

Natascha Siber (10143) og Anne Marie Nicolaisen
(10162)

"Hvordan kan sykepleier fremme håp til den palliative kreftpasienten?"

Antall ord: 6927
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Marte Skaug
Mai 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Natascha Siber (10143) og Anne Marie Nicolaisen
(10162)

"Hvordan kan sykepleier fremme håp til den palliative kreftpasienten?"

Antall ord: 6927
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Marte Skaug
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn

Det kan være en stor lidelse for den palliative pasienten å leve med en uhelbredelig kreftsykdom. Å finne mening med tilværelsen kan være utfordrende når det er uvisst med levetid igjen. Sykepleiere har en viktig rolle med å støtte og tilrettelegge miljøet, når pasienten føler på håpløshet. Dette er viktige, men utfordrende sykepleieoppgaver. Gode kommunikasjonsferdigheter, holdninger og kunnskaper om utfordringer for pasienten står sentralt.

Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan støtte og påvirke den palliative kreftpasienten til å oppleve håp. Oppgaven kan gi sykepleiere som møter denne pasientgruppen en bedre innsikt i håpets betydning for pasienten, samt kunnskap og fremgangsmåter for å fremme håp.

Metode

Systematisk søking ble gjennomført i databasene Cinahl og Pubmed. Totalt 7 fagfelleverderte forskningsartikler ble tematisk analysert, og danner bakgrunn for/belyser problemstillingen.

Resultat

Strategier for å fremme håp kan innebære lytting, tilstedeværelse, å møte pasientens følelser, og at sykepleiere er bevisst bruken av pasientsentrert kommunikasjon. Noen pasienter får en sterkere følelse av håp ved å henvende seg til sin åndelighet og tro. Både tillit og relasjonen til sykepleier kan påvirke graden av håp for pasienten.

Konklusjon

Håpet dannes av individet, og derfor vil det være vesentlig å utforske pasientens perspektiv. Å lytte til den palliative kreftpasientens følelser, bidrar til å støtte håpet. Ved at sykepleier møter pasientens åndelige behov, kan det bidra til at pasienten finner mening med sin livssituasjon, og dermed får en sterkere følelse av håp.

Nøkkelord

Håp, Åndelighet, Relasjon

Abstract

Background:

Living with an incurable cancer can be a great suffering for palliative patients. Finding meaning in life can be challenging when there is uncertainty about remaining life expectancy. Nurses have an important role in supporting and creating an environment for the patient when they feel hopeless. These are important but challenging nursing tasks. Good communication skills, attitudes, and knowledge about the challenges facing the patient are central.

Purpose:

The purpose of the literature review is to investigate how nurses can support and influence the palliative cancer patient to experience hope. The task can provide nurses who meet this patient group with a better understanding of the significance of hope for the patient, as well as knowledge and approaches to promote hope.

Result:

Strategies to promote hope can involve listening, presence, addressing the patient's emotions, and nurses being aware of the use of patient-centered communication. Some patients may gain a stronger sense of hope by turning to their spirituality and faith. Both trust and the relationship with the nurse can affect the degree of hope for the patient.

Conclusion:

Hope is formed by the individual, and therefore it is essential to explore the patient's perspective. Listening to the palliative cancer patient's emotions helps to support hope. By meeting the patient's spiritual needs, the nurse can help the patient find meaning in their life situation, thereby gaining a stronger sense of hope.

Keywords:

Hope, Spirituality, Relation

Innhold

1.0 Introduksjon.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Teori.....	6
1.2.1 Palliasjon.....	6
1.2.2 Åndelige og eksistensielle behov.....	7
1.2.3 Håp.....	8
1.2.4 Kommunikasjon.....	8
1.2.5 Relasjon.....	9
1.2.6 Joyce Travelbee.....	9
1.3 Formål og problemstilling.....	10
1.4 Avgrensninger av oppgaven.....	10
2.0 Metode.....	10
2.1 Litteraturstudie.....	11
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
2.2.1 Tabell - Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
2.3 PICO-skjema.....	12
2.3.1 Tabell - PIO-Skjema.....	12
2.4 Kildekritikk.....	12
2.5 Prisma-skjema.....	12
2.5.1 Flytdiagram.....	13
2.6 Søkehistorikk og søketabell.....	13
2.6.1 Søketabell.....	14
2.6.2 Tabell - Håndsök.....	15
2.7 Analyse.....	15
2.7.1 Tabell - Hovedtemaer fra analyse.....	16
3.0 Resultater.....	16
3.1 Artikkelmatrise.....	17
3.2 Presentasjon av resultater.....	19
3.2.1 Strategier for å fremme håp.....	19
3.2.2 Håp i forbindelse med åndelige behov.....	20
3.2.3 Tillit og relasjon som en kilde til håp.....	20
4.0 Diskusjon.....	21
4.1 Strategier for å fremme håp - diskusjon.....	21
4.2 Håp i forbindelse med åndelige behov - diskusjon.....	22

4.3 Tillit og relasjon som en kilde til håp - diskusjon.....	23
4.4 Styrker og svakheter.....	24
4.5 Implikasjoner for sykepleiefaget.....	25
5.0 Konklusjon.....	25
6.0 Litteraturliste.....	26

1.0 Introduksjon

I 2022 ble det registrert 38.625 nye krefttilfeller i Norge. Kreft er en utbredt sykdom som mange blir berørt av, enten direkte eller indirekte som pårørende (Kreftregisteret, 2023). En hovedutfordring kreftomsorgen vil stå overfor i fremtiden, er antall krefttilfeller som vil øke i takt med befolkningsveksten. Det anslås at ca. 70% lever lengre enn fem år etter at kreftdiagnosen er satt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Dette vil bidra til at det vil bli flere mennesker som har kreftsykdom over en lengre tid i årene fremover. I sykepleieryrket vil man møte pasienter med ulike behov i alle deler av helsetjenesten. Når et menneske har en livssituasjon preget av alvorlig sykdom vil det bli tøft å klare takle sine reaksjoner og opplevelser basert på det som skjer. Da oppstår det et behov for sykepleie for å ivareta de grunnleggende behovene (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). Sykepleiere utgjør en stor betydning i tilrettelegging av behandlingsforløpet, og mye av jobben er knyttet til relasjonsbygging, samtaler, informasjon, veiledning, forebygging osv. Dette krever at man har gode kommunikasjonsferdigheter, holdninger med refleksjoner på det etiske plan, og kunnskaper om utfordringer for pasienten med en livstruende sykdom (Fjørtoft, 2016, s. 125).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har gjennom jobb og praksis lagt merke til at samtalene mellom sykepleiere og pasienten i en palliativ fase ofte har skilt seg ut fra andre. I flere tilfeller har det vært en annen stemning som preger rommet uavhengig av menneskets utfordringer. I møte med denne pasientgruppen har vi opplevd at det kan være utfordrende å vite hvordan man skal kommunisere, særlig i samtaler hvor det tydelig fremkommer at pasienten uttrykker fortvilelse, håpløshet og utfordringer. På bakgrunn av dette ønsker vi å finne mer ut av hvordan sykepleiere kan fremme håp til palliative pasienter.

1.2 Teori

I dette kapittelet presenterer vi sentral teori og viktige begreper. Videre vil formål med oppgaven, problemstilling og avgrensninger bli beskrevet.

1.2.1 Palliasjon

Palliasjon skal utøves på alle arenaer og nivåer i helsetjenesten, og har et særegent innhold som ikke dekkes av noe annet område (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 1,1). Med tanke på befolkningsveksten som kommer til å skje i fremtiden, vil behovet stige for både behandling og omsorg innen palliasjon. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer palliativ omsorg som:

Palliativ behandling, pleie og omsorg er en tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte, og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 1,2).

Behandlingen er rettet mot pasienter med alvorlig sykdom som antakelig har kort forventet levetid igjen. Vi fokuserer i denne oppgaven på kreftpasienten, ettersom palliasjon som fagområde begynte og er mest utbredt innenfor onkologi (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 1,5). Når det gjelder kreftpasienten skiller det vanligvis mellom kurativ, livsforlengende og palliativ fase. I forbindelse med sykdom og behandling har pasientene ulike symptomer og bivirkninger underveis i forløpet. De gjennomgår ulike faser gjerne over lengre tid (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 1,2). Å ha en usikker fremtid foran seg med uviss levetid, vil prege pasienten. Det er individuelt hvordan en person med uhelbredelig sykdom vil takle livet i palliativ fase. Alt fra kjønn, alder, relasjoner, personlighet, tidligere opplevelser, tro og verdier er faktorer som vil ha en innvirkning på hvordan mennesket går i møte med dette (Kaasa & Loge, 2016, s. 317). Palliasjon retter søkelyset mot best mulig livskvalitet og lindring i hele forløpet av livstruende sykdom. Lindring blir klargjort som en av de grunnleggende oppgavene i sykepleierens verdigrunnlag (Yrkesetiske retningslinjer, 2019, pkt. 2.10). Når det ikke er mulig å gjøre noe med pasientens sykdom, vil målet med lindring være å minske omfanget av de påkjenningene som er til stede. Påkjenningene kan fremstå av psykisk, fysisk eller åndelig grad. Sykepleiehandlinger som har til hensikt å lindre kan være veiledning, støtte og andre tiltak som går ut på å tilrettelegge miljøet i tråd med personens behov og ønsker (Kristoffersen et al., 2016, s. 18).

1.2.2 Åndelige og eksistensielle behov

WHO sin definisjon på palliativ omsorg inkluderer de eksistensielle og åndelige behovene til pasienten. Det har blitt mer oppmerksomhet rettet mot åndelig omsorg i helsesektoren, blant annet i forbindelse med fremveksten av palliasjon. Det fremkommer av litteraturen at majoriteten av pasientene som befinner seg i palliativ fase, har interesse i spørsmål som handler om det åndelige (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 2,6). På engelsk brukes «spirituality» som allment blir omtalt som åndelighet. Åndelighet og spiritualitet har en overlappende betydning og blir derfor brukt om hverandre i denne oppgaven. Organisasjonen EAPC, en europeisk palliativ organisasjon definerer det åndelige feltet «spirituality» som følgende:

«Den dynamiske dimensjonen ved menneskelivet som er relatert til hvordan personer, både som individer og fellesskap, opplever, uttrykker og/eller søker mening, hensikt og transcens, og måten de er knyttet til øyeblikket, til seg selv, til andre, til naturen, til det betydningsfulle og/eller det hellige»
(Helsedirektoratet, 2019, pkt. 2,6).

Eksistensielle vanskeligheter, verdier og holdninger, og religiøsitet og tro er tre felt som gjenspeiler definisjonen og det åndelige området. Pasienter med livstruende sykdom kan stille seg spørsmål som "Hvorfor utsettes akkurat jeg for dette?" og "Hvor lenge har jeg igjen å leve?". I tillegg kan det oppstå tanker og følelser i forbindelse med døden som er ukjent og kan true håpet (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 2,6). Basert på dette har vi et ekstra fokus mot det eksistensielle aspektet i oppgaven. Det medfører flere utfordringer for et menneske å skulle leve med en alvorlig sykdom og vite at man har en begrenset levetid igjen (Fjørtoft, 2016, s. 79). Det er ikke uvanlig at pasienter gjør seg nye tanker om hva som er viktig i livet. Deres valg og verdier blir satt på prøve ettersom kreftene avtar i takt med sykdomsprognosen. Spørsmål relatert til tro og livssyn kan dukke opp. Noen pasienter kan få en kilde til mening og håp ved å basere seg på troen. For andre

kan en uutholdelig livssituasjon medføre en trang til å finne nye måter å takle sin tilværelse på (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 2,6). I likhet med at palliasjon utøves ved tverrfaglig tilnærming, er det ikke bare sykepleiere som har ansvar for å bidra på dette området hos pasienten. Likevel er det oftest sykepleiere som dekker pasientens eksistensielle og åndelige behov, på grunn av deres møtesteder og samtalene som foregår mellom dem (Kaasa & Loge, 2016, s. 315).

1.2.3 Håp

Håp forklares som en grunnleggende tillit til og følelse av at det finnes en retning ut av det vanskelige (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 140). Det ligger i menneskets natur å håpe på noe bedre, selv om man vet hva som ligger foran. Altså er det håpet som gjør det betydningsfullt for alvorlig syke mennesker, å klare å finne fram til sine indre og ytre ressurser. Med bakgrunn i dette blir håpet det viktigste begrepet blant annet for pasienten i palliativ fase og sykepleier (Grov & Wiig, 2018, s. 213). Dette samsvarer med Yrkesetiske retningslinjer, (2019), pkt. 2.2 som beskriver følgende: "Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten".

Håp er et eksistensielt tema og har en nær tilknytning til begrepene livsmot og mening (Fjørtoft, 2016, s. 125). En livssituasjon preget av uhelbredelig kreft kan innebære håpløshet, fordi man ikke finner noe mening med tilværelsen. Samtidig kan det føles meningsløst å stå opp til en ny dag, når man vet at det er usikkert med levetid igjen. Menneskets primære drivkraft i livet er søking etter mening. Å føle på mening bidrar til en indre styrke som minsker trangen til å gi opp. Som individer er vi forskjellige, og derfor er det ulikt hva den enkelte finner mening i og hvordan (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 140). En fremgangsmåte for å kunne støtte pasientens håp i en livssituasjon preget av håpløshet er gjennom å høyne deres opplevelse av og tro på egne ressurser og styrker. Den andre er å anerkjenne og utforske ønskene, verdiene og følelsene som fremkommer av pasienten (Hestvold, 2018, s. 134).

Håp er noe som dannes av pasienten selv gjennom sin virkelighet, forestillinger, ønsker og tro (Hestvold, 2018, s. 132). Det er altså ikke sykepleieren sin erfaring og kunnskap relatert til diagnose og forløpet som skaper håpet. Dermed blir det nødvendig å undersøke pasientens eget perspektiv. Sykepleiere kan fremme håp ved å hjelpe pasienten med å bevare deres selvstendighet, bekrefte gode personlige egenskaper og støtte dem i deres tro og overbevisninger. Dette inkluderer å vise interesse og omsorg, samt sørge for å opparbeide en trygg relasjon med personen (Hestvold, 2018, s. 136).

1.2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon handler om utveksling av budskap. Det er en gjensidig prosess som oppstår når personer deler tanker og følelser verbalt og nonverbalt. Verbal kommunikasjon uttrykkes med ord skriftlig eller muntlig. Nonverbal kommunikasjon uttrykkes uten ord, som for eksempel ved ansiktsuttrykk og kroppsholdning. God kommunikasjon bør være målrettet og effektiv (Heyn, 2018, s 14). Effektiv kommunikasjon handler derfor ikke kun om hva sykepleier sier eller gjør, men hva samhandlingen mellom pasient og sykepleier oppnår. Det er derfor viktig at pasienten opplever samhandlingen som positiv, og at sykepleier ikke kun bruker kommunikasjonen som et middel for å nå et mål (Heyn, 2018, s. 16).

I jobben som sykepleier kommuniserer man som yrkesutøver. De man kommuniserer med er personer som trenger, er henvist eller søker vår hjelp som helsepersonell (Eide og Eide, 2017, s. 32). Som sykepleier må man opparbeide seg ulike kommunikasjonsferdigheter. Slike ferdigheter består av å lytte aktivt og oppfatte samspillet mellom det verbale og det nonverbale for å få frem pasientens perspektiv. Å lytte aktivt betyr ikke bare å være åpen og lyttende. Men å vise spekteret av ulike kommunikasjonsformer for å etablere god kontakt, skaffe seg nødvendig informasjon og vise at man hører, ser og forstår (Eide og Eide, 2017, s. 22). Dette omtales som personorientert kommunikasjon. En slik form for kommunikasjon består av ulike ferdigheter som må anvendes og kombineres på ulike måter, for å fungere som hjelp, støtte og problemløsende for den enkelte pasient. Hver enkelt person er forskjellig og har forskjellige behov. Det finnes derfor ingen oppskrift på hva som hjelper mest og er problemløsende (Eide og Eide, 2017, s. 33).

1.2.5 Relasjon

Begrepet relasjon brukes gjerne om kontakt eller forholdet mellom mennesker (Eide og Eide, 2017, s. 17). Relasjonsbygging er helt grunnleggende i møte mellom sykepleier og pasient. Det er sykepleier som har ansvaret for å etablere en relasjon fordi det er sykepleier som er den profesjonelle parten (Heyn, 2018, s. 19). Når pasienten opplever tillit, har de lettere for å åpne seg om sine erfaringer. Tillit følger gjerne med yrkesrollen som sykepleier. Samtidig kan sykepleier styrke tilliten ved å utøve omsorg, holde avtaler, lytte og være tilstede (Eide og Eide, 2017, s. 26). For å etablere en relasjon må sykepleier anerkjenne at det er en grunnleggende asymmetri i forholdet mellom sykepleier og pasient. Sykepleier har fra første møte innsikt i pasientens situasjon og innflytelse på pasientens personlige liv, mens pasienten ikke har det samme. Derfor er man avhengig av den grunnleggende tilliten som pasienten har til helsevesenet (Heyn, 2018, s. 19). Det er mulig å utjevne denne ubalansen og maktposisjonen ved at sykepleier anerkjenner sin kunnskap om fag og sykdom, men ikke pasientperspektivet, men tanke på opplevelse, verdier og mestringsevne (Heyn, 2018, s. 19)

1.2.6 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er kjent for sitt bidrag til sykepleieteori og for å ha definert begrepet "sykepleiers rolleutøvelse". Hun utviklet en modell for å forstå menneske-til-menneske-forhold. Et slikt forhold kjennetegnes at sykepleieren og pasienten oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som sykepleier og pasient (Travelbee, 2001, s. 171). Et menneske-til-menneske-forhold kan derfor betraktes som en gjensidig prosess mellom pasient og sykepleier. Men ansvaret ved å etablere og opprettholde forholdet ligger hos sykepleieren. Denne interaksjonen har som mål å hjelpe pasienten ved å møte deres behov og oppnå sine mål på en empatisk og støttende måte. Travelbee mener at sykepleieren må kunne forstå pasientens lidelse og være villig til å gå inn i deres verden for å kunne yte best mulig omsorg (Travelbee, 2001, s. 171).

Mellommenneskelige forhold spiller en avgjørende rolle i sykepleie. Sykepleiere jobber i et komplekst arbeidsmiljø, hvor de møter mennesker i sårbare situasjoner. Å skape en tillitsfull og empatisk relasjon mellom pasient og sykepleier er derfor avgjørende for å

kunne gi god omsorg og behandling (Travelbee, 2001, s. 171). Sykepleiere må være i stand til å lytte aktivt, ha empati og vise respekt for pasientens verdighet og autonomi. Å bygge gode mellommenneskelige forhold i sykepleie involverer også å forstå pasientens kulturelle og sosiale bakgrunn, og tilpasse omsorgen og behandlingen deretter. Det krever også at sykepleiere har god kommunikasjonsevne, og evne til å løse potensielle konflikter for å opprettholde positive og støttende relasjoner (Travelbee, 2001, s. 135).

1.3 Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan hjelpe, støtte og påvirke den palliative kreftpasienten til å oppleve håp. Oppgaven kan gi sykepleiere som møter denne pasientgruppen en bedre innsikt i håpets betydning for pasienten, samt kunnskap og ulike fremgangsmåter for å fremme håp.

Problemstilling: "Hvordan kan sykepleier fremme håp til den palliative kreftpasienten?"

1.4 Avgrensninger av oppgaven

Bidra, hjelpe, støtte, påvirke og tilrettelegge er nøkkelbegreper som ligger til grunn når vi undersøker hvordan sykepleiere kan fremme håp til den uheldelig syke kreftpasienten. I denne oppgaven vektlegger vi sykepleiefokuset, og derfor inkluderer vi pasienter i alle behandlingsfaser utelukkende av de terminale og pårørende. Med tanke på at den palliative kreftpasienten kan befinne seg i ulike deler av helsetjenesten, fokuserer vi ikke på en bestemt sektor eller behandlingstilstand.

2.0 Metode

I metodekapittelet presenterer vi en kort beskrivelse av hva en litteraturstudie er, våre inklusjon- og eksklusjonskriterier, oppsummering av søkeprosessen og hvordan vi har valgt ut våre forskningsartikler, etterfulgt av analyse.

2.1 Litteraturstudie

Vår oppgave er utført som en litteraturstudie. En litteraturstudie baserer seg på innsamlet litteratur som er kritisk gjennomgått, og til sist gjort en sammenfatning av (Thidemann, 2019, s. 77). Vi har gjennom strukturert søking tatt utgangspunkt i eksisterende forskning og teori, for å belyse problemstillingen. Med bakgrunn i våres tema og problemstilling, var det mest hensiktsmessig å ta i bruk studier som benyttet kvalitativ metode. I motsetning til den kvantitative tilnærmingen som har det forklarende synet, er den kvalitative metodetilnærmingen rettet mot den forstående kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 75–76). Det er blant annet erfaringer, meninger, tanker, opplevelser, holdninger og motiver vi ønsker å få kunnskap om i form av intervju. Mindre interessant er vi i målbare enheter som tall, frekvenser og fordelinger som ofte er funnet ved låste svaralternativer i spørreskjemaer. Vi har likevel valgt å inkludere kvantitativ forskning med god relevans for problemstillingen.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Som vist i tabell 2.2.1 har vi brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier i utvelgelsen av artikler, for å avgrense mengden litteratur. Noe av det første vi så etter var om forskningsartiklene hadde en oppbygging etter IMRAD-modellen og fantes i fulltekst. IMRAD er som oftest anvendt i fagfelleverderte forskningsartikler, og derfor ekskluderte vi faglitteratur uten denne malen. En inklusjonskriterie var at publikasjonsdatoen ikke var tidligere enn år 2013. Dette var for å sikre oss oppdatert forskning på fagfeltet. I tillegg ønsket vi kun å benytte oss av artikler fra vestlige land for å unngå kulturforskjeller. Vi ekskluderte litteraturen som hadde barn med i studien, og satte grensen fra 18 år. Forskning som omhandlet pasienter med kognitiv svekkelse ble også valgt bort, da dette var utenfor vårt interesseområde.

2.2.1 Tabell - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier:
Voksne over 18 år	Barn
IMRAD-struktur	Kognitiv svekkelse
Fagfelleverdert	Fagartikler
Sykepleieperspektiv	Terminal fase
Publisert etter 2013	Reviews
Artikler fra vestlige land	
Fulltekst	

2.3 PICO-skjema

Med utgangspunkt i problemstillingen utarbeidet vi et PI(C)O-skjema som vist i tabell 2.3.1. PICO skjema kan benyttes slik at det blir enklere å utføre strukturerte søk i databaser, og for å få en mer presis problemstilling. Vi endte opp med et PIO-skjema da vi ikke hadde noen sammenligning i problemstillingen vår (Helsebiblioteket, 2021).

2.3.1 Tabell - PIO-skjema

P	I	O
Advanced cancer	Nurse patient relations	Palliative care
Incurable disease	Nurses role	Spirituality
Cancer patients	Nursing role	Spiritual care
Palliative patients	Palliative care professionals	Hope
		Quality of life
		Increase hope
		Supporting hope

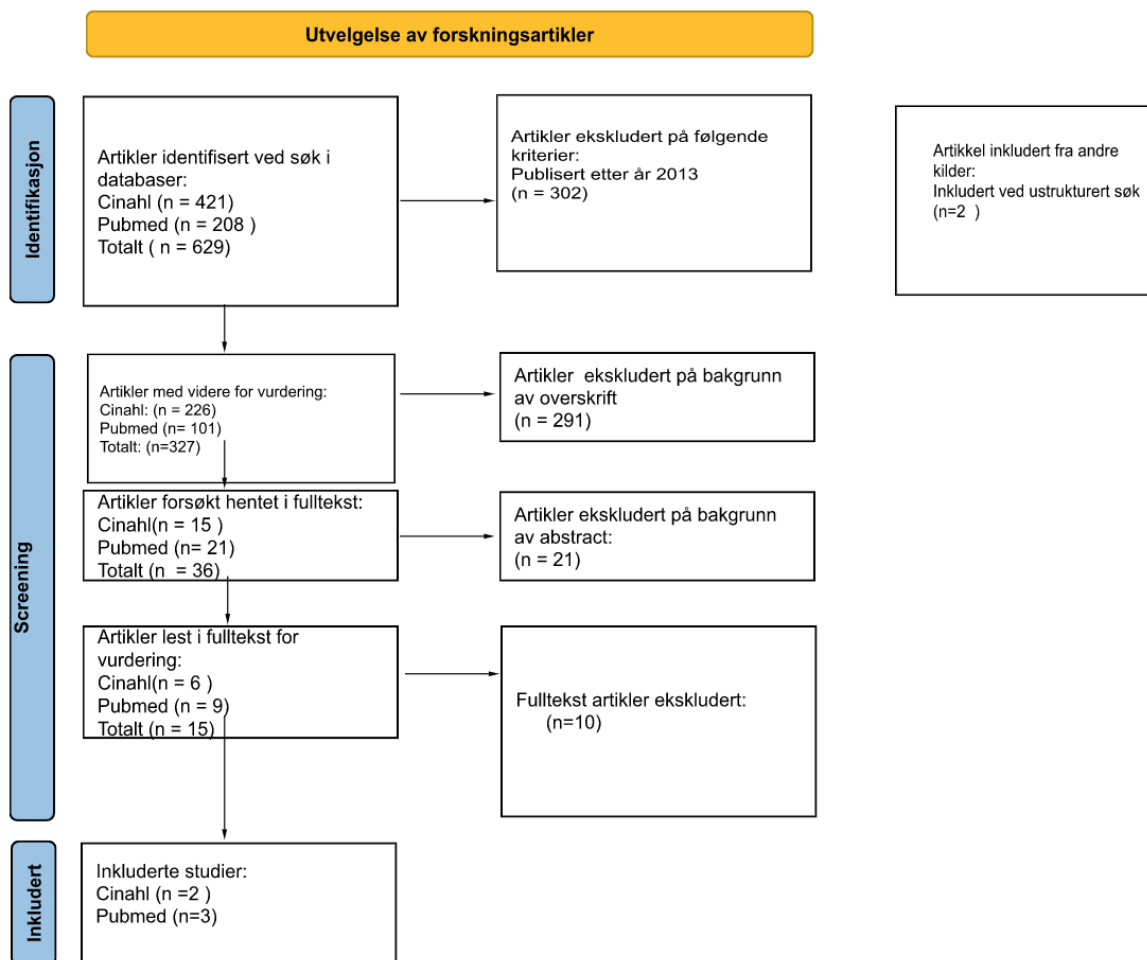
2.4 Kildekritikk

Forskningsartiklene er valgt ut på bakgrunn av funn som er relevante for å belyse hvordan sykepleier kan fremme håp til den palliative kreftpasienten. Det er viktig at den metodiske kvaliteten og konteksten som studien er gjennomført i blir vurdert. Hensikten med kildekritikk er å vurdere gyldigheten av informasjonen i studien man leser (Helsebiblioteket, 2018). I vurdering av artiklene har vi brukt sjekklister for kritisk vurdering av forskningsartikler fra Helsebiblioteket, som et hjelpemiddel (Helsebiblioteket, 2021). Som kvalitetsvurdering har vi kun tatt med artikler som er fagfellevurderte. Dette har vi sjekket ved å se om tidsskriftet som har publisert forskningsartiklene, fagfellevurderer sine artikler. I vår litteraturstudie har det vært viktig at alle artiklene hadde et kapittel om etiske overveielser. Dette for å være sikker på at studiene ble gjennomført på en slik måte at pasient og sykepleier ble ivaretatt. Flere av våre forskningsartikler hadde et mindre grundig etikk-kapittel, men det kommer frem at deltakerne i forskningen ble ivaretatt.

2.5 Prisma-skjema

Prisma-skjema viser hvordan vi har gjennomført utvelgelsen og kommet fram til de vitenskapelige artiklene. Det første vi gjorde var å fjerne duplikater manuelt i begge databaser, samt avgrense årstall av publisering. Deretter leste vi overskrifter og la til artiklene som var relevante i en mappe. Så leste vi abstract og skilte ut på bakgrunn av relevans for tema og inklusjon- og eksklusjonskriterier. De gjenstående artiklene svarte godt med bakgrunn i vår problemstilling.

2.5.1 Flytdiagram



(Prisma-statement, u.å)

2.6 Søkehistorikk og søketabell

I litteraturstudien har vi gjennomført systematisk søking i databasene Cinahl og Pubmed. Valget av databasene ble gjort på bakgrunn av relevans innen sykepleie og helse, samt det store utvalget av fagfelleverderte tidsskrifter. Selve søkeprosessen foregikk i tidsrommet april 2023. Som vist i tabell 2.6.1 er søkeordene oppført etter emneord og tekstord (mesh-terms/keyword). Vi startet med å gjøre et enkeltsøk på alle ordene. Dette ga oss muligheten til å se over treffet i databasen, og samtidig få et innblikk på om det var relevant å inkludere det i hovedsøket. Søkene ble gjennomført likt i begge databaser med de samme ordene. I tillegg utførte vi to håndsøk i Google Scholar ved å søke på "meaning of hope" og "hope in palliative care" som vist i tabell 2.6.2.

2.6.1 Søketablell

Søkeord	Cinahl	Pubmed
1. Advanced cancer (KW)	6 285	14 208
2. Incurable disease (KW)	534	2 279
3. Cancer patients (MH,KW)	47 913	226 885
4. Palliative patients (KW)	445	699
5. 1 OR 2 OR 3 OR 4	53 229	239 324
6. Nurses role (KW, MH)	26 761	42 766
7. Nursing role (MH,KW)	60 545	1 465
8. Palliative care professionals (KW)	242	266
9. Nurse patient relations (MH)	28 164	36 034
10. 6 OR 7 OR 8 OR 9	85 663	74 051
11. Palliative care (MH,KW)	41 388	77 852
12. Spirituality (MH)	17 276	9005
13. Spiritual care (MH,KW)	5 112	2 358
14. Hope (MH)	5 905	1 643
15. Quality of life (MH)	146 964	264 058
16. Increase hope (KW)	41	55
17. Supporting hope (KW)	16	16
18. 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17	206 445	343 354
19. 5 AND 10 AND 18	421 226 (2013-DD)	208 101 (2013 -DD)
<p>Inkluderte artikler:</p> <p>A: Griffiths, J., et al. (2015). Improving communication with palliative care cancer patients at home – A pilot study of SAGE & THYME communication skills model. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 19(5), 465–472. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.005</p> <p>B: Hilding, U., et al. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses’ strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: An interview study. <i>BMC Palliative Care</i>, 17(1), 55.</p>		

<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7>

C: Nixon, A. V., et al. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nursing*, 12(1), 2.

<https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-2>

D: Proserpio, T., et al. (2015). Hope in Cancer Patients: The Relational Domain as a Crucial Factor. *Tumori Journal*, 101(4), 447–454. <https://doi.org/10.5301/tj.5000366>

E: Zumstein-Shaha, M., et al. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. N.PAG, 48.

<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>

2.6.2 Tabell - Hånd søk

Søkemotor	Søkeord
Google Scholar	"meaning of hope"
	"hope in palliative care"
Inkluderte artikler:	
F: Nierop-van Baalen, et al. (2016). Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. <i>European Journal of Cancer Care</i> , 25(4), 570–579. https://doi.org/10.1111/ecc.12500	
G: Olsman, E, et al. (2014). Improving Communication on Hope in Palliative Care. A Qualitative Study of Palliative Care Professionals' Metaphors of Hope: Grip, Source, Tune, and Vision. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , 48(5), 831-838.e2. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008	

2.7 Analyse

I analysearbeidet benyttet vi oss av tematisk analyse inspirert av Aveyard, som er en fremgangsmåte for å oppsummere stoffet (Thidemann, 2019, s. 96). Til å begynne med gikk vi direkte til resultatdelen i en av forskningsartiklene og skimlet over. Vi benyttet oss av markeringstusj for å kode de ulike temaene som vi identifiserte. Vi prøvde å finne viktige ord med et sentralt innhold, som vi kunne koble til våres problemstilling. Dette ble gjennomført med alle artiklene. Sammenhengen mellom de ulike temaene ble etter hvert tydeligere. Vi opprettet en oversikt der vi la inn hovedtemaene som gjenspeilet seg, samt teksten de ble hentet fra. Videre gjorde vi en gjennomgang av resultatene, og fordelte de under passende kategori som vist i tabell 2.7.1. En vurdering av hver studie ble gjort for å se artiklene opp mot hverandre. Vi jobbet oss frem og tilbake i artiklene, i

den hensikt med å finne det mest passende tema. Senere studerte vi kategoriene for å se hva som var likt og ulikt, og vurderte deres sammenheng.

2.7.1 Tabell - Hovedtemaer fra analyse

Strategier for å fremme håp	Håp i forbindelse med åndelig behov	Tillit og relasjon som en kilde til håp
Trygghet	Håp	Tillit
Tilstedeværelse	Religion og tro har sterk tilknytning til håp	Uttrykke følelser
Lytte	Verdien av tilrettelegging for samtaler	Samtaler
Tid		Relasjon
Støtte		

3.0 Resultater

I første del av resultatkapittelet beskriver vi det essensielle fra de 7 vitenskapelige artiklene, fremstilt i en artikkelmatrise. I del to presenterer vi de sammenfattende nøkkelfunnene inndelt i kategoriene: strategier for å fremme håp, håp i forbindelse med åndelige behov og tillit og relasjon som en kilde til håp.

3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A: Griffiths, J., et al. (2015). Improving communication with palliative care cancer patients at home – A pilot study of SAGE & THYME communication skills model. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>, 19(5), 465–472. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.005</p>	<p>Forbedre kommunikasjon med hjemmeboende kreftpasienter ved hjelp av kommunikasjonsmodellen SAGE & THYME.</p>	<p>Kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Intervjubarert via spørreskjema. 33 sykepleiere i hjemmetjenesten i England var med på en 3 timers workshop og ble intervjuet i fokusgrupper ved tre anledninger, ved hjelp av spørreskjemaer.</p>	<p>Sykepleiere som har gjennomgått kommunikasjonstraining forbedret sine kommunikasjonsevner sammenliknet med de som ikke gjorde det.</p>	<p>SAGE baserer seg på aktiv lytting og THYME baserer seg på pasientsentrert problemløsning. Disse kommunikasjonsstrategiene er viktig å ha som sykepleiere, for å kunne innhente informasjon og tilrettelegge for pasienten. Relevans: middels</p>
<p>B: Hilding, U., et al. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses' strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: An interview study. <i>BMC Palliative Care</i>, 17(1), 55. https://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7</p>	<p>Hensikten var å undersøke hvilke strategier sykepleiere bruker for å lette overgangen fra livsforlengende omsorg til palliativ omsorg, for pasienter med uhelbredelig sykdom.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Individuelle intervjuer med 14 sykepleiere som jobbet i en sykehusbasert palliativ enhet, inkludert innleggelse og avansert hjemmesykepleie ved et universitetssykehus i Sverige.</p>	<p>Sykepleieres strategier kan innebære å bli kjent med pasientene, skape en relasjon, gi støtte, tilpasse seg etter pasientens individuelle behov og kommunikasjonsstrategier som for eksempel å stille åpne spørsmål og oppfølgings spørsmål.</p>	<p>Sykepleieres strategier er svært relevante for å kunne nå frem til pasienter, gi støtte og danne en relasjon. Relevans: middels</p>
<p>C: Nixon, A. V., et al. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. <i>BMC Nursing</i>, 12(1), 2. https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-2</p>	<p>Hensikten var å kartlegge hvordan neuro-onkologiske sykepleiere som arbeidet på en kirurgisk enhet håndterte sine neuro-onkologiske pasienters åndelige behov.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Spørreskjemaer i form av (CIT) Critical Incident Technique ble utdelt til 18 neuro-kirurgiske sykepleiere, i hensikt med å få beskrivelser av virkelige hendelser knyttet til pasienters omsorg og spiritualitet. Det ble brukt tematisk analyse for analysering av funn.</p>	<p>Strategier for å møte de åndelige behovene kunne innebære støtte, selskap, trygghet og kommunikasjonsforbindelser.</p>	<p>Enighet om hva de spirituelle behovene er og hvordan disse kan dekkes, er nyttig å vite for sykepleiere som møter på pasienter i åndelige nød. På bakgrunn av dette kan de gi åndelig støtte, som kan hjelpe pasientene med å finne sin mening i livet. Relevans: middels</p>

<p>D: Proserpio, T., et al. (2015). Hope in Cancer Patients: The Relational Domain as a Crucial Factor. <i>Tumori Journal</i>, 101(4), 447–454. https://doi.org/10.5301/tj.5000366</p>	<p>Hensikten var å undersøke hva som gjør at kreftpasienter føler på håp. Ved hjelp av et målbart verktøy ble det kartlagt hva og hvordan pasienten håper.</p>	<p>Kvantitativ studie. 320 inneliggende og polikliniske pasienter svarte på en spørreundersøkelse ved et kreftsentrum i Italia. Spørreundersøkelsen ble laget av onkologer, statistikere og prester.</p>	<p>Relasjon til andre mennesker hadde en vesentlig innvirkning på hvor mye håp pasienten følte på. Et viktig funn var at en høyere grad av tillit var forbundet med en sterkere grad av håp.</p>	<p>Er sykepleier bevisst på ulike faktorer som kan påvirke pasientens håp, er sjansen større for å kunne hjelpe den syke som opplever håpløshet. Relevans: middels</p>
<p>E: Zumstein-Shaha, M et al. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. <i>European Journal of Oncology Nursing</i>. N.PAG, 48. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792</p>	<p>Hensikten var å utforske sykepleieres erfaringer av kreftpasienters åndelige behov. Spm. 1: ønsket svar fra sykepleiere om historier som omhandlet pasienters spiritualitet i starten av deres kreftreise Spm. 2: spurte sykepleiere om deres erfaringer med pasienters spiritualitet.</p>	<p>Kvalitativ studie. Tilnærmingen ble valgt på bakgrunn med å få fortellinger og innsikt, samt gi anonymitet. 62 undersøkelser ble utført blant sykepleiere fra USA og Sveits i et (ELNEC) prosjekt - End-Of-Life Nursing Education Consortium.</p>	<p>Åndelighet kan hjelpe noen pasienter med å skape håp. Flere vender seg til sin åndelighet for å finne mening som følge av sykdommen. Det er betydningsfullt at sykepleierne lytter, engasjerer seg og besvarer pasientens åndelige behov.</p>	<p>At sykepleiere får mer kjennskap til åndelig omsorg kan bidra til at de lettere kan bruke dette i møte med pasienter som uttrykker åndelige behov. Relevans: høy</p>
<p>F: Nierop-van Baalen, et al. (2016). Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. <i>European Journal of Cancer Care</i>, 25(4), 570–579. https://doi.org/10.1111/ecc.12500</p>	<p>Hensikten var å opplyse betydningen av håp for kreftpasienter i palliativ fase. Hva som gjør at pasienter føler på håp, håpets funksjon og håpets kilder var spørsmål som studien undersøkte.</p>	<p>Kvalitativ studie, basert på en sekundær analyse av data fra en rekke små studier i Nederland og Belgia. Det ble analysert 76 åpne intervjuer på 45-90 min hver om erfaringer til palliative kreftpasienter, der de fleste var under behandling.</p>	<p>Håpet kommer fra pasientene selv, og utvikles av individet. Flere pasienter brukte en rekke strategier for å øke håpet, f.eks. kjempe, forbli positiv og skape usikkerhet.</p>	<p>Ettersom håpet kommer fra pasienten selv vil det være verdifullt å vite hva som gjør at de føler på håp, håpets funksjon, samt kjenner til ulike strategier de bruker for å øke håpet. En bedre forståelse av dette kan bidra til at sykepleiere kan støtte sine pasienter. Relevans: høy</p>

<p>G: Olsman, E, et al. (2014). Improving Communication on Hope in Palliative Care. A Qualitative Study of Palliative Care Professionals' Metaphors of Hope: Grip, Source, Tune, and Vision. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i>, 48(5), 831-838.e2. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008</p>	<p>Hensikten var å få innsikt i omsorgspersonell som jobbet med palliative pasienter sine perspektiver på håp, ved å undersøke deres spontane bruk av håpsmetaforer. Forsknings spørsmål: Hvilke metaforer om håp bruker helsepersonell i palliasjon?</p>	<p>Kvalitativ studie. Intervjuer ble utført med hovedsakelig lege, sykepleiere og prester fra Nederland der det ble stilt åpne spørsmål. 64 helsepersonell deltok i studien. Deltakerne delte sine erfaringer under lydopptak.</p>	<p>Deltakerne beskrev håpet til pasientene som noe som innebar trygghet, kilde som innebar styrke, melodi som omhandlet harmoni og visjon som antydte et positivt perspektiv. Bruken av ulike metaforer om håp kan hjelpe f.eks. sykepleiere å være fleksible og tilpasse seg pasientens individuelle behov. Annet funn var at det øker forståelsen av håp og forbedrer kommunikasjonen hos palliative behandlere.</p>	<p>Ettersom metaforer er en form for språkbruk kan de komme til nytte i kommunikasjonen med pasienten der hensikten er å fremme håp. I tillegg kan de komme til nytte i sykepleieres refleksjoner og forbedre samtaler i palliativ omsorg. Relevans: lav</p>
---	---	--	--	--

3.2 Presentasjon av resultater

3.2.1 Strategier for å fremme håp

Å håpe blir ansett som noe positivt av pasientene (Hilding et al.2018). Håp var knyttet til et positivt fremtidsperspektiv (Olsman et al. 2014). Det var ulikheter på hva som ga pasientene et positivt syn og noe å se frem til i livet. Palliative pasienter mener at håp innebærer livskvalitet og gir dem motstandskraft (Nierop-van Baalen et al. 2016). De klargjør likevel at det ligger innsats til grunn for å vekke håpet. Sykepleiere brukte ofte metaforen "grep", når de snakket om håp med sine pasienter (Olsman et al. 2014). "Grep" om håpet var noe som bidro til en trygghet hos de sårbare. Har personen håp i livet så har de både en indre kraft samtidig som de kjenner på en stabilitet, f.eks. i sin usikre livssituasjon. Nierop-van Baalen et al., (2016) bekrefter at håpet er noe som kommer fra pasienten selv og skapes av individet. Pasientene brukte begrepet "mitt håp" når det var svært lav sannsynlighet for å oppnå det de håpet på. De benyttet seg av ulike strategier for å øke håpet. Fremgangsmåtene innebærer å leke med muligheter, forbli positiv, kjempe og skape usikkerhet selv om alt stemmer i medisinsk sammenheng (Nierop-van Baalen et al., 2016).

Hilding et al., (2018) påpeker viktigheten av at sykepleiere gir pasienten tid og er tilstede. Støtte gis gjennom å lytte til pasienten og møte deres følelser (Hilding et al., 2018). Det er viktig at sykepleiere lytter til pasienten og er bevisst bruken av pasientsentrert kommunikasjon (Griffiths et al. 2015). Sykepleiers kommunikasjonsevner er ikke bare noe som forbedres gjennom erfaring, men noe som må læres. Kommunikasjonstrening som fokuserer på empati, lytteevne, gi og motta

tilbakemeldinger, forbedrer sykepleieres kommunikasjonsevner. Dette er med på å forbedre pasientomsorgen og pasienttilfredsheten (Griffiths et al. 2015).

3.2.2 Håp i forbindelse med åndelige behov

Helsepersonell uttalte at sine pasienter som hadde håp, hadde en kilde på plass som innebar at de hadde styrke til å takle utfordrende situasjoner (Olsman et al., 2014). Spiritualitet og/eller religion er en faktor som kunne lede til håp (Zumstein-Shaha et al., 2020). Noen kreftpasienter henvendte seg til sin åndelighet i møte med sykdommen, som bidro til en forventning om at noe positivt skulle skje. Dette kunne være en forventning om et bedre resultat av for eksempel behandlingen. Proserpio et al., (2015) støtter at religion og tro i forbindelse med det åndelige, er en faktor som bidrar til at pasientene får en sterkere følelse av håp. Det uttales at kreftpasienters åndelige behov kan bli sett på som en ressurs, for å støtte spirituelle behov. Enkelte pasienter opplevde at en kilde til støtte kunne være åndelig tro, som gav kraft til å møte sykdommen (Zumstein-Shaha et al., 2020). Klarte de dette var det en større sjanse for å finne mening i livet. Tiltak for å gi åndelig støtte bør fokusere på å ivareta pasientens rett til respekt for sine åndelige behov (Proserpio et al., 2015).

Sykepleiere bekreftet verdien av å tilrettelegge for samtaler om åndelighet (Zumstein-Shaha et al., 2020). I kommunikasjon med pasientene ble det brukt kroppsspråk for å bevisstgjøre betydningen av ordene. Eksempel ved å legge hånden på brystet i spørsmål om hvordan de har det «her inne». Å engasjere seg, ha bevissthet på å lytte samt besvare pasientenes spirituelle behov, ble av sykepleierne påpekt som viktige strategier i åndelig omsorg (Zumstein-Shaha et al., 2020). Lytting, nærhet, engasjement i form av samtaler og regelmessig kontakt, ble uttalt av noen av sykepleierne som vesentlige for å imøtekomme pasientenes åndelige behov (Nixon et al., 2013). Noen sykepleiere synes det var vanskelig å snakke med pasientene om deres åndelige behov (Nixon et al., 2013 og Zumstein-Shaha et al., 2020). I følge Nixon et al., (2013) var dette noe de ansatte hadde lite erfaring med og syntes var ubehagelig. Flere sykepleiere avsto med å engasjere seg i åndelig omsorg, på grunn av deres egen mangel på tillit til diskusjoner knyttet til spiritualitet (Zumstein-Shaha et al., 2020). I begge studiene bidro likevel refleksjoner hos sykepleierne om spiritualitet til mer bevissthet på området. Dette kunne komme til nytte i deres videre arbeid med pasientens åndelige behov.

3.2.3 Tillit og relasjon som en kilde til håp

En kilde til håp for pasientene er deres tillitsforhold til helsepersonell (Nierop-van Baalen et al. 2016, Proserpio et al. 2015 og Olsman et al. 2014). I Nixon et al., (2013) fremkommer det at pasienter som fikk muligheten til å uttrykke sin aggresjon, kunne bidra til at de fikk tillit til sykepleieren. Sykepleiere som anerkjente pasientenes aggresjon eller tro, utartet det seg i et positivt resultat (Zumstein-Shaha et al., 2020). Samtaler der pasienter fikk tid til å snakke om sine følelser og gi uttrykk for det, ble gjort i hensikt med å berolige. Tilliten de hadde til sykepleieren kan ha vært grunnleggende, for at pasientene våget å åpne seg om sine følelser knyttet til det åndelige (Zumstein-Shaha et al., 2020).

Relasjonen til sykepleiere var betydningsfull for pasienters grad av håp (Hilding et al. 2018 og Proserpio et al. 2015). Hilding et al. (2018) tydeliggjør at det var viktig å tilrettelegge for samtaler i forbindelse med å danne en relasjon. Dette vektlegges for at profesjonsutøveren skal bli kjent med personen bak sykdommen. Det klargjøres at

fokuset bør rettes mot spørsmålet om hva som er viktig for pasienten, samt at sykepleier er ærlig. Ifølge Proserpio., et al (2015) har relasjonen til andre mennesker en stor innvirkning på kreftpasienters følelse av håp. Det ga en økt følelse av håp hos pasienten, da de var åpne om sin livssituasjon og opplevelser med andre. Å være verdsatt, føle seg elsket, støttet, ikke føle seg som en byrde for andre eller være ensom, var viktig for pasientene (Proserpio., et al 2015). Griffiths et al. (2015) støtter at kartlegging av relasjoner gir sykepleier viktig informasjon om pasienten.

4.0 Diskusjon

I dette kapittelet diskuterer vi funnene fra forskningsartiklene opp mot teori og i lys av vår problemstilling. Vi har beholdt den samme tematiske inndelingen som i resultatkapittelet. Dette for å kunne svare på problemstillingen:

“Hvordan kan sykepleier fremme håp til den palliative pasienten?”

4.1 Strategier for å fremme håp - diskusjon

Å hjelpe den palliative kreftpasienten med å fremme håp, er ikke en enkel sykepleieoppgave. Nierop-van Baalen et al. (2016) tydeliggjør at håpet er noe som dannes av individet. Pasientene i studien tar i bruk ulike strategier for å øke håpet, ettersom de selv mener at håp gir dem motstandskraft og medfører livskvalitet. Sykepleiere er enige i at håp forbindes med et positivt fremtidsperspektiv (Olsman et al., 2014). I samtaler om håp med pasientene, bruker de metaforen “grep” som assosieres med trygghet hos de sårbare. Det er ikke sykepleieren sin kunnskap og erfaring som skaper håpet ifølge (Hestvold, 2018, s. 132). Til tross for dette kan det være nyttig for sykepleiere å vite hvilke fremgangsmåter palliative pasienter selv har erfart kan bidra til å øke håpet. På denne måten kan de videreformidles til pasienter som lider av håpløshet og mangel på livsmot. Ved å styrke pasientens muligheter og ressurser gjennom samhandling, kan det danne grunnlag for å fremme håp (Tveiten, 2020, s. 38). En strategi som brukes av noen pasienter er å skape usikkerhet selv om alt stemmer i medisinsk sammenheng. Lager pasienten seg en kreativ tankegang om at det kan være individuelle forskjeller på hvordan kreften påvirker kroppen, kan det gi et lite håp. Dette støtter teorien om at et urealistisk håp kan ses på som et skjold i en fortvilet livssituasjon (Hestvold, 2018, s. 133). Å leke med muligheter er en strategi som noen pasienter bruker. Det kan være å tenke at mirakler skjer, og på den måten gir det et håp og et bedre syn på fremtiden. Som Gammersvik & Larsen, (2018, s. 140) påpeker ligger det i menneskets natur å håpe på noe bedre, selv om man aner hva som ligger foran. En annen fremgangsmåte er å forbli positiv. Muligens kan strategien innebære at en positiv innstilling øker sjansen for et positivt utfall. Den siste måten går ut på å kjempe. Ved at pasienten godtar sin livssituasjon og klarer å finne mening, står pasienten bedre rustet til å takle tilværelsen. I lys av Olsman et al., (2014) kan det å “gripe” håpet på denne måten medføre trygghet, i takt med at håpløsheten minsker.

Når målet er å støtte pasientens håp, vil sykepleieren ta i bruk sine kommunikasjonsferdigheter. Hilding et al. (2018) har funn som sier det er viktig at

sykepleier er til stede og gir pasienten tid. Støtte er noe som gis gjennom å lytte til pasienten og møte deres følelser (Hilding et al., 2018). Som sykepleier må man ha opparbeidet seg ulike kommunikasjonsferdigheter. Slike ferdigheter består av å lytte aktivt og å oppfatte samspeillet mellom det verbale og det nonverbale for å få frem pasientens perspektiv (Eide og Eide, 2017, s. 22). Nonverbale tegn og signaler må tolkes fordi det ofte er det nonverbale som best formidler det pasienten føler. Å lytte aktivt vil ikke bare si at sykepleier er åpen og lyttende, men å benytte flere kommunikasjonsformer for å etablere god kontakt, skaffe nødvendig informasjon og vise at man hører, ser og forstår (Eide og Eide, 2017, s. 22). Sykepleiers evne til å lytte og være tilgjengelig når pasienten snakker om sine følelser er med på å opprettholde håpet (Travelbee, 2001, s. 123). Griffiths et al. (2015) støtter at det er viktig at sykepleier lytter til pasienten og er bevisst bruken av pasientsentrert kommunikasjon. Forskning påpeker samtidig at kommunikasjonsevner ikke bare er noe som forbedres gjennom erfaring, men noe som må læres (Griffiths et al. 2015). På den ene siden er det kun pasienten som kan avgjøre om kommunikasjonen fra sykepleier har vært god eller dårlig. På en annen side er behandlingssituasjoner med pasienter en svært dårlig arena for å trene på kommunikasjonsferdigheter (Eide og Eide, 2017 s. 40). Den mest effektive måten å forbedre kommunikasjonsferdigheter på er å simulere tilsvarende situasjoner under veiledning ved hjelp av rollespill (Heyn, 2018, s. 25). Rollespill gir anledningen til å spille realistiske situasjoner, samtidig som det er mulig å stoppe opp for å få råd og veiledning om man sitter fast. På denne måten gir simulering et godt læringsutbytte, samtidig som det er pasientsikkert og effektivt (Eide og Eide, 2017, s. 41).

4.2 Håp i forbindelse med åndelige behov - diskusjon

Funn fra Zumstein-Shaha et al. (2020) og Proserpio et al. (2015) indikerer at håp og spiritualitet har en nær sammenheng. I begge studiene henvender pasienter seg til sin åndelighet, og opplever at de får en sterkere følelse av håp. I Zumstein-Shaha et al. (2020) gir åndelig tro styrke til å møte sykdommen for noen av pasientene. Helsepersonell sier at deres pasienter med håp har en kilde på plass til å takle utfordrende situasjoner (Olsman et al., 2014). Dette samsvarer med Hestvold (2018, s. 132) som uttaler at mennesker som håper, er bedre rustet til å bære byrden av sin sykdom og lidelse. Forklaringen med at håpet oppleves som noe positivt og påvirkende, tydeliggjør at uhelbredelig syke likevel kan finne mening med sin livssituasjon. Selv om håpet er noe som må komme fra pasienten selv gjennom for eksempel deres virkelighet, tro og ønsker, bevises det at det er mulig å påvirke håpet til den enkelte (Gammersvik & Larsen, 2018, s. 140). På den ene siden klargjøres lytting, støtte og bekreftelse av pasientens tanker, uavhengig av tro og livssyn som fremgangsmåter. Mens på den andre siden vises det til å øke deres opplevelse av styrke og tro på egne ressurser. Det er aktuelt å utforske ønskene, verdiene og følelsene som pasienten legger frem (Hestvold, 2018, s. 134). Ved at sykepleieren lytter eller stiller spørsmål som «hva er viktig for deg?», kan det hende at pasienten selv tar opp temaer som innebærer åndelige perspektiver. Pasienten finner kanskje mening på bakgrunn av sin religion eller tro. Er dette tilfellet, kan det for individet være en livskraft til å leve med sin alvorlige kreftdiagnose.

Sykepleiere klargjør den positive gevinsten av å tilrettelegge samtaler om åndelighet (Zumstein-Shaha et al., 2020). De som engasjerer seg, har fokus på passende kroppsspråk, er nøye med å lytte til og svare på pasientenes åndelige behov ser gode

resultater. Dette er for eksempel at pasientene aksepterer sin livssituasjon i større grad. Noen av sykepleiere erfarer at flere av strategiene inkludert nærhet og regelmessig kontakt er viktig, for å kunne møte pasientenes spirituelle behov (Nixon et al., 2013). Pasienter som er i den palliative fasen, er interessert angående spørsmål som forbindes med det åndelige (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 2,6). Det åndelige kan for eksempel være personens religion og tro, mens for andre kan det være tanker som omhandler det eksistensielle. Som Fjørtoft (2016, s. 79) påpeker vil det å ha en alvorlig sykdom samtidig som man vet at man har en begrenset levetid foran seg, medfører utfordringer for pasienten. Livssituasjonen kan være preget av håpløshet, med vanskeligheter å finne mening med tilværelsen. Det er bevist at eksistensielle spørsmål og religiøs tro kan ligge til grunn for mestring ved sykdommen hos alvorlig syke (Helsedirektoratet, 2019, pkt. 2,6). Ettersom alle pasienter er forskjellige og har ulike behov, er det ikke nødvendigvis synlig om en ønsker støtte i forbindelse med sin åndelighet. Enkelte vil uttrykke sin spiritualitet gjennom ord og følelser, mens andre tenker kanskje ikke på det. Det er verdifullt om sykepleiere klarer å fange opp pasientens åndelige behov, engasjerer seg og bruker strategiene. Likevel viser forskning at kommunikasjonen kan være en hindring for å tørre snakke med pasientene om deres spirituelle behov (Nixon et al., 2013).

Det er enighet blant noen sykepleiere i studien til Nixon et al. (2013) og Zumstein-Shaha et al. (2020) at de synes det er utfordrende å snakke med pasientene om deres åndelige behov. Lite erfaring og mangel på tillit til å diskutere rundt dette temaet, trekkes frem som årsaker. Samtidig påpeker sykepleiere at det kan være ubehagelig å involvere seg i slike samtaler. En annen likhet mellom studiene er sykepleiernes refleksjoner i etterkant, som bidro til mer bevissthet rundt temaet. Funnene har en sammenheng med teorien til Fjørtoft (2016, s. 82), som sier at det å hjelpe et sårbart menneske i en livssituasjon preget av håpløshet, kan være tøft for mange sykepleiere. Vår personlighet har mye å si for hvordan vi fremstår og kommuniserer med pasienten. I tillegg er det ulikt hvor mange års arbeidserfaring man har. Det er ikke usannsynlig at ferske sykepleiere vil trenge noen år før de føler seg komfortable med å stille spørsmål knyttet til pasienters spiritualitet. Ut ifra funnene tyder det på at de erfarne sykepleierne ser verdien av å følge opp pasientenes åndelige behov. Mens de uerfarne føler seg mer usikre. Som Stubberud et al. (2016, s. 398) er inne på, vil mer erfaring i takt med økt kunnskap på området og holdninger, gjøre at sykepleierne møter sterkere til å lindre håpløsheten til pasienten. Ut ifra funnene ses refleksjoner på slutten av dagen med arbeidskollegaer å være nyttige. Det er ikke et ukjent fenomen at sykepleieryrket består av refleksjonsarbeid i ulike settinger, som har til hensikt å forbedre arbeidet.

4.3 Tillit og relasjon som en kilde til håp - diskusjon

Nielrop-van Baalen et al., (2016), Proseripo et al. (2015) og Olsman et al. (2014) sier at en kilde til håp er tillitsforhold til helsepersonell. For at en pasient skal oppleve tillit er det viktig at det dannes en relasjon. Når pasienter opplever tillit, har de lettere for å åpne seg om sine erfaringer. Tillit er noe som kan styrkes ved at sykepleier utøver omsorg, holder avtaler, lytter og er til stede for pasienten (Eide og Eide, 2017, s. 26).

Videre sier Nixon et al. (2013) at pasienter som får uttrykke sine følelser, kan bidra til at de får tillit til sykepleier. Zumstein-Shana et al. (2020) støtter funnene om hvordan sykepleier møter pasientens følelser. Joice Travelbee utviklet en modell for å forstå menneske-til-menneske-forhold. Et slikt forhold kjennetegner at sykepleier og pasient oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, og ikke som sykepleier og pasient (Travelbee, 2001, s.171). Travelbee mener at sykepleier må kunne

forstå pasientens lidelse og være villig til å gå inn i deres verden for å kunne yte best mulig omsorg (Travelbee, 2001, s. 171). Samtidig er det viktig at sykepleier anerkjenner den grunnleggende asymmetri i forholdet mellom pasient og sykepleier. Sykepleier har fra første møte innsikt i pasientens situasjon og innflytelse på pasientens liv, mens pasienten ikke har det samme (Heyn, 2018, s. 19). Sykepleier kan utjevne denne ubalansen ved at sykepleier anerkjenner sin kunnskap om fag og sykdom, utelukkende av pasientperspektivet med tanke på opplevelse, verdier og mestringsevne (Heyn, 2021 s. 19).

Relasjonen til sykepleier er betydningsfull for pasientens grad av håp (Hilding et al., 2018 og Proserpio et al., 2015). Hilding et al. (2018) tydeliggjør at det er viktig å tilrettelegge for samtaler for å danne en relasjon, samt at sykepleier blir kjent med pasienten bak sykdommen. Det er sykepleier som har hovedansvaret for å etablere en relasjon fordi det er sykepleier som er den profesjonelle parten (Heyn, 2021, s. 19). Å være bevisst på kommunikasjon som innebærer aktiv lytting, ha empati og vise respekt for pasientens selvbestemmelse, blir sett på sentrale momenter under samtale (Travelbee, 2001, s. 171). Når det er etablert en relasjon basert på gjensidig tillit, er det viktigste grunnlaget lagt. Til tross for en god relasjon, er det viktig at sykepleier er klar over at det kan oppstå situasjoner med misforståelser, som kan føre til at tilliten med pasienten blir brutt. En viktig forutsetning er derfor at sykepleier tilpasser kommunikasjonen til den enkelte pasient, med bakgrunn i pasientens individuelle behov og ønsker (Eide og Eide, 2019, s. 24). Ifølge Proserpio et al. (2015) er relasjonen til andre mennesker noe som bidrar til å styrke håpet. Gode relasjoner til de nærmeste er verdifullt i møte med alvorlig sykdom (Grov og Wiik, 2018, s. 203). Sykepleier kan i samtaler undersøke pasientens nettverk og få en bedre innsikt fra pasientens perspektiv. Griffiths et al. (2015) støtter at kartlegging av pasientens relasjoner gir viktig informasjon om pasienten. Selv om pasienten har familie og venner de kan dele tanker og følelser med, er det ikke sånn at alle er komfortable med å dele sine innerste tanker med sine nærmeste. Hos enkelte kan det å prate med en utenforstående, som en sykepleier føles lettere (Grov og Wiik, 2018, s.208). I tillegg kan det å snakke med en sykepleier som er en profesjonell samtalepartner, trygge pasienten på at det er noen som kan hjelpe en ut av håpløsheten.

4.4 Styrker og svakheter

En styrke ved vår litteraturstudie er at alle artiklene er fra 2013-2023. Dette har sikret oss oppdatert kunnskap med relevans for nåtiden. En svakhet er at vi ikke fikk opp alle inkluderte forskningsartikler ved systematisk søk. Selv om vi tok i bruk mange søkeord og var nøye i utvelgelsen, kan den snevre forskningen rundt det spirituelle området være forklaringen på dette. I noen av studiene er forskningen rettet mot ulike helsepersonell inkludert sykepleiere. Til tross for at det er sykepleieperspektivet vi hadde i fokus, ser vi det som positivt at ulike profesjoner ble inkludert. Palliative pasienter har ofte et tverrprofesjonelt samarbeid rundt seg, og derfor kan deres synspunkter være relevante. Med bakgrunn i problemstillingen var det naturlig å inkludere flest kvalitative forskningsartikler, for å få både sykepleie og pasient perspektiver. Likevel ser vi det som en styrke å ha tatt med kvantitative, som hadde god relevans for det vi ønsket å undersøke. Lengden på samhandlingen mellom pasient og sykepleier i helsevesenet varierer i forskningsartiklene. Hadde samhandlingen pågått over en lengre tid, kan det antas at vi hadde fått flere funn.

4.5 Implikasjoner for sykepleiefaget

Funn fra artiklene indikerer at det er lite forskning på det spirituelle området. I vår oppgave har vi beskrevet og satt fokus på hvordan håp og spiritualitet har en nær sammenheng. Ettersom det fremkommer i Yrkesetiske retningslinjer, (2019, pkt. 2.2) at sykepleieren understøtter pasientens håp, vil det være relevant å øke fokuset. Forskning tyder på at sykepleieutdanningen ikke har forberedt profesjonen tilstrekkelig til å møte pasientens åndelige behov (Zumstein-Shaha et al., 2020). Det viser seg at flere sykepleiere føler seg uforberedt på å håndtere åndelig omsorg generelt, og derfor unngår det. Noen av funnene viser at det kan være mer utfordrende å dekke palliative pasienter sine åndelige behov, når en jobber i et hektisk miljø. I henhold til dette viser det seg at det lettere oppstår forvirring om hvem som skal være ansvarlig for å gi åndelig helsehjelp.

5.0 Konklusjon

I litteraturstudien har vi undersøkt hvordan sykepleiere kan fremme håp til den palliative kreftpasienten. Håp er noe som dannes av individet. Å utforske pasientens egne strategier for å mestre håpløsheten, er relevant for sykepleiere. Dette gir sykepleier mulighet til å bekrefte pasientens tanker, og dermed styrke deres tro på egne ressurser. Ved at sykepleier er tilstede og lytter til den palliative kreftpasientens følelser, bidrar det til å støtte håpet. For å kunne møte pasientens følelser, vil det være vesentlig at sykepleier har gode kommunikasjonsevner. Dette inkluderer bevisstheten rundt verbal og nonverbal kommunikasjon. Håp og spiritualitet henger nært sammen. Palliative pasienter er interessert i spørsmål som omhandler religion og tro, eller tanker rundt det eksistensielle. Henvender den alvorlig syke seg til sin åndelighet, kan det føre til at personen får en sterkere følelse av håp. Ved at sykepleier møter pasientens spirituelle behov, kan det bidra til at pasienten finner mening med sin livssituasjon. Refleksjoner med arbeidskollegaer gir bevissthet rundt det åndelige feltet, og gjør at sykepleier møter sterkere til å lindre pasientens håpløshet. Mer kunnskap og erfaring på det spirituelle området vil øke tilliten til sykepleiere, for å snakke med pasienten om deres behov.

Tillit og relasjon til sykepleiere er en kilde til håp for pasientene. Tillit er sentral for å kunne bygge en relasjon. Det er viktig at sykepleiere tar seg tid til samtaler slik at pasienten føler seg sett og hørt. Sykepleiere må derfor se hele personen og legge til rette for individuelle behov. Relasjonen til andre mennesker er med på å kunne styrke håpet. Det er viktig at sykepleier kartlegger pasientens nettverk for å kunne få en bedre innsikt i pasientens liv.

6.0 Litteraturliste

- Eide, H & Eide, T (2017). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk*. (3 utgave s. 17, 22, 24, 26, 40-41). Gyldendal Norsk Forlag.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utgave).
- Griffiths, J., Wilson, C., Ewing, G., Connolly, M., & Grande, G. (2015). Improving communication with palliative care cancer patients at home – A pilot study of SAGE & THYME communication skills model. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(5), 465–472.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.02.005>
- Grov E, K & Wiig, S, H. (2018). Kommunikasjon med pasienter i palliativ fase. Heyn, L. G. (red.). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (s. 203, 208, 213) Gyldendal Akademisk.
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjeneste. Larsen, T. B. (red.) *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (2. utgave, s. 140). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket (2021, 30 september) *PICO*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsebiblioteket (2018, 11 desember) *Kritisk vurdering*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helsedirektoratet. (2019, 14 oktober). *Hva er palliasjon*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/innledning/hva-er-palliasjon>
- Helsebiblioteket (2021, 17 september) *Sjekklisten*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018, 18. april). *Leve med kreft. Nasjonal kreftstrategi (2018–2022)*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf
- Hestevold, I, V. (2018) Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med pasienter med kroniske sykdommer. Heyn, L. G. (red). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (s. 132-134, 136) Gyldendal Akademisk.
- Heyn, L. G. (red). (2018). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter?. *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. (s. 14, 16, 19, 25) Gyldendal Akademisk.
- Hilding, U., Allvin, R., & Blomberg, K. (2018). Striving for a balance between leading and following the patient and family – nurses’ strategies to facilitate the transition from life-prolonging care to palliative care: An interview study. *BMC Palliative Care*, 17(1), 55.
<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0311-7>

- Hirsch, A. & Røen, I. (2016). Ivaretagelse av åndelige og eksistensielle behov. Loge, J. H. (Red). *Palliasjon* (3. utgave, s. 315, 317). Gyldendal Akademisk.
- Kreftregisteret (2023, 10 mai) *Kreft i Norge*.
<https://www.kreftregisteret.no/Temasider/om-kreft/>
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Hjemeland Grimsbø, G. (2016). Hva er sykepleie? Hjemeland Grimsbø, G. (Red). *Grunnleggende sykepleie 1* (3. utgave, s. 16, 18). Gyldendal Akademisk.
- Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A., & Verhaeghe, S. (2016). Hope dies last ... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *European Journal of Cancer Care*, 25(4), 570–579. <https://doi.org/10.1111/ecc.12500>
- Nixon, A. V., Narayanasamy, A., & Penny, V. (2013). An investigation into the spiritual needs of neuro-oncology patients from a nurse perspective. *BMC Nursing*, 12(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-2>
- Olsman, E., Duggleby, W., Nikolaichuk, C., Willems, D., Gagnon, J., Kruizinga, R., & Leget, C. (2014). Improving Communication on Hope in Palliative Care. A Qualitative Study of Palliative Care Professionals' Metaphors of Hope: Grip, Source, Tune, and Vision. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(5), 831-838.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.02.008>
- Prisma-statement (nd) *Prisma-flow diagram*.
<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
- Proserpio, T., Ferrari, A., Vullo, S. L., Massimino, M., Clerici, C. A., Veneroni, L., Bresciani, C., Casali, P. G., Ferrari, M., Bossi, P., Galmozzi, G., Pierantozzi, A., Licitra, L., Marceglia, S., & Mariani, L. (2015). Hope in Cancer Patients: The Relational Domain as a Crucial Factor. *Tumori Journal*, 101(4), 447–454. <https://doi.org/10.5301/tj.5000366>
- Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Almås, H. (red.) (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. *Klinisk sykepleie 2* (5. utg. s. 398). Gyldendal Norsk forlag AS.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bachelor-oppgaven for sykepleiestudenter* (2. utg., s. 75-77 og 96). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1. utg., s. 123, 135, 171). Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk- helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utgave). Fagbokforlaget.
- Yrkesetiske retningslinjer. (2019). *Sykepleiens grunnlag*. Norsk sykepleieforbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. N.PAG, 48. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>

