

Thea Urke & Mia Urke

# Hvilken betydning har håp for kreftpasienter i en palliativ fase?

Antall ord: 8681

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: May Helen Midtbust

Mai 2020



Thea Urke & Mia Urke

# **Hvilken betydning har håp for kreftpasienter i en palliativ fase?**

Antall ord: 8681

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie  
Veileder: May Helen Midtbust  
Mai 2020

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å få økt kunnskap om håpets betydning hos kreftpasienter i en palliativ fase, og hvordan sykepleier kan styrke og bevare håpet.

**Metode:** Dette er en systematisk litteraturstudie.

**Viktige resultater:** I analysen av forskningsarbeidet kom vi frem til fire temaer som var gjentakende for alle forskningsartiklene. 1) Håp er betydningsfullt for livet, 2) Å akseptere at døden nærmer seg, 3) Faktorer som påvirker håpet og 4) Håpet er dynamisk.

**Konklusjon:** Håpets betydning er individuelt for hver pasient, og forandrer seg i takt med sykdomsforløpet. Det er viktig at sykepleier er støttende uavhengig av hvilken fase håpet er i. Håp kan være en mestringsmekanisme, en ressurs og et verktøy for å finne mening i vanskelige situasjoner. Det er viktig at sykepleier hjelper pasienten med å opprettholde håpet for å unngå håpløshet. Å være lite oppmerksom på pasientens velvære og fysiske behov kan frata den syke håpet. Sykepleier må gjøre seg tilgjengelig og trygge både pasient og pårørende.

# Abstract

**Purpose:** The purpose of this study was to gain knowledge about the meaning of hope for palliative cancer patients, and how nurses can strengthen and preserve the patients hope.

**Method:** This is a systematic literature study.

**Important results:** In the analysis of the scientific research we found four subjects that was recurrent to all of the scientific studies. 1) Hope is a valuable trait in life, 2) To accept the approaching death, 3) Factors that affect hope and 4) Hope is dynamic.

**Conclusion:** The meaning of hope is individual to each patient and change in correlation with the course of the disease. It is important that nurses are supportive regardless of the hopes phase. Hope can be a coping mechanism, a resource and a tool to find meaning during difficult situations. It is important that nurses help patients maintain hope to help prevent hopelessness. If nurses are slightly attentive to the patients well-being and physical needs, it can result to depriving the patients hope. Nurses must make themselves available and comfort both the patient and next of kin.

# Forord

Vi vil veldig gjerne takke vår veileder for god konstruktiv kritikk og oppmuntring. Det har vært til stor hjelp i det tunge arbeidet. Under følger med et sitat vi mener passer fint for oppgavens tema:

*«Alle kan ikke bli friske, men alle kan få det bedre»*

Sitat fra: Lohne, V. 2019. *Sykepleien*, vol. 6, s. 16.

Som snart ferdigutdannede sykepleiere ønsket vi økt kunnskap om håpets betydning og hvilken påvirkningskraft håpet har for pasienter med en livstruende kreftsykdom. Å arbeide med denne bacheloroppgaven har vært lærerikt og utfordrende, men samtidig noe vi ikke ville vært foruten.

Tusen takk for 3 gode år på NTNU!





# Innhold

1	Innledning.....	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	11
1.2	Studiens hensikt.....	11
1.3	Presentasjon av problemstilling.....	11
1.3.1	Avgrensninger.....	11
1.4	Begrepsavklaringer.....	12
1.5	Oppgavens oppbygging.....	12
2	Teorigrunnlag.....	13
2.1	Kreftpasienter i palliativ fase.....	13
2.2	Joyce Travelbees teori om håp og lidelse.....	14
2.3	Dufault og Martocchio teori om håp.....	15
3	Metodebeskrivelse.....	16
3.1	Datainnsamling.....	16
3.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier og presiseringer.....	16
3.1.2	Søkestrategi.....	17
3.1.3	Kvalitetsvurdering.....	18
3.1.4	Etisk vurdering.....	18
3.2	Analyse.....	19
3.2.1	Evans innholdsanalyse.....	19
4	Resultat.....	20
4.1	Håp er betydningsfullt for livet.....	20
4.2	Å akseptere at døden nærmer seg.....	20
4.3	Faktorer som påvirker håpet.....	21
4.4	Håpet er dynamisk.....	22
5	Diskusjon.....	23
5.1	Metodediskusjon.....	23
5.2	Resultatdiskusjon.....	24
5.2.1	Håpet er betydningsfullt for livet.....	24
5.2.2	Å akseptere at døden nærmer seg.....	25
5.2.3	Faktorer som påvirker håpet.....	26
5.2.4	Håpet er dynamisk.....	27
6	Konklusjon.....	29
	Referanser.....	30
	Vedlegg: Søkehistorikk og litteraturmatriser (åtte)	



# 1 Innledning

Dette er en systematisk litteraturstudie som fokuserer på håpets betydning for kreftpasienter i en palliativ fase. I dette kapitlet så presenteres det en beskrivelse av oppgavens tema, problemstilling, begrepsavklaringer og oppgavens struktur.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet for oppgaven er håp hos palliative kreftpasienter. I 2018 var det 17 millioner nye krefttilfeller på verdensbasis. Av disse tilfellene var det omtrent 9,6 millioner kreftpasienter som døde (Cancer Research UK, 2020). Frem mot 2025 ventes det en ytterligere økning i antall krefttilfeller i Norge, i hovedsak som følge av økende befolkning og økt levealder (Folkehelseinstituttet, 2018). Som sykepleier vil man møte døende pasienter i alle ledd av helsetjenesten. Mange syke vil aldri komme til å gjenvinne sin helse og må lære å leve med virkningene av en livslang sykdom (Travelbee, 2001, s.117). "Så lenge det er liv, er det håp", sier et gammelt ordtak, noe kreftpasienter ofte holder fast ved under hele kreftforløpet (Utne, 2011, s.245). Men, hvor viktig er håpet når kreftpasienter er i den palliative fasen av sykdomsforløpet? NOU «På liv og død», en norsk utredning om palliasjon til alvorlig syke og døende, fremhever dette om håp: "Å kunne beholde en form for håp er viktig for mange pasienter og pårørende. Håpet kan ha betydning for opplevelsen av livskvalitet. Håpet kan knyttes til det å bli helbredet. Det kan knyttes til det å få oppleve noe godt og meningsfullt, eller i det minste å få slippe plagsomme smerter eller annet ubehag, de dagene som er igjen av livet..." (NOU 2017:16, 2017, s.30). Som sykepleier er det viktig med økt kunnskap om håpets betydning for palliative kreftpasienter. Økt kunnskap kan gi økt kompetanse om hvordan sykepleiere kan styrke og bevare håpet, for å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet.

## 1.2 Studiens hensikt

Hensikten med denne studien var å få økt kunnskap om håpets betydning hos kreftpasienter i en palliativ fase, og hvordan sykepleier kan styrke og bevare håpet.

## 1.3 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen lyder slik: «Hvilken betydning har håp for kreftpasienter i en palliativ fase?».

### 1.3.1 Avgrensninger

Håpets betydning er subjektiv og personlig for den enkelte, så geografiske avgrensninger er ikke tatt med i betraktningen. Det er også tatt valg om å ikke legge vekt på en spesifikk type kreftdiagnose eller kjønn, for å fange mangfoldet av håpets betydning. Det er heller ikke lagt fokus på en arena (sykehus, hjem, omsorgssenter) for å belyse håpets betydning i en generell kontekst.

## 1.4 Begrepsavklaringer

**Håp:** Håp er en mental tilstand karakterisert ved ønsket om å 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, 2001, s.117).

**Palliasjon:** Palliasjon er aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Lindring av pasientens fysiske smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer (Norsk Palliativ Forening, 2020).

**Kreft:** Kreft er et samlenavn på ulike kreftsykdommer som kan arte seg forskjellig. Felles for kreftsykdommene er at de har ukontrollert vekst og spredning av celler (Kreftforeningen, 2020).

## 1.5 Oppgavens oppbygging

I neste kapittel blir relevant teori for å belyse problemstillingen presentert. Kapittel 3 vil inneholde en redegjørelse av det systematiske litteratursøket og en beskrivelse av hvordan forskningsresultatene har blitt analysert. Kapittel 4 presenteres resultatene som fremkom av analysen. Kapittel 5 er en metode- og resultatdiskusjon. Siste kapittel inneholder oppgavens konklusjon og forslag til videre forskning.

## 2 Teorigrunnlag

I dette kapitlet presenteres teori som vil være relevant for å belyse studiens problemstilling. Teori om håpet hos kreftpasienter i en palliativ fase blir belyst, samt Travelbees sykepleieteori og Dufault og Martocchio sin teori om håp.

### 2.1 Kreftpasienter i palliativ fase

Når kreftpasienter ikke lenger har nytte av kurativ behandling mot kreft, endres målet for den medisinske behandlingen og sykepleien mot livsforlengelse, symptomlindring og best mulig livskvalitet, såkalt palliativ behandling. Ivaretagelse av pasienten og de pårørende er det sentrale målet når disse erkjenner at sykdommen er uhelbredelig og pasienten nærmer seg livets sluttfase, altså det som defineres som palliativ fase (Lorentsen & Grov, 2016, s.423). Hovedfokuset og målet med palliativ omsorg er å bedre, opprettholde eller tilrettelegge for så god livskvalitet som mulig, for både den syke og dens pårørende. Dette innebærer tiltak rettet mot fysiske, psykiske, sosiale og åndelige problem (Stensheim et al., 2016, s.274).

Pasienter med kreft opplever håp i alle stadier av sykdommen, men håpet kan endres over tid fra håp om å bli helt frisk til håp om å være smertefri eller til å få oppleve en spesiell begivenhet. For sykepleiere er det viktig å være klar over at hans/hennes atferd, holdninger og ordbruk i samtaler og når det gis informasjon, er medvirkende til om pasienten opplever mismot eller håp (Lorentsen & Grov, 2016, s.398). Lohne (2011, s.111) sier at pasienters håp har et personlig viktig innhold som er knyttet til fremtiden, men som samtidig har betydning for pasientens opplevelse av situasjonen i øyeblikket. Håpet har derfor et innhold, en retning og en funksjon hvorav håpets innhold alltid oppleves positivt for den som håper. Forskning har dokumentert at mennesker som håper, lever lenger og bedre enn de som ikke håper (Lohne, 2011, s.108). Håp oppstår når mennesket møter situasjoner som er truende og vanskelig. Dermed vil tanker rundt fortid, nåtid og fremtid begynne å kretse rundt. I fremtiden ligger muligheter gjennom håpet (Lohne, 2011, s.112). Håpet er dog uvisst, for bak ethvert håp lurer en mulig skuffelse, en slik usikkerhet kan bidra til at mange ikke våger å håpe.

Virkelighetsoppfatningen er ofte forskjellig mellom sykepleier og pasient. Sykepleier vil da føle at pasienten kan ha "urealistiske" håp, som å håpe på helbredelse sent i kreftsykdommen. Sykepleiere har tradisjonelt vært opptatt av å realitetsorientere pasienter. Det kan gå på bekostning av å verne om pasientens håp (Lohne, 2011, s.119). Å ha håp lindrer lidelse, samt opplevelsen av håpløshet og hjelpeløshet, uavhengig av hvordan fremtiden til slutt måtte bli. Å tape meningen med livet er å miste håpet. Lohne (2011, s.116) skriver at håpløshet betyr at en ikke har noe å se frem til, en har ingen tro på at en vil klare å nå sine mål og løse sine problemer. Håpet kan ha en mulig sammenheng med symptomer som kreftpasienter opplever. Det kan være vanskelig å bevare håpet dersom pasienten opplever nye eller forverret symptomer, som for eksempel smerter. Kreftpasienter som opplever mye smerter kan synes det er vanskelig å se lyst på livet. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) er et selvrapporterings skjema for noen av de vanligste symptomene som palliative kreftpasienter opplever (Oslo Universitetssykehus, 2019). Sykepleier kan gjøre en slik

kartlegging for å gi tilrettelagt behandling der målet er symptomlindring, økt livskvalitet og bevaring av håp.

## 2.2 Joyce Travelbees teori om håp og lidelse

Travelbee er en anerkjent sykepleieteoretiker, og hennes teori er bygd på eksistensialistisk filosofi. Hennes sykepleietenkning har hatt stor innflytelse på sykepleierutdanningen i Norge. Hun var opptatt av mellommenneskelige forhold og hvordan vi kan finne mening i sykdom og lidelse (Travelbee, 2001). Vi valgte Travelbees teori fordi den er relevant for å kunne se sammenhengen mellom håp og lidelse, samt belyser hun nyttige sykepleietiltak som kan benyttes i praksis.

I følge Travelbee (2001, s.118) har håpets karakteristika seks kjennetegn:

1. Håp er sterkt relatert til avhengighet av andre - de som er syke og lidende er avhengig av andre og håper på hjelp fra dem selv om de kanskje ikke har lyst til å be om hjelp.
2. Håp er fremtidsorientert - den som håper ønsker at livssituasjonen skal endre seg.
3. Håp er relatert til valg - å ha valgmuligheter i en vanskelig situasjon er en kilde til opplevelse av frihet og autonomi hos mennesker.
4. Håp er relatert til ønsker - å ønske er en komponent i det å ha håp, men skiller seg fra håpet bare ved graden av sannsynlighet for å oppnå det en ønsker. Den som har et magisk håp, innser at muligheten for å oppnå det er svært liten.
5. Håp har nær sammenheng med tillit og utholdenhet - med tillit menes den trygge troen på at andre mennesker er i stand til å yte hjelp i nødens stund.
6. Håp er relatert til mot - Hva annet er mot enn evnen til å innse sin egen utilstrekkelighet og frykt og like fullt stå på for å nå sine mål, selv om det kan være små utsikter til at en vil oppnå det en håper på.

Lidelse er ifølge Travelbee en ufravikelig del av det å være menneske. Lidelse er ofte knyttet til sykdom, som kan føre til tap av kroppslig, åndelig eller emosjonell integritet. Travelbee hevder at en persons opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere for sykepleieren å forholde seg til, enn den diagnose eller objektive vurdering sykepleieren foretar (Kirkevold, 2014, s.115). Dersom mennesket ikke er i stand til å finne mening i lidelsen sin, kan lidelsen bli opplevd som meningsløs (Kirkevold, 2014, s.122). Håp gjør mennesker i stand til å mestre vonde og vanskelige situasjoner, tap, tragedier, nederlag, kjedsomhet, ensomhet og lidelse (Travelbee, 2001, s.117). Den som opplever håpløshet, er uten håp; man forsøker ikke å løse problemer eller mestre vanskeligheter i livet, fordi man tror at det ikke er mulig å få til forandringer. Den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet ved å gjøre seg tilgjengelig og være villig til å hjelpe (Travelbee, 2001, s.123). Enkelte syke tørr ikke å uttrykke sine behov for sykepleieren, fordi sykepleieren "har det for travelt". Det er den profesjonelle sykepleierens rolle å gi den hjelpen det er behov for, uten å måtte bli bedt om det. Er man usikker på hva den syke trenger skal sykepleier spørre vedkommende. Å være lite oppmerksom på pasientens velvære og fysiske behov kan frata den syke håpet. Sykepleier kan ikke "gi" håp til andre, men kan gå inn for å legge til rette for at den syke skal kunne oppleve håp (Travelbee, 2001, s.124). En måte å møte lidelse på blir av Travelbee betegnet med spørsmålet "Hvorfor ikke meg?". Slike personer har en livsfilosofi der lidelse og tap inngår som en naturlig del av menneskets tilværelse, de aksepterer dermed sykdommen. Det betyr ikke at de ønsker å være syke eller lide. De

lider som alle andre, og de opplever angst og har behov for hjelp og støtte på samme måte som andre (Kristoffersen & Breievne, 2016, s.194). Travelbee legger også vekt på at ivaretagelse av den sykes familie er viktig. Alt som angår den syke, angår også de pårørende, og omvendt. Pårørendes reaksjoner på et familiemedlems lidelse vil uunngåelig kommuniseres til den syke, derfor er det viktig å ivareta pårørende. Når sykepleier hjelper en pårørende, hjelper hun også den syke (2001, s.259-60).

## 2.3 Dufault og Martocchio teori om håp

Forskerne Karin Dufault og Benita C. Martocchio har utviklet en teori om håp. På bakgrunn av deres beskrivelse av håp har sykepleier Kaye A. Herth utviklet et kartleggingsverktøy for å måle håp, kalt Herths håpsindeks (HHI). HHI består av 12 spørsmål som pasienten skal besvare. Forskning har vist at ulike pasientgrupper scorer bedre på håpsindeksen, enn normalbefolkningen generelt. Dette kan tyde på at håpet blir aktivert når fremtiden er truende (Hofstad, 2019, s.36). Et slikt kartleggingsverktøy kan vise om pasientens håp er svakt eller sterkt tilstede, slik sykepleier kan fatte tiltak rettet mot håpets grad.

I følge Dufault og Martocchio, referert i Utne (2011, s.245), kan håp deles inn i seks dimensjoner:

1. Den affektive dimensjonen: Legger vekt på personens fornemmelser og følelser.
2. Den kognitive dimensjonen: Vektlegger pasientens egne tanker, ønsker, oppfatninger og vurderinger i den situasjonen han er i.
3. Den atferdsmessige dimensjonen: Handlingen kan foregå på det psykologiske, fysiske, sosiale eller religiøse planet.
4. Fellesskapsdimensjonen: Handler om sosial tilhørighet og relasjon.
5. Tidsdimensjonen: Håpet kan være både kortsiktig og langsiktig.
6. Den kontekstuelle dimensjonen: Vektlegger at den totale livssituasjonen påvirker og er en del av den enkeltes håp.

Vi valgte å inkludere denne teorien fordi Dufault og Martocchio forklarer håpets ulike dimensjoner på en innsiktsfull måte. Håp er ifølge dem en flerdimensjonal dynamisk livskraft som er karakterisert ved en tillit til fremtiden som en kan feste tiltro til, men som likevel kan være usikker med hensyn til å oppnå et fremtidig gode, som for den som håper, er realistisk mulig og personlig betydningsfullt (Utne, 2011, s.245).

## 3 Metodebeskrivelse

Dette kapittelet er todelt. Det vil presentere datainnsamlingen av det systematiske litteraturstudiet, samt en analyse av de valgte studiene.

### 3.1 Datainnsamling

Denne bacheloroppgaven er bygget på en systematisk litteraturstudie. Det er en studie hvor man systematisk leter etter studier ut ifra en konkret problemstilling som er bestemt på forhånd. Deretter setter man ulike kriterier for søket, før man videre foretar seg søk i ulike forskningsdatabaser (Forsberg & Wengström, 2015, s.68). Mulrow og Oxman (referert i Forsberg & Wengström, 2015, s.27) definerer et systematisk litteraturstudie ut fra et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. For å finne gode artikler kan man også gjøre et manuelt søk. Forsberg og Wengström (2015, s.64) forklarer ulike måter dette kan gå for seg. For eksempel kan man lete etter interessante artikler ved å studere referanselisten til de artiklene man allerede har valgt.

#### 3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier og presiseringer

Med utgangspunkt i problemstillingen ble det satt en rekke kriterier som skal inngå i letingen etter forskningsartikler. I følge Dalland (2017, s.70) er det å ha inklusjons- og eksklusjonskriterier et krav for å kalle litteratursøket for systematisk.

##### Inklusjonskriterier:

- Nordisk eller engelsk språk
- Studiene skal ikke være publisert for mer enn 10 år siden
- Studiene skal være i pasientperspektiv
- Studiene skal være fagfellevurdert
- Studiene skal ha kvalitativ forskningsmetode
- Studiene skal være forskningsartikler
- Studiene skal være publisert i et tidsskrift som er av nivå 1 eller 2 i Norsk senter for forskningsdata (NSD)
- Pasientgruppen i forskningsartiklene skal ikke inkludere personer under 18 år
- Pasientgruppen skal være i en palliativ kreftfase

##### Eksklusjonskriterier:

- Sykepleier- og pårørendeperspektiv
- Pasienter med kurativ kreftprognose
- Pasienter under 18 år

Selv om oppgaven tar for seg alle pasienter med unntak av barn, er det ikke haket ut en spesifikk aldersgruppe i søkeprosessen. Dette ble forsøkt, men det resulterte i at to av de valgte artiklene forsvant. Likevel er det sikkert at alle artiklene forsker på den foretrukne aldersgruppen, personer som er 18 eller eldre.



### 3.1.2 Søkestrategi

Det er brukt PICO-skjema for å sette opp en strukturert søkestrategi med utgangspunkt i problemstillingen. PICO står for Patient/population (hvem), Intervention (hva), Comparison (alternativer) og Outcome (Utfall/resultat) (Forsberg & Wengström, 2015, s.60). Comparison-feltet blir utelatt da problemstillingen ikke tar for seg en sammenligning. Dette gir en god oversikt over valgte søkeord.

<b>(P) Hvem?</b>	<b>(I) Hva)</b>	<b>(C) Alternativer</b>	<b>(O) Resultat</b>
Beskriv typen pasienter	Hvilke tiltak vurderes?	Hvilke alternativer finnes til tiltakene?	Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet?
Kreft Kreftpasienter Palliative pasienter  <b>Neoplasms</b> <b>Cancer</b> patients <b>Palliative</b> patients	Håp  <b>Hope</b>		<i>Betydning</i>  <i>Meaning</i>

I det systematiske litteratursøket brukte vi databasene CINAHL og Ovid Medline, fordi vi hadde mest kjennskap til disse databasene. Vi valgte søkeordene *Hope*, *Cancer/Neoplasms* og *Palliative* ved hjelp av PICO-skjemaet som er forklart ovenfor. På PICO-skjemaet vårt har vi også med *Meaning*. Vi inkluderte først dette søkeordet, men fant ut at det ikke var nødvendig, da en relevant studie forsvant i søket. Det ble derfor konkludert at de tre førstnevnte søkeordene var mest aktuell for litteratursøket.

Det første søket etter artikler begynte i november 2019. I CINAHL søkte vi med *Hope*, *Cancer* og *Palliative*, med den boolske operatøren "AND" og fikk 52 treff når vi hadde med inklusjonskriteriene; fagfellevurdering, nordisk/engelsk språk og forskningsartikkel. *Hope* ble søkt som et hovedemne (MH). Søkeordene *Cancer* og *Palliative* ble søkt som keywords, årsaken til dette var fordi disse søkeordene ikke var hovedemner i CINAHL. Etter å ha sett gjennom alle overskriftene, så var det 14 av dem som virket aktuelle for videre lesing. Mens vi leste sammendragene, kunne vi ekskludere seks av artiklene på grunn av feil hensikt i forhold til problemstillingen. Videre leste vi gjennom åtte artikler og forkastet fire av dem, fordi de ikke samsvarte med søkekriteriene. For eksempel var det flere artikler som studerte håpet i andre settinger enn i en palliativ fase, samt gjaldt de ikke bare kreftpasienter. Til slutt satt vi igjen med fire gode artikler som kunne brukes for å besvare problemstillingen.

I november 2019 søkte vi i databasen Medline og brukte søkeordene *Neoplasms* og *Hope*, begge ble søkt som hovedemner, mens *Palliative* ble søkt som keyword. Vi brukte den boolske operatøren "AND" og fikk 37 treff. Resultatet var det samme etter å ha justert på publiseringsdato og inkludert nordisk/engelsk språk. Vi så gjennom alle overskriftene og leste fire sammendrag som virket interessante, der to artikler kom med til helhetsvurdering, men bare én oppfylte alle kriteriene og ble inkludert. I februar 2020 foretok vi et nytt søk i Medline med samme søkeord og justeringer som i november. Vi fikk totalt 39 treff da (to flere treff enn forrige gang). Av de to nye treffene var det en artikkel som fanget vår oppmerksomhet, da overskriften virket relevant. Artikkelen ble lest grundig og kunne inkluderes til litteraturstudien.

I mars har vi gjentatte ganger foretatt søk i CINAHL og Ovid Medline uten et godt nok resultat. Vi prøvde å søke i andre databaser som i SveMed+, men syntes den var uoversiktlig og komplisert. Ved siden av et systematisk litteratursøk, valgte vi å benytte manuelle søk for å finne de to siste artiklene til oppgaven vår. De to siste artiklene ble funnet i Google Scholar. Da søkte vi "*The meaning of hope for palliative cancer patients*", som er problemstillingen vår oversatt til engelsk. Inklusjonskriterier som kunne bli tatt med var å huke av på "articles" og justere publiseringsdatoen fra 2009-2020. Totalt ble det 18,100 treff (søkt: 27.03.2020). Vi så allerede på første side at fem av de valgte artiklene var der. Mange av overskriftene og sammendragene var allerede gjennomgått tidligere. De to siste artiklene som ble valgt ut fra Google Scholar ble etter grundig gjennomlesing og vurdering inkludert i litteraturstudiet vårt.

### 3.1.3 Kvalitetsvurdering

Etter søkeprosessen var utført var neste steg å kvalitetsvurdere de utvalgte artiklene. Forsberg og Wengström (2015, s.104) sier at verdien av et systematisk litteraturstudie er avhengig av hvor godt man identifiserer og vurderer relevante studier. For å gjøre en kvalitetsvurdering av artiklene ble det først foretatt et søk om de er publisert i godkjente publiseringskanaler på NSD (Norsk senter for forskningsdata [NSD], 2019), dette er et register over vitenskapelige publiseringskanaler. De ulike tidsskriftene som har utgitt artiklene er godkjent på Nivå 1 og 2.

Det andre steget for å kvalitetsvurdere forskningsartiklene var å gå gjennom Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av forskningsarbeid (2016). Da så vi først på om forskningsartiklene har en tydelig formulert problemstilling og om designa er velegnet for å svare på problemstillingen. Ytterligere brukte vi sjekkliste for kvalitative studier fra Helsebibliotekets nettside (2016). Sjekklisten omhandlet en innholdsvurdering av artiklene. Etter de kritiske vurderingene kom vi frem til at alle artiklene er godt egnet til å benyttes i oppgaven, da de svarer på problemstillingen, samt har resultater og funn som kan benyttes i praksis. Resultatene i mange av artiklene er det samme, noe som forsterker deres validitet.

### 3.1.4 Etisk vurdering

En del av arbeidet med å gjøre et systematisk litteraturstudie er å ta etiske vurderinger (Forsberg & Wengström, 2015, s.59). Når en forsker på pasienter i en allerede utsatt og sårbar gruppe, er det viktig å ta etiske hensyn i forhold til deres verdighet og integritet gjennom hele forskningsprosessen. Kreftpasienter i en palliativ fase er en pasientgruppe som allerede kan slite både psykisk og fysisk. Å delta i en forskningsstudie innebærer å bli stilt personlige spørsmål, som kan være krevende for pasientene å svare på. Det var viktig for oss at alle de inkluderte artiklene var godkjent av en etisk komité og/eller hadde gjort andre etiske tiltak, som gjorde det forsvarlig å gjøre en studie på disse pasientene. Alle åtte artikler opplyste om etisk godkjennelse fra ulike komitéer og sykehus. Deltakelse på studiene var frivillig og pasientene kunne når som helst trekke seg, samt var de anonymisert.

## 3.2 Analyse

Vitenskapelig analysearbeid innebærer at man deler opp materialet i mindre deler, undersøker hver enkel del, og lager en syntese ved å sette delene sammen til en ny helhet (Forsberg & Wengström, 2015, s.152). Artikkene er analysert ved hjelp av innholdsanalyse etter metoden presentert av Evans (2002).

### 3.2.1 Evans innholdsanalyse

Ifølge Evans (2002) består de følgende fire trinn av:

Trinn 1 er datainnsamling. Dette har vi allerede tatt for oss i kapittel 3.1. Artikkene er nummerert fra 1-8 i litteraturmatrise-vedlegget.

Trinn 2 er å identifisere de viktigste nøkkelfunna i hver enkelt studie. Siden det er åtte artikler ble arbeidet delt slik at vi leser fire artikler hver først. Nøkkelfunn ble markert med markeringstusj i første omgang. Vi leste gjennom artiklene flere ganger for å gjennomgå materialet "på langs". Vi dokumenterte også nøkkelfunna fra hver artikkel på et dokument for å skape bedre oversikt. Ved identifisering av nøkkelfunn var det viktig for oss å lese nøye, så vi brukte lang tid på denne prosessen. Når vi hadde gått gjennom fire artikler hver byttet vi artikler. Vi las hverandre sine notat for å vurdere om de viktigste funnene var blitt fanget opp og at ingenting var utelatt.

Trinn 3 vurderte vi funna til studiene i forhold til hverandre. Da identifiserte vi fellestrekk "på tvers" av studiene, i tillegg så vi på ulikheter. Vi leste på alle sammendragene med nøkkelfunn for å skape et helhetlig bilde av hva som var gjentakende i alle artiklene. Det ble brukt fargekoder for å fremheve ulike funn i ulike farger, dette var for å systematisere og kategorisere. Ved hjelp av dette så vi fire temaer som var gjentakende i studiene:

<b>Tema</b>	<b>Nevnt i følgende artikler</b>
Håp er betydningsfullt for livet	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8
Å akseptere at døden nærmer seg	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Faktorer som påvirker håpet	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Håpet er dynamisk	1, 2, 3, 6, 7, 8

Trinn 4 er å beskrive fenomenet, som er vår problemstilling. De fire temaene vil utgjøre et resultatkapittel som blir presentert i neste kapittel.

## 4 Resultat

I dette kapittelet blir de fire hovedtemaene fra analysen presentert.

### 4.1 Håp er betydningsfullt for livet

Flere av studiene kastet lys på at håpet er betydningsfullt og essensielt for selve livet (Baalen et al., 2016; Daneault et al., 2016; Elliott & Olver, 2009; Duggleby & Wright, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). Tap av håp betydde tap på meningen med selve livet (Olsson et al., 2011, s.48). En pasient i Duggleby & Wright (2009, s.209) sin studie sa dette om håp: *"I guess if you don't have any hope, I would say you just slowly wither away."*

Håpet var en mestringsstrategi som alle mennesker med livstruende sykdom brukte - et verktøy som ble brukt for å takle belastende følelser (Baalen et al., 2016; Daneault et al., 2016; Sachs et al., 2012). Baalen et al. (2016, s.573) la vekt på at dersom en ikke hadde håp ville livet vært uutholdelig. Det ble også sagt at å ha håp gjorde det mulig for pasientene å håndtere situasjonen de var i. Håp ga energi i motgang, men var en ressurs som krevde pleie. Pasientene uttrykte at å bevare håpet krevde innsats, men uten håp hadde det ikke vært livskvalitet, og det var det eneste som forhindret dem i å gi opp.

### 4.2 Å akseptere at døden nærmer seg

Det å akseptere at døden nærmer seg var et viktig nøkkelfunn i studiene. Aksepteringen skjedde i ulike grader og kunne skje både tidlig eller sent i sykdomsforløpet. Selv om pasientene hadde et ønske og et håp om å bli friske, manglet de ikke selvinnsikt for sin egen prognose. Døden var ikke et ønskelig utfall, men en realitet som de fleste av pasientene lærte seg å akseptere med tiden (Baalen et al., 2016; Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). En pasient i Duggleby & Wright (2009, s.211) sa dette om aksept: *"You have to accept the fact that you've got it...and if you don't accept that, you're suffering more the way you feel and your own feelings than you are with the disease that's killing you... [You have to] make up your mind that this is the way it is and this is life the way it is."*

Ved at pasientene aksepterte døden, fokuserte de i hovedsak på å nyte den resterende tiden de hadde igjen (Baalen et al., 2016; Daneault et al., 2016; Elliott & Olver, 2009; Olsson et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). For å gjøre det beste ut av den siste tiden, var det viktig for pasientene å finne meningen med livet (Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009). Det relaterte til å etterlate noe meningsfullt, som levde videre til minne om pasientene. Det var godt for pasientene å vite at familien hadde noe å huske dem etter. Minnene kunne være i form av fotografier, brev og gaver (Duggleby & Wright, 2009; Olsson et al., 2010). Det at pasientene var realistiske angående prognosen sin gjorde at de kunne nyte andre aspekter av livet, som familie og natur (Baalen et al., 2016; Sachs et al., 2012). Da pasientene anerkjente sin kommende død, tok de en revurdering av livet sitt; for å akseptere endring måtte de erkjenne tap

som kom som følge av sykdommen (tapte planer og minner) (Duggleby & Wright, 2009, s.210). Håp gjorde at noen pasienter klarte å se for seg døden som en akseptabel del av livet (Elliott & Olver, 2009, s.628). Pasientene forberedte seg på døden og dette ble sett på som en mestringsstrategi for å takle den siste fasen i livet (Daneault et al., 2016; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2010). Noen av pasientene forberedte seg ved at de planla sin egen begravelse. Dette styrket håpet deres (Olsson et al., 2010, s.610).

### 4.3 Faktorer som påvirker håpet

Håpet kunne bli påvirket av faktorer fra ulike kilder (Baalén et al., 2016; Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliot & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). Familieforhold spilte en sterk rolle i pasientenes evne til å opprettholde håpet, utvikle aksept og holde seg unna håpløshet. Noen av pasientene følte at de måtte forbli håpefull på vegne av andre. Dette førte til at pasientene måtte undertrykke sine egne behov for aksept av situasjonen, for å fortsette og være håpefulle for sine pårørende (Sachs et al., 2012, s.125). Andre støttende personer, som helsepersonell og venner, var også viktige faktorer for pasientenes håp i mange av studiene (Baalén et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011). På den andre siden kunne pårørende også påvirke håpet i en negativ retning. Dette viste seg i Olsson et al. (2010, s.609) sin studie hvor pasientene ville snakke om døden, men pårørende var motvillig til en slik samtale, da det resulterte til urolighet. Utfallet ble at pasientene følte de måtte bære på byrden alene, dette tappet håpet deres.

Dårlig symptomkontroll og fysiske smerter var faktorer som påvirket håpet mot håpløshet (Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). Dersom sykdommen utviklet seg mistet pasientene energi og engasjement, de var redde for å "tippe" over til døden (Olsson et al., 2011, s.50). Det kom frem i studien til Sachs et al. (2012, s.124) at håp og håpløshet gikk hånd i hånd. I samme studie forklarte en pasient håpløshet slik: "*Hopelessness I guess is where you are looking at it as though nothing will help, not internal resources and not external resources, like shutting down all. There are no options.*". Tilbakemeldinger fra helsepersonell kunne enten styrke eller svekke håpet til pasientene. Utfallet var avhengig av om tilbakemeldingene var positive eller negative (Baalén et al., 2016; Olsson et al., 2011).

Håpet om en kur er et sentralt ønske for mange av pasientene. Dette var i hovedsak en faktor som ga motivasjon til pasientene (Baalén et al., 2016; Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliot & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). Pasientene kunne anta at en kur var umulig, men samtidig opprettholde en liten, irrasjonell mulighet for et mirakel. Håpet om en kur ble ansett som en viktig faktor for personlig velvære. Det virket som pasientene støttet seg på medisinsk forskning, såkalte «gjennombrudd» eller «mirakelkur» når de håpte på en kur. Falskt håp blir også nevnt i denne konteksten (Elliott & Olver, 2009, s.619). Noen pasienter kunne aktivt ignorere sykdommens progresjon og håpe på en full recovery; de ville ikke la noe eller noen ta vekk håpet deres. De forsøkte å tro på en kur, selv om den var urealistisk. Dette var for å verne seg selv mot skuffelse (Baalén et al., 2016; Olsson et al., 2011).

## 4.4 Håpet er dynamisk

At håpet er et dynamisk fenomen var en gjenganger i flertallet av studiene. Når livsendringer eller en forandring i sykdomsforløpet skjedde, gjorde det at pasientene etablerte nye mønstre av håp som kunne gjenspeile realiteten. Prosessen med å transformere håp skjedde dermed ut fra flere faktorer, og håpet ville da fungere som en mestringsmekanisme og var situasjonsbetinget (Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009; Sachs et al., 2012).

Håpet som en dynamisk prosess ble i enkelte studier fremstilt i en figur. Fellestrekket med figurene er at håpet verken har en fast begynnelse eller slutt, men har et sirkulært forhold til de ulike faktorene, og bevegde seg hensiktsmessig i forhold til situasjonene pasientene befant seg i (Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Olsson et al., 2011). I studien til Baalen et al. (2016, s.573) uttrykte pasientene flere håp om gangen, for eksempel håp om full recovery, samt håp om god livskvalitet. Det er likevel bare et av ønskene som er dominant. En pasient fra studien til Elliot & Olver (2009, s.627) sa dette om at håpet forandret seg: *«If hopes are linked to stages of life, as death approaches it may now be appropriate to hope for different things—not to deem previous hopes as worthless, or hope as gone, but to view hope as appropriate to a stage in life, shifting in focus as circumstances change, as recommended by some.»*

Ved å erkjenne sin prognose gjorde pasientene en revurdering. Pasientene endret håpet da de revurderte sine forventninger. Aksept var med andre ord en essensiell faktor for å forvandle håpet til noe mer realistisk og oppnåelig (Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). For eksempel forvandlet de håpet til å «ikke lide mer», «leve livet til det fulle på den lille tiden jeg har igjen», en fredelig død og «håp om et bedre liv i fremtiden» for familien. Dette skilte seg fra tidligere mønstre av håp, som for noen pasienter handlet om å bli kurert for kreft, leve lenger og oppnå langsiktige mål som kunne virke urealistiske (Duggleby & Wright, 2009; Sachs et al., 2012).

## 5 Diskusjon

Dette kapittelet består av en metodediskusjon hvor vi diskuterer styrker og svakheter i forhold til studien, og videre en resultatdiskusjon hvor vi drøfter resultater opp mot oppgavens problemstilling og konsekvenser for sykepleie.

### 5.1 Metodediskusjon

Denne oppgaven er basert på et systematisk litteraturstudie. Vi har brukt Forsberg og Wengström (2015) og Evans innholdsanalyse (2002) som utgangspunkt for metodedelen. Ved å ta i bruk denne litteraturen bidro det til forståelse for utøvelsen av et systematisk litteratursøk, samt hjulpet oss til å strukturere fremgangsmåten for å analysere de inkluderte studienes innhold. Vi anser det som en styrke å benytte den nevnte litteraturen. Vi har brukt PICO-skjema for å finne frem til gode søkeord relatert til problemstillingen i studiet, samt satt gode inklusjons- og eksklusjonskriterier som styrket oppgaven vår. Det kan diskuteres om oppgaven ble svekket eller styrket ved å ikke avgrense problemstillingen til en arena. Vi konkluderte med at vi ville finne håpets betydning i den generelle konteksten, da den er relevant uansett hvor den kreftsyke befinner seg. Vi anser det derfor som en styrke ved å ikke ha en slik avgrensning.

De åtte artiklene som er inkludert i oppgaven er funnet i databasene CINAHL og OVID Medline. De to nevnte databasene er ofte brukt og dekker sykepleieforskning (Forsberg & Wengström, 2015, s.64), noe vi ser på som en styrke. En mulig svakhet var å ikke anvende andre databaser for å utvide søkeresultatene. Alle artiklene har godkjente etiske retningslinjer for gjennomføring og har klare formål med sine studier. I tillegg er alle artiklene publisert i godkjente publiseringskanaler på NSD (2019). Vi ser det også som en styrke at vi har brukt godkjente sjekklister for å kvalitetssikre studiene. De fleste inkluderte studiene bruker IMRoD-struktur, som er en mal for hvordan man bygger opp vitenskapelige artikler (Søk og skriv, 2020). Dette ser vi på som en styrke da studiene blir mer oversiktlige.

En mulig svakhet ved en av de inkluderte studiene var at artikkelen ikke hadde en tydelig IMRoD-struktur og hadde resultat og diskusjon i samme kapittel (Eliott & Olver, 2009). Dette gjorde den tungvint å lese, samtidig måtte vi være ekstra forsiktig på å skille resultat og drøfting fra hverandre. Studien til Mok et al. (2010) hadde et snevert resultatkapittel, hadde vi funnet en bedre artikkel kunne dette styrket oppgaven vår ytterligere.

Primær litteratur har vært vanskelig å få tak i da skole og bibliotek har vært stengt, grunnet Covid-19. Dette kan være en potensiell svakhet fordi vi har benyttet mer sekundær litteratur enn ønskelig. Vi har likevel hatt et tilfredsstillende samarbeid og utnyttet den litteraturen vi hadde fra før. Vi ser på det som en sterk styrke hvordan vi har fordelt arbeidet med oppgaven likt, og vi har kvalitetsjekkert hverandres arbeid. En mulig svakhet kan være at vi har oversatt eller tolket studiene feil, siden alle artiklene er på engelsk. På den andre siden har vi vært to om arbeidet med å analysere innholdet og

studienes nøkkelfunn. Vi har dermed skapt en felles forståelse og er enig med hverandres tolkninger.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Formålet her er å belyse hva håpets betydning er for palliative kreftpasienter, samt diskutere hvilke konsekvenser dette har for sykepleie.

### 5.2.1 Håpet er betydningsfullt for livet

I den palliative fasen er behandling og omsorg rettet mot den alvorlig syke og døende pasienten og hans/hennes reaksjoner på sykdom (NOU 2017:16, 2017, s.10). Hovedfokuset og målet med palliativ omsorg er å bedre, opprettholde eller tilrettelegge for så god livskvalitet som mulig, for både den syke og dens pårørende. Dette innebærer tiltak rettet mot fysiske, psykiske, sosiale og åndelige problem (Stensheim et al., 2016, s.274). Travelbee sier at håpet sannsynligvis er den viktigste faktor som gjør et menneske i stand til å bære byrdene av sykdom og lidelse, det hjelper mennesker til å mestre og holde ut i belastende livssituasjoner (Lohne, 2011, s.114). I analysen av forskningsresultatet ble det løftet frem i flere av studiene at håpet er betydningsfullt og essensielt for livet (Baalen et al., 2016; Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). Dette stemmer med Kristoffersen og Breievne (2016, s.210) sitt utsagn om at håp er identifisert som et av de viktigste elementene i livet for mennesker med kreft. Det blir sagt at håpet er en mestringsstrategi som i seg selv kan føre til forhøyet livskvalitet, og som kan ha en direkte innvirkning på menneskets immunforsvar (Bastøe, 2011, s.99). Forskning har dokumentert at mennesker som håper, lever lenger og bedre enn de som ikke håper (Lohne, 2011, s.108). Håp er dermed en aktiv ressurs som aktualiseres og trer frem i livssituasjoner som truer personers liv og helse (Kristoffersen & Breievne, 2016, s.210).

For å møte de komplekse og sammensatte behovene til kreftpasienter, trenger sykepleiere god kompetanse om håpets betydning. I følge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2020). Vaillot, referert i Lohne (2011, s.116), peker på håpet som sykepleiers største utfordring. Det har vært viktig for sykepleieforskere å måle pasienters grad av håp. Herths håpsindeks er et verktøy som kan hjelpe med kartlegging av håp (Lohne, 2011, s.119). Verktøyet kan gi sykepleiere en pekepinn om håpet er svakt eller sterkt til stede. Slik kan en vurdere ulike tiltak etter resultatets utfall. Det er viktig at sykepleieren sjekker testens score og har en samtale med pasienten i rimelig tid innen kartleggingen er utført, i tilfelle testen indikerer at pasienten har svært lite håp til stede. Håpet vil da være på et bristepunkt og pasienten kan utvikle håpløshet. Håpløshet er en belastende følelse som truer livskvaliteten til pasienten. Lohne (2011, s.116) skriver at håpløshet betyr at en ikke har noe å se frem til, en har ingen tro på at en vil klare å nå sine mål og løse sine problemer. Hvis pasienter er uten håp er de overveldet av problemene og har vondt for å tenke på fremtiden (Travelbee, 2001, s.122). På grunn av at håpet er så betydningsfullt er det viktig at sykepleieren hjelper den syke til å finne frem og holde fast ved håpet og prøve å unngå håpløshet. I følge Travelbee (2001, s.120) har håp en nær sammenheng med tillit. Pasienter har en trygg tro på at andre mennesker er i stand til å yte hjelp i nødens stund. Håp er altså til en viss grad avhengig av vissheten om at en får hjelp fra andre (Travelbee, 2001, s.123). Det er sykepleierens



oppgave å trygge pasientene ved å gjøre seg tilgjengelig og være villig til å hjelpe. Uavhengig av håpets grad er det generelt viktig for sykepleieren å møte pasienter med en positiv holdning, likevel kan dette være ekstra viktig for pasienter som opplever håpløshet. Ved å være oppmerksom og lytte til pasientene og ha støttende samtaler vil dette skape en arena hvor den syke kan føle seg sett og hørt.

I studiene var symptomkontroll en viktig del for å unngå håpløshet hos pasientene (Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). På grunnlag av dette kan sykepleier benytte Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) som er et selvrapporterings skjema for noen av de vanligste symptomene som palliative kreftpasienter opplever (Oslo Universitetssykehus, 2019). Dette kan gjøres for å bedre kartlegge pasientens symptomer, hvilket igjen kan bidra til økt kvalitet på behandling og pleie. I tillegg er det viktig at sykepleier informerer pasientene om viktigheten med å være ærlig dersom de opplever smerte. Sykepleier kan i slike tilfeller gi smertelindring for å bedre lidelsen. Med andre ord spiller sykepleierens lindrende egenskap en stor rolle for håpet. Mange syke ber ikke om hjelp fordi det å være uavhengig er dypt inngrodd og er blitt en del av deres personlighet. I vår kultur synes avhengighet, i betydningen å "ligge andre til byrde", å være mer skremmende for mange enn døden (Travelbee, 2011, s.118). Som sykepleier burde man alltid forsikre pasientene om at de ikke er til bry, og kommer heller aldri til å være det. Syke mennesker skal ikke være nødt til å be sykepleieren om å oppfylle mange av behovene deres; en profesjonell sykepleier bør forutse disse behovene (Travelbee, 2001, s.124). Senere års studier viser at avledning har effekt ved mange ulike symptomer og tilstander, blant annet ved kroniske smerter. Sykepleier kan bruke avledningsteknikker som musikk, berøring og mentale tankereiser (Kristoffersen & Breievne, 2016, s.205). Da kan pasientens konsentrasjon vendes bort fra smertene. Likevel skal ikke sykepleier bruke teknikkene som erstatning for medikamentell behandling, men bruke det som et supplerende tiltak (Kristoffersen & Breievne, 2016, s.201).

### 5.2.2 Å akseptere at døden nærmer seg

Studiene belyste at aksept var viktig for pasientene, de godtok livet slik det var og håpte på at den resterende tiden var av god kvalitet (Baalen et al., 2016; Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliot & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). Å akseptere situasjonen som den er, er et valg pasientene selv må ta. Travelbee (2001, s.119) sier at håp har seks kjennetegn, hvor det tredje kjennetegnet er at håpet er relatert til valg. Å ha valgmuligheter i vanskelige situasjoner, hvor pasientene selv velger å akseptere sin skjebne, kan skape en følelse av kontroll og frihet. Reaksjoner på sykdom og lidelse varierer dog sterkt fra person til person. Travelbee skisserer to typiske måter å reagere på: "Hvorfor meg?" og "Hvorfor ikke meg?". Den sistnevnte er i følge Travelbee en form for akseptasjon. Hun hevder at denne reaksjonen bygger på livsfilosofi som betrakter sykdom og lidelse som en naturlig del av det å være menneske (Kirkevold, 2014, s.115). Pasienter som aksepterer sykdom klarer å bære vekten av lidelsene over lang tid med tålmodighet, da det ikke finnes en klar årsak på hvorfor sykdom rammer akkurat vedkommende. Slike pasienter innser og godtar at det å være menneske er også relatert til det å være sårbar (Travelbee, 2001, s.110). Det at pasientene er i stand til å akseptere sykdom gjør ikke det dem immun mot angst, frykt eller tvil på egne overbevisninger. Slike følelser kan være kortvarig, men når de oppstår er sykepleierens omtanke og nærvær nødvendig (Travelbee, 2001, s.254). Sykepleier kan ikke "gi" bort håp dersom pasienter føler seg

fortvilte, men en sykepleier har ulike metoder for å hjelpe den syke til å akseptere at alle mennesker er sårbar for sykdom. En indirekte metode kan være bruk av lignelser. Sykepleieren forteller da en historie der poenget som blir illustrert er at ingen er fritatt fra sykdom, dette kan skape refleksjon og økt forståelse av sykdom og lidelse hos pasienten (Travelbee, 2001, s.233).

Håpet kan dreie seg om alt fra store eksistensielle spørsmål til ønsker for de nærmeste og til små begivenheter som vil gjøre livskvaliteten litt bedre (Bastøe, 2011, s.100). I studiene ble det lagt vekt på at god livskvalitet for den siste tiden var relatert til å etterlate noe meningsfullt som kunne leve videre når pasientene selv ikke var tilstede lenger, som brev og gaver (Duggleby & Wright, 2009; Olsson et al., 2010). Det å finne mening i lidelsen handler om å forson seg med en ny og endret livssituasjon og finne muligheter og mening i denne (Kristoffersen & Breivne, 2016, s.206). Dette samsvarer også med Travelbees tenkning om mening; at livet får betydning når man føler seg nødvendig for noe eller noen (Kirkevold, 2014, s.116). I en palliativ fase kan den sykes kropp være preget av ulike symptomer og nedsatt energi. Sykepleier må være på tilbudssiden og spørre hva som kan hjelpe pasienten med å oppleve økt livskvalitet i sin siste tid. Med utgangspunkt i studiene kunne sykepleier vært behjelpelig med å skrive brev og handle gaver sammen med pasienten for å bevare god livskvalitet. Økt livsglede og kvalitet kan dermed være behjelpelig for at møtet med døden blir mer akseptabel hos kreftsyke pasienter.

I mange tilfeller vil den syke selv ha kommet lengre enn de pårørende når det gjelder å erkjenne og akseptere døden. At pasient og pårørende er på ulike steder i sorgprosessen er vanlig. I slike tilfeller kan den alvorlig syke pasientens fremste håp være at også de pårørende aksepterer situasjonen, slik at de sammen kan forberede seg på det uunngåelige (Bastøe, 2011, s.100). Pårørende kan i begrenset grad være tilgjengelige for å ta del i pasientens følelser og tanker om døden, fordi deres håp er at pasienten skal bli frisk og dermed fortrenge de realiteten (Helsedirektoratet, 2019, s.38). Travelbee legger vekt på at ivaretagelse av den sykes familie er viktig - dersom sykepleier hjelper en pårørende, hjelper hun også den syke (2001, s.259). Sykepleier har i oppgave å ivareta pårørende og hjelpe dem med forståelse av sykdomsprosessen. Sykepleier bør være tilgjengelig i tilfelle et familiemedlem ønsker å prate, samt vise støtte, omtanke og oppmuntring ved å forstå påkjenningene som den sykes pårørende gjennomgår (Travelbee, 2001, s.260). Det er viktig at sykepleier formidler informasjon om den sykes prognose slik at pårørende kan begynne å forberede seg mentalt, men dette må bli gjort på en hensynsfull måte (Bastøe, 2011, s.100). Erkjennelse av at pasienten er døende kan hjelpe pårørende til å ta stilling til planlegging av den siste tiden (Helsedirektoratet, 2018), som der igjen kan bidra til økt håp og bedre livskvalitet hos pasienten.

### 5.2.3 Faktorer som påvirker håpet

Håpet om en kur var et sentralt ønske for mange av pasientene, en såkalt "mirakelkur" (Baalen et al., 2016; Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliot & Olver, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011; Sachs et al., 2012). Det faktum at håpet var rettet mot et uopnåelig mål blir, av noen helsepersonell, sett på som benektelse eller merket som falskt håp (Duggleby & Wright, 2009; Elliot & Olver, 2009). Lohne (2019, s.16) sier at siden håpet bestandig er fremtidsorientert, kan det aldri være "sant eller usant", fordi fremtiden vet vi intet eksakt om. Derfor kan håpet være mer eller mindre usikkert eller usannsynlig, men håp kan aldri være "feil" eller "falskt". Alle mennesker

med en alvorlig sykdom vil ha et ønske om å bli friske igjen, mens håpet som regel, har et mer realistisk innhold. Å ønske er dermed å ville ha det usannsynlige, mens å håpe er en motiverende kraft i et menneskes liv (Kristoffersen & Breievne, 2016, s.212). Dersom sykepleieren realitetsorienterer pasienten kan det gå på bekostning av å verne om pasientenes håp. Om pasienten ønsker å unngå å snakke om håp eller spørre om fremtiden, da bør sykepleieren respektere det for en periode, for det er pasientens måte å beskytte seg selv mot skuffelser (Lohne, 2011, s.119).

Det kom frem i flere av studiene at nære relasjoner som familie og venner kan påvirke håpet i både en positiv og en negativ retning (Baalen et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Mok et al., 2010; Olsson et al., 2011). Pårørende støtter og hjelper den syke med oppgaver og funksjoner som vedkommende vanligvis ville klart selv hvis han eller hun hadde hatt krefter, vilje og evne til det (Grov, 2011, s.72). Dette kan sees i sammenheng med Travelbees seks punkter om håp, der første punktet sier at håpet er avhengig av andre og den lidende håper på hjelp fra dem, selv om de kanskje ikke har lyst til å be om hjelp (Travelbee, 2011, s.118). Pårørende kan også påvirke håpet til pasientene i en negativ retning, hvor de eksempelvis vil unngå en samtale om døden med den kreftsyke. Dette kan knyttes til fellesskapsdimensjonen til Dufault og Martocchio, håpet er i denne dimensjonen båndet mellom mennesker og nærheten til andre (Lohne, 2011, s.115). I sånne tilfeller kan sykepleier gjøre seg tilgjengelig og våge å ta rollen når pårørende ikke makter det. Pasientens ønsker og forutsetninger er grunnlaget for samtalen. Sykepleier kan skape en arena for dialog hvor pasient og pårørende har mulighet til å stille spørsmål, samt gi og få informasjon. Gi informasjon tilpasset pasienten, i den utstrekning pasienten ønsker det. Skap tillit, lytt til pasientens egen opplevelse og kartlegg pasientens behov for støtte og tilrettelegging (Helsedirektoratet, 2018). Som sykepleier har man ofte et informasjonsansvar overfor syke og engstelige pasienter. Å formidle et negativt budskap kan for sykepleier oppleves som det motsatte av å verne om pasientens håp. Ved å bruke statistikk kan sykepleier vektlegge det positive fremfor det negative, dermed har man fokus på helse og velvære fremfor sykdom og smerter, når en kommuniserer med pasienter om prognose og fremtidsutsikter (Lohne, 2011, s.120). Sykepleiere og pasienter har forskjellig virkelighetsoppfatning. Dette kan skape misforståelser i kommunikasjonen innad, og slik kan sykepleieren true pasientens håp eller frata ham håpet. Falske håp eller benekting er en forsvarsmekanisme som beskytter pasienten mot sjokk og fortvilelse, samt reduserer det virkelighetens livssmerte og gir mindre psykisk press (Lohne, 2011, s.119).

#### 5.2.4 Håpet er dynamisk

Pasienter med kreft opplever håp i alle stadier av sykdommen, men håpet kan endres over tid fra håp om å bli helt frisk til håp om å være smertefri eller til å få oppleve en spesiell begivenhet. For sykepleiere er det viktig å være klar over at hans/hennes atferd, holdninger og ordbruk i samtaler og når det gis informasjon, er medvirkende til om pasienten opplever mismot eller håp (Lorentsen & Grov, 2016, s.398). At håpet ble sett på som et dynamisk fenomen var en gjenganger i flere av studiene. Pasientene begynte å håpe annerledes når sykdomsforløpet forandret seg. Samt etablerte de håp som gjenspeilet et mer realistisk utfall (Daneault et al., 2016; Duggleby & Wright, 2009; Elliott & Olver, 2009; Sachs et al., 2012). Ifølge Dufault og Martocchios teori om håpets seks dimensjoner, finner man fellestrekk i den kontekstuelle dimensjonen som vektlegger at den totale livssituasjonen påvirker og er en del av den enkeltes håp (Lohne, 2011, s.115). Noe som stemmer overens med studiene som nevner at håpet var

situasjonsbetinget. Den affektive- og kognitive dimensjonen kan også ses i sammenheng med at håpet er dynamisk, da pasientene opplevde kreftsykdommen forskjellig og det var individuelt hva de følte rundt den terminale prosessen. Dette kan da tyde på at håpet forandrer seg hele tiden, og det flyter mellom ulike faktorer som kan påvirke håpet. Travelbee (2001, s.119) sier at det andre kjennetegnet ved håp er at det er fremtidsorientert. Som sykepleier møter man mennesker i mange av livets avgjørende øyeblikk, for eksempel i en palliativ fase, der fokus for sykepleien vil være å bevare pasientens velvære, tross sykdom. For å kunne møte pasientenes behov for å finne eller opprettholde et håp må sykepleieren ha kunnskap om hva håp betyr for pasientene, og hvordan det er mulig å styrke eller verne deres håp (Lohne, 2011, s.109). Selv om sykepleieren og pasientens virkelighetsforståelse er ulik, må sykepleier vise respekt for håpets betydning for et menneske og ha nok ydmykhet til å erkjenne at ingen kjenner sannheten om et annet menneskes liv (Kristoffersen & Breievne, 2016, s.215).

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien var å belyse håpets betydning for palliative kreftpasienter. Resultatene viste at håpets betydning var individuelt for den enkelte pasient, men var svært betydningsfullt og viktig for livet, blant annet for å takle sykdom og lidelse. Håp kan være en mestringsmekanisme, en ressurs og et verktøy for å finne mening i vanskelige situasjoner som oppstår hos kreftsyke pasienter. Det er viktig at sykepleier hjelper pasienten til å opprettholde håpet for å unngå håpløshet. Sykepleier kan trygge pasienten ved å gjøre seg selv tilgjengelig. Det andre funnet viste at å akseptere at døden nærmer seg gjorde at pasientene godtok livet og nøt den resterende tiden som var igjen. Sykepleier kan hjelpe pasienter til å akseptere sin kreftsykdom ved å ta i bruk lignelser for å skape økt forståelse for at alle mennesker er sårbar mot sykdom. Det er vanlig at pasient og pårørende er på ulike stadier i sorgprosessen. Sykepleier må være støttende for pårørendes påkjenninger og hjelpe dem til å akseptere at den kreftsyke er døende. Vårt tredje funn var at håpet ble påvirket av ulike faktorer, blant annet håpet om en kur. Sykepleier kan prøve å realitetsorientere pasienten med realistisk informasjon uten at det går på bekostning av pasientens håp. Nære relasjoner var en annen faktor som påvirket håpet. Pårørende er et støttende apparat som hjelper den syke, men de kan unngå samtaler om døden da det er en skremmende tanke. I slike tilfeller kan sykepleier skape en arena for dialog på pasientens premisser. Det siste funnet var at håpet var et dynamisk fenomen som endret seg i takt med sykdomsforløpet, det er viktig at sykepleier er støttende uavhengig av hvilken fase håpet er i.

Anbefalinger for videre forskning kan være å studere om håpet er ulikt hos yngre kreftpasienter enn eldre. Eldre har hatt et langt liv, mens de unge har nettopp begynt å leve. Denne oppgaven tok ikke for seg en sammenligning, men det kan være interessant å utforske om det er forskjeller på håpets betydning med tanke på alder.

# Referanser

Bastøe, L.-K.H. (2011). Reaksjoner og strategier i bearbeiding av sykdom og skade. I Holter, I.M & Mekki, T.E (red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie - Sykepleieboken 1* (s. 81-103). Oslo: Akribe AS

Cancer Research UK. (2020). Worldwide Cancer Statistics. Hentet fra <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/worldwide-cancer#heading-One>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., Paillé, P., Dion, D. & Caulombe, M. (2016). Ultimate journey of the terminally ill – ways and pathways of hope. *Canadian Family Physician*, vol. 62(8), s. 648-656. Hentet fra <https://www.cfp.ca/content/62/8/648#T1>

Duggbleby, W. & Wright, K. (2009). Transforming hope: How elderly palliative patients live with hope. *Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 41(1), s. 204-217. Hentet fra <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/2187/2181>

Elliot, J.A & Olver, I.N. (2009). Hope, Life and Death: A Qualitative Analysis of Dying Cancer Patients' Talk About Hope. *Death Studies*, Vol. 33(7), s. 609-638. Hentet fra [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481180903011982?casa\\_token=W1HEOcvwIW5AAAAA%3A1S9BD6vS2vVM2w00CuVgoZweSjMaIFEmZvWNdbfC9AVWPBAeJGDJ0-uqP9fTc\\_0KhIjTE4maTejLuQ](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481180903011982?casa_token=W1HEOcvwIW5AAAAA%3A1S9BD6vS2vVM2w00CuVgoZweSjMaIFEmZvWNdbfC9AVWPBAeJGDJ0-uqP9fTc_0KhIjTE4maTejLuQ)

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, vol. 20, s. 22-26

Folkehelseinstituttet. (2018, 24.01). Kreft i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4.utg.). Stockholm: Natur & Kultur

Grov, E.K. (2011). Om å være pårørende. I Knutstad, U. (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie - sykepleieboken 1* (s. 267-283). Oslo: Akribe AS

Grov, E.K. (2011). Å være pårørende til en hjelpetrengende pasient. I Holter, I.M & Mekki, T.E (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie - Sykepleieboken 1* (s. 69-80). Oslo: Akribe AS

Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2019). Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/\\_/attachment/ie/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf/_/attachment/ie/95636e37-ce73-4f2f-a61d-ee3f9e1ccada:fd30165370557eebcb60adcdb8473e4b786776b4/Palliasjon%20i%20kreftomsorgen%20%E2%80%93%20Nasjonalt%20handlingsprogram%20med%20retningslinjer.pdf)

Helsedirektoratet. (2018, 18.09). Ivareta pasient og pårørendes behov for informasjon i livets slutfase. Lest 28.04.2020, hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/kommunikasjon-og-samvalg#ivareta-pasient-og-parorendes-behov-for-samtale-og-informasjon-i-livets-slutfase>

Helsedirektoratet. (2018, 18.09). Lindrende behandling i livets slutfase. Lest 28.04.2020, hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase/erkjennelse-av-at-livet-gar-mot-slutten-og-at-doden-naermer-seg>

Hofstad, E. (2019). Slik bruker du Herths håpsindeks. *Sykepleien*, vol. 6, s. 36-37

Ilkjær, I. (2004). Livssyn, verdier og behov for åndelig omsorg. I Holter, I.M & Mekki, T.E. (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie – sykepleieboken 1* (s. 721-741). Oslo: Akribe AS

Kirkevold, M. (2014). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* (2. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kreftforeningen. (2020, 07.01). Hva er kreft?. Lest 19.05.2020, hentet fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/>

Kristoffersen, N.J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G.H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 – pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 187-221). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Lohne, V. (2011). Håp og håpløshet. I Knutstad, U. (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie – sykepleieboken 2* (s. 108-123). Oslo: Akribe AS

Lohne, V. (2019). Alle kan ikke bli friske, men alle kan få det bedre. *Sykepleien*, vol. 6, s.16-20.

Lorentsen, V.B. & Grov, E.K. (2016). Generell sykepleie ved kreftsykdommer. I Almås H., Grønseth, R. & Stubberud, D.-G. (Red.), *Klinisk sykepleie bind 2* (s. 398-428). Oslo: Gyldendal Akademisk

Mok, E., Lam, W.M., Chan, L.N., Lau, K.P., Ng, J.S. & Chan, K.S. (2010). The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 16, s. 298-305. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.6.48836>

Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A. & Verhaeghe, S. (2016). Hope dies last... A qualitativ study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase. *European Journal of Cancer Care*, vol. 4, s. 570-579. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12500>

Norsk Palliativ Forening. (2020). Begrep. Hentet fra <https://palliativ.org/publikasjoner/begrep>

NOU 2017:16. (2017). *På liv og død. Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>

NSD. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra [https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=canadian+journal+of+nursing&\\_\\_checkbox\\_bibsys=true&tv=true](https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=canadian+journal+of+nursing&__checkbox_bibsys=true&tv=true).

NSF. (2020). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>.

Oslo Universitetssykehus. (2019, 17.okt). Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/edmonton-symptom-assessment-system-esas>

Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Grassmann, E.J. & Friedrichsen, M. (2010). Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 16(12), s. 607-612. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.12.607>

Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Jeppson Grassman E. & Friedrichsen M. (2011). The glimmering embers: Experiences of hope among cancer patients in palliative home care. *Palliative and Supportive Care*, vol. 9, s. 43-54. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951510000532>

Rustøen, T. (2016). Livskvalitet og velvære. I Heggstad, A.K.T. & Knutstad, U. (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (s. 80-107). Oslo: Cappelen Damm AS

Sachs, E., Kolva, E., Pessin, H., Rosenfeld, B. & Breitbart, W. (2012). On sinking and swimming: The dialectic of hope, hopelessness, and acceptance in terminal cancer. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, vol. 30(2), side 121-127. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909112445371>

Stensheim, H., Hjermsstad, M.J. og Loge, J.H. (2016). Ivaretagelse av pårørende, I Kaasa, S. & Loge, J.H. (Red.), *Palliasjon - nordisk lærebok* (s. 274-286). Oslo: Gyldendal Akademisk

Søk og Skriv. (2020). IMRoD-modellen. Hentet fra <https://sokogskriv.no/category/skriving/oppgavens-struktur/imrad-modellen/>



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

Utne, I. (2011). Pasienters opplevelser og reaksjoner på å få kreft. I Knutstad, U. (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie - Sykepleieboken 2* (s.245-246). Oslo: Akribe AS

## Vedlegg

### Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Databaser	Kriterier	Antall treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
Hope	18.11.2019	CINAHL		4252	0	0	0
Cancer	18.11.2019	CINAHL		378000	0	0	0
Palliative	18.11.2019	CINAHL		45758	0	0	0
Hope AND Cancer AND Palliative	18.11.2019	CINAHL	Fagfellevurdert, publikasjonsdato>2009, forskningsartikkel, nordisk/engelsk språk	52	14	8	4
Hope	20.11.2019	Oved MEDLINE		1067	0	0	0
Palliative	20.11.2019	Ovid MEDLINE		84758	0	0	0
Neoplasms	20.11.2019	Ovid MEDLINE		3242788	0	0	0
Hope AND Palliative AND Neoplasms	20.11.2019	Ovid MEDLINE	Publikasjonsdato>2009, språkavgrensning (engelsk, dansk, svensk, norsk)	37	4	2	1
Hope AND Palliative	28.02.2020	Ovid MEDLINE	Publikasjonsdato>2009, språkavgrensning	39	1	1	1

AND Neoplasms			(engelsk, dansk, svensk, norsk)				
------------------	--	--	------------------------------------	--	--	--	--

**Litteratormatrise 1:** *Hope dies last... A qualitative study into the meaning of hope for people with cancer in the palliative phase*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Nierop-van Baalen, C., Grypdonck, M., van Hecke, A. &amp; Verhaeghe, S. (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>, vol.4, s.570-579. Hentet fra <a href="https://doi.org/10.1111/ecc.12500">https://doi.org/10.1111/ecc.12500</a></p>	<p>Målet for denne artikkelen var å utforske betydningen av håp blant pasienter med kreft i den palliative fasen.</p>	<p>Cancer Oncology Hope Palliative care Meaning Qualitative research</p>	<p>Studien inneholder en sekundær analyse av data fra en serie med småstudier i Nederland og Flandern. Inklusjonskriteriene for å bli rekruttert var at pasientene hadde kreft, var over 18 år, var under palliativ behandling, samt hadde en forventet levetid mellom tre og 12 måneder. Datainnsamlingen skjedde gjennom åpne intervjuer. Hver studie hadde sin egen intervjuprotokoll, i samsvar med målet med studien. Det ble gjennomført 76 intervjuer.</p>	<p>Studien viser at håp produserer positiv effekter som mindre angst, smerte, depresjon og bedre livskvalitet. Uten håp hadde ikke livet hatt kvalitet eller mening. Håp reduserer stress og gjør det lettere for pasientene å takle situasjonen sin. Det forhindrer at de glir inn i en depresjon, samt forhindrer passivitet.</p>	<p>Artikkelen er relevant for oppgaven fordi den forklarer hvilken betydning håp har for den palliative kreftpasienten. Den tar også for seg ulike betydninger av håp og hvilke faktorer som kan påvirke håp.</p>

**Litteratormatrise 2:** *Transforming hope: How elderly palliative patients live with hope*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Duggbleby, W. &amp; Wright, K. (2009). Transforming hope: How elderly palliative patients live with hope. <i>Canadian Journal of Nursing Research</i>, vol 41(1), s. 204-217.</p> <p>Hentet fra: <a href="https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/2187/2181">https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/2187/2181</a></p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive hvordan eldre palliative pasienter med avansert kreft lever med håp.</p> <p>I studien brukte de en teoribegrunnet tilnærming (grounded theory approach).</p>	<p>Palliative Elderly Hope Qualitative research</p>	<p>Studien har en kvalitativ forskningsmetode med grounded theory.</p> <p>16 intervju av 10 pasienter ble gjennomført. Intervjuene varte fra 15-60 minutt og hadde åpne spørsmål. Intervjuene ble tatt opp på bånd og overført ordrett. Seks av pasientene ble intervjuet to ganger, fire av dem kunne ikke grunnet forverret sykdom eller død.</p>	<p>Å leve med håpet var pasientenes hovedinteresse og ønske, til tross for flere tap med tanke på funksjon, uavhengighet, forhold, mål og lengre levetid.</p> <p>Pasientene uttrykte at det var viktig å leve i nuet, erkjenne at livet er som det er og forvandle håp gjennom sosiale prosesser. To andre funn var å finne mening i livet og ha en positiv revurdering for å tilpasse seg nye forandringer i livet.</p>	<p>Artikkelen tar for seg viktige elementer i hvordan de eldre kreftpasientene bruker håp for å takle situasjonen sin og studien har viktige funn som er nyttige til å svare på vår problemstilling.</p>

**Litteratormatrise 3:** *The glimmering embers: Experiences of hope among cancer patients in palliative home care*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Jeppson Grassman E. &amp; Friedrichsen M. (2011). The glimmering embers: Experiences of hope among cancer patients in palliative home care. <i>Palliative and Supportive Care</i>, vol. 9, s.43-54. DOI: <a href="https://doi.org/10.1017/S1478951510000532">https://doi.org/10.1017/S1478951510000532</a></p>	<p>Formålet med studien var å finne ut hvordan kreftpasienter som mottok palliativ hjemmesykepleie opplevde betydningen av håp, samt hvordan de brukte håpet. De ville også vurdere symptom- og håpsstatus i seks veker gjennom deres siste fase i livet.</p>	<p>Hope Meaning GT Cancer Palliative care</p>	<p>11 kreftpasienter i voksen alder deltok på 20 intervjuer and fullførte syv dagbøker. Deltakerne var rekruttert fra to palliative omsorgsenheter som ligger sør-øst i Sverige. De brukte en metode som kalles «grounded theory» (GT), og analysen var basert på den konstante komparative metoden.</p>	<p>Hovedresultatet var at håpet ble sett på som en indre glød som alltid er tilstede, men i ulike grader. Resultatene viste også at hovedresultatet hadde fire underkategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Et overbevist håp</li> <li>2) Et simultant håp</li> <li>3) Oppretholdende øyeblikker med håp, «gripedagen»</li> <li>4) Et gradvis døende håp</li> </ol>	<p>Denne studien er relevant fordi det viser hvor komplekst og etisk vanskelig håp er, og de forklarer godt hva de forskjellige håpsprosessene betyr for pasientene, og hvordan vi som helsepersonell kan forholde oss til pasientens håp.</p>

**Litteratormatrise 4:** *The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegre p	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Mok, E., Lam, W.M., Chan, L.N, Lau, K.P., Ng, J.S &amp; Chan, K.S. (2010). The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>, vol. 16, s.298-305. Hentet fra <a href="https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.6.48836">https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.6.48836</a></p>	<p>Hensikten var å undersøke meningen med håp utfra perspektivet på kinesiske kreftpasienter i en palliativ fase.</p>	<p>Chinese Hope Advanced cancer Palliative care Qualitative research</p>	<p>Det ble brukt kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer. Det var totalt 17 pasienter som ble intervjuet, der store deler besto av åpne spørsmål.</p>	<p>Håp viste seg å bestå av fem komponenter: å leve et normalt liv, sosial støtte, å aktivt gi slipp på kontroll, forsoning mellom liv og død, samt at pårørende hadde det bra. I studien resulterte det at håp var en holistisk og stabil opplevelse.</p>	<p>Funna i artikkelen viser at håpet ikke har noen betydelige forskjeller sammenlignet med vestlige land. Dermed er funna i artikkelen overførbar til det norske helsevesenet.</p>

**Litteratormatrise 5:** *Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Grassmann, E.J. &amp; Friedrichsen, M. (2010). Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. <i>International Journal of Palliative Nursing</i>, vol. 16(12), s. 607-612. Hentet fra: <a href="https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.12.607">https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.12.607</a></p>	<p>Studiens hensikt var å redegjøre hvilke psykososiale prosesser som ble brukt for å ivareta håpet hos kreftsyke pasienter. De deltagende var 11 kreftpasienter som fikk palliativ behandling hjemme.</p>	<p>Hope Home care Interviews Cancer</p>	<p>Det er brukt en kvalitativ forskningsmetode. Dataen ble samlet ved hjelp av intervjuer og dagbøker skrevet av pasientene selv. Datainnsamlingen var fra 2005-2007. Videre ble den analysert med sammenligninger fra nye observasjoner og tidligere erfaringer.</p>	<p>Studien hadde to sentrale funn som gikk hånd i hånd om hvordan pasientene tok vare på håpet deres i den døende fase: Å ha et normalt liv så langt det lar seg gjøre ved å bevare meningen med livet, kommunisere med andre om livet og døden, involvere andre i «reisen» og skifte fokus. Siste funnet var å forberede seg på døden ved å ta ansvar for egen fremtid og å ha et håp om at det kan være et liv etter døden.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den omhandler hvilken betydning håp har for pasientene og hvordan de bruker håp i ulike prosesser av sykdomsforløpet. Den tar også for seg noen innspill i hva som kan påvirke håpet på godt og vondt.</p>



**Litteratormatrise 6:** *Ultimate journey of the terminally ill – ways and pathways of hope*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Daneault, S., Lussier, V., Mongeau, S., Yelle, L., Côté, A., Sicotte, C., Paillé, P., Dion, D. &amp; Caulombe, M. (2016). Ultimate journey of the terminally ill – ways and pathways of hope. <i>Canadian Family Physician</i>, vol. 62(8), s.648-656.</p> <p>Hentet fra <a href="https://www.cfp.ca/content/62/8/648#T1">https://www.cfp.ca/content/62/8/648#T1</a></p>	<p>Kort fortalt var hensikten å forstå bedre hvilken rolle håp hadde blant terminale kreftpasienter.</p>	<p>Attitude to death Hope Terminally ill patients (psychosocial factors) Caregivers (psychosocial factors) Neoplasms (psychosocial factors)</p>	<p>Det ble brukt en kvalitativ forskningsmetode. Det var syv deltagere som ble intervjuet tre ganger med et jevnlig mellomrom. Ene intervjuet skulle en nær pårørende og en behandlende delta i tillegg. Intervjuene vart transkribert og analysert av to etterforskere.</p>	<p>De forklarer håp som et irrasjonelt fenomen som er dypt forankret. Det er et påvirkningsbasert svar på motgang. Håpet kan endre seg over tid og utvikler seg på forskjellige måter avhengig av omstendighetene; håp om forlenget liv når det ikke er lenger håp om kur, håpe på en god livskvalitet når muligheten for å forlenge livet blir begrenset, samt håpet om å glede seg over øyeblikket og forberede seg på slutten av livet.</p>	<p>Studien belyser de ulike aspektene av håp, og hvordan det som fenomen fungerer for mennesket. Det påpeker at det forandrer seg over tid, og når aksept oppstår kan det bringe en ny syklus av håp for pasienten.</p>

**Litteratormatrise 7:** *Hope, life and death: A qualitative analysis of dying patients talk about hope.*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegre p	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Elliot, J.A &amp; Olver, I.N. (2009). Hope, Life and Death: A Qualitative Analysis of Dying Cancer Patients' Talk About Hope. <i>Death Studies, Vol. 33(7)</i>, s.609-638.</p> <p>Hentet fra <a href="https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481180903011982?casa_token=W1HEOcvwIWAAAAA%3A1S9BD6vS2vVM2w00CuVgoZweSjMaIFEmZvWNdbfC9AVWPBAeJGDJ0- uqP9fTc_0KhIjTE4maTejLuQ">https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481180903011982?casa_token=W1HEOcvwIWAAAAA%3A1S9BD6vS2vVM2w00CuVgoZweSjMaIFEmZvWNdbfC9AVWPBAeJGDJ0- uqP9fTc_0KhIjTE4maTejLuQ</a></p>	<p>Forfatterne var interessert i å finne ut hva pasientene sa om håp, samt finne ut hvordan håpet ble omtalt og se håpets diskursive egenskaper og dens effekt.</p>	<p>Attitude to death Cancer Patients (psychosocial factors) Hope Terminally ill patients (psychosocial factors)</p>	<p>28 pasienter som var innlagt for behandling på en kreftklinikk fikk et skjema om studiet og deltok.</p> <p>Inklusjonskriteriene var 1) kom mest sannsynlig til å dø i løpet av de tre neste månedene og var klar over sin prognose. 2) eldre enn 18 år. 3) er i stand til å ha en sammenhengende diskusjon og er følelsesmessig stabil. 4) Har engelsk som morsmål.</p> <p>Det ble gjennomført intervju på alle pasientene. 23/28 døde innen tre mnd. Halvparten av de andre ville ha familie tilstede, noen av de talte mens det var intervju.</p>	<p><u>Håp er essensielt til og for livet</u> Det er menneskelig å ha håp boende i seg. Det er viktig for menneskets eksistens, den er konstant og varig.</p> <p>Håp gjorde det mulig å holde ut og slå tilbake i tider med motgang Håp er en ressurs for døende pasienter</p> <p><u>Håp, livet, døden og andre ting</u> Pasienter mente at håp var målbart og kunne komme i ulik grad og mengde (noe håp, mye håp). Det målbare håpet ble assosiert med muligheten for å kureres eller bli bedre.</p> <p>Håpet for en kur kunne forsvinne jo nærmere døden kom. Bli beskrevet som forsvinnende og til «ingen håp».</p> <p>Noen pasienter hadde håpet med seg til «fordel» for andre pasienter.</p>	<p>Studien er relevant fordi den belyser forskjellige stadier av håp, samt når og hvordan håpet kan forandres, styrkes og svekkes.</p> <p>Helt til slutt kommer forfatterne også med et råd for helsepersonell når det kommer til hvordan man kan forholde seg til en døende pasient sitt håp. Sett bort fra å svare problemstillingen vår var også det et spørsmål vi stiller oss kritisk til gjennom vår litteraturstudie.</p>

			<p>Intervju ble avsluttet når det ikke var ytterligere spørsmål å stille.</p> <p>Etisk godkjent av sykehusets etikk komité.</p>	<p><u>Håpet endrer seg under (eller i) livet</u> 17/28 pasienter snakket om at håpet forandrer seg over tid. Var forskjell på håp som substantiv og verb.</p> <p>Håpet kunne gjøre det mulig for noen å akseptere dødsprosessen.</p> <p>Å overlate en arv gav håp, «å fremdeles leve videre».</p>	
--	--	--	---	---	--

**Litteratormatrise 8:** *On sinking and swimming: The dialectic of hope, hopelessness and acceptance in terminally cancer*

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat	Relevans for oppgaven
<p>Sachs, E., Kolva, E., Pessin, H., Rosenfeld, B. &amp; Breitbart, W. (2012). On sinking and swimming: The dialectic of hope, hopelessness, and acceptance in terminal cancer. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i>, vol. 30(2), s.121-127. Hentet fra <a href="https://doi.org/10.1177/1049909112445371">https://doi.org/10.1177/1049909112445371</a></p>	<p>Studiens hensikt var å studere forholdet mellom håp og håpløshet hos pasienter som har avansert kreft. Meningen var å identifisere faktorer som opprettholder håpet, samt øke sårbarheten for håpløsheten.</p>	<p>Cancer Terminal Illness Hope Hoplessness Acceptance End of Life</p>	<p>Studien var godkjent av de institusjonelle gjennomgangsstyrene for Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, Calvary Hospital og Fordham universitet.</p> <p>Dette er ikke bare en kvalitativ studie. Først er det samlet data av en kvantitativ studie for å måle håpløshet. Semistrukturerte intervju ble gjennomført med 22 terminale kreftpasienter. Pasientene ble rekruttert fra to ulike sykehus. 30 pasienter deltok, men bare 22 gjennomførte. Intervjudataene ble gjennomgått og tolket ved bruk av</p>	<p>Håpløshet som en truende psykologisk tilstand</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilstanden er beskrevet som en gjennomgripende negativ tilstand som strekker seg utover en følelse av tap eller skuffelse.</li> </ul> <p>Forholdet mellom håp og håpløshet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mange følte disse gikk hånd i hånd. Håp er et mestringsverktøy.</li> </ul> <p>Aksept</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunne gi mulighet for å vende seg til</li> </ul>	<p>Artikkelen belyser ikke bare om håp, men også det om å føle seg håpløs og hvordan det kan påvirke situasjonen. Dette er noe vi også må fokusere på i vår oppgave, ikke bare den positive effekten håp kan ha, men også den negative. Det blir også nevnt falskt håp og aksept som er relevante emner for å kunne diskutere håp.</p>

			tematisk innholdsanalyse med en induktiv, datadrevet tilnærming.	passende mestringsstra- teger.  Familieforhold og smerte og depresjon spiller en rolle, dette er faktorer som påvirker håpet på godt og vondt.	
--	--	--	--	---	--

