INNLEDENDE SPØRSMÅL	Ja Uklart Nei
<p>1. Er formålet med studien tydelig?</p>	<p>Ja Uklart Nei</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Formålet med studien kommer frem i starten av artikkelen og hensikten var å finne ut hva kreftpasienter definerer som en god sykepleier.</p>
<p>2. Søkte forfatteren etter relevante type studier?</p>	<p>Ja Uklart Nei</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Forfatterne søkte etter studier i ulike databaser, og endte opp med 12 studier som de tok med. Seks var kvalitative og fem var kvantitative.</p>
<p>KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?</p> <p>3. Er det sannsynlig at viktige og relevante enkeltstudier er funnet?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Forfatterne søkte i fem databaser: Medline, Cinahl, The Cochrane Library, Invert og PsychINFO. De har avgrenset søket fra 1998 – 2008. De sjekket referanse listen på de inkluderte artiklene slik at litteraturen skulle være så relevant som mulig.</p>
<p>4. Er kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Alle studiene ble diskutert og sjekket om de var av god kvalitet. De sjekket om deltakerne møtte kravene som de hadde satt, og de sammenlignet hele tiden de ulike studiene.</p>
<p>5. Dersom resultater fra de</p>	<p>Kommentar:</p>

<p>inkluderte studiene er kombinert statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig/forsvarlig?</p>	<p>Resultatene som kom frem i forhold til hva som beskriver en god sykepleier er ganske like i alle studiene som er tatt med i artikkelen. Det kommer tydelig frem hva som definerer en god sykepleier og hvordan en sykepleier skal opptre.</p>
<p>6. Hva forteller resultatene?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Hovedkonklusjonen er at en god sykepleier strever etter et person til person forhold, de bidrar til støtte og fremmer håp, respekterer hver enkelt pasient og behandler de unikt, de har kunnskap og er dyktige.</p>
<p>7. Hvor presise er resultatene?</p>	<p>Kommentar:</p>
<p>8. Kan resultatene overføres til praksis?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Resultatene kan brukes i praksis med at de godt beskriver hvordan en sykepleier bør være for at de skal føle seg ivaretatt og respektert. Forfatteren har tatt med et eget avsnitt i forhold til sykepleiepraksis, utdanning og forskning.</p>
<p>9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?</p>	<p>Kommentar:</p>

10. Er fordelene verdt ulemper og kostnader?	Kommentar:
---	-------------------

Vedlegg 5 – sjekklister

Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study

INNLEDENDE SPØRSMÅL	Ja Uklart Nei
1. Er formålet med studien tydelig?	<p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Formålet med studien var å finne ut hvilke påkjenninger kvinner opplever under behandling av brystkreft. Og hvilke behov og forventninger de har til sykepleier.</p>
2. Er en kvalitativ tilnærming hensiktsmessig?	<p>Ja Uklart Nei</p> <p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>En kvalitativ tilnærming er hensiktsmessig, da det kommer fra kvinnenes sitt syn hvilke behov de har og hva en sykepleier kan gjøre for å støtte dem og gi håp.</p>
KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?	Kommentar:
3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?	<p>Det kommer frem i studiet at 42 kvinner med brystkreft deltok i studien. Gjennomsnittsalderen på kvinnene var 55 år. Kvinnene som deltok i studiet hadde ingen spredning og alle hadde brystkreft på et tidlig stadium.</p>
4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig for å gi et helhetlig bilde av fenomenet?	<p>Kommentar:</p> <p>For å samle inn data så benyttet de semistrukturert intervju. Intervjuene varte i gjennomsnitt mellom 20 og 50 minutter.</p>
5. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	<p>Kommentar:</p> <p>Intervjuene ble foretatt på sykehus, i et rom som de kunne være uforstyrret eller inne på pasientrommet.</p>

<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Dataene ble samlet inn ut i fra: ønsker, holdning og verdi i relasjon til sykepleierne. Alle diskusjonene som ble foretatt ble spilt inn på båndopptak og transkribert ordrett etterpå.</p>
<p>7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data (funnene)?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Forfatterne i studien har henvist til andre studier som har samme funn som de har kommet frem til.</p>
<p>8. Er etiske forhold vurdert?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Den etiske komiteen på universitetet i Osnabrück undersøkte og godkjente prosjektet. Informantene ga sitt skriftlige samtykke etter å ha mottatt informasjon fra intervjueren.</p>
<p>HVA ER RESULTATENE?</p> <p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Hovedfunnene i studien er at kvinnene lider psykologisk enn fysisk av brystkreft diagnosen. De ønsket et forhold til sykepleieren, bli verdsatt som menneske og emosjonell støtte. Sykepleierne kan støtte dem med å lytte til dem og akseptere følelsene deres. På denne måten kan sykepleierne gi kvinnene en følelse av trygghet og hjelpe dem med å opprettholde håpet og muligheten til å forholde seg til virkeligheten.</p>
<p>KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?</p> <p>9. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Funnene i denne studien er nyttige for sykepleiere fordi det gir et bilde av kvinnene sine vanskeligheter og behov under behandlingen av brystkreft. Og det kommer godt frem hva hvordan en sykepleier kan støtte dem i denne fasen for å hjelpe kvinnene med å opprettholde håpet.</p>

The Use og Humor and its Influences on Spirituality and coping in Breast cancer survivors

INNLEDENDE SPØRSMÅL	Ja Uklart Nei
<p>1. Er formålet med studien tydelig?</p>	<p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Hensikten var å beskrive ut i fra pasientens perspektiv bruken av humor i deres behandling og forbedring.</p>
<p>2. Er en kvalitativ tilnærming hensiktsmessig?</p>	<p><input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Metoden er nyttig da den samler inn informasjonen basert på samtaler og observasjoner. Metoden er også hensiktsmessig da den ser ting fra pasientene sin side.</p>
<p>KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?</p> <p>3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Det var ni brystkreft pasienter som deltok frivillig i undersøkelsen.</p>
<p>4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig for å gi et helhetlig bilde av fenomenet?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Det kommer frem i studiet at datasamlingen ble foretatt med et halvstrukturert intervju.</p>

<p>5. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Intervjuene ble foretatt enten i hjemmene deres eller en nøytral plass som informantene kunne velge. Intervjuene varte i 30 til 90 minutter. På samme tid som artikkelen ble skrevet var forfatteren en sykepleierutøver ved avdeling for bryst medisinsk onkologi ved universitet i Texas.</p>
<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Dataene ble ved en deskriptiv analyse. Forfatteren tok opp intervjuet på lydopptak og skrev så resultatet ned. Deretter ble det foretatt en sammenligning av lydopptakene og resultatet som var skrevet ned.</p>
<p>7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data (funnene)?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Studiene som forfatteren har tatt med i sin studie, har noenlunde de samme funnene som i denne.</p>
<p>8. Er etiske forhold vurdert?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Konfidensialitet ble sørget for i alle settinger sammen med kvinnene.</p>
<p>HVA ER RESULTATENE?</p> <p>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Hovedfunnene er at humor kan benyttes til å tilpasse seg vanskelige situasjoner og humor kan brukes som en mestringsstrategi. Humor styrker relasjonen mellom sykepleier og pasient, og sørger for en dypere relasjon. Humor var helende og ga håp. Og humoren hjalp dem til å finne mening i livet.</p>

<p>KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?</p> <p>9. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p>	<p>Kommentar:</p> <p>Denne studien er nyttig for sykepleiepraksis fordi det kommer frem bruken av humor sammen med pasienter. Hvordan humor kan styrke håpet og relasjonen mellom sykepleier og pasient. Det er viktig for sykepleierne å vite hvordan humor kan brukes som en mestringsstrategi.</p>